

ผลของสื่อวีดิทัศน์เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส ต่อความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วย โรงพยาบาลกรุงเทพเชียงใหม่

นัสฎาพร นันทะจันทร์ พย.ม.*

สุชาร์ตัน เจริญ พย.ม

ศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลกรุงเทพเชียงใหม่

บทคัดย่อ

โรคที่สามารถแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสหลายชนิดสามารถติดต่อได้รวดเร็ว เกิดการแพร่กระจายไปสู่ครอบครัวและคนรอบข้างได้ง่าย การให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของสื่อวีดิทัศน์เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสต่อความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่กำลังดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคที่แพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสในโรงพยาบาลกรุงเทพเชียงใหม่ ระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2563 จำนวน 46 ราย คัดเลือกเข้าร่วมการวิจัยตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 23 ราย กลุ่มทดลองได้รับความรู้จากการชมสื่อวีดิทัศน์ กลุ่มควบคุมได้รับความรู้ด้วยวิธีปกติตามมาตรฐานของโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ สื่อวีดิทัศน์เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส และแบบบันทึกการสังเกต โดยมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา Independent t-test และ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลโดยชมสื่อวีดิทัศน์มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสสูงกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสถูกต้องเพิ่มขึ้น สามารถนำไปใช้เพื่อส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยและญาติได้

คำสำคัญ : สื่อวีดิทัศน์, การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส, ผู้ดูแลผู้ป่วย

Effects of Contact Precautions Video Media on Knowledge and Practices Among Caregivers, Bangkok Hospital Chiang Mai

Natchadapohn Nanthachan M.N.S.*

Sucharat Charoen M.N.S.

Total Quality and Cost Improvement Division, Bangkok Hospital Chiang Mai

ABSTRACT

Many contact transmission diseases can widely spread to family member and colleague. Providing correct information about contact precautions to caregiver is necessary for prevention of infection. This experimental research was two groups pretest–posttest design. The purpose of this study was to investigate the effects of contact precautions video media on knowledge and correct practices among caregivers. The sample was 46 caregivers who responsible for taking care of patients with contact transmission diseases at Bangkok Hospital Chiang Mai from October to November, 2020, 23 caregivers were assigned into control group and experimental group. The experimental group received contact precautions video media, whereas the control group received regular inform. Research instruments consisted of the video media on contact precautions, a demographic data questionnaire, a knowledge test and an observational recording form, which had Cronbach's Alpha Coefficiency value as 0.85. Data were analyzed using descriptive statistics, independent t–test and paired t–test.

The results of this study revealed that after receiving the information provided through video media, the mean score of knowledge among the experimental group significantly higher than the control group ($p < 0.001$) and the mean score of correct practices among the experimental group was significantly highly than control group ($p < 0.05$).

The results of this study indicated that giving information using video media was associated with increased knowledge and increased correct practices on contact precautions. Therefore, healthcare provider should use video media for giving information to caregiver and family member in order to enhance effectiveness to prevent the transmission of disease.

Keywords: *video media, contact precautions, caregivers*

*Corresponding Author: Natchadapohn Nanthachan

บทนำ

การแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส (contact transmission) คือการที่เชื้อโรคสามารถแพร่กระจายจากผู้ป่วยสู่บุคคลอื่นทางการสัมผัส ทั้งจากการสัมผัสโดยตรง (direct contact transmission) และสารคัดหลั่งของผู้ป่วยโดยตรง (direct contact transmission) และการสัมผัสทางอ้อม (indirect contact transmission) ผ่านตัวกลาง เช่น จากมือของบุคลากร ผู้ดูแล หรือจากอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ปนเปื้อน โดยโรคที่แพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสที่พบบ่อย ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (respiratory syncytial virus, RSV) การติดเชื้อหรือพบเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพบนร่างกาย (multidrug-resistant organisms infection or colonization, MDROs) การติดเชื้อคลอสทริเดียม ดิฟฟิไซล์ (clostridium difficile infection, CDI) ทางเดินอาหารอักเสบจากเชื้อโนโรไวรัส/โรตาไวรัส (norovirus/rotavirus) และเริม (disseminated herpes simplex)¹ เป็นต้น

โรคติดต่อที่สามารถแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสหลายชนิดสามารถติดต่อได้รวดเร็ว เกิดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ครอบครัวหรือเกิดการระบาดเป็นวงกว้างได้ หากผู้ดูแลให้การดูแลโดยไม่มีความรู้และทักษะในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ถูกต้อง จากสถิติของโรงพยาบาลกรุงเทพเชียงใหม่ระหว่างปี 2560-2562 พบผู้ป่วยโรคติดต่อที่แพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ 490 ราย 779 ราย และ 801 รายตามลำดับ² โดยพบในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ เช่น เด็กเล็กและผู้สูงอายุ ซึ่งมีความจำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแลผู้ป่วยในขณะที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อแห่งสหรัฐอเมริกา (centers for disease control and prevention, CDC) ได้ทบทวนงานวิจัยและสรุปเป็นข้อปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส (contact precautions) จากผู้ป่วยไปสู่ผู้ดูแลรักษาและญาติซึ่งประกอบด้วย การทำความสะอาดมือ การสวมเสื้อคลุมและถุงมือเมื่อต้องสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย และการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม¹ ดังนั้นผู้ดูแลผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ที่ถูกต้องครบถ้วนเกี่ยวกับ

หลักการดังกล่าวเพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติขณะดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อนี้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคและมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง³ ซึ่งพฤติกรรมในการป้องกันโรคเน้นเฉพาะเรื่องการล้างมือก่อนเตรียมและปรุงอาหารและหลังขับถ่าย⁴ แต่ไม่ครอบคลุมการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายและการจัดการขยะติดเชื้ออย่างเหมาะสม

การให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยควรนำหลักการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ (adult learning) มาประยุกต์ใช้ในการให้ข้อมูลเพื่อช่วยให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม⁵ โดยปัจจุบันการใช้สื่อช่วยสอนเข้ามามีบทบาทในการให้ข้อมูลแก่ผู้มารับบริการอย่างมากโดยเฉพาะการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ที่มีการนำเสนอเนื้อหาด้วยภาพ โดยใช้เสียงบรรยาย นำเสนอเป็นภาพเคลื่อนไหวและสร้างความต่อเนื่องของเนื้อหา ซึ่งสามารถสร้างความสนใจของผู้เรียนช่วยให้เข้าใจเนื้อหาได้ดียิ่งขึ้นส่งผลให้เรียนรู้ได้มากขึ้น ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สูง⁶ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่ามีการศึกษาที่ใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อหวังผลในการเพิ่มความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องของกลุ่มตัวอย่าง^{7,8,9,10} แต่มีเพียงการศึกษาเดียวที่พบว่าหลังให้ความรู้โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น⁷ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำสื่อวีดิทัศน์เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสมาใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลกรุงเทพเชียงใหม่ โดยคาดหวังว่าหลังชมสื่อวีดิทัศน์ความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ดูแลผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้น เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสของผู้ดูแลผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังชมสื่อวีดิทัศน์

2. เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน

การแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสของผู้ดูแลผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ชมสื่อวีดิทัศน์และกลุ่มที่ไม่ได้ชมสื่อวีดิทัศน์

3. เปรียบเทียบการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสของผู้ดูแลผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังชมสื่อวีดิทัศน์

4. เปรียบเทียบการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสของผู้ดูแลผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ชมสื่อวีดิทัศน์และกลุ่มที่ไม่ได้ชมสื่อวีดิทัศน์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ (adult learning) ข้อมูลจากสื่อวีดิทัศน์ที่มีเนื้อหาครอบคลุมการทำความสะอาดมือ การสวมเสื้อคลุมและถุงมือเมื่อต้องสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย และการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสมตามแนวคิดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ถือเป็นสิ่งเร่งซึ่งจะกระตุ้นผ่านอวัยวะรับสัมผัสทางตาและหูส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยรับรู้ข้อมูล เกิดการคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์สิ่งเร่งและเกิดการเรียนรู้ขึ้น และตอบสนองในรูปของความรู้และการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ถูกต้อง ในขณะที่ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลตามปกติอาจได้รับเนื้อหาที่แตกต่างกันตามทักษะ ความรู้ และความสามารถของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายจึงมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องน้อยกว่า

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา การวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) ชนิด 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest design)

ประชากร ผู้ดูแลผู้ป่วยซึ่งครอบคลุมผู้ปกครองสมาชิกในครอบครัว หรือผู้ที่ถูกจ้างเพื่อให้มาดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคที่แพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส ขณะนอนพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลกรุงเทพเชียงใหม่ ระหว่างเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2563

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคที่แพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสและเข้ารับการรักษเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลกรุงเทพเชียงใหม่ คัดเลือกจากประชากรที่ศึกษาแบบเจาะจง (Purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (inclusion criteria) คือมีอายุ 18 ปี ขึ้นไป เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดต่อที่แพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยที่ดูแลมีอาการของโรครุนแรงขึ้น หรือผู้ป่วยที่ดูแลมีอาการติดเชื้ออื่นร่วมขณะนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (power of test)¹¹ เท่ากับ 0.80 ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.05 และค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.50 เปิดตารางสำเร็จรูปได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 22 ราย รวมเป็น 44 ราย งานวิจัยนี้คาดว่าจะมีผู้สูญหายจากการเข้าร่วมวิจัยร้อยละ 5 คำนวณการปรับขนาดตัวอย่างได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 23 คน รวมทั้งสิ้น 46 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. สื่อวีดิทัศน์การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสที่พัฒนาขึ้นโดยโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร สำนักงานใหญ่ เนื้อหาครอบคลุมความหมายของการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส โรคที่แพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส การปฏิบัติตนในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย การทำความสะอาดมือ การสวมเสื้อคลุมและการสวมถุงมืออย่างเหมาะสม คำแนะนำขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล การจัดการมูลฝอยและการแยกในห้องแยก (ระยะเวลา 2.40 นาที)

2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคที่แพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส ประวัติการได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส จำนวน 9 ข้อ

3. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอ้างอิงเนื้อหาตามสื่อวีดิทัศน์ประกอบด้วยความหมายของการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส โรคที่แพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส การทำความสะอาดมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายเมื่อต้องสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย การทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้และสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย การกำจัดขยะอย่างเหมาะสม และข้อปฏิบัติของผู้ป่วยและผู้ดูแลกรณีมีความจำเป็นต้องออกจากห้องแยก แบบให้เลือกตอบแบบถูกผิด (true false) จำนวน 12 ข้อ

4. แบบบันทึกการสังเกตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับใช้สังเกตการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการทดลอง ประกอบด้วย การแยกอุปกรณ์เครื่องใช้ส่วนตัวของผู้ป่วย การทำความสะอาดอย่างถูกต้อง การสวมและถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายอย่างเหมาะสม การทิ้งขยะติดเชื้ออย่างเหมาะสม และการแจ้งเจ้าหน้าที่กรณีต้องการออกจากห้องพัก มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) จำนวน 13 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส และแบบบันทึกการสังเกตได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ 1 ท่าน อาจารย์สาขาการพยาบาล ควบคุมการติดเชื้อ 2 ท่าน และพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ 1 ท่าน ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้ปรับเปลี่ยนของโครงสร้างเนื้อหาใดๆ จึงไม่ทำการทดสอบซ้ำ ผู้วิจัยได้ทดสอบความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายในกับผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.85

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร เอกสารเลขที่ 2020-001 รหัสโครงการ BCM-IRB-2019-09-001 ลงวันที่ 11 ตุลาคม 2562

โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลต่อการดูแลรักษาและสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยข้อมูลที่ได้รับการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น กรณีกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร โดยดำเนินการวิจัยกลุ่มควบคุมให้เสร็จก่อนจึงดำเนินการวิจัยกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันการปนเปื้อน (contamination) ของกลุ่มตัวอย่าง มีรายละเอียดดังนี้

- กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ดูแลผู้ป่วย 2 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 วันแรกของการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล

1. ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส (pretest)

2. ผู้วิจัยสังเกตการปฏิบัติเกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสของผู้ดูแลผู้ป่วย

3. พยาบาลประจำแผนกให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อด้วยวิธีปกติคืออธิบายร่วมกับให้แผ่นให้ความรู้

ครั้งที่ 2 วันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

1. ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยทำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส (posttest)

2. ผู้วิจัยสังเกตการปฏิบัติเกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสของผู้ดูแลผู้ป่วย

-กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ดูแลผู้ป่วย 2 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 วันแรกของการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล

1. ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส (pretest)

2. ผู้วิจัยสังเกตการปฏิบัติเกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสของผู้ดูแลผู้ป่วย

3. ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโดยเปิดวีดิทัศน์

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส

ครั้งที่ 2 วันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

1. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส (posttest)

2. ผู้วิจัยสังเกตการปฏิบัติเกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสของผู้ดูแลผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบ Chi-square

2. เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสของผู้ดูแลผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังชมสื่อวีดิทัศน์โดยทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติทดสอบ Shapiro-Wilks Test โดยพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เป็นโค้งปกติจึงใช้สถิติทดสอบ dependent pair t-test

3. เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสของผู้ดูแลผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ชมสื่อวีดิทัศน์และกลุ่มที่ไม่ได้ชมสื่อวีดิทัศน์ ทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติทดสอบ Shapiro-Wilks Test โดยพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เป็นโค้งปกติจึงใช้สถิติทดสอบ independent t-test

4. เปรียบเทียบการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสของผู้ดูแลผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังชมสื่อวีดิทัศน์โดยทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติทดสอบ Shapiro-Wilks Test โดยพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เป็นโค้งปกติจึงใช้สถิติทดสอบ dependent pair t-test

5. เปรียบเทียบการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสของผู้ดูแลผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ชมสื่อวีดิทัศน์และกลุ่มที่ไม่ได้ชมสื่อวีดิทัศน์ ทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติทดสอบ Shapiro-Wilks Test โดยพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เป็นโค้งปกติจึงใช้สถิติทดสอบ independent t-test

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างมีทั้งสิ้น 46 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 23 ราย กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 37.48 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 87.00) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 78.40) และประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 91.30) กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 39.00 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 69.60) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 60.90) และประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 56.50) ดังแสดงในตารางที่ 1

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสของผู้ดูแลผู้ป่วย กลุ่มทดลองพบว่าหลังชมสื่อวีดิทัศน์ผู้ดูแลผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นจาก 10.96 คะแนน เป็น 11.65 คะแนน ($p\text{-value} = 0.008$) ดังตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสของผู้ดูแลผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ไม่ได้ชมสื่อวีดิทัศน์และกลุ่มที่ชมสื่อวีดิทัศน์พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของกลุ่มที่ไม่ได้ชมสื่อวีดิทัศน์ เท่ากับ 11.48 คะแนน กลุ่มที่ชมสื่อวีดิทัศน์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.65 คะแนน ($p\text{-value} = 0.571$) ดังแสดงในตารางที่ 3

การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสของผู้ดูแลผู้ป่วย

กลุ่มทดลองพบว่าหลังชมสื่อวีดิทัศน์ผู้ดูแลผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติถูกต้องเพิ่มขึ้นจาก 3.39 คะแนน เป็น 6.22 คะแนน ($p\text{-value} = 0.000$) ดังแสดงในตารางที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสของผู้ดูแลผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ไม่ได้ชมสื่อวีดิทัศน์และกลุ่มที่ชมสื่อวีดิทัศน์พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติของกลุ่มที่ไม่ได้ชมสื่อวีดิทัศน์ เท่ากับ 5.04 คะแนน กลุ่มที่ชมสื่อวีดิทัศน์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.22 คะแนน ($p\text{-value} = 0.011$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละและการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=46)

หัวข้อ	กลุ่มควบคุม (n=23)		กลุ่มทดลอง (n=23)		p-value
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	
อายุ (ปี)					0.177
20-30	6	26.09	5	21.74	
31-40	11	47.82	13	56.52	
41-50	1	4.35	2	8.70	
51-60	4	17.39	0	0	
≥ 61	1	4.35	3	13.04	
	M = 39.00	SD = 11.44	M = 37.48	SD = 11.01	
	Min = 26	Max = 65	Min = 28	Max = 62	
เพศ					0.907
ชาย	7	30.40	3	13.00	
หญิง	16	69.60	20	87.00	
ระดับการศึกษา					0.563
ประถมศึกษา	3	13.00	3	13.00	
มัธยมศึกษา	4	17.40	1	4.30	
ปริญญาตรี	14	60.90	18	78.40	
ปริญญาโท	2	8.70	1	4.30	
อาชีพ					0.640
รับจ้าง	3	13.00	2	8.70	
รับราชการ	1	4.30	0	0	
พนักงานบริษัท	6	26.10	0	0	
ธุรกิจส่วนตัว	13	56.50	21	91.30	

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสของผู้ดูแลผู้ป่วย
ระหว่างก่อนและหลังชมสื่อวีดิทัศน์ (n=23)

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้	M	SD	Range	t	p-value
ก่อนชมสื่อวีดิทัศน์	10.96	1.331	8-12	2.912	0.008
หลังชมสื่อวีดิทัศน์	11.65	1.071	7-12		

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสของผู้ดูแลผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ไม่ได้ชมสื่อวีดิทัศน์และกลุ่มที่ชมสื่อวีดิทัศน์ (n=46)

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้	M	SD	Range	t	p-value
กลุ่มควบคุม (n=23)	11.48	0.994	8-12	-.571	0.571
กลุ่มทดลอง (n=23)	11.65	1.071	7-12		

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสของผู้ดูแลผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังชมสื่อวีดิทัศน์ (n=23)

คะแนนการปฏิบัติที่ถูกต้อง	M	SD	Range	t	p-value
ก่อนชมสื่อวีดิทัศน์	3.39	2.061	1-8	5.725	0.000
หลังชมสื่อวีดิทัศน์	6.22	1.380	3-8		

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสของผู้ดูแลผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ไม่ได้ชมสื่อวีดิทัศน์และกลุ่มที่ชมสื่อวีดิทัศน์ (n=46)

คะแนนการปฏิบัติที่ถูกต้อง	M	SD	Range	t	p-value
กลุ่มควบคุม (n=23)	5.04	1.609	2-8	-2.656	0.011
กลุ่มทดลอง (n=23)	6.22	1.380	3-8		

อภิปรายผล

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสของผู้ดูแลผู้ป่วย

การศึกษานี้พบว่าหลังผู้ดูแลผู้ป่วยได้ชมสื่อวีดิทัศน์เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นจาก 10.96 คะแนน (SD = 1.331) เป็น 11.65 คะแนน (SD = 1.071) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2) อธิบายได้ว่าการให้ข้อมูลโดยสื่อวีดิทัศน์มีส่วนช่วยให้กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสื่อวีดิทัศน์มีเนื้อหาครอบคลุมประเด็นสำคัญที่ผู้ดูแลผู้ป่วยใช้ขณะดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลคือการปฏิบัติตนในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วย การทำความสะอาดมือ การสวมเสื้อคลุม การสวมถุงมือ และคำแนะนำการรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งหากปฏิบัติไม่ถูกต้องอาจทำให้เกิดเชื้อจากผู้ป่วยหรือเกิดการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลขึ้นได้ นอกจากนี้การนำเสนอ

ของสื่อวีดิทัศน์ เช่น ภาพเคลื่อนไหว ตัวอักษร และเสียง จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ได้ดีกว่าการใช้สื่อการสอนเพียงอย่างเดียว¹² จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ได้มากขึ้น และมีความรู้เพิ่มขึ้นหลังได้รับการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์^{13,14} ดังการศึกษาของสัจจนา น้อยเนมชาติชาย สุวรรณนิตย์ และจิรดิภรณ์ ตวงรัตนานนท์¹⁵ ที่ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องการประเมินสภาพเท้าผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 106 รายพบว่าคะแนนเฉลี่ยภายหลังดูสื่อวีดิทัศน์เพิ่มขึ้นจาก 9.13 คะแนน เป็น 12.53 คะแนน ($p = 0.001$)

นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันหลังทดลอง โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 11.48 คะแนน และกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมเล็กน้อยเท่ากับ 11.65 คะแนน จากคะแนนเต็ม 12 คะแนน ($p = 0.571$) (ตารางที่ 3) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rabab El Sayed และ Samar El-Hoseiny

Abd El-Raouf El-Sayed¹⁶ ที่ศึกษาการสอน
กายวิภาคศาสตร์โดยใช้สื่อวีดิทัศน์แก่นักศึกษาพยาบาล
จำนวน 27 ราย ผลพบว่ากลุ่มทดลองสอบผ่านกลางภาคเรียน
มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนในรูปแบบปกติ คือ ร้อยละ 100
และร้อยละ 92.6 ตามลำดับ ($p = 0.150$) แต่ไม่
สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบคะแนนความรู้ของ
กลุ่มที่รับข้อมูลโดยการชมสื่อวีดิทัศน์สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับ
ความรู้โดยการอธิบายด้วยปากเปล่าอย่างมีนัยสำคัญ
สถิติ^{7,8,9} จากข้อมูลตารางที่ 3 จะเห็นว่าทั้ง 2 กลุ่มมี
คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองค่อนข้างสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมา
จากในระหว่างที่ดำเนินการเก็บข้อมูลเป็นช่วงที่เกิดการระบาดของ
โควิด 19 ระลอกที่ 2 ในประเทศไทย ซึ่งกระทรวง
สาธารณสุขมีการให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับการ
ปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อจากโควิด 19
ทั้งจากสื่อโทรทัศน์และสื่อออนไลน์ ซึ่งข้อมูลความรู้นั้น
ครอบคลุมถึง การล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์
การงดการสัมผัสใบหน้า จมูก ตา และปาก การรับประทาน
อาหารร้อนและใช้ช้อนส่วนตัว รวมถึงการทิ้งมูลฝอยที่ปนเปื้อน
สารคัดหลั่งลงในถังขยะติดเชื้อ จึงอาจส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วย
มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่
กระจายเชื้อทางการสัมผัสค่อนข้างสูงทั้งในกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของจรัส รัชกุล
ชาติชาย สุวรรณนิตย์ และจิตติภรณ์ ดวงรัตนานนท์¹⁷
ที่ทำการศึกษาวงศกัณฐ์ป้องกันตนเองของประชาชน
ไทย จำนวน 422,479 รายพบว่าในช่วงการระบาดของ
โควิด 19 มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองอยู่ในระดับสูง
ที่ประมาณร้อยละ 90 ซึ่งหัวข้อที่ประชาชนทำได้มากที่สุด
คือการใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า รองลงมาคือ
การล้างมือด้วยน้ำสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ และการทาน
อาหารร้อนและใช้ช้อนส่วนตัว

การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ กระจายเชื้อทางการสัมผัสของผู้ดูแลผู้ป่วย

การศึกษานี้พบว่าหลังผู้ดูแลผู้ป่วยได้ชมสื่อวีดิทัศน์
เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส กลุ่ม
ทดลองมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นจาก 3.39
คะแนน (SD = 2.061) เป็น 6.22 คะแนน (SD = 1.380)

ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)
ดังตารางที่ 4 และมากกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติ
ที่ถูกต้องเท่ากับ 5.04 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($p = 0.011$) ดังตารางที่ 5 โดยเฉพาะการทำความสะอาดมือ
ก่อน-หลังเข้าเยี่ยมผู้ป่วยและหลังสัมผัสเลือดหรือ
สารคัดหลั่งของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมากจากปฏิบัติร้อยละ
3.04 เป็นร้อยละ 91.30 ซึ่งอธิบายได้ว่าการปฏิบัติที่ถูกต้อง
เพิ่มขึ้น น่าจะเป็นผลจากการที่กลุ่มทดลองได้รับความรู้
จากการชมสื่อวีดิทัศน์ การเห็นวิธีปฏิบัติในการป้องกัน
การแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสอย่างชัดเจน โดยเฉพาะ
เห็นว่าข้อมูลที่ได้รับเกิดผลดีแก่ตนเอง กลุ่มตัวอย่างจะ
เกิดการเรียนรู้ข้อมูลใหม่ที่ได้รับส่งผลให้เกิดการ
เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติให้ถูกต้องตามมา^{18,19} สอดคล้อง
กับงานวิจัยของ Yeu-Hui Chuang และคณะ²⁰ ที่ศึกษา
ผลของการสอนผ่านสื่อวีดิทัศน์ในนักศึกษาพยาบาล
จำนวน 44 รายพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมี
ทักษะเกี่ยวกับสายสวนปัสสาวะแตกต่างกันอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติ ($p = 0.013$) ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับ
ข้อมูลตามปกติจากพยาบาลที่ดูแลโดยการอธิบายด้วย
ปากเปล่าประกอบการให้แผ่นให้ความรู้อาจทำให้ผู้ดูแล
ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้ไม่เต็มที่ ส่งผลให้ไม่สามารถนำ
ความรู้ที่ได้รับไปสู่การปฏิบัติอย่างถูกต้องได้ เนื่องจากการ
ให้ข้อมูลด้วยวิธีปกติอาจไม่เพียงพอในการเปลี่ยนแปลง
ทัศนคติหรือการปฏิบัติ หรือไม่ทราบว่าควรปฏิบัติ
อย่างไรถึงจะถูกต้อง²¹

อย่างไรก็ตามถึงแม้ผู้ดูแลผู้ป่วยจะมีความรู้
เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส
เพิ่มขึ้น แต่การศึกษานี้พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยทั้งกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุมไม่สวมถุงมือและเสื้อคลุมเมื่อต้องสัมผัส
สารคัดหลั่ง ดังนั้นจึงไม่มีเหตุการณ์สังเกตหัวข้อ การใส่
และการถอดถุงมือและเสื้อคลุม รวมถึงการทำความสะอาด
สะอาดมือหลังถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ซึ่งการที่
ผู้ดูแลผู้ป่วยไม่สวมทั้งถุงมือและเสื้อคลุมสามารถอธิบาย
ได้ว่า ถึงแม้โรงพยาบาลจะมีอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย
สนับสนุนให้ผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างเพียงพอ แต่ค่าใช้จ่ายที่
เพิ่มขึ้นอาจเป็นสาเหตุให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจไม่ใช้

อุปกรณ์ป้องกันร่างกายถึงแม้ว่าจะต้องทำกิจกรรมที่สัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย ประกอบกับผู้ดูแลผู้ป่วยทั้งหมดเป็นสมาชิกในครอบครัวซึ่งสัมผัสใกล้ชิดตั้งแต่ก่อนรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้คิดว่าไม่สามารถติดโรคดังกล่าวจากผู้ป่วยได้

ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยทำนายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ดูแลผู้ป่วย ทั้งช่วงที่ต้องนอนพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในและเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

2. ศึกษาติดตามความรู้และการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยในระยะยาวโดยเฉพาะเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณโรงพยาบาลกรุงเทพ เชียงใหม่ ที่สนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้ ขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. นงเยาว์ เกษตรภิบาล อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย และขอบพระคุณผู้ดูแลผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีจนทำให้การวิจัยสำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Centers for Disease Control and Prevention. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings [internet] 2019. [cited 2021 Oct 5]. Available from: <https://www.cdc.gov/infection-control/pdf/guidelines/isolation-guidelines-H.pdf>
- Medical Records and Statistics Bangkok Hospital Chiang Mai. Hospital Patient Statistics Report Chiang Mai from 2017 to 2019. Medical Records Audit Bangkok Hospital Chiang Mai; 2019. (in Thai)

- Tapin P, Boonchieng W, Suttajit S. Parental health literacy and behavior to prevent hand-foot-and-mouth disease in child development center of Charoen Mueang sub-district, Chiang Rai. *Lampang Med J* 2018; 39(2): 72–80.
- Promsopan C, Prabpai S. Factors related to hand foot and mouth disease prevention behaviors among parents and preschool children in amphoe Bua Yai, Nakhon Ratchasima province. *Dis Control J*. 2017; 43(4): 356–67.
- Knowles MS, Holton EF, Swanson RA. Adult learner: the definitive classic in adult education and human resource development. 6th ed. Boston: Elsevier; 2005.
- Utamachun W. Television and computer media production. 2nd ed. Bangkok: OS Printing House; 2001.
- Ketphak N. Effects of information provision using video media on patients' knowledge and practices in prevention of nosocomial infection [dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2011. (in Thai)
- Otcharoenchai S. Effects of information provision using video media on housekeepers' knowledge and practices in infectious waste management in community hospital [dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2010. (in Thai)
- Kongtan A. Effects of information provision using video media on professional nurses' knowledge and practices in prevention of intravenous infusion related infections [dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2010. (in Thai)
- Kala S, Youngwanichsate S, Chunuan S. Effects of instructional videos on the knowledge and labour practical skills of nursing students. *Songkla Med J*. 2008; 26(2): 111–21.

11. Burns N, Grove SK. The Practice of nursing research: conduct, critique, and utilization. 5th ed. St. Louis Missouri: Elsevier saunders; 2005.
12. Lopez EJ. The Art of Using Visual Aids. In: Lopez EJ, editors. The 2005 sourcebook for advance practice nurses. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. P.15-16.
13. Khaosriprai S. Instructional media: basic principle and theory to practice. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2006. (in Thai)
14. Romkaew N. Introduction to Educational Technology Research. Chiang Mai: Chiang Mai Rajabhat University; 2004. (in Thai)
15. Noinam S, Kittipimpanon K, Kraithaworn P, Tongvichean T. The effectiveness of video media about diabetic foot assessment on knowledge, self-confidence, and satisfaction of nursing students. Bangkok: Mahidol University; 2021. (in Thai)
16. El Sayad R, El Raouf S. Video-based lectures: an emerging paradigm for teaching human anatomy and physiology to student nurses. Alexandria J Med. 2013; 49(3): 215-22.
17. Rachakul C, Suvannit C, Tuangratananon T. Survey of public perspectives toward population adherence to COVID-19 mitigation policy following the outbreak in the first half of 2021. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2021. (in Thai)
18. Kaewpradit E. Educational Technology: Principles and Ideas to Practice. Songkhla: Thaksin University. (in Thai)
19. Khamanee T. Knowledge for effective organization of learning processes. 4th ed. Bangkok: Dan Suttha Printing; 2005. (in Thai)
20. Chuang YH, Lai FC, Chang CC, Wan HT. Effects of a skill demonstration video delivered by smartphone on facilitating nursing students' skill competencies and self-confidence: a randomized controlled trial study. Nurse Educ Today. 2018; 66: 63-8.
21. Scherer LA, Chang MC, Meredith JM, Battistella FD. Videotape review leads to rapid and sustained learning. AJS 2003; 185(6): 516-20.