

ผลการพัฒนาวิธีทัศนเรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

แพรวพรรณ เพชรพรหม กศ.ม.^{1*}

คำรัส อ่อนเฉวียง ปร.ด.¹

พงศ์ประเสริฐ หกสุวรรณ กศ.ด.¹

บทคัดย่อ

การใช้สื่อวิธีทัศนเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านการดูแลสุขภาพโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการแพทย์แผนไทย จะทำให้ผู้มารับการรักษาจดจำและนำไปปฏิบัติได้ดี ลดภาระในการดูแลจากครอบครัว ชุมชน และสังคม รวมถึงช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา และสามารถดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อพัฒนาวิธีทัศน เรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน 80/80 และศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการการรักษามีต่อการชมวิธีทัศน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มารับบริการการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 30 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากผู้มารับการรักษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ วิธีทัศน แบบวัดความรู้ แบบวัดความพึงพอใจของผู้มารับบริการการรักษามีต่อวิธีทัศน และแบบประเมินสี่สำหรับผู้เชี่ยวชาญ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 อันดับ วิเคราะห์ผลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test ผลการวิจัยพบว่า วิธีทัศนมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน 87.67/80.00 เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด 80/80 หลังชมวิธีทัศนผู้มารับการรักษามีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยสูงกว่าก่อนชมวิธีทัศน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีความพึงพอใจต่อการชมวิธีทัศน อยู่ในระดับมาก ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำสื่อวิธีทัศนไปส่งเสริมการดูแลสุขภาพพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยให้ดีขึ้น เพื่อเพิ่มศักยภาพในการรักษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและก้าวสู่สากลได้มากยิ่งขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: วิธีทัศน การให้ความรู้ทางสุขภาพ โรคข้อเข่าเสื่อม การแพทย์แผนไทย

¹ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* Corresponding E-mail: xelizehoneyx@gmail.com

วันที่รับ (received) 18 พ.ค. 2563 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 28 ส.ค. 2563 วันที่ตอบรับ (accepted) 16 เม.ย. 2564

The Effect of Development Video on Knee Osteoarthritis Patients Caring with Thai Traditional Medicine

Praewpun Petprom M.Ed.^{1*}

Damras Onchawiang Ph.D.¹

Pongprasert Hoksuan Ed.D.¹

Abstract

Using videotape to enhance knowledge on knees osteoarthritis caring with Thai traditional medicine to make patients remember and practice well, reduce the burden of care for family, community, and society, as well as reduce the burden of treatment costs and able to live a life with dignity, self-reliance and high quality of life. This quasi-experimental research aimed to create a video on knee osteoarthritis patients caring with Thai traditional medicine to publicize the knowledge for service receiving patients in Suratthani hospital as criteria the standard 80/80, measured them by satisfaction videotapes watching. The samples were 30 patients who received osteoarthritis treatment in Suratthani hospital by using a simple random sampling methodology. The data were collected for instances were video, achievement learning test, satisfaction scale of patients who watched a video, and media evaluation form for experts by rating scale 5 levels. The data were analyzed with percentage, mean, standard deviation, and t-test. The result of videotape effectively was 87.67/80.00 as criteria the standard 80/80. The achievement knowledge level of patient found that post-knowledge watching was averaged higher than pre-knowledge watching at the significant level of 0.01 and the satisfaction with videotape was high level. The results of this research can be used by videotape to enhance health care, improve patient quality of life for increase potential treatment efficiency and aim toward internationally.

Keywords: video, health educational, knees osteoarthritis, Thai traditional medicine

¹Faculty of Education, Burapha university

* Corresponding E-mail: xelizehoneyx@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จำนวนประชากรเฉลี่ยมีอายุยืนยาวขึ้น จากรายงานกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย¹ ในปี 2562 ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีถึงประมาณ 11.5 ล้านคน คิดเป็นเกือบร้อยละ 17.3 ของประชากรทั้งประเทศที่มีอยู่ 66.6 ล้านคน จากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564)² ตามนิยามขององค์การสหประชาชาติว่าประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในสัดส่วนเกิน 10% ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society)³ และได้มีการกำหนดประเด็นมาตราใหม่ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ เพื่อให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมภูมิปัญญาและการเรียนรู้ อาทิ เช่น ส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากสถิติกระทรวงสาธารณสุขปี 2562⁴ อัตราการเกิดโรคข้อเสื่อมเท่ากับ 57.10 ต่อประชาชน 1 แสนคน ซึ่งพบมากในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในเพศหญิงจะมีโอกาสของการเกิดข้อเข่าเสื่อมและมีความรุนแรงมากกว่าเพศชาย เนื่องจากการมีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติและการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งส่งเสริมให้มีการเสื่อมของข้อเข่ามากขึ้น⁵ สำหรับในประเทศไทย จากสถิติของกรมการแพทย์ เมื่อปี พ.ศ. 2561 พบว่าคนไทยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมกว่า 6 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน ซึ่งเกิดจากลักษณะการใช้ข้อเข่าของคนไทยมีความเคยชินกับการพับข้อเข่าจนเต็มที มีการเคลื่อนไหวและใช้ข้อเข่าที่ไม่ถูกต้องในการดำรงชีวิตประจำวัน รวมถึงการมีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ และผู้ที่มีอาชีพที่ต้องใช้ข้อเข่ามากกว่าปกติ หรือมีการทำงานของข้อเข่าซ้ำ ๆ หรือมีแรงกดที่ข้อเข่าเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น ลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้เป็นปัจจัยส่งเสริมให้ข้อเข่าเกิดการเสื่อมสภาพอย่างรวดเร็วและมีความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมเพิ่มมากขึ้น อาการปวดข้อเข่า สามารถที่จะบรรเทาได้โดยไม่ต้องใช้ยาแก้ปวด เช่น กายบริหารแบบไทยท่าฤๅษีตัดต้นที่จะช่วยชะลอความเสื่อมของผู้ป่วย การออกกำลังกาย หรือการบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่า มีผลในการเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ เพิ่มความสามารถในการเดินและลดความเจ็บปวดลงได้⁶

นอกจากกายบริหารแบบไทยแล้ว สมุนไพรยังมีส่วนช่วยในการบำบัดรักษาโรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น มีการใช้สมุนไพรทั้งในรูปแบบอาหารและยา ใช้ในการประคบ การนวด การพอกยา การกักน้ำมัน มีสรรพคุณช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อย ลดการติดขัดของข้อต่อ ลดการอักเสบของข้อเข่า ลดอาการบวม แดง ร้อนที่เข่า และช่วยกระจายลมที่ค้างตามข้อ ซึ่งเป็นผลจากความร้อนที่ผิวหนังและกล้ามเนื้อ ฤๅษีและกลิ่นของสมุนไพร จากแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย พ.ศ. 2560 - 2564⁷ จ.สุราษฎร์ธานี เป็น 1 ใน 4 จังหวัดนำร่องพัฒนา “เมืองสมุนไพร” (Herbal city) ครอบคลุมตามนโยบายรัฐบาล โดยมีการดำเนินงานรองรับการพัฒนาเมืองสมุนไพร การแพทย์แผนไทยจึงเข้ามามีบทบาทในการรักษา ผู้ที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับกระดูก ข้อต่อ และกล้ามเนื้อ⁸ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทางโรงพยาบาลได้มีนโยบายในการให้บริการทางการแพทย์แบบผสมผสาน มีการนำการรักษาทางแผนไทยมารวมรักษาด้วย ปัจจุบันโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีมีผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวนมากเข้ารับการรักษา แพทย์ที่ทำการตรวจรักษามีจำนวนน้อย ไม่มีเวลาที่จะให้ความรู้การปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยอย่างทั่วถึง ผู้มารับการรักษาต้องนั่งคอยเพื่อพบแพทย์เป็นเวลานาน⁹ ขณะนั่งรอพบแพทย์ถ้าผู้มารับการรักษาได้เรียนรู้การดูแลสุขภาพตนเองจากตำราและสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ แต่ข้อจำกัดของสิ่งพิมพ์ที่ไม่สามารถแสดงภาพเคลื่อนไหวและกลไกที่ต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการจินตนาการค่อนข้างมาก และทำให้ไม่เห็นภาพที่ชัดเจน รวมทั้ง

สื่อสิ่งพิมพ์ส่วนใหญ่เสนอเนื้อหาแบบเรียงลำดับ ทำให้การค้นคว้าต้องเกิดความลำบากในการพลิกหน้าค้นหา และทำความเข้าใจ และอาจต้องเปิดหนังสือหลายเล่มเพื่อทำความเข้าใจกับเนื้อหาที่ต้องการ การจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ จึงต้องใช้เทคโนโลยีที่ช่วยตอบสนองความแตกต่างระหว่างบุคคล คือ สื่อวีดิทัศน์¹⁰ ซึ่งมีคุณสมบัติแตกต่างจากสื่อชนิดอื่น ๆ ในแง่ของการนำเสนอ ทำให้ผู้ชมได้เห็นภาพ ซึ่งอาจเป็นภาพนิ่ง หรือภาพเคลื่อนไหว เป็นสิ่งที่สามารถช่วยให้ผู้ชมเห็นสิ่งที่ควรเห็น¹¹ นอกจากนี้ยังมีทิศทางที่เอื้ออำนวยต่อการนำสื่อวีดิทัศน์มาใช้ในการเรียนการสอนมากขึ้น ผู้มารับการรักษาก็จะสามารถนำความรู้ความเข้าใจที่ได้รับไปปฏิบัติกับตนเองให้ถูกต้องต่อไปได้ หากสร้างวีดิทัศน์เรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย แล้วนำมาเปิดให้ผู้มารับการรักษาชม ก็จะทำให้ผู้มารับการรักษาเข้าใจในเนื้อหา สามารถนึกภาพได้และจดจำนำไปปฏิบัติได้ดี

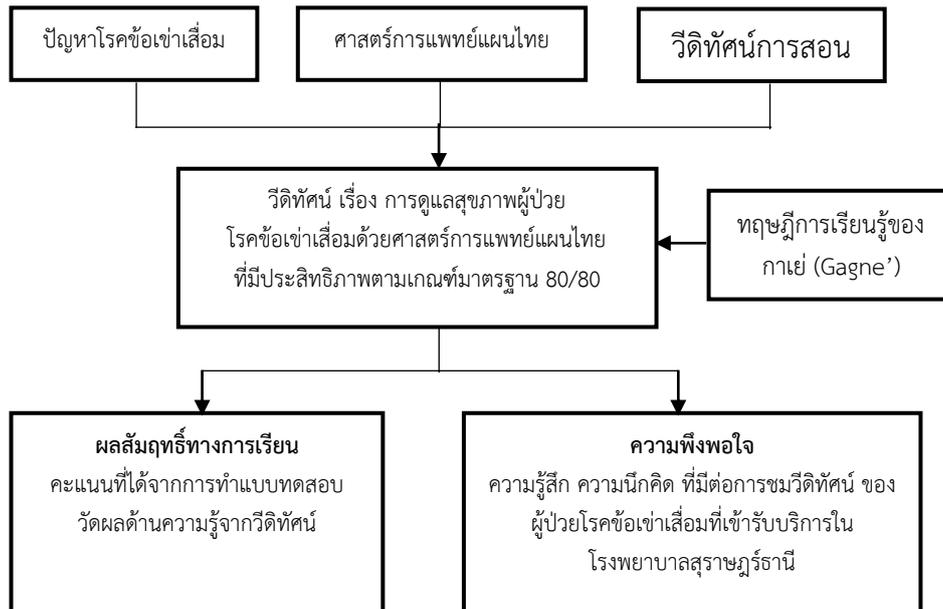
จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติงานด้านโสตทัศนศึกษาทางการแพทย์ มีบทบาทในการผลิตสื่อให้กับแพทย์ พยาบาล และคนที่ทำการรักษา จึงสนใจที่ประยุกต์ใช้สื่อวีดิทัศน์ในการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพการเรียนรู้การดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม คาดว่าการวิจัยครั้งนี้จะเป็นการนำเทคโนโลยีสื่อวีดิทัศน์ไปพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยให้ดีขึ้น สามารถเคลื่อนไหวข้อเข่าได้ดีขึ้น อันจะเป็นแนวทางในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพโดยใช้ศาสตร์แพทย์แผนไทยที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป และเพิ่มศักยภาพในการรักษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และก้าวสู่สากลได้มากยิ่งขึ้นด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาวีดิทัศน์ เรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ให้มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน 80/80
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับการรักษา ที่มีต่อการชมวีดิทัศน์ เรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาวีดิทัศน์เรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยนี้ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการเรียนรู้ของกาเย่ (Gagne)¹² มาใช้ ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ดังนี้ 1) เร่งเร้าความสนใจ 2) บอกวัตถุประสงค์ 3) ทบทวนความรู้เดิม 4) นำเสนอเนื้อหาใหม่ 5) ชี้แนะแนวทางการเรียนรู้ 6) กระตุ้นการตอบสนองบทเรียน 7) การให้ข้อมูลย้อนกลับ 8) การประเมินผล 9) สรุปและการนำไปใช้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เดือนพฤศจิกายน 2562 จำนวน 148 คน (อ้างอิงจาก งานศูนย์ข้อมูล รพ.สุราษฎร์ธานี พฤศจิกายน 2561)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้มารับการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เดือนมกราคม 2563 จำนวน 30 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากผู้ที่สมัครใจ

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1) ตัวแปรต้น คือ การจัดการเรียนการสอนโดยใช้วิธีทัศน์ เรื่อง การดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

2) ตัวแปรตาม คือ

2.1) ประสิทธิภาพของสื่อวิธีทัศน์ เรื่อง การดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

2.2) ความพึงพอใจของผู้มารับการรักษาที่มีต่อการชมวิธีทัศน์เรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

เนื้อหาที่ใช้ในการวิจัย คือ เนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องการดูแลเข่าด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยศึกษาจากคู่มือการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมและจากงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี¹³ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์จากคณะ
ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้หมายเลขรับรอง 4.4-1/2563 และในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์
สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียดการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบดังต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับ
ผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการ
ระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมวิจัย
ในครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้
จะถูกปกปิดเป็นความลับและจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมโดยไม่อ้างอิงถึงตัวบุคคล และนำไปใช้เพื่อประโยชน์
ทางวิชาการเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) วิดีทัศน์เรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย
โดยทำตามทฤษฎีการเรียนรู้ของกาเย่ (Gagne) มีขั้นตอนในการสร้างและพัฒนา ดังนี้ 1) ศึกษาและวิเคราะห์
เนื้อหาวิชาการเรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย
2) กำหนดจุดประสงค์ 3) วางเค้าโครงเรื่องในเนื้อหาวิชา เพื่อลำดับเนื้อเรื่อง ลำดับภาพ การนำเสนอภาพ
และลำดับขั้นตอนในเนื้อหา ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ 4) เขียนบทวิดีโอทัศน์ 5) นำบทวิดีโอทัศน์ไปให้
ผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข 6) นำบทวิดีโอทัศน์มาปรับปรุงแก้ไข แล้วทำการ
บันทึกตามบท จากนั้นนำไปตัดต่อโดยการลำดับภาพ ลำดับเนื้อหา ใส่ตัวหนังสืออธิบาย และใส่เสียง
ตามกระบวนการผลิตวิดีโอทัศน์ซึ่งอยู่ในความควบคุมและให้ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ มาดำเนินการแก้ไข
ขอบเขตเนื้อหา และวัตถุประสงค์ของวิดีโอทัศน์ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง
ข้อสอบกับวัตถุประสงค์อยู่ในช่วง 0.67 ถึง 1 สรุปได้ว่า ข้อสอบทุกข้อมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
7) นำวิดีโอทัศน์ที่ผลิตเรียบร้อยแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาและทางด้านสื่อ จำนวน 6 ท่าน เพื่อประเมิน
คุณภาพของวิดีโอทัศน์ 8) นำวิดีโอทัศน์ที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ไปทดสอบหา
ประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน 80/80

2) แบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้เรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย แบบปรนัย 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวัดความรู้เกี่ยวกับ
การดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability)
ได้ 0.80 โดยใช้สูตร Kuder-Richardson formula 20

3) แบบวัดความพึงพอใจของผู้มารับการรักษาที่มีต่อการชมวิดีโอทัศน์เรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วย
โรคข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยมีทั้งหมด 10 ข้อ แบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 5 ระดับตาม
เทคนิคของลิเคิร์ต (Likert technique)¹⁴ โดยใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยดังนี้

ระดับ 4.50 – 5.00	หมายถึง	ระดับดีมาก
ระดับ 3.50 – 4.49	หมายถึง	ระดับมาก
ระดับ 2.50 – 3.49	หมายถึง	ระดับปานกลาง
ระดับ 1.50 – 2.49	หมายถึง	ระดับน้อย
ระดับ 1.00 – 1.49	หมายถึง	ระดับควรปรับปรุง

ทดสอบความเชื่อมั่นได้ 0.85

4) แบบประเมินสื่อสำหรับผู้เชี่ยวชาญ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 อันดับตาม
เทคนิคของลิเคิร์ต (Likert technique) มีทั้งหมด 13 ข้อ โดยใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยดังนี้

ระดับ 4.50 – 5.00	หมายถึง	ระดับดีมาก
-------------------	---------	------------

- ระดับ 3.50 – 4.49 หมายถึง ระดับมาก
- ระดับ 2.50 – 3.49 หมายถึง ระดับปานกลาง
- ระดับ 1.50 – 2.49 หมายถึง ระดับน้อย
- ระดับ 1.00 – 1.49 หมายถึง ระดับควรปรับปรุง

ภายหลังตรวจสอบคุณภาพสื่อวีดิทัศน์จากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 6 ท่าน พบว่า ค่า IOC เท่ากับ 0.67

วิธีการหาประสิทธิภาพ

หาประสิทธิภาพบทเรียนตามเกณฑ์มาตรฐาน ในการทดลองครั้งที่ 3 (แบบภาคสนาม) โดยคำนวณจากคะแนนรวมของผลการทดสอบหลังเรียน การวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

คุณภาพเครื่องมือ

การวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ หาประสิทธิภาพบทเรียนในการหาคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่ การหาค่าความยากง่าย (p) อำนาจจำแนก (r) หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบใช้สูตร KR-20 ของ Kuder Richardson และหาค่าสถิติพื้นฐาน โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

ผลการวิจัย

1. ผลการทดสอบประสิทธิภาพของวีดิทัศน์

ผลการทดสอบประสิทธิภาพของวีดิทัศน์เรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการทดสอบประสิทธิภาพของวีดิทัศน์เรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

ผู้เรียนคนที่	คะแนนของแบบทดสอบแต่ละเรื่อง					คะแนนที่ได้	คะแนนเฉลี่ยร้อยละ	ผ่านทุกวัตถุประสงค์	ร้อยละของผู้เรียนที่ผ่านทุกวัตถุประสงค์
	เรื่องที่ 1	เรื่องที่ 2	เรื่องที่ 3	เรื่องที่ 4	เรื่องที่ 5				
1	4	4	4	2	3	17	85.00	ไม่ผ่าน	
2	4	3	3	4	4	18	90.00	ผ่าน	
3	4	4	4	4	4	20	100.00	ผ่าน	
4	4	4	4	4	4	20	100.00	ผ่าน	
5	3	3	4	4	4	18	90.00	ผ่าน	
6	4	4	4	4	4	20	100.00	ผ่าน	
7	4	4	4	4	4	20	100.00	ผ่าน	
8	2	3	4	4	4	17	85.00	ไม่ผ่าน	80.00
9	3	4	4	1	2	14	70.00	ไม่ผ่าน	
10	4	3	4	4	3	18	90.00	ผ่าน	
11	4	4	4	3	3	18	90.00	ผ่าน	
12	3	3	4	4	4	18	90.00	ผ่าน	
13	4	4	4	1	2	15	75.00	ไม่ผ่าน	
14	4	4	3	3	4	18	90.00	ผ่าน	

ผู้เรียนคนที่	คะแนนของแบบทดสอบแต่ละเรื่อง					คะแนนที่ได้	คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ	ผ่านทุก วัตถุประสงค์	ร้อยละของ ผู้เรียนที่ผ่าน ทุก วัตถุประสงค์
	เรื่อง ที่ 1	เรื่อง ที่ 2	เรื่อง ที่ 3	เรื่อง ที่ 4	เรื่อง ที่ 5				
15	3	3	4	4	4	18	90.00	ผ่าน	
16	4	4	1	4	4	17	85.00	ไม่ผ่าน	
17	4	4	4	4	4	20	100.00	ผ่าน	
18	4	4	4	4	4	20	100.00	ผ่าน	
19	4	4	4	4	4	20	100.00	ผ่าน	
20	4	3	4	4	3	18	90.00	ผ่าน	
21	4	4	4	4	4	20	100.00	ผ่าน	
22	4	4	4	4	4	20	100.00	ผ่าน	
23	3	3	4	4	4	18	90.00	ผ่าน	
24	1	4	4	4	4	17	85.00	ไม่ผ่าน	
25	4	4	4	4	4	20	100.00	ผ่าน	
26	4	3	3	4	4	18	90.00	ผ่าน	
27	4	4	4	4	4	20	100.00	ผ่าน	
28	4	3	4	3	4	18	90.00	ผ่าน	
29	4	4	3	3	4	18	90.00	ผ่าน	
30	3	4	3	4	4	18	90.00	ผ่าน	
ค่าประสิทธิภาพ							87.67		80.00

จากตารางที่ 1 ประสิทธิภาพของวิดิทัศน์เรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์ การแพทย์แผนไทย มีประสิทธิภาพเท่ากับ 87.67/ 80.00 เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด 80/80

2. ผลการศึกษาคะแนนความพึงพอใจ

คะแนนความพึงพอใจของผู้มารับการรักษาที่มีต่อวิดิทัศน์เรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคข้อเข่า เสื่อมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 โดยเรื่องที่มีความพอใจมากที่สุด คือ เนื้อหารายการมีความชัดเจนเข้าใจง่าย ค่าเฉลี่ย 4.10 รองลงมาคือ เนื้อหาของวิดิทัศน์ สามารถทำให้ท่าน นำไปใช้ในการดูแลตนเองได้ และพอใจและชอบการสอนโดยใช้วิดิทัศน์ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 และเรื่องที่พื่อน้อยที่สุด คือ ระยะเวลาของรายการมีความเหมาะสม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการศึกษาคะแนนความพึงพอใจของผู้มารับการรักษาที่มีต่อการชมวิดิทัศน์

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลความ
1. รูปแบบรายการแบบละคร และมีการสนทนา ทำให้เกิดความ สนใจติดตาม	3.85	0.74	มาก
2. เนื้อหารายการมีความชัดเจน เข้าใจง่าย	4.10	0.71	มาก
3. เนื้อหารายการครอบคลุมสิ่งที่ท่านต้องการรู้	3.80	0.69	มาก
4. เนื้อหาของวิดิทัศน์ สามารถทำให้ท่านนำไปใช้ในการดูแล ตนเองได้	4.00	0.64	มาก

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลความ
5. ระยะเวลาของรายการมีความเหมาะสม	3.65	0.81	มาก
6. ท่านได้รับความรู้จากการชมวีดิทัศน์	3.95	0.60	มาก
7. คุณภาพของความคมชัด	3.70	0.65	มาก
8. ภาษาที่ใช้ เหมาะสม เข้าใจง่าย	3.90	0.78	มาก
9. คนตรีประกอบ ส่งเสริมการรับชมวีดิทัศน์ ได้เป็นอย่างดี	3.80	0.69	มาก
10. ท่านพอใจและชอบการสอนโดยการใช้วีดิทัศน์	4.00	0.72	มาก
รวม	3.87	0.56	มาก

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการพัฒนาวีดิทัศน์เรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน 80/80 ที่กำหนด เนื่องจากขั้นตอนการผลิตทำตามขั้นตอนการสอนที่ดี 9 ขั้นตอนของกาย (Gagne)¹² และมีอาจารย์ที่ปรึกษาคอยดูแลแก้ไขอย่างใกล้ชิดรวมทั้งผู้เชี่ยวชาญเป็นแพทย์ที่มีความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมและการแพทย์แผนไทยโดยตรงช่วยตรวจและแก้ไขในความครบถ้วนและถูกต้อง ทั้งในด้านเนื้อหาและรูปแบบของรายการ และปรับปรุงเนื้อหา รูปแบบ จนกระทั่งได้ประสิทธิภาพเป็นไปตามเกณฑ์ นอกจากนี้ รูปแบบการเสนอเนื้อหา ยังเป็นการให้ความรู้เพิ่มเติมที่มีการบรรยาย มีตัวอักษร และภาพเคลื่อนไหวที่เป็นการเชื่อมโยงเข้าไปในเนื้อหา ทำให้ผู้มารับการรักษากเกิดความเข้าใจเนื้อหาสาระสำคัญ และการเน้นเนื้อหาที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นนั้น ส่วนหนึ่งเป็นการสร้างจากกระบวนการเรียนรู้ในกระบวนการรับรู้ ความคิด ซึ่งเกี่ยวข้องกับการนำสิ่งเร้าเข้าสู่สมองและเกิดการจดจำในสิ่งที่ได้อ่านไว้ ดังนั้น การใช้วีดิทัศน์ในการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยนี้สามารถช่วยพัฒนาความรู้ที่เพิ่มขึ้นได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของลาวัลย์ ชาวเลาขวัญ¹⁵ ได้ทำการสร้างวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกเข่ากลับไปพักฟื้นที่บ้านของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล พบว่าญาติผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าวีดิทัศน์มีคุณภาพอยู่ในระดับมากที่สุด และวิธีการสร้างสื่อวีดิทัศน์เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการสร้างสื่อประเภทอื่น เช่น บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนนั้นมีขั้นตอนการผลิตที่ยุ่งยากมากกว่าและเสียค่าใช้จ่ายที่มากกว่า นอกจากนี้ บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนต้องมีเครื่องคอมพิวเตอร์หลายเครื่อง เนื่องจากไม่สามารถให้หลายคนดูพร้อมกันได้ ซึ่งต่างจากวีดิทัศน์ ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการใช้วีดิทัศน์ในการสอนเรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยเป็นวิธีการที่ดีที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของน้ำเพชร เทศะบำรุง¹⁶ ได้ทำการสร้างบทเรียนวีดิทัศน์เพื่อฝึกทักษะการซักผ้าสำหรับเด็กออทิสติก พบว่าคะแนนทักษะการซักผ้าของเด็กออทิสติกหลังการใช้บทเรียนวีดิทัศน์สูงกว่าคะแนนก่อนการใช้บทเรียนวีดิทัศน์คิดเป็นร้อยละ 43.35

จากการศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับการรักษา ที่มีต่อการชมวีดิทัศน์ เรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย โดยภาพรวมความพึงพอใจต่อการใช้วีดิทัศน์อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 อาจจะเป็นเพราะว่าการสอนด้วยวีดิทัศน์มีการนำภาพมาประกอบการบรรยาย ทำให้ผู้ชมวีดิทัศน์มีการรับรู้และเข้าใจ จดจำได้ง่าย สอดคล้องกับงานวิจัยของกมลวรรณ เฉิดฉันทพิพัฒน์¹⁷

ได้ทำการศึกษาผลการใช้บทเรียนแบบผสมผสานที่มีแบบทางการเรียนต่างกัน วิชาสื่อการศึกษาเบื้องต้น ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร พบว่านอกจากผลการเรียน ของนักศึกษาจะมีระดับการเรียนรู้ดีขึ้นแล้ว ยังมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก

ดังนั้น หากผู้มารับการรักษาที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และมาพบแพทย์ในครั้งแรกจะมีความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยเพิ่มมากขึ้นหลังจากการได้ชมวีดิทัศน์ เพราะวีดิทัศน์สามารถสอนได้เป็นกลุ่มใหญ่และกลุ่มเล็ก ๆ ดังนั้น ผู้ที่มารับการรักษาสามารถ ดู ฟัง และเข้าใจ ถึงการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยในวิธีต่าง ๆ ได้ง่าย และเป็นการชม ในช่วงที่ผู้มารับการรักษาต้องนั่งรอตรวจ เป็นการช่วยลดจำนวนพยาบาลหรือแพทย์ที่ต้องคอยให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย วีดิทัศน์มีความสะดวกต่อการใช้งาน และสามารถดูซ้ำได้ถ้าผู้มารับการรักษาต้องการ ผู้รับการรักษาสามารถถ่ายทอดความรู้จากที่ได้ชมไปสู่ผู้อื่น ให้เข้าใจได้ง่าย

การนำผลการวิจัยไปใช้/ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำผลการประเมินการใช้สื่อวีดิทัศน์มาปรับปรุงและพัฒนาโดยทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง ที่มีขนาดใหญ่ขึ้น ปรับปรุงเสียงบรรยาย ตัวอักษรประกอบ และรูปแบบวิธีนำเสนอที่เหมาะสมกับผู้ป่วย
2. ควรมีการทำวิจัยเปรียบเทียบผลลัพธ์การเรียนรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์กับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบวิธีการจัดการสอนรูปแบบอื่นกับสื่อวีดิทัศน์ในการศึกษาเพื่อพัฒนาสื่อ การเรียนการสอนวีดิทัศน์ ควรมีการเก็บข้อมูลในเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อไว้เป็นประโยชน์ในการให้ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคต่าง ๆ กับผู้มารับการรักษา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่งานการแพทย์แผนไทยฯ และผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้ามาใช้บริการ ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ที่ได้ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ทุกท่าน จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับ นี้ สำเร็จลุล่วงตรงตามเป้าหมายทุกประการ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. ข้อมูลสถิติประชากร [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 19 ส.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMenu/newStat/stat>
2. กรมกิจการผู้สูงอายุ. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 25 ก.ย. 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dop.go.th/th/laws/1/28/766>
3. ชมพูนุท พรหมภักดี. การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. วารสารสำนักวิชาการ สำนักงาน เลขาธิการวุฒิสภา 2556;16:1-5.
4. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2562 Public Health Statistics A.D. 2019 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 25 ส.ค. 2563]. เข้าถึงได้ จาก: http://bps.moph.go.th/new_bps/
5. สุรศักดิ์ ศรีสุข. ปวดเข่า. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน กระทรวงสาธารณสุข; 2552.

6. สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป เล่ม 2. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน; 2553.
7. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ.2560-2564. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
8. สถาบันการแพทย์แผนไทย. คู่มืออบรมการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2561.
9. กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. รายงานสถิติงานการแพทย์แผนไทยประจำปี. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี; 2562.
10. วิจิตร ทั้งทอง. การนำ Video Clip สู่การเรียนรู้ได้อย่างไร. วารสาร สสวท 2551;36:64-5.
11. วุฒิชัย ประสานสอย. การใช้เทคโนโลยีในการจัดการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บூค พอยท์; 2545.
12. Gagne RM, & Karen Medsker. The Conditions of Learning: Training Applications. Forth Worth. TX: Harcourt Brace College Publishers; 1996.
13. เปรมวดี จิตสุขุมมงคล. การดูแลเข้าด้วยสมุนไพร. ใน:กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, บรรณาธิการ. โครงการฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ; 25 มกราคม 2560; โรงแรมแก้วสมุยรีสอร์ท. สุราษฎร์ธานี; 2560. หน้า 1-14.
14. Likert RA. Technique for the Measurement of Attitude: Chicago: Rand Mc Nally.; 1993.
15. ลาวัลย์ ชาวเลาขวัญ. การสร้างวิดิทัศน์ เรื่อง การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก เมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้านของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล [การศึกษา ค้นคว้าอิสระศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2550.
16. น้ำเพชร เทศะบำรุง. ผลการใช้บทเรียนแผ่นวิดิทัศน์ เพื่อฝึกทักษะการซักผ้าของเด็กออทิสติก โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายประถม) [วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2554.
17. กมลวรรณ เฉิดฉันทพิพัฒน์. การศึกษาผลการเรียนแบบผสมผสาน ที่มีแบบทางการเรียนต่างกัน วิชา สื่อการศึกษาเบื้องต้น ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร. วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย 2554;2:222-33.