



ผลของโปรแกรมสื่อประสมการเรียนรู้ต่อความรู้ การรับรู้ ความเชื่อทาง ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยโรคปอด ที่มารับบริการที่ตึกสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจโร

จิตรานนท์ โกสีย์รัตนภิบาล พย.ม.**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ การรับรู้ความเชื่อทางด้านสุขภาพและเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อก่อนการสอนและหลังการสอนด้วยสื่อประสมประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มารับการรักษาที่ตึกสงฆ์อาพาธ ปี 2554-2555 จำนวน 30 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการวินิจฉัยจากการตรวจพบเสมหะโดยการย้อมสีทึบกรดให้ผลบวก หรือจากการตรวจภาพถ่ายทรวงอกทางรังสี สามารถสื่อสารกันเข้าใจ สติสัมปชัญญะครบถ้วน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม 3) แบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยวัณโรคปอดซึ่งดัดแปลงมาจากความเชื่อทางด้านสุขภาพตามแนวคิดของเบคเกอร์ 4) แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอด ประกอบด้วย การใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือ การรับประทานยา การจัดการอุปกรณ์และสิ่งปนเปื้อน ทดสอบคุณภาพสอบถาม ความตรงของเนื้อหา มีค่าเท่ากับ .98 ความรู้ค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน ได้ค่าเท่ากับ 0.75 การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค 0.78 และ 0.70 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ Wilcoxon on Signed Ranks Test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 46.2 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 77.1) คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยวัณโรคปอดหลังการสอน (ค่าเฉลี่ย 9.9 SD=2.21) สูงกว่า ก่อนการสอน (ค่าเฉลี่ย 5.3 SD =1.38) ($p<0.01$) 2) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของผู้ป่วยวัณโรคปอดหลังการสอน (ค่าเฉลี่ย 29.23 SD=1.38) สูงกว่าก่อนการสอน (21.56 SD =4.48) ($p<0.01$) 3) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อหลังการสอน (ค่าเฉลี่ย 15.16 SD=.97) สูงกว่าก่อนการให้ความรู้ (ค่าเฉลี่ย 10 SD=2.91) ($p<0.01$)

คำสำคัญ: วัณโรคปอด ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ วัณโรค

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจโร



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคฉี่หนูเป็นโรคติดต่อเรื้อรังและเป็นโรคอุบัติซ้ำที่มีการระบาดอย่างกว้างขวาง ประชาชนทุกคนล้วนตกอยู่ในความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การกลับมาเป็นปัญหาใหม่ของโรคฉี่หนูสัมพันธ์กับโรคเอดส์ เนื่องจากโรคฉี่หนูเป็นโรคติดต่อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งมีความไวต่อเชื้อโรคมากกว่าคนทั่วไปถึง 500 เท่า¹ สำหรับประเทศไทย มีจำนวนผู้ป่วยโรคฉี่หนูมากเป็นอันดับที่ 18 ของโลก และเป็นอันดับที่ 7 ของภูมิภาค² จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 พบผู้ป่วยเป็นโรคฉี่หนู จำนวน 73,287 คน พบในภาคอีสานจำนวน 25,689 คน คิดเป็นอัตราป่วย 126.90 และ 119.65 ต่อแสนประชากร อัตราตายจากโรคฉี่หนูตั้งแต่ปีพ.ศ. 2548-2552 พบว่า 8.9; 8.3; 7.7; 7.6 และ 7.2 ตามลำดับ³ โรคฉี่หนูทำให้เกิดปัญหาและส่งผลกระทบต่อหลายอย่าง ทั้งในส่วนของผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากขึ้น ทำให้สูญเสียรายได้ของครอบครัวเนื่องจากการเจ็บป่วยและระยะเวลาในการรักษายาวนาน ทางด้านจิตใจผลกระทบต่อผู้ป่วยได้ รับคือ การถูกเพื่อนบ้านและสังคมรังเกียจ การถูกแยกออกจากสังคม นอกจากนี้บุคคลใกล้ชิดในครอบครัวยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนาน ประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก⁴ การป้องกันการแพร่กระจายของโรคฉี่หนูจึงเป็นยุทธวิธีที่จะลดจำนวนประชากรผู้ป่วยโรคฉี่หนูให้ลดลง

จากการศึกษาของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 พบว่า รูปแบบการให้สุขศึกษาของโรงพยาบาลต่าง ๆ ในเขตความรับผิดชอบยังขาดสื่อประกอบการสอน บางแห่งมีสื่อการสอนอย่างเดียว และบางแห่งไม่มีสื่อประกอบการสอนเลย ทำให้การสอนสุขศึกษามีผลสัมฤทธิ์อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้ที่กระทำอยู่มีประสิทธิภาพไม่เพียงพอทำให้ผู้ป่วยโรคฉี่หนูไม่สามารถนำสู่การปฏิบัติได้^{6,7} ดังนั้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคฉี่หนู จำเป็นต้องใช้วิธีการสอนที่ดีและเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้

ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยโรคฉี่หนู จดจำแนมยา และสามารถปฏิบัติตัวถูกต้อง

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลประจำตึกสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร อ.พรรณานิคม จ.สกลนคร จึงเห็นความสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคฉี่หนูให้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคฉี่หนู และจากสถิติของทางโรงพยาบาลพบว่าแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร อ. พรรณานิคม จ.สกลนคร ในปีงบประมาณ 2554 พบผู้ป่วยที่มีเสมหะเป็นบวกที่เข้ารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยในถึง 52 ราย ซึ่งเพิ่มจากปี 2553 จำนวน 45 ราย ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาในผู้ป่วยโรคฉี่หนูในปี 2553 โดยใช้การสัมภาษณ์จำนวน 6 รายที่มารับบริการที่ตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร โดยได้สัมภาษณ์เรื่องเกี่ยวกับความรู้ การรับรู้ความเชื่อทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคฉี่หนูพบว่าอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 30 ของผู้ป่วยขาดความรู้ในเรื่องการรับประทานยาต้านโรคฉี่หนูอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 70 พบว่า ผู้ป่วยยังปฏิบัติตนไม่ถูกต้องในเรื่องการใส่หน้ากากอนามัย ส่วนใหญ่การรับรู้เรื่องเกี่ยวกับอาหาร การมาตรวจตามนัด การแยกห้องนอนและภาชนะใส่อาหาร ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าไม่เพียงพอ และไม่สามารถนำความรู้มาปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และจากการสังเกตการณ์ให้สุขศึกษาภายในตึกยังไม่เป็นระบบ ขาดแผนการสอน ขาดสื่อการสอน สื่อการสอนเป็นของกรมควบคุมโรคติดต่อซึ่งเป็น CD เป็นการสื่อสารทางเดียวความยาว 45 นาที และพบว่าผู้ป่วยบางคนไม่มีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเท่าที่ควร⁸ ได้แก่ ไม่สวมหน้ากากอนามัย ไม่ล้างมือเมื่อถูกสารคัดหลั่ง ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าเป็นความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเป็นอย่างยิ่ง จึงเห็นว่าการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคฉี่หนูมีการปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายที่ถูกต้อง ซึ่งการให้ความรู้เป็นวิธีหนึ่งในการส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้อง ผู้วิจัยจึงได้นำสื่อประสมมาใช้ซึ่งน่าจะเป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพและมีความเหมาะสมกับผู้ป่วย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้สื่อประกอบด้วย วิดีทัศน์ ภาพพลิก โปสเตอร์กระตุ้นเตือน คู่มือสำหรับ

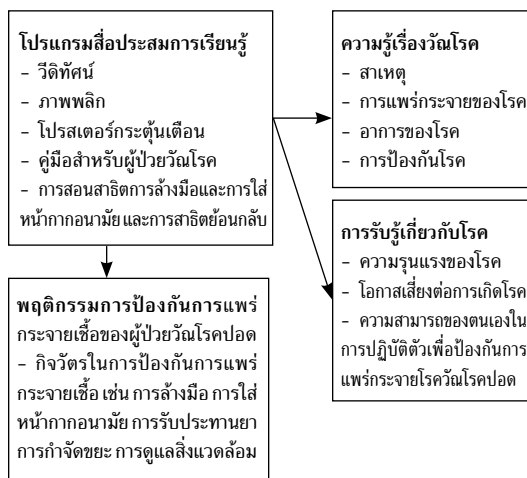


ผู้ป่วยโรคปอด การสาธิต และการสาธิตย้อนกลับ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ถูกต้องอันจะส่งผลให้สามารถปฏิบัติการณ์และลดความรุนแรงของโรคปอดได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินและเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ป่วยโรคปอดก่อนการสอนและหลังการสอนด้วยสื่อประสม
2. เพื่อประเมินและเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ของผู้ป่วยโรคปอดก่อนการสอนและหลังการสอนด้วยสื่อประสม
3. เพื่อประเมินและเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อก่อนการสอนและหลังการสอนด้วยสื่อประสม

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยศึกษาถึงผลของโปรแกรมของสื่อประสมการเรียนรู้ต่อความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยโรคปอด

ประชากร คือผู้ป่วยโรคปอด ที่มารับการรักษาที่ตึกสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น

อาจาโร อ.พรรณานิคม จ.สกลนคร ในปีงบประมาณ 2554-2555 ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดจำนวน 30 คน

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้ 1) เป็นผู้ป่วยโรคปอด โรคปอด ซึ่งวินิจฉัยจากการตรวจพบเสมหะโดยการย้อมสีทึบกรดให้ผลบวก หรือจากการตรวจภาพถ่ายทรวงอกทางรังสี และเข้ารับการรักษาที่ตึกสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโร 2) สามารถสื่อสารกันเข้าใจ สติสัมปชัญญะครบถ้วน 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แผนการสอน เป็นแบบแผนและรายละเอียดของการสอนที่จะดำเนินการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วยวัตถุประสงค์ โครงสร้างของเนื้อหา กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อที่ใช้ในการสอน และการประเมินผล เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคปอด โดยเน้นเกี่ยวกับโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อ ภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการป้องกันการแพร่กระจายโรค และการป้องกันการแพร่กระจายโรค 2) สื่อวีดิทัศน์ เป็นการเสนอเรื่องราวที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคปอด การปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันการแพร่กระจายโรค เกี่ยวกับการรับประทานยารักษาโรคตลอดจนครบแผนการรักษา การปิดปากปิดจมูกด้วยผ้าสะอาดหรือการสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง ที่ไอหรือจาม การทำลายเชื้อโรคที่ปนเปื้อนเสมหะผู้ป่วยและอุปกรณ์อื่นๆ มีความยาวประมาณ 10 นาที 3) คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคปอด มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคปอด การติดต่อ อาการ การรักษา ยาและผลข้างเคียงของยา การปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ที่สอดคล้องกับสื่อวีดิทัศน์ 4) ภาพพลิก เป็นอุปกรณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ประกอบการสอนการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคปอด เนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอน 5) โปรสเตอร์กระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค ซึ่งจัดไว้ในห้องพักสำหรับผู้ป่วยซึ่งมีเนื้อหาได้แก่ การปฏิบัติตัว การล้างมือ การใส่หน้ากากอนามัย ความรู้โรคปอด การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค 6) คู่มือการสาธิตการใช้หน้ากากอนามัย และการใช้ผ้าสะอาด



ปิดปากปิดจมูกเวลาไอหรือจามทุกครั้ง โดยใช้ภาพพลิก และโปสเตอร์ประกอบการสาธิต ร่วมกับการสาธิตย้อนกลับโดยให้ผู้ป่วยฝึกล้างมือและการสวมหน้ากากอนามัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามที่ใช้มี 4 ส่วนได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และประวัติการป่วยเป็นวัณโรคของสมาชิกในครอบครัว 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับวัณโรค จำนวน 10 ข้อ ตอบแบบถูกผิด ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ การติดต่อ แหล่งแพร่เชื้อโรค อาการของโรค การป้องกันวัณโรค การรับประทานยา และการปฏิบัติตัว ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 10 ข้อ ให้เลือกตอบข้อที่ถูกต้อง โดยเลือกข้อที่เห็นด้วย ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน 3) แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับวัณโรคจำนวน 10 ข้อ การรับรู้ในเรื่องอันตรายของโรค ความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การรับรู้ถึงอุปสรรคของกระบวนการรักษาและในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ประยุกต์มาจากความเชื่อทางด้านสุขภาพโดยใช้แนวคิดของความเชื่อทางด้านสุขภาพของเบคเกอร์¹⁰ โดยให้เลือกคำตอบแต่ละข้อมีตัวเลือก 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย มีจำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อเติม 3 คะแนน 4) แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งประกอบด้วย การใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือ การรับประทานยาต่อเนื่อง การทำลายเชื้อโรคที่ปนเปื้อนเสมหะและอุปกรณ์อื่น ๆ จำนวน 10 ข้อโดยให้เลือกคำตอบแต่ละข้อมีตัวเลือก 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย แต่ละข้อคะแนน 0-2

โปรแกรมการสอน ประกอบด้วย

ครั้งที่ 1 วันแรกที่พบผู้ป่วย รวบรวมข้อมูลก่อนการใช้โปรแกรม โดยให้แบบสอบถาม จากนั้นให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับวัณโรคปอด การมีโอกาสรiskต่อการแพร่กระจายเชื้อ ภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค การใส่หน้ากากอนามัย และการล้างมือโดยใช้ภาพพลิก

และโปสเตอร์ประกอบการบรรยาย จากนั้นให้ดูวีดิทัศน์ 10 นาที ผู้วิจัยสาธิตการใส่หน้ากากอนามัยและฝึกล้างมือ ร่วมกับการสาธิตย้อนกลับโดยให้ผู้ป่วยฝึกล้างมือ สรุปลงเนื้อหาที่สอนและเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา และสนับสนุนให้กำลังใจในการปฏิบัติตัว และมอบคู่มือให้ผู้ป่วยไว้อ่านทบทวน

ครั้งที่ 2 ต้นสัปดาห์ที่ 2 ใช้เวลาประมาณ 20 นาที ผู้วิจัยสอบถามปัญหาและให้ความรู้ซ้ำอีกครั้งพร้อมให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามชุดเดิม และกล่าวขอบคุณ

การตรวจสอบเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านความเชื่อทางด้านสุขภาพ แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านวัณโรคและรับผิดชอบคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาล และพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีความเชี่ยวชาญด้านวัณโรค หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 20 ราย ใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ได้ค่าเท่ากับ .75 แบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยวัณโรคและแบบสอบถามเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .78 และ .70 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ของการทำวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ การบันทึกจะไม่ระบุชื่อจะใช้รหัสแทน การนำข้อมูลไปอภิปรายจะทำในภาพรวมของผลการวิจัย และนำไปใช้กับการวิจัยเท่านั้น โดยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ 2) นำค่าเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ และ



พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วย วัณโรคปอดก่อนและหลังการทดลอง ไปทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ – สมิโนฟ (Kolmogorov smirnov test) พบว่าการกระจายของข้อมูลไม่ปกติ จึงได้ใช้สถิตินอนพารามิเตอร์ 3) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรม การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคก่อน และหลังให้ความรู้ด้วยสถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มที่สัมพันธ์กัน (Related sample test) ใช้ Wilcoxon on Signed Ranks Test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง มีทั้งหมด 30 คนเป็นเพศชายร้อยละ 77 ร้อยละ 23 เป็นเพศหญิง ช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ 51- 60 ปี (ร้อยละ 36.7) รองลงมา อายุมากกว่า 60 ปีร้อยละ (16.7) อายุ 20-30 ปี (ร้อยละ 13.3) 31-40 ปี (ร้อยละ 13.3) และ 41-50 ปี (ร้อยละ 13.3) ที่เหลืออายุน้อยกว่า 20 ปี (ร้อยละ 6.7) ค่าเฉลี่ยของอายุอยู่ระหว่าง 40-50 ปี (SD = 1.539) สถานภาพพบมากที่สุดคือ คู่ (ร้อยละ 56.7) หม้าย (ร้อยละ 20) สถานภาพโสด (ร้อยละ 13.3) อื่น ๆ (ร้อยละ 6.7) ที่เหลือ หย่า (ร้อยละ 3.3) ตามลำดับ ระดับการศึกษาที่พบมากที่สุดคือประถมศึกษา (ร้อยละ 73.3) และรองลงมาคือมัธยม (ร้อยละ 20) ที่เหลืออนุปริญญาและปริญญาตรี (ร้อยละ 3.3) รายได้ ที่พบมากที่สุดได้แก่ รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 73.3) รองลงมาคือรายได้ 5,001-10,000 (ร้อยละ 20) รายได้มากกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 6.7) อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพการเกษตร (ร้อยละ 66.7) รองลงมาคือ อื่น ๆ (ร้อยละ 16.7) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 13.3) ที่เหลืออาชีพรับราชการ (ร้อยละ 3.3) ตามลำดับ ประวัติการเจ็บป่วยเป็นวัณโรคปอดของสมาชิกในครอบครัว ไม่มีสมาชิกเคยป่วย (ร้อยละ 63) มีสมาชิกเคยป่วย (ร้อยละ 37) ตามลำดับ

2. คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยวัณโรคปอด หลังการสอนด้วยสื่อประสม (ค่าเฉลี่ย 9.9 SD = 2.21) สูงกว่า ก่อนการสอนด้วยสื่อประสม (ค่าเฉลี่ย 5.3 SD = 1.38) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p < 0.01$

3. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของผู้ป่วยวัณโรค ปอดหลังการสอนด้วยสื่อประสม (ค่าเฉลี่ย 29.23 SD=1.38) สูงกว่าก่อนการสอนด้วยสื่อประสม (21.56 SD =4.48) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p < 0.01$

4. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อหลังการสอนด้วยสื่อประสม (ค่าเฉลี่ย 15.16 SD=.97) สูงกว่าก่อนการให้ความรู้ด้วยสื่อประสม (ค่าเฉลี่ย 10 SD = 2.91) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p < 0.01$

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษา อธิบายได้ว่า การให้ความรู้ ผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยใช้สื่อประสม ซึ่งเป็นการจัดการเรียนการสอนที่มีหลายรูปแบบด้วยการนำสื่อการสอน หลายๆชนิด มาประกอบการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเป็นการใช้สื่อการสอนที่มีประสิทธิภาพ แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้โดยใช้สื่อประสม ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ การรับรู้เพิ่มขึ้น และสามารถปฏิบัติตัวในเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเพิ่มขึ้น ซึ่งลักษณะที่ดีของสื่อแต่ละชนิด จะช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดเกิดความสนใจในเนื้อหาที่สอน ทำให้เกิดความเข้าใจ และสามารถจดจำเนื้อหาที่สอนได้มากขึ้นสอดคล้องกับแนวคิดของชัยงค์ พรหมวงศ์¹¹ จากการศึกษาของโรงพยาบาลในประเทศไทย อังกฤษ พบว่า การใช้โปสเตอร์เตือนให้บุคลากรมีการล้างมือส่งผลให้บุคลากรมีการล้างมือบ่อยขึ้นร้อยละ 64¹² ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของประนมนพคุณ⁵ ที่พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีคะแนนความเชื่อทางด้านสุขภาพ (การรับรู้) และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ หลังสอนด้วยสื่อประสมสูงกว่าก่อนการสอนด้วยสื่อประสม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่คะแนนค่าเฉลี่ยความเชื่อทางด้านสุขภาพ (การรับรู้) และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ หลังสอนด้วยสื่อประสมสูงกว่าสอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับงานวิจัยของนิธิตวีวัฒนภาราดา¹³ และปิยวัฒน์ประสารสืบ¹⁴ ที่พบว่าประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ประกอบด้วยการให้ความรู้ การสนทนาซักถาม การให้คำแนะนำ กระบวนการกลุ่ม การสาธิต การฝึกปฏิบัติ และการกระตุ้นเตือนจาก



เจ้าหน้าที่ ประกอบกับอายุเฉลี่ย มีประสิทธิภาพมากกว่า การให้ความรู้โดยการบรรยายอย่างเดียว นอกจากนี้ จากการศึกษาของสุภาภรณ์ สิงคำ¹⁵ เกี่ยวกับการพัฒนา การอ่านการเขียนภาษาไทยของนักเรียนชาวไทยภูเขา ชั้นประถมปีที่ 5 โดยใช้สื่อประสมก็มีประสิทธิภาพกว่าการสอนแบบบรรยายอย่างเดียวดังที่พัชรินทร์ สมณะปัญญาวงศ์¹⁶ ได้การสอนโดยใช้สื่อประสมทำให้พยาบาลมีความรู้และการปฏิบัติในการเก็บสิ่งส่งตรวจถูกต้องเพิ่มมากขึ้น ซึ่งแสดงถึงประสิทธิภาพของสื่อประสมเช่นเดียวกัน

ผู้วิจัยได้ติดตามผู้ป่วยหลังจากกลับบ้าน 1 เดือนโดยให้ผู้ป่วยนำแบบสอบถามมาส่งในวันนัด พบว่าผู้ป่วย มีความรู้ การรับรู้ไม่แตกต่างจากหลังการใช้ โปรแกรมก่อนกลับบ้าน อธิบายได้ว่า มีสิ่งกระตุ้นเตือน ได้แก่ คู่มือ DOT คู่มือการปฏิบัติตัว เมื่อสงสัยก็สามารถ ศึกษาได้ ประกอบกับสื่อต่าง ๆ มีมากขึ้น ทำให้ความรู้ การรับรู้ยังคงมีอยู่ ในส่วนพฤติกรรมการป้องกันการ แพร่กระจายเชือนั้นพบว่ากลับมีพฤติกรรมป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อเมื่อกลับไปบ้าน 1 เดือนสูงขึ้นกว่า ก่อนกลับบ้านใหม่ๆ อธิบายได้ว่า ปัจจุบันสื่อต่าง ๆ ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพมีมากขึ้นผู้ป่วยสามารถรับ ฟังได้ทั่วไป และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วย มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อสูงขึ้นกว่าหลังกลับ บ้านในระยะแรกเนื่องจากกลัวบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว ซึ่งเป็นบุคคลที่ต้องดูแลผู้ป่วยและเป็นบุคคลที่ตนรักติด เชื้อวัณโรค จึงส่งผลให้พฤติกรรมป้องกันการแพร่ กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดสูงขึ้น ฉะนั้นจึงกล่าว ได้ว่า การให้ความรู้โดยสื่อประสมเป็นอีกวิธีหนึ่งในการ เพิ่มประสิทธิภาพในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาเรื่องนี้เป็นการปฏิบัติงานประจำ โดยสามารถใช้กับโรคอื่น ๆ ได้ ซึ่งเป็นการแก้ปัญหา ในงานซึ่งเป็นคุณค่าของผู้ปฏิบัติงานและก่อให้เกิด ประโยชน์สูงสุด สามารถนำไปใช้ในโรคอื่น ๆ ได้แก่ เบา หวาน ความดัน

2. ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยมีความ สนใจในเรื่องของกระบวนการกลุ่มในการพัฒนาซึ่งกลวิธี นี้สามารถที่จะค้นหาปัญหาและหาแนวทางแก้ไขได้แต่

จะนำไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยประมาณ 5-7 คน ซึ่งข้อจำกัด ของวัณโรคที่ในตีผู้ป่วยในมีผู้ป่วยค่อนข้างน้อย จึง วางแผนจะทำวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยนอกต่อไป เพื่อเป็นการ ช่วยควบคุมการแพร่กระจายโรคอีกวิธีหนึ่ง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รศ.มุกดา หนูศรี อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสถิติ ขอขอบพระคุณสมาคม พยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือในการสนับสนุนทุน วิจัยบางส่วน ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์พิมพ์ภา สุตตรา อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่นขอขอบพระคุณนางสุมานี ศรีกำเนิด พยาบาล เวชปฏิบัติชุมชน และขอขอบพระคุณแพทย์หญิงรัชนิกร พานิชนอก ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ

เอกสารอ้างอิง

1. Saijai C. Development of Active Pulmonary Tu-berculosis Patients Screening in Outpatient and Emergency Department of a University Hospital Using Creative Problem Solving. (Thesis).Chiang Mai: Chiang mai University; 2009.
2. WHO, Health Organization. Global Tuberculosis Report. [อ้างเมื่อ 31 พ.ค. 2556] จาก http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr12_main.pdf
3. กระทรวงสาธารณสุข. สถิติของกระทรวงสาธารณสุข [อ้างเมื่อ 2 สิงหาคม 2556] <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/illness/index.htm>
4. Losiri S. Pulmonary Tuberculosis Patients with Multi-drug Resistance and Cured Outcome at Bangkok Chest Clinic Tuberculosis Division. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Thailand Journal Tuberc Chest Dis Crit Care 2005; 26(4) : 297-311.
5. Pranom N. Effects of Teaching with Multi-media on Health Beliefs and Practices in Prevention of Infection Transmission Among Patients with Pulmonary Tuberculosis.(Thesis).Chiang Mai:Chiang Mai University;2008.



6. ชัยเวช นุชประยูร. วัณโรค พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทย; 2549.
7. Valaisathien T. Social Conditions of Multidrug Resistant Tuberculosis Patients at 5th Regional Tuberculosis Center Nakornratchasima. Thailand Journal Tuberc Chest Dis Crit Care 2005; 26(4): 251-258.
8. Chantana C, Limtrakul P. Development of a Pulmonary Tuberculosis Health Care in Banphue Hospital Udonthani Province. Journal of Nurses' Association of Thailand North - Eastern Division 2012; 30(3): 78-86.
9. Preeya S, Punnaraj W. The Development of Practice Guideline for Tuberculosis Control in community of Wanonniwat Hospital, Wanonniwat District Sakonnakhon Province. Journal of Nurses' Association of Thailand North - Eastern Division 2012; 30(3): 87-94.
10. Becker MH. The Health of belief and Personal Health behavior. New Jersey Charles B. Slack; 1974.
11. Chaiyoung B. เทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2532.
12. Randle J, Clarke M, Storr J. Hand hygiene compliance in healthcare workers. Journal of Hospital Infection 2006; 64: 205-209.
13. Nithivadee W. The effectiveness of health education program on self-care for pulmonary tuberculosis patients at Saraburi Central Hospital. (Thesis). Khon Kaen: Khon Kaen University; 2001.
14. Piyawat P. Effects of Group Process and Social Supports on Treatment of Pulmonary Tubercular Patients at the Tuberculosis Clinics, Maha Chana Chai Hospital and Kho Wang Hospital in Yasothon Province. (Thesis). Mahasarakham: Mahasarakham University; 2009.
15. Supaporn S. Development of Thai Language Reading and Writing Skills of Prathom Suksa 5 Hilltribe Students Trough Multimedia. (Thesis). Chiang Mai: Chiang Mai University; 2010.
16. Patcharin S. Effects of multimedia Teaching on Nurses' Knowledge Practices in Microbiological Specimens Collection. (Thesis). Chiang Mai: Chiang Mai University; 2012.

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

คะแนนเฉลี่ย	ก่อนการใช้โปรแกรม		หลังการใช้โปรแกรม		P-Value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
ความรู้	5.3	2.21	9.9	1.38	<0.01
การรับรู้	21.56	4.48	29.23	1.38	<0.01
พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	10	2.91	15.46	.97	<0.01

*ใช้สถิติ Wilcoxon on Signed Ranks Test

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอดหลังใช้โปรแกรมและหลังกลับบ้านแล้ว 1 เดือน

คะแนนเฉลี่ย	หลังการใช้โปรแกรม		หลังการใช้โปรแกรม 1 เดือน		P-Value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
ความรู้	9.9	1.38	9.9	.54	1.00
การรับรู้	29.23	1.38	29.2	2.28	.36
พฤติกรรมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	15.46	.97	15.93	.25	0.012

*ใช้สถิติ Wilcoxon on Signed Ranks Test



Results of Multimedia Applications Program for Learning Knowledge, Perception of Health Beliefs and Behaviors to Prevent the Spread of Infection in Patients with Pulmonary Tuberculosis who Received Services from Song Department at Phaerjunphun Ajaro Hospital

Jittranan Kosecrattanapiban M.N.S.*

Abstract

The objective of quasi-experimental research Comparison the knowledge, perception of the health beliefs behaviors to prevent the spread of infection before and after teaching with multimedia applications program. The population that used to study is patients with pulmonary tuberculosis who received services from Song Apart Building in years 2011-2012 has 30 persons. Selection from the simple clusters follows the property set, the patients with pulmonary tuberculosis was diagnosed from sputum detected by staining acid were positive or check photo thoracic radiation, can understanding communication and consciousness completely. The elements of equipment that used to researching 1) Questionnaire about general information of sample clusters. 2) Questionnaire about the knowledge of pulmonary tuberculosis that the researcher generated from a literature review. 3) Questionnaire about the perception patients with pulmonary tuberculosis that converted from a belief in the concept of health by Becker. 4) Questionnaire about behaviors to prevent the spread of lung tuberculosis by wear the mask, hand-washing, take a medicine and manage the equipment and contaminants. From the questions that find the direct of content were 0.98, find the reliability by Cuder Richardson formula was 0.75, Perception and behavior to prevent the spread of infection was coefficient Cronbach alpha of 0.78 and 0.70, respectively, analysis data by using percentage, mean and standard deviation and statistics test (Wilcoxon Signed Ranks Test)

Result of study find sample clusters that have mean age was 46.2 years, 77 percent were male. 1) The average knowledge score of patients with pulmonary tuberculosis after teaching with multimedia applications program (Mean 9.9 SD = 2.21) higher than before teaching (Mean 5.3 SD = 1.38) ($p < 0.01$) 2) The average perception score of patients with pulmonary tuberculosis after teaching with multimedia applications program (Mean 29.23 SD = 1.38) higher than before teaching (21.56 SD = 4.48) ($p < 0.01$) 3) The average score of behavior to prevent the spread of infection after teaching with multimedia applications program (Mean 15.16 SD = .97) higher than before teaching with (mean 10 SD = 2.91) ($p < 0.01$)

Keywords: Pulmonary Tuberculosis, Prevent the spread of infection, Tuberculosis

* Register Nurse, Professional Level, Phaerjunphun Ajaro Hospital