

การพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน*

Development of Video Media in Prevention of Complications for Patients Undergoing Hernia Surgery*

อมรรัตน์	ชัยบุตร **	Amornrat	Chaiyabut **
นงเยาว์	เกษตร์ภิบาล ***	Nongyao	Kasatpibal ***
นงศ์ราญ	วิเศษกุล ****	Nongkran	Viseskul ****

บทคัดย่อ

การผ่าตัดซ่อมแซมไส้เลื่อนขาหนีบเป็นการผ่าตัดที่พบได้บ่อยทางศัลยกรรม การผ่าตัดสามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ แต่การผ่าตัดอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง การวิจัยเชิงพัฒนามีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการวินิจฉัยว่าเป็นไส้เลื่อนขาหนีบ และได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อน จำนวน 42 คน ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แผนการออกแบบและพัฒนาสื่อวีดิทัศน์แบบสอบถามความคิดเห็นต่อสื่อวีดิทัศน์ และแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านเนื้อหาจำนวน 6 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านสื่อจำนวน 3 ท่าน โดยแบบวัดความรู้ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนและแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อสื่อวีดิทัศน์มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .72 และ .93 ตามลำดับ การประเมินประสิทธิภาพของสื่อวีดิทัศน์โดยการนำสื่อวีดิทัศน์ไปทดสอบแบบหนึ่งต่อหนึ่ง แบบกลุ่มย่อย และแบบภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า สื่อวีดิทัศน์ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน มีประสิทธิภาพเท่ากับ 1.27 ซึ่งผ่านเกณฑ์มาตรฐานของเมกุยแกนส์ ที่กำหนดค่าไว้ให้มากกว่า 1.00 โดยกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อสื่อวีดิทัศน์ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนในระดับมากที่สุดทั้งในด้านเนื้อหา (ค่าเฉลี่ย 4.27-4.63) ด้านการออกแบบและนำเสนอ (ค่าเฉลี่ย 4.47-4.73) และด้านประโยชน์ที่ได้รับ (ค่าเฉลี่ย 4.67-4.70)

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Nursing Care for Patient with Infectious Disease and Infection Control, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: Amornrat.0610@gmail.com

** Corresponding Author, Graduate Student of Nursing Science program in Nursing Care for Patient with Infectious Disease and Infection Control, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: Amornrat.0610@gmail.com

**** ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**** Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

**** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

วันที่รับบทความ 8 พฤศจิกายน 2562 วันที่แก้ไขบทความ 26 พฤศจิกายน 2562 วันที่ตอบรับบทความ 2 ธันวาคม 2562

ผลการศึกษาี้แสดงให้เห็นว่าสื่อวีดิทัศน์ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนมีประสิทธิภาพในการนำไปให้ความรู้ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดไส้เลื่อนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

คำสำคัญ: การพัฒนา สื่อวีดิทัศน์ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การผ่าตัดไส้เลื่อน

Abstract

Inguinal hernia surgery is a common surgical procedure. The surgery can help patients live a normal life, but it may also cause complications. Therefore, knowledge about the prevention of complications for patients undergoing hernia surgery is vital. The purpose of this developmental research study was to develop video media for the prevention of complications for patients undergoing hernia surgery. The study participants were 42 patients diagnosed with an inguinal hernia who underwent hernia surgery. The study was conducted from March to October 2019. Research instruments included a development and design plan for the video media, a video media user opinion questionnaire, a demographic data questionnaire, a knowledge test on the prevention of complications of patients undergoing hernia surgery, and a video media satisfaction survey, all of which were validated by six content experts and three media experts. The content validity index of the knowledge test and the video media satisfaction questionnaire were .72 and .96, respectively. The efficiency of the video media was tested using one-to-one, small group, and field-based video media tests. Data were analyzed using descriptive statistics.

The research findings revealed that the video media has an efficiency of 1.27, achieving Meguigans's standard criteria of 1.00. The user satisfaction of the video media was rated at the highest range for content, (mean 4.27-4.63), content design and presentation (mean 4.47-4.73), and usability (mean 4.67-4.70)

The results of this study indicated that the video media developed for this study was effective in providing knowledge to assist in preventing complications in patients undergone hernia surgery.

Keywords: Development, Video media, Prevention of complications, Hernia surgery

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ไส้เลื่อนขาหนีบ เป็นโรคที่พบบ่อยทางศัลยกรรม โดยอาการที่พบคือ พบก้อนนูนบริเวณขาหนีบ ซึ่งอันเกิดจากอวัยวะในช่องท้อง หรือลำไส้ดันผ่านจุดอ่อนแอที่ผนังหน้าท้องออกมา โดยก้อนมักนูนออกมาตลอดเวลา เบ่งหรือยืนและยุบเมื่อนอนราบ อาจมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ เมื่ออวัยวะในช่องท้องออกมาแล้วไม่สามารถกลับเข้าที่ได้ อาจทำให้เกิดภาวะไส้เลื่อนติดค้าง อาจ

ทำให้ลำไส้ที่เลื่อนออกมาเกิดเน่าตาย ดังนั้นจึงแนะนำให้ผู้ป่วยทุกรายที่เป็นไส้เลื่อนเข้ารับการผ่าตัดเอาถุงไส้เลื่อนออก ร่วมกับซ่อมแซมรอยแยกที่ผนังหน้าท้อง (Townsend, Beauchamp, Evers, & Mattox, 2016) การซ่อมแซมไส้เลื่อนขาหนีบ เป็นหนึ่งในการผ่าตัดที่พบมากที่สุดทั่วโลก (Fitzgibbons & Forse, 2015) จากสถิติพบว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนกว่า 20 ล้านรายต่อปี และการผ่าตัดซ่อมแซมไส้เลื่อน

เป็นการผ่าตัดที่พบได้บ่อยที่สุด ซึ่งอุบัติการณ์ของไส้เลื่อนขาหนีบ พบในเพศชาย ร้อยละ 27-42.5 วิธีรักษาสามารถทำได้วิธีการเดียวคือการผ่าตัดซ่อมแซมไส้เลื่อนตำแหน่งที่มีปัญหา (Simons et al., 2017) ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกพบว่าในปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเป็นจำนวนมาก และทั่วโลกมีการผ่าตัด เฉลี่ย 4,469 การผ่าตัดต่อประชากร 100,000 คนต่อปี (Weiser et al., 2016)

ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดไส้เลื่อน สามารถพบได้ ส่วนใหญ่เป็นภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรง เช่น การมีเลือดออกในเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ภาวะปัสสาวะไม่ออกหลังผ่าตัด และการกลับเป็นซ้ำของไส้เลื่อน เป็นต้น ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและหากเกิดขึ้นแล้วอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต คือ การติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด (Alobaidy & Hussein, 2017) ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดเฉลี่ย 160,000 ถึง 300,000 ครั้ง ต่อปี (Wiseman et al., 2015) และพบว่ามี การติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดไส้เลื่อน คิดเป็นร้อยละ 2.2 (Bouras et al., 2017) นอกจากการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดยังมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่พบได้หลังจากผ่าตัดไส้เลื่อนดังการศึกษาที่พบว่า ร้อยละ 3 ของผู้ป่วยมีอาการปวดขาหนีบรุนแรงหลังได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อน (Olsson et al., 2017) ร้อยละ 2 ของผู้ป่วยเกิดภาวะเลือดออกในเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (hematoma) บริเวณตำแหน่งผ่าตัด ร้อยละ 0.9 เกิดภาวะเลือดออกหลังผ่าตัด (Weyhe, Tabriz, Sahlmann, & Uslar, 2017) ร้อยละ 0.6 เกิดภาวะปัสสาวะไม่ออกหลังผ่าตัด (urinary retention) และ ร้อยละ 0.5-15 มีการกลับเป็นซ้ำของไส้เลื่อน ซึ่งขึ้นอยู่กับชนิดของการซ่อมแซมไส้เลื่อน โรคประจำตัวของผู้ป่วย และ ระยะเวลาการผ่าตัดซ่อมแซมไส้เลื่อน (Brooks, 2014)

แม้ว่าการผ่าตัดจะสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติ แต่การผ่าตัดก็ยังคงเป็นสถานการณ์ที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการการผ่าตัดส่วนใหญ่มักมีความวิตกกังวล และต้องการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดที่ตน

ได้รับอยู่ในระดับมาก (Chanmeesri, 2008) และพบว่าผู้ป่วยที่ไม่มีความรู้และมีความเข้าใจที่ไม่ชัดเจนในการรักษา ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตัวถูกต้อง (Limapongpas et al., 2015) ดังนั้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจึงมีความจำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยได้เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด และสามารถเผชิญกับความกลัวการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความต้องการความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเอง (Kitsripisarn & Peepratoom, 2012) การให้ความรู้ที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อน จึงมีความสำคัญมาก เนื่องจากผู้ป่วยมีระยะเวลาอยู่กับบุคลากรสุขภาพน้อย โดยเฉพาะผู้ป่วยจะได้รับ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ หรือนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพียง 2-3 วัน จึงเป็นสิ่งท้าทายสำหรับพยาบาลประจำหน่วยให้บริการผ่าตัดในการทำหน้าที่ให้ความรู้ที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lockey & Hassan, 2009) การให้ข้อมูลการรักษาแก่ผู้ป่วย ยังทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในขั้นตอนการรักษาช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในการรักษาพร้อมกันได้อย่างเหมาะสม (Seyedin, Goharinezhad, Vatankhah, & Azmal, 2015) สื่อวีดิทัศน์เป็นสื่อที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย ต่อการนำมาใช้ในกระบวนการเรียนรู้ ทำให้รูปแบบการเรียนการสอนน่าสนใจยิ่งขึ้น และ สื่อวีดิทัศน์สามารถเลือกคุณภาพซ้ำ หรือหยุดเฉพาะภาพ ทำให้ได้เห็นภาพเคลื่อนไหว ได้ยินเสียง สร้างความ มั่นใจในการปฏิบัติได้มากขึ้น รวมทั้งสามารถทบทวนความรู้ ทำให้เกิดการจดจำได้มากขึ้น (Jungpanich & Srisailaun, 2015)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยที่มา รับบริการผ่าตัดไส้เลื่อน เนื่องจาก ผู้ป่วยที่มา รับบริการผ่าตัดไส้เลื่อน อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้หลายประการ ดังกล่าวมาข้างต้นซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบายหลังผ่าตัด

ทำให้การฟื้นฟูสภาพสู่ปกติล่าช้า หรืออาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ดังนั้นการพัฒนา

สื่อวีดิทัศน์ที่มีประสิทธิภาพ จึงเป็นสิ่งสำคัญ และมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อนำมาใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดไส้เลื่อน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดไส้เลื่อนได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน
2. เพื่อประเมินประสิทธิภาพของสื่อวีดิทัศน์ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการเรียนรู้ด้วยสื่อวีดิทัศน์ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน

คำถามการวิจัย

1. สื่อวีดิทัศน์เพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนมีเนื้อหาและองค์ประกอบอะไรบ้าง
2. ประสิทธิภาพของการใช้สื่อวีดิทัศน์ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนเป็นอย่างไร
3. ความพึงพอใจต่อการใช้สื่อวีดิทัศน์ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน เพื่อใช้ในการส่งเสริมความรู้ให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นสื่อที่ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาและออกแบบสื่อของอเลสซีและทรอลลิป (Alessi & Trollip, 1991) ในการพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนการเตรียมการ 2) ขั้นตอนการออกแบบ

3) ขั้นตอนการสร้างบทดำเนินเรื่อง 4) ขั้นตอนการใช้โปรแกรมและเครื่องมือสนับสนุน 5) ขั้นตอนการประเมินผลและปรับปรุงสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งสื่อวีดิทัศน์นำเสนอด้วยตัวอักษร ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว แอนิเมชัน และเสียง มี 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 การผ่าตัดไส้เลื่อน ประกอบด้วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไส้เลื่อน ชนิดยาระงับความรู้สึกสำหรับผ่าตัดไส้เลื่อน การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดไส้เลื่อน และภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดไส้เลื่อน ตอนที่ 2 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดไส้เลื่อน ประกอบด้วย การป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด การป้องกันและบรรเทาปวดหลังผ่าตัด การเกิดภาวะเลือดออกในเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง การป้องกันภาวะปัสสาวะไม่ออกหลังผ่าตัด และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งผ่านการประเมินประสิทธิภาพของสื่อวีดิทัศน์ตามเกณฑ์มาตรฐานของเมกยูแกนส์ โดยสัดส่วนคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังและคะแนนเฉลี่ยก่อนการเรียนรู้ด้วยสื่อวีดิทัศน์ ($\text{Efficiency} = \frac{\text{Posttest}}{\text{Pretest}}$) โดยกำหนดค่ามากกว่า 1.00 แสดงว่าบทเรียนมีประสิทธิภาพ และประเมินความพึงพอใจต่อสื่อวีดิทัศน์โดยประเมินจากแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้สื่อวีดิทัศน์ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (developmental research) เพื่อพัฒนาสื่อวีดิทัศน์

ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดไส้เลื่อน ที่โรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลลำพูน ระยะเวลาศึกษา 8 เดือน ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดไส้เลื่อน ที่โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง และโรงพยาบาลลำพูน จังหวัดพูน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดไส้เลื่อน

ขาหนีบ ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย และอยู่ระหว่างการรักษาที่โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง และ โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน โดยจะใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 42 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างทดสอบแบบหนึ่งต่อหนึ่ง จำนวน 2 คน (การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี 1 คน และ การศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป 1 คน) กลุ่มตัวอย่างทดสอบแบบกลุ่มย่อย จำนวน 10 คน และกลุ่มตัวอย่างในการทดสอบภาคสนาม จำนวน 30 คน

โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดไส้เลื่อนขาหนีบ
3. มีสติสัมปชัญญะดี สามารถติดต่อสื่อสารรู้เรื่องเข้าใจดี
4. สามารถอ่านและฟังภาษาไทยได้
5. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป โดยผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ประวัติการได้รับการผ่าตัด โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบปลายปิดและปลายเปิด

2. แบบวัดความรู้ในเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยแบบวัดความรู้มีจำนวน 30 ข้อ มีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไส้เลื่อน ชนิดยาระงับความรู้สึกสำหรับผ่าตัดไส้เลื่อน การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดไส้เลื่อน ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดไส้เลื่อน และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

ไส้เลื่อน ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ถูกหรือ ผิด โดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อคำถามที่เลือกตอบและมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน และ ตอบผิด ได้ 0 คะแนน ความรู้นี้ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความตรงตาม

เนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน โดยค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบวัดความรู้เท่ากับ 0.91 และผ่านการทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรคูเตอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richarson 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .73

3. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อสื่อวีดิทัศน์ของผู้ป่วย ของ นฤมล ผลดี (Phondee, 2018) ซึ่งมีจำนวน 16 ข้อ โดยสอบถามความพึงพอใจต่อสื่อวีดิทัศน์ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านเนื้อหา 2) ด้านการออกแบบและการนำเสนอ และ 3) ด้านประโยชน์ที่ได้รับ เป็นแบบสอบถามชนิดประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด แบบสอบถามความพึงพอใจได้ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องและความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการออกแบบสื่อ จำนวน 3 ท่าน โดยค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามเท่ากับ 1.00 และผ่านการทดสอบความเชื่อมั่นโดยไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน จากนั้นนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .97

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

ประกอบด้วยแผนการออกแบบและพัฒนาสื่อแบบสอบถามความคิดเห็นต่อการใช้สื่อวีดิทัศน์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. แผนการออกแบบและพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ คือ การพัฒนาและการออกแบบสื่อวีดิทัศน์ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน โดยผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาและออกแบบสื่อของอเลสซีและโทรลลิป (Alessi & Trollip, 1991) ในการพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอนสร้างบทดำเนินเรื่อง แผนการออกแบบและพัฒนาสื่อวีดิทัศน์นี้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน และตรวจสอบความเหมาะสมของสื่อวีดิทัศน์จากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสื่อ 3 ท่าน

2. แบบสอบถามข้อคิดเห็นต่อการใช้สื่อวีดิทัศน์ของ นฤมล ผลดี (Phondee, 2018) ซึ่งแบบสอบถาม

นี้ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสื่อ 3 ท่าน แล้ว เพื่อนำมาปรับปรุงระหว่างการพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ โดยสอบถามความคิดเห็นต่อสื่อวีดิทัศน์ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านเนื้อหา 2) ด้านการลำดับเรื่องและการออกแบบ 3) ด้านความยากง่ายของเนื้อหา 4) ด้านความสะดวกของการใช้งาน และ 5) ความพึงพอใจในภาพรวมต่อสื่อ ซึ่งมีลักษณะคำถามแบบประเมินค่า 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ควรปรับปรุง และข้อเสนอแนะซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และกลุ่มตัวอย่าง ลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการสร้างสื่อวีดิทัศน์ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน โดยมีขั้นตอนการสร้างสื่อวีดิทัศน์ตามแนวคิดของ อเลสซี และ โทรลิป (Alessi & Trollip, 1991) ซึ่งมี 5 ขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นตอนการเตรียมการ (preparation) กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ เพื่อให้ความรู้ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดไส้เลื่อนโดยการเตรียมความพร้อมของเนื้อหา ศึกษาเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับผ่าตัดไส้เลื่อนโดยการทบทวนวรรณกรรมและเรียนรู้เนื้อหาให้มีความถ่องแท้และครอบคลุม

2) ขั้นตอนการออกแบบ (design instruction) โดยเตรียมพร้อมในเนื้อหา ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว

ตัวอักษร และเสียง โดยเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน โดยผู้วิจัยออกแบบบทเรียนให้ชัดเจน การเรียงลำดับของหัวข้อที่นำเสนอในแต่ละบทเรียนดังนี้ คือ

ตอนที่ 1 การผ่าตัดไส้เลื่อน มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไส้เลื่อน ชนิดยาระงับความรู้สึกสำหรับผ่าตัดไส้เลื่อน การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดไส้เลื่อน ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดไส้เลื่อน

ตอนที่ 2 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดไส้เลื่อน มีเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด การป้องกันภาวะเลือดออกในเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง การป้องกันอาการปัสสาวะไม่ออกหลังผ่าตัด การป้องกันและบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัด การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

3) ขั้นตอนการสร้างบทดำเนินเรื่อง (story-board display) เป็นการออกแบบสื่อวีดิทัศน์ โดยผู้วิจัยได้ออกแบบเค้าโครงบทเรียน จากนั้นจึงพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ตามแผนการออกแบบพัฒนาสื่อ ซึ่งขั้นตอนนี้ต้องผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านสื่อและการออกแบบสื่อ 3 ท่าน เพื่อให้สื่อมีความเหมาะสมกับการนำไปใช้

4) ขั้นตอนการใช้โปรแกรมและเครื่องมือสนับสนุน (produce supporting material) ผู้วิจัยจะสร้างคู่มือการใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนเพื่ออธิบายให้ผู้ให้สื่อวีดิทัศน์เข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบเนื้อหา รวมถึงเวลาในการนำเสนอ

5) ขั้นตอนการประเมินผลและปรับปรุงสื่อวีดิทัศน์ (evaluate and revise) เป็นการนำสื่อวีดิทัศน์เรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมและเพื่อทดสอบประสิทธิภาพของสื่อวีดิทัศน์ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

5.1) ทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาล

ศาสตราจารย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เข้าร่วมวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์แนวทางในการดำเนินการวิจัย และอนุญาตดำเนินการวิจัย

5.2) ผู้วิจัยยื่นขอรับพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาล

5.3) ภายหลังจากได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยจะขอเข้าพบหัวหน้างานการพยาบาลศัลยกรรม และห้องผ่าตัด เพื่อแนะนำตัวพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ การดำเนินการวิจัยขอความร่วมมือ

5.4) คัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดในการวิจัย

5.5) การเตรียมผู้ช่วยวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้มีผู้ช่วยวิจัย 1 ท่าน เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลลำพูน มีประสบการณ์ในการทำงานห้องผ่าตัด 21 ปี ได้รับประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางห้องผ่าตัด ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย ในขั้นตอนการทดสอบแบบกลุ่มย่อยและแบบภาคสนาม สร้างความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดไส้เลื่อนจำนวน 3 คน เพื่อสร้างความเข้าใจและทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกัน

5.6) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และกลุ่มตัวอย่าง ลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมวิจัย

5.7) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยนำสื่อวัดทัศนคติที่พัฒนาขึ้น ไปทดลองเพื่อหาประสิทธิภาพกับผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดไส้เลื่อนที่เข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ การทดสอบแบบหนึ่งต่อหนึ่ง กลุ่มย่อย และกลุ่มภาคสนามตามลำดับดังนี้

5.7.1) การทดสอบหนึ่งต่อหนึ่ง ผู้วิจัยนำสื่อวัดทัศนคติไปทดสอบกับผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดไส้เลื่อน จำนวน 2 คน (การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี

1 คน และตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป 1 คน) ขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาถึงข้อบกพร่องของสื่อวัดทัศนคติ ลำดับขั้นตอนการนำเสนอ ความเหมาะสมของเนื้อหา จากนั้นผู้วิจัยแจกแบบสอบถามความคิดเห็นต่อสื่อวัดทัศนคติเพื่อบันทึกสิ่งที่ต้องแก้ไขและข้อเสนอแนะหลังการเรียนรู้ด้วยสื่อวัดทัศนคติ และนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขสื่อวัดทัศนคติเพื่อนำไปทดสอบกลุ่มย่อยต่อไป

5.7.2) การทดสอบแบบกลุ่มย่อย ผู้วิจัยนำสื่อวัดทัศนคติไปทดสอบกับผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดไส้เลื่อน จำนวน 10 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างไม่ซ้ำกันกับการทดสอบหนึ่งต่อหนึ่ง ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามความคิดเห็นต่อสื่อวัดทัศนคติและดำเนินการเก็บข้อมูล ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นทดสอบความสามารถของสื่อวัดทัศนคติ จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลและข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขสื่อวัดทัศนคติเพื่อนำไปทดสอบภาคสนามต่อไป

5.7.3) กลุ่มตัวอย่างทดสอบภาคสนาม ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยนำสื่อวัดทัศนคติไปทดสอบกับผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดไส้เลื่อน จำนวน 30 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างไม่ซ้ำกันการทดสอบแบบหนึ่งต่อหนึ่งและการทดสอบกลุ่มย่อย โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความรู้ก่อนเรียนด้วยสื่อวัดทัศนคติ และให้ใช้เวลาเรียนรู้ด้วยสื่อวัดทัศนคติ หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความรู้หลังชมวิดีโอทัศนคติ ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อสื่อวัดทัศนคติ จากนั้นผู้วิจัยนำผลคะแนนของการทำแบบวัดความรู้ก่อนเรียนและหลังเรียนไปหาประสิทธิภาพของสื่อวัดทัศนคติตามเกณฑ์มาตรฐานของเมกยูแกนส์ (Meguigans)

2. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้ ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องก่อนนำมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมมาได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา โดยการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. หาประสิทธิภาพของสื่อวีดิทัศน์ตามเกณฑ์มาตรฐานของเมกยูแกนส์ (Meguigans)

3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดไส้เลื่อนต่อสื่อวีดิทัศน์ วิเคราะห์เป็นรายด้านทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านเนื้อหา 2) ด้านการออกแบบและการนำเสนอ และ 3) ด้านประโยชน์ที่ได้รับ โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.9 รองลงมา คือ อายุ 36-59 คิดเป็นร้อยละ 26.2 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 60.5 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 14.98 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 81.0 รองลงมา คือ การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และปริญญาตรี ร้อยละ 7.1 เท่ากัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 38.1 รองลงมา คือ รับจ้าง ร้อยละ 14.3 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 42.9 โรคที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 43.2 รองลงมาคือ ไชมันในเลือดสูง ร้อยละ 18.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการแพ้ คิดเป็นร้อยละ 95.2 เคยได้รับ

การผ่าตัด ร้อยละ 50.0 และส่วนใหญ่ได้รับการรับความรู้เกี่ยวกับวิธีดมยาสลบ คิดเป็นร้อยละ 60.9

ส่วนที่ 2 การพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน

สื่อวีดิทัศน์ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน มีลักษณะเป็นภาพนิ่ง การ์ตูนแอนิเมชั่น ตัวหนังสือประกอบคำบรรยาย เสียงบรรยาย และเสียงดนตรีประกอบ มีทั้งหมด 2 ตอน รวม (16 นาที 10 วินาที) คือ ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไส้เลื่อน (10 นาที 30 วินาที) ประกอบไปด้วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไส้เลื่อน ชนิดยาระงับความรู้สึกสำหรับผ่าตัดไส้เลื่อน การเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดไส้เลื่อน และภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดไส้เลื่อน ตอนที่ 2 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดไส้เลื่อน (5 นาที 40 วินาที) ประกอบด้วย การป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด การป้องกันและบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัด การป้องกันภาวะเลือดออกในเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง การป้องกันอาการปัสสาวะไม่ออกหลังการผ่าตัด และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

ส่วนที่ 3 การประเมินประสิทธิภาพของสื่อวีดิทัศน์ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างภาคสนาม ระหว่างก่อนและหลังการได้รับความรู้ด้วยสื่อวีดิทัศน์ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน (n=30)

ความรู้	คะแนนเต็ม	ระดับคะแนน		Mean	S.D.	t	p-value
		ต่ำสุด	สูงสุด				
ก่อนได้รับความรู้ (P1: Pretest)	30	14	27	21.57	3.370	-8.990	.000
หลังได้รับความรู้ (P2: Posttest)	30	22	30	27.47	2.013		

จากตารางที่ 1 พบว่าก่อนได้รับความรู้ด้วยสื่อวีดิทัศน์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 21.5 จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน โดยคะแนนต่ำสุด 14 คะแนน คะแนนสูงสุด 27 คะแนน และภายหลังการได้รับความรู้ด้วยสื่อวีดิทัศน์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เฉลี่ย

27.4 คะแนน โดยคะแนนต่ำสุด 22 คะแนน คะแนนสูงสุด 30 คะแนน ประสิทธิภาพของสื่อวีดิทัศน์ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนเท่ากับ 1.27 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของเมกยูแกนส์ (Meguigans) ที่กำหนดไว้คือต้องมากกว่า 1 จึง

ถือได้ว่าสื่อวีดิทัศน์ที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพยอมรับได้ อีกทั้งพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ภายหลังเรียนมากกว่าก่อนเรียนด้วยสื่อวีดิทัศน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยการคำนวณประสิทธิภาพของสื่อวีดิทัศน์ดังกล่าว ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{Efficiency} &= \frac{P2(\text{Posttest})}{P1(\text{Pretest})} \\ &= \frac{27.47}{21.57} \\ &= 1.27 \end{aligned}$$

P1 แทนค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้จากการทำแบบวัดความรู้ก่อนเรียน

P2 แทนค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้จากการทำแบบวัดความรู้หลังเรียน

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อสื่อวีดิทัศน์ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อวีดิทัศน์ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนในระดับมากที่สุด โดยด้านเนื้อหา มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 4.27-4.63 คะแนน ด้านการออกแบบและการนำเสนอ มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 4.47-4.73 คะแนน ด้านประโยชน์ที่ได้รับ มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 4.67-4.70 คะแนน ความพึงพอใจในภาพรวมต่อสื่อวีดิทัศน์ เท่ากับ 4.55 อยู่ในระดับมากที่สุด และความพึงพอใจในภาพรวมต่อสื่อวีดิทัศน์ เท่ากับ 4.55 อยู่ในระดับมากที่สุด

การอภิปรายผล

1. การพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาและการออกแบบสื่อของอเลสซี และโทรลิป (Alessi & Trollip, 1991) ซึ่งผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดไส้เลื่อนส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ การใช้สื่อวีดิทัศน์โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับเรียน ความ

สามารถ และประสบการณ์ของผู้เรียน เนื้อหา มีการเชื่อมโยงความรู้ของผู้ป่วยที่มีอยู่ก่อนแล้ว มีเนื้อหาสาระที่ตรงกับความต้องการและความสนใจของบุคคลหรือกลุ่มคน จะนำไปสู่การเรียนรู้ที่ดีและมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจในเรื่องนั้น ๆ มากขึ้น (Viseskul, 2019) นอกจากนี้ยังพบว่า การให้ความรู้ทางสื่อวีดิทัศน์ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ และสามารถจดจำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองหลังสื่อวีดิทัศน์ (Polkaew & Rodpal, 2015) ดังนั้นการนำสื่อวีดิทัศน์มาใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยจึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่สามารถเพิ่มความรู้ให้แก่ผู้ป่วยได้

งานวิจัยครั้งนี้พบสื่อวีดิทัศน์ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน มีประสิทธิภาพเท่ากับ 1.27 ซึ่งมากกว่า 1 แสดงว่า สื่อวีดิทัศน์ดังกล่าว มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้ อีกทั้งยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ภายหลังเรียนด้วยสื่อวีดิทัศน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เนื่องจากสื่อวีดิทัศน์เป็นสื่อที่ทำให้เข้าใจเนื้อหาในบทเรียนได้ง่าย สามารถฟังและดูซ้ำได้ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ นำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจ สามารถเผชิญเหตุการณ์ที่คุกคาม และสามารถควบคุมตนเองได้ (Laohavich, Choothakan, & Tiparaj, 2017) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ภายหลังจากได้รับความรู้ด้วยสื่อวีดิทัศน์ ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสในผู้ป่วยไวรัสโรคปอดกรวยใหม่เพิ่มขึ้น โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับความรู้โดยสื่อวีดิทัศน์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (Kamnon, Unahalekhaka, & Kasatpibal, 2012) เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่า หลังการได้รับความรู้ด้วยสื่อวีดิทัศน์ ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้และการปฏิบัติการณ์ป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .001$) (Ketphak, Pichansathian, & Klunklin, 2011)

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัดไส้เลื่อนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อสื่อวีดิทัศน์ในระดับถึงมากที่สุด โดยเมื่อพิจารณาด้านเนื้อหา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยอยู่ระหว่าง (Mean = 4.27-4.63, S.D. = 0.56-0.74) ด้านการออกแบบและการนำเสนอ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยอยู่ระหว่าง (Mean = 4.47-4.73, S.D. = 0.45-0.73) ด้านการออกแบบและการนำเสนอ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยอยู่ระหว่าง (Mean = 4.67-4.70, S.D. = 0.47-0.55) เนื่องจากสื่อวีดิทัศน์ดังกล่าวนี้ มีเนื้อหาที่น่าสนใจ เข้าใจง่าย ภาพที่นำมาใช้ประกอบมีความสัมพันธ์กับเนื้อหา ตัวอักษรชัดเจน เสียงบรรยายชัดเจน เป็นสื่อที่นำเสนอความรู้ที่เป็นประโยชน์และสามารถนำไปใช้ได้จริง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การเตรียมความพร้อมก่อนการฉีดยาชาวมัลติบล็อกโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และความพึงพอใจเรื่องโรคและแผนการรักษา มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ทำให้ผู้ป่วยมีความความพึงพอใจในการรักษาเพิ่มขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเห็นสถานที่และสถานการณ์จำลอง ทำให้เกิดความคุ้นเคยกับสถานที่ และเข้าใจเหตุการณ์ที่มีความคล้ายคลึงกับสถานการณ์จริง (Thammasorn, Karakate, & Keawsa, 2017) นอกจากนี้ การศึกษาในประเทศอิหร่าน พบว่าการให้ความรู้ก่อนการผ่าตัด ยังช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับอาการเจ็บป่วยของตนเองในทางที่ดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลก่อนการผ่าตัด มีความพึงพอใจในคุณภาพการบริการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Keifi et al., 2016) ดังนั้นการพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อน ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยจึงมีความสำคัญ สื่อวีดิทัศน์ที่มีประสิทธิภาพในการให้ข้อมูล สามารถเพิ่มความรู้ในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการเตรียมตนเองก่อนมารับการผ่าตัดและการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัด การลดความเสี่ยงในการงดการผ่าตัด และการเกิด

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการเผยแพร่สื่อวีดิทัศน์ ในสถานพยาบาลต่าง ๆ ที่มีผู้ป่วยมารับบริการการผ่าตัดไส้เลื่อน เพื่อส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคไส้เลื่อน ในด้านการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด การปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ที่ผู้ป่วยสามารถเฝ้าระวังภาวะดังกล่าวได้ด้วยตนเอง เมื่อผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้อง
2. ควรมอบแผ่นวีดิทัศน์ให้แก่ผู้ป่วย หรือ อัปเดตลงในช่องทางที่ผู้ป่วยสามารถสืบค้นได้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถค้นหาและดาวน์โหลดข้อมูลที่ต้องการได้ง่ายมากยิ่งขึ้น สามารถทวนซ้ำได้ด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษา เรื่อง ผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์ ต่อความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน สำหรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัดไส้เลื่อน โดยมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. ควรมีการศึกษา เรื่อง ผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์ ต่ออุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัดไส้เลื่อน โดยมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เอกสารอ้างอิง

- Alessi, S. M., & Trollip, S. R. (1991). *Computer based instruction: Methods and development* (2nd ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Alobaidy, K. A. A., & Hussein, M. T. H. (2017). Significant factors influencing wound infection after inguinal hernia surgery. *International Journal of Advanced Research in Biological Sciences*, 4(10), 44-50.
- Bouras, G., Burns, E. M., Howell, A. M., Bottle, A., Athanasiou, T., & Darzi, A. (2017). Linked hospital and primary care database analysis of the impact of short-term complications on recurrence in laparoscopic inguinal hernia repair. *Hernia*, 21(2), 191-198.
- Brooks, D. C. (2014). *Overview of complications of inguinal and femoral hernia repair*. Retrieved from <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-complications-of-inguinal-and-femoral-hernia-repair>
- Chanmeesri, S. (2008). *Information needed and received in perioperative patients* (Master's thesis). Prince of Songkhla University, Thailand. (in Thai)
- Fitzgibbons, R. J., & Forse, R. A. (2015). Groin hernias in adults. *New England Journal of Medicine*, 372(8), 756-763.
- Jungpanich, A. & Srisailaun, O. (2015). Effects of using daily care plan video teaching on clinical self-confidence and satisfaction of nursing students, Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University. *Kuakarun Journal of Nursing*, 22(1), 17-34. (in Thai)
- Kamnon, K., Unahalekhaka, A., & Kasatpibai, N. (2012). Development of video media for prevention of tuberculosis transmission of newly diagnosed pulmonary tuberculosis patients. *Nursing Journal*, 39(2), 101-115. (in Thai)
- Keifi, S., Shahriari, M., Baghersad, Z., Sheibani-Tehrani, D., & Rejalian, F. (2016). Effects of patient education program on the quality of nursing care and inpatient satisfaction in surgical wards of selected hospitals in Isfahan, Iran. *Hospital Practices and Research*, 1(4), 129-134.
- Ketphak, N., Picheansathian, W., & Klunklin, A. (2011). Effects of information provision using video media on patients' knowledge and practices in prevention of nosocomial infection. *Nursing Journal*, 38(3), 98-109. (in Thai)
- Kitsripisarn, S., & Peepratoom, B. (2012). Perceptions and needs for necessary knowledge about self care among patients with one day cataract surgery and caregivers. *Thai Science and Technology Journal*. 20(5), 437-448. (in Thai)
- Laohavich, C., Choothakan, S. & Tiparaj, B. (2017). Effect of educational information with video compact disc on anxiety level of patients undergoing bronchoscopy. *Ramathibodi Nursing Journal*, 23(2), 195-207. (in Thai)

- Limapongpas, B., Kokilanan, k., Thitipaisan, N., Sirisakulveroj, M., Yamsopee, W., Waipurintha, N., ... & Prasitthisuksom, A. (2015). Effects of preoperative instruction using multimedia in patients receiving spinal anesthesia. *Journal of Health Science Research*, 9(1), 2-7. (in Thai)
- Lockey, J., & Hassan, M.-U. (2009). Holistic approach to pre-operative assessment for cataract patients. *British Journal of Nursing*, 18(5), 323-327.
- Olsson, A., Sandblom, G., Fränneby, U., Sondén, A., Gunnarsson, U., & Dahlstrand, U. (2017). Impact of postoperative complications on the risk for chronic groin pain after open inguinal hernia repair. *Surgery*, 161(2), 509-516.
- Phondee, N. (2018). *Development of video media for preventing infections in cancer patients* (Master's thesis). Graduate School, Chiang Mai University, Thailand. (in Thai)
- Polkaew, J. & Rodpal, J. (2015). A Result of preparation program of knee replacement surgery to an anxiety of the elderly patients with knee osteoarthritis. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*. 7(3), 251-261. (in Thai)
- Seyedin, H., Goharinezhad, S., Vatankhah, S., & Azmal, M. (2015). Patient education process in teaching hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 29, 220.
- Simons, M. P., Aufenacker, T. J., Berrevoet, F., Bingener, J., Bisgaard, T., Bittner, R., ... & Chowbey, P. K. (2017). *World guidelines for groin hernia management*. Retrieved from <https://www.europanherniasociety.eu/sites/www.europanherniasociety.eu/files/medias/PDF/HerniaSurgeGuidelinesStatementsRecomendations.pdf>
- Thammasorn, O., Karakate, C. & Keawsa, S. (2017). Effect of preparatory pre-operative coronary angiograph with chiangkham one stop service – two day care program on the knowledge, anxiety, satisfaction and cost of service in valvular hearth disease patient undergoing the anticoagulant drug. *Journal of Health Science*. 26(6), 1093-1102.
- Townsend, C. M., Beauchamp, R. D., Evers, B. M., & Mattox, K. L. (2016). *Textbook of Surgery E-Book: The Biological Basis of Modern Surgical Practice*. Elsevier Health Sciences.
- Viseskul, N. (2019). *Development of media in nursing: Concepts and applications*. Chiang Mai: Chotana Print. (in Thai)
- Weiser, T. G., Haynes, A. B., Molina, G., Lipsitz, S. R., Esquivel, M. M., Uribe-Leitz, T., ... & Gawande, A. A. (2016). Size and distribution of the global volume of surgery in 2012. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(3), 201.
- Weyhe, D., Tabriz, N., Sahlmann, B., & Uslar, V. N. (2017). Risk factors for perioperative complications in inguinal hernia repair—a systematic review. *Innovative Surgical Sciences*, 2(2), 47-52.
- Wiseman, J.T., Fernandes-Taylor, S., Barnes, M.L., Saunders, R.S., Saha, S., Havlena, Jeffrey, . . . Kent, C. K. (2015). Predictors of surgical site infection after hospital discharge in patients undergoing major vascular surgery. *Journal of vascular surgery*, 62(4), 1023-1031. e1025.