เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
ประจำปีงบประมาณ 2568

ผลการใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในผู้รับบริการ โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง

พุฒิตาล วงศ์บำรุงเทวี

โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

www.skho.moph.go.th/oa

บทความวิชาการ

ผลการใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในผู้รับบริการ โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง

พุฒิตาล วงศ์บำรุงเทวี
โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยรูปแบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์ในการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วย จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยสำหรับกลุ่มทดลอง ได้แก่ แผ่นพับ และสื่อวีดิทัศน์ในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ กลุ่มควบคุมใช้แผนการสอนเรื่องการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ดำเนินการทดลองโดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแผนการสอน และติดตามประเมินผลของการให้ความรู้ ภายหลังการได้รับกิจกรรม ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนความรู้เรื่องการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) แต่พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้หลังการได้รับสื่อสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และความพึงพอใจการใช้สื่อวีดิทัศน์ในการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.98)

ข้อเสนอแนะในการวิจัย ควรมีการเผยแพร่สื่อวีดิทัศน์เรื่องการให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับผู้ป่วย โดยเฉพาะเมื่อมีผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ และควรมีการนำเสนอสื่อวีดิทัศน์ในการเผยแพร่ให้ประชาชนในพื้นที่และพื้นที่ใกล้เคียงเพื่อเป็นการให้ความรู้เรื่องการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพต่อไป

คำสำคัญ สื่อวีดิทัศน์ การป้องกันการติดเชื้อ เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา การดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial resistance) ของเชื้อแบคทีเรียได้ทวีความรุนแรงมากขึ้น และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การใช้สารต้านจุลชีพในทางที่ผิดและมากเกินไปในมนุษย์ สัตว์ และพืช เป็นตัวขับเคลื่อนหลัก ในการพัฒนาเชื้อโรคที่ดื้อยา[1] ทำให้ยาต้านจุลชีพที่ในอดีตเคยใช้ได้ผล กลับกลายเป็นใช้ไม่ได้ผลในปัจจุบัน ขณะเดียวกันอุตสาหกรรมยาทั่วโลกไม่มีการวิจัยและพัฒนา หรือคิดค้นยาต้านจุลชีพชนิดใหม่ เพื่อต่อสู้กับเชื้อแบคทีเรียดื้อยา สถานการณ์เช่นนี้ทำให้ทุกประเทศทั่วโลกกำลังเข้าสู่ยุคหลังยาปฏิชีวนะ (Post-antibiotic era) ที่การเจ็บป่วยจากการติดเชื้อแบคทีเรียเพียงเล็กน้อยอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ และที่สำคัญ คือ อาจนำไปสู่การล่มสลายทางการแพทย์แผนปัจจุบัน (Collapse of modern medicine) ที่หัตถการทางการแพทย์ที่สำคัญ เช่น การผ่าตัดทั่วไป การผ่าตัดเพื่อการเปลี่ยนหรือปลูกถ่ายอวัยวะ หรือการรักษาด้วยเคมีบำบัด ไม่สามารถทำได้อีกต่อไป[2] สถานการณ์การเสียชีวิตจากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) ระดับโลกมีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้เสียชีวิตถึง 1.27 ล้านคน[3] การทบทวนการดื้อยาต้านจุลชีพในสหราชอาณาจักร พบว่า ทำให้มีผู้สียชีวิต 10 ล้านคน/ปี ภายในปี พ.ศ. 2593[4] โดยเฉพาะเชื้อ K. pneumoniae ที่ดื้อต่อยา Imipenem ซึ่งเดิมมีแนวโน้มของการดื้อยาค่อนข้างคงที่ ประมาณร้อยละ 0.7-0.8 ในช่วง ค.ศ. 2000-2010 อย่างไรก็ตาม แต่กลับพบว่าในช่วง 2010 - 2017 มีอัตราการดื้อยาสูงขึ้นแบบก้าวกระโดด คือจาก 0.7% เป็น 8.4% และมีแนวโน้มจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว เช่นเดียวกับเชื้อ Acinetobacter spp. พบว่ามีอัตราการดื้อยา Imipenem ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง ค.ศ. 2000-2011 จากร้อยละ 14.4 เป็นร้อยละ 63.4 และในช่วง ค.ศ. 2012 - 2017 อัตราการดื้อยาที่สูง และ ค่อนข้างคงที่ประมาณร้อยละ 66.3-67.4[5]

การสำรวจสถานการณ์การติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 โดยการเก็บข้อมูล 23 โรงพยาบาลทั่วประเทศ พบว่า มีความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Hospital-acquired Infection: HAI) เฉลี่ยร้อยละ 0.8 และในผู้ป่วยที่ติดเชื้อในโรงพยาบาล (HAI) พบเชื้อดื้อยา (AMR) สูงถึงร้อยละ 60.2[6] ปัญหาการดื้อยาที่สำคัญ คือ การดื้อยาของเชื้อแบคทีเรียแกรมลบในโรงพยาบาล เช่น Acinetobacter spp. และ Pseudomonas spp. ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล ส่วนเชื้อแบคทีเรียที่เป็นปัญหาในชุมชน เช่น Escherichia coli (E. coli), Klebsiella spp. และ Neisseria gonorrhoeae (N. gonorrhoeae) และเชื้อแบคทีเรียที่เป็นปัญหาในการเลี้ยงสัตว์และในอาหาร คือ E. coli, Campylobacter spp. และ Salmonella spp. เชื้อแบคทีเรียดื้อยาทำให้ทางเลือกในการรักษามีจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากดื้อต่อยาปฏิชีวนะกลุ่ม carbapenem และ colistin ซึ่งเป็นยาด่านสุดท้ายในการรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยา[7] จากการศึกษาเบื้องต้นพบว่า มีการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาประมาณปีละ 88,000 ราย โดยเสียชีวิตประมาณปีละ 38,000 ราย อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น 3.24 ล้านวัน มูลค่ายาต้านจุลชีพที่ใช้รักษาคิดเป็น 2,539 - 6,084 ล้านบาท สูญเสียทางเศรษฐกิจโดยรวมไม่ต่ำกว่า 40,000 ล้านบาท หรือประมาณร้อยละ 0.6 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product : GDP)[7]

โรงพยาบาลคลองหอยโข่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง เป็นโรงพยาบาลเครือข่ายโรงพยาบาลหาดใหญ่ซึ่งมีการส่งต่อผู้ป่วยที่อาการคงที่กลับมารับการรักษาต่อ (Refer back) ก่อนกลับบ้าน คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้มีการกำหนดนโยบายและดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ การสื่อสารนโยบายไปสู่ผู้ปฏิบัติมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้จากข้อมูลผู้ป่วยเชื้อดื้อยากลับมารับการรักษา ปี พ.ศ. 2564 - 2566 จำนวน 8,9 และ 7 ราย ตามลำดับซึ่งส่วนใหญ่เป็นเชื้อดื้อยาชนิดควบคุมพิเศษกลุ่ม CRE และจากการรายงานผลการส่งตรวจเพาะเชื้อในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลคลองหอยโข่ง พ.ศ. 2564 - 2566 พบผู้ป่วยเชื้อดื้อยาจำนวน 5, 6 และ 6 ราย ตามลำดับ โดยพบเชื้อ E. coli (CRE) เป็นจำนวนสูงสุด รองลงมาคือ A.baum (MDR)[8] ผู้ป่วยเชื้อดื้อยาต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ทั้งนี้ญาติซึ่งมีส่วนช่วยในการดูแล จำเป็นต้องมีความรู้เพื่อกลับไปดูแลต่อในชุมชนได้ การให้ความรู้โดยการสอนและมีเอกสารแผ่นพับประกอบอาจไม่เพียงพอ ซึ่งปัจจุบันสื่อวีดิทัศน์มีอิทธิพลอย่างมากต่อการรับรู้ และเป็นสิ่งเร้าอย่างหนึ่ง ผู้วิจัยจึงสนใจการจัดทำสื่อวีดิทัศน์เพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

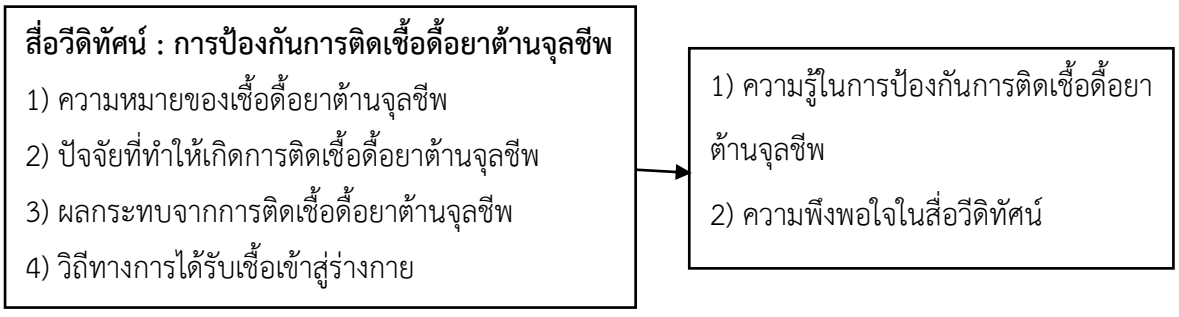
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการเรียนรู้ด้วยสื่อวีดิทัศน์ในการให้ความรู้การป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับผู้ป่วย

สมมุติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพมากกว่าก่อนการทดลอง

2. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพมากกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

นิยามศัพท์

สื่อวีดิทัศน์ หมายถึง การสอนโดยใช้ภาพเคลื่อนไหว ในการช่วยให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ หมายถึง เชื้อแบคทีเรียที่เคยไวต่อยาปฏิชีวนะขนานหนึ่ง แต่กลับดื้อต่อยาขนานดังกล่าวในเวลาต่อมา ทำให้ยาขนานนั้นไม่สามารถรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียชนิดนั้นได้ผลดีอีกต่อไป

ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ หมายถึง ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ที่ได้จากการให้ความรู้โดยการใช้สื่อวีดิทัศน์ในการสอน

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง คือ ผู้รับบริการในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา จำนวน 60 คน

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ

1. อายุ 18 – 60 ปี
2. สื่อสารภาษาไทยได้ดี
3. ไม่มีปัญหา การได้ยิน การพูด และการมองเห็น
4. ยินยอม เข้าร่วมการวิจัยจนจบโครงการ

เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ เข้าร่วมการวิจัยไม่ครบตามที่กำหนดและขอถอนตัวจากการวิจัย

กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Powerใช้ Test family เลือก t-test, Statistical test เลือก Mean: difference between two dependent means (matched pair) โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .50 คำนวณจากการศึกษาของจุฑารัตน์ ศรีวิชัยและคณะ 2566[9] ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 27 คน (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) รวมจำนวน 54 คน และเพื่อป้องกันการสูญหาย ของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10[10] ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 30 คน เลือก กลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่ายโดยการจับฉลากรายชื่อผู้ป่วย จัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการจับคู่ ตามเพศ อายุ (แตกต่างกัน ไม่เกิน 5 ปี) และระดับการศึกษา (ใกล้เคียงกัน) ทั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาในกลุ่มควบคุมก่อน

2. เครื่องมือและวิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

2.1.1 สำหรับกลุ่มทดลอง ได้แก่ แผ่นพับ และสื่อวีดิทัศน์ในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับผู้ป่วย โดย ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาและออกแบบสื่อของอเลสซี่ และโทรลิป (Alessi & Trollip, 1991)[11] ในการพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการเตรียมการ ขั้นตอนการออกแบบ ขั้นตอนสร้างการสร้างบทดำเนินเรื่อง ขั้นตอนการใช้โปรแกรมและเครื่องมือสนับสนุน ขั้นตอนการประเมินผลและปรับปรุงสื่อวีดิทัศน์

2.1.2 กลุ่มควบคุม ใช้แผนการสอน เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับผู้ป่วย

2.2 เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบสอบถามความรู้ เรื่องเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับผู้ป่วยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแบบสอบถามของ จุฑารัตน์ ศรีวิชัย และคณะ[9] และ ขวัญตา งามพริ้ง และคณะ[12] ประกอบด้วยข้อคำถามในเรื่องเนื้อหา ซึ่งแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องและการปฏิบัติเรื่องเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ มีลักษณะเป็นคำถาม แบบประเมินค่า 3 ระดับ โดยแบบสอบถามนี้ผ่านตรวจสอบความถูกต้องและความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านพบว่าค่า IOC เท่ากับ 0.88

การตรวจความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขความเที่ยงตรงของเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน จากนั้นหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (cronbach's alpha coefficient) ความเชื่อมั่นโดยรวมของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ .839

ตอนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อสื่อวีดิทัศน์ และข้อเสนอแนะ

3.ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 จัดทำสื่อวีดิทัศน์ในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับผู้ป่วย โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิด การพัฒนาและออกแบบสื่อของอเลสซี่ และโทรลิป (Alessi & Trollip, 1991)[11] ในการพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการเตรียมการ ขั้นตอนการออกแบบ ขั้นตอนสร้างการสร้างบทดำเนินเรื่อง ขั้นตอนการใช้โปรแกรมและเครื่องมือสนับสนุน ขั้นตอนการประเมินผลและปรับปรุงสื่อวีดิทัศน์ แผนการออกแบบและพัฒนาสื่อวีดิทัศน์นี้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหาและตรวจสอบความเหมาะสมของสื่อวีดิทัศน์จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

1.2 นำสื่อวีดิทัศน์ที่ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบเนื้อหามาปรับปรุงแก้ไขจนได้ผลการตรวจสอบว่าเนื้อหาโปรแกรมและระยะเวลาและกิจกรรมในการอบรมมีความเหมาะสมจึงใช้เป็นสื่อในการให้ความรู้เรื่องเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับผู้ป่วย ต่อไป

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ดำเนินการเขียนโครงร่างวิจัยเพื่อนำเสนอแก่คณะกรรมการจริยธรรมวิจัย

2.2 ทำหนังสือถึงคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตการวิจัยในหน่วยงานไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองหอยโข่ง เพื่อขออนุญาต

2.3 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย และขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำตึกผู้ป่วยใน ในการคัดกรองผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเป็นกลุ่มตัวอย่างวิจัย

2.4. ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย และเตรียมพยาบาลผู้ช่วยวิจัยจำนวน 3 คน ในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยตามแนวทางมาตรฐานการวิจัย

2.5 ผู้วิจัยให้ข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน การดำเนินการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับโครงการวิจัย รวมถึงความสมัครใจของผู้ป่วยในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมให้เซ็นยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย

2.6 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง การให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัย การขอยกเลิกเข้าร่วมวิจัย และการตอบแบบสอบถามวิจัย

3 ขั้นปฏิบัติการ

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบวัดความรู้เพื่อประเมินความรู้เรื่องเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ให้กลุ่มตัวอย่างอ่านและตอบคำถามด้วยตนเองครั้งที่ 1 (pre-test) ภายในห้องที่เงียบสงบ และเป็นส่วนตัวที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้ โดยให้ทำแบบวัดความรู้ให้เสร็จพร้อมทั้งรับแบบสอบถามคืน รวมทั้งทำการตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ดำเนินการสอนให้ความรู้เรื่องเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับผู้ป่วยแก่กลุ่มตัวอย่างครอบคลุม เนื้อหาแบบเดียวกับที่ใช้สื่อวีดิทัศน์ ประกอบด้วย 1) ความหมายของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ 2) ปัจจัยที่ทำให้เกิดการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ 3) ผลกระทบจากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพและ 4) วิถีทางการได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย โดยวิธีการบรรยายและเปิดโอกาสให้ซักถามรวมเวลา 20 นาที

3. หลังจากสอน ให้ความรู้ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารว่างและทำธุระส่วนตัวตามอัธยาศัยประมาณ 30 นาที หลังจากนั้นผู้ช่วยวิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินความรู้เรื่องเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ให้กลุ่มตัวอย่างอ่านและตอบคำถามความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับผู้ป่วย ด้วยตนเองครั้งที่ 2 (post-test) พร้อมกับประเมินความพึงพอใจ

4. หลังเสร็จสิ้นการวิจัยผู้วิจัยดำเนินการแจกแผ่นพับ พร้อม QR code ที่สามารถเข้าถึงสื่อวีดิทัศน์ได้ให้กลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเรียนรู้เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบวัดความรู้เพื่อประเมินความรู้เรื่องเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ให้กลุ่มตัวอย่างอ่านและตอบคำถามด้วยตนเองครั้งที่ 1 (pre-test) ภายในห้องที่เงียบสงบ และเป็นส่วนตัวที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้ โดยให้ทำแบบวัดความรู้ให้เรียบร้อยพร้อมทั้งรับแบบสอบถามคืน รวมทั้งทำการตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เปิดสื่อวีดิทัศน์ให้กลุ่มตัวอย่างได้ดูซึ่งเนื้อหาในวีดิทัศน์ประกอบด้วย 1) ความหมายของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ 2) ปัจจัยที่ทำให้เกิดการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ 3) ผลกระทบจากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ และ 4) วิถีทางการได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย รวมเวลาดูสื่อวีดิทัศน์ 15 นาที

3. หลังจากเปิดสื่อวีดิทัศน์ให้กลุ่มตัวอย่างดูเรียบร้อยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารว่างและทำธุระส่วนตัวตามอัธยาศัยประมาณ 30 นาที หลังจากนั้นผู้ช่วยวิจัยแจก

แบบวัดความรู้ ให้กลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินความรู้เรื่องเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ให้กลุ่มตัวอย่างอ่านและตอบแบบสอบถามความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับผู้ป่วย ด้วยตนเองครั้งที่ 2 (post-test) และประเมินความพึงพอใจ

4. ขั้นสรุปและประเมินผล

ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลองผู้วิจัยจัดประชุมการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยให้ตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ร่วมพูดคุย แลกเปลี่ยน เสนอแนะ เพื่อนำไปพัฒนาและปรับปรุงสื่อวีดิทัศน์ให้เหมาะสมในการให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ จำนวน 15 คน/ 2 กลุ่ม

4. การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา โดยการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ Paired t-test

3. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของผู้ป่วยหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ independent t-test

4. วิเคราะห์ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการใช้สื่อวีดิทัศน์โดยใช้สถิติพรรณนา

5. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมในการทำวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาเอกสารรับรองเลขที่ 86/2567 ผู้วิจัยไม่กระทำการใดๆ ที่ขัดต่อกฎหมาย ประเพณี วัฒนธรรมของกลุ่มผู้ร่วมวิจัย ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับ โดยมีการเขียนนำเสนอและเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวมในลักษณะที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่งในหน่วยงาน

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล		กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ	- ชาย	15	50	11	36.70
	- หญิง	15	50	19	63.30
2. อายุ	- 20-30 ปี	4	13.30	9	30.00
	- 31-40 ปี	24	80.00	8	26.70
	- 41-50 ปี	2	6.70	13	43.30

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูล		กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3.การศึกษา	- ประถมศึกษา	0	0	1	3.30
	- มัธยมศึกษา	21	70.00	21	70.00
	- ปริญญาตรี	9	30.00	8	26.70
	- ไม่ได้เรียน	0	0	0	0
4.อาชีพ	- เกษตรกร	9	30.00	10	33.30
	- ข้าราชการ/พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	2	6.70	5	16.70
	- ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	16	53.30	15	50.00
	- นักเรียน/นักศึกษา	3	10.0	0	0
5.ประวัติโรคประจำตัว					
	- มี	24	80.00	21	70.00
	-ไม่มี	6	20.00	9	30.00
6.ประวัติการใช้ยาปฏิชีวนะ					
	-ไม่เคยใช้	4	13.30	19	63.30
	- ใช้	26	86.70	11	36.70
7.การได้รับความรู้เกี่ยวกับเชื้อ					
	- ไม่เคยได้รับ	4	13.30	19	63.30
	- เคยได้รับ	26	86.70	11	36.70

จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองทั้งหมด 30 คน เป็นเพศหญิง 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 และเพศชาย 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 เท่ากัน ส่วนใหญ่มีอายุช่วง 31-40 ปี 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 ระดับการศึกษามัธยมศึกษามากที่สุด 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 และระดับปริญญาตรี 9 คน ร้อยละ 30.00 อาชีพมากที่สุดคือค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.30 รองลงมาเกษตรกร 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว 24 คน คิดเป็น ร้อยละ 80.00 และไม่มีโรคประจำตัว 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประวัติการใช้ยาปฏิชีวนะ 26 คน คิดเป็นร้อยละ 86.70 และไม่เคยใช้ยาปฏิชีวนะ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.30 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยา 26 คน ร้อยละ 86.70 และไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องเชื้อดื้อยา 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.30

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุม ทั้งหมด 30 คน เป็นเพศหญิง 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.30 และเพศชาย 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.70 ส่วนใหญ่มีอายุช่วง 41-50 ปี 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.30 ระดับการศึกษามัธยมศึกษามากที่สุด 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 และระดับปริญญาตรี 8 คน ร้อยละ 26.70 อาชีพมากที่สุดคือค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาเกษตรกร 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.30 กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว 21 คน คิดเป็น ร้อยละ 70.00 และไม่มีโรคอื่นร่วมด้วย 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการใช้ยาปฏิชีวนะ 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.30 และมีประวัติการใช้ยาปฏิชีวนะ 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.70 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องเชื้อดื้อยา 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.30 และเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องเชื้อดื้อยา 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.70

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละคะแนนความรู้ แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	กลุ่มทดลอง (n=30)				กลุ่มควบคุม (n=30)			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (20 คะแนน ขึ้นไป)	6	20.00	30	100	6	20.00	15	50.00
ระดับปานกลาง (15-19 คะแนน)	18	60.00	0	100	8	26.60	15	50.00
ระดับต่ำ (< 15 คะแนน)	6	20.00	0	100	16	53.40	0	0
รวม	30	100	30	100	30	100	30	100

จากตารางที่ 2 กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพระดับปานกลางร้อยละ 60.00 และระดับสูง ร้อยละ 20.00 ระดับต่ำ ร้อยละ 20.00 ตามลำดับ ส่วนหลังการใช้โปรแกรม มีความรู้ระดับสูงร้อยละ 100

กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพก่อนการใช้โปรแกรมระดับต่ำ ร้อยละ 53.40 และระดับปานกลาง ร้อยละ 26.60 ตามลำดับ ส่วนหลังการทดลองมีความรู้ระดับสูงร้อยละ 50.00 และระดับปานกลาง ร้อยละ 50.00 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระดับคะแนนความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง				df	P- value
	min	max	$\overline{X}$	S.D.	min	max	$\overline{X}$	S.D.		
กลุ่มทดลอง	13.00	22.00	17.60	3.06	21.04	24.04	22.84	1.19	29	.000**
กลุ่มควบคุม	13.04	21.04	15.62	2.98	17.00	22.00	19.53	1.14	29	.000**

* p < .05 ** p < .001

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า ความรู้ก่อนการทดลอง (min= 13.00, max= 22.00) ($\overline{X}$ = 17.60 , S.D.= 3.06) และหลังการทดลอง (min= 21.04, max= 24.04) ($\overline{X}$ = 22.84, S.D.= 1.19) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .001)

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม พบว่า ความรู้ก่อนการใช้โปรแกรม(min= 13.04, max= 21.04) ($\overline{X}$ = 15.62 , S.D.= 2.98) และหลังการใช้โปรแกรม (min= 17.00, max= 22.00) ($\overline{X}$ = 19.53, S.D.= 1.14) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .001)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบระดับคะแนนความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	dt	P-value
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.			
ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	22.84	1.19	19.53	1.14	7.61	29	.000**

* p < .05 ** p < .001

จากตารางที่ 4 เปรียบเทียบระดับคะแนนความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองพบว่า มีคะแนนที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ยที่สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000 ($\overline{X}$= 22.84 และ $\overline{X}$ =19.53)

ตารางที่ 5 ระดับความพึงพอใจการใช้สื่อวีดิทัศน์ในการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

ข้อ	รายการคำถาม	ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
1	มีการจัดลำดับเนื้อหาเป็นขั้นตอน และเข้าใจง่าย	3.50	มาก
2	มีรูปแบบที่น่าสนใจ	3.58	มาก
3	มีเนื้อหาชัดเจนน่าเชื่อถือ	4.00	มาก
4	ใช้ระยะเวลาที่เหมาะสมไม่ทำให้เบื่อหน่าย	4.25	มาก
5	ทำให้มีความรู้และเข้าใจเรื่องเชื้อดื้อยามากขึ้น	4.50	มากที่สุด
6	มีความทันสมัย	4.00	มาก
7	ท่านเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อดื้อยา	3.49	ปานกลาง
8	สามารถทำให้นำความรู้และการปฏิบัติตัวไปใช้ในการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน	4.50	มากที่สุด
9	มีความสะดวก สามารถเข้าไปศึกษาเรียนรู้ได้ด้วยตัวเอง	3.98	มาก
10	ความพึงพอใจโดยภาพรวมของสื่อการเรียนรู้	4.00	มาก
	รวม	**3.98**	**มาก**

จากตารางที่ 5 ความพึงพอใจการใช้สื่อวีดิทัศน์ในการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่ 5 ทำให้มีความรู้และเข้าใจเรื่องเชื้อดื้อยามากขึ้น และข้อที่ 8 สามารถทำให้นำความรู้และการปฏิบัติตัวไปใช้ในการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน มีคะแนนสูงสุด เท่ากัน คือ 4.50 ซึ่งอยู่ในระดับ มากที่สุดและ ข้อที่ 7 ท่านเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อดื้อยามีคะแนนน้อยที่สุด คือ 3.49 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

อภิปรายผล

การศึกษาผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนความรู้เรื่องการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับความรู้ทั้ง 2 กลุ่ม แต่พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้หลังการได้รับสื่อสูงกว่าก่อนได้รับสื่อและสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษา ผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานในผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 12.504$, $p < .001$) และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.823$, $p < .001$)[9] การศึกษาเรื่อง การพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ ในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานสำหรับผู้ป่วย ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมายของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน ปัจจัยที่ทำให้เกิดการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

หลายขนานในผู้ป่วย ผลกระทบจากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานในผู้ป่วย และวิถีทางการได้รับเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานเข้าสู่ร่างกาย และ การปฏิบัติในป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานสำหรับผู้ป่วย ผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่า สื่อวีดิทัศน์ในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานสำหรับผู้ป่วย มีประสิทธิภาพในการนำไปให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และควรนำไปเผยแพร่ให้แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานมากขึ้น นำไปสู่การปฏิบัติในป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานได้อย่างถูกต้องต่อไป[12]

การศึกษาการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมผ่านมัลติมีเดีย เป็นการศึกษากึ่งทดลอง เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง 52 ราย โดยแบ่งแต่ละกลุ่ม มี 26 คน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มการศึกษาโดยรวมมีความรู้เกี่ยวกับโรคเส้นเลือดสมองโป่งพองพื้นฐานสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยพรีคลินิกอยู่ที่ 5.37 ในแบบสำรวจ 7 คำถาม การใช้สื่อทางการศึกษาส่งผลให้คะแนนความรู้ของผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้น[13] และการศึกษาประสิทธิผลของการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยแบบมัลติมีเดีย ต่อการพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่หลังการผ่าตัดลำไส้ โดยการศึกษานำร่องในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่เข้ารับการผ่าตัดโคลอสโตมี การออกแบบวิจัยเป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง กลุ่มทดลอง (n = 33) โดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยด้วยมัลติมีเดีย ในขณะที่กลุ่มควบคุม (n = 30) ได้รับคำแนะนำทั่วไป ผลการศึกษา พบว่า 1 วัน ก่อนออกจากโรงพยาบาล กลุ่มทดลองมีการพัฒนาความรู้ ในการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ กลุ่มทดลอง ยังแสดงให้เห็นการพัฒนาทักษะการดูแลตนเองที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ สรุปได้ว่า การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยแบบมัลติมีเดียช่วยเพิ่มความรู้และทักษะการดูแลตนเอง ได้ดีกว่าการสอนแบบเดิม ดังนั้น การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยด้วยมัลติมีเดีย จึงเป็นเครื่องมือทางการศึกษาที่เพียงพอ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดโคลอสโตมี[14]

ผลการวิจัยครั้งนี้ยังบ่งชี้ให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อสื่อวีดิทัศน์ที่พัฒนาขึ้น ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยเฉพาะการทำให้มีความรู้และเข้าใจเรื่องเชื้อดื้อยามากขึ้น และสามารถทำให้นำความรู้และการปฏิบัติตัวไปใช้ในการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด ยกเว้นการเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อดื้อยาซึ่งมีระดับปานกลาง จากข้อมูลความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว ถือได้ว่าสื่อวีดิทัศน์ สามารถตอบสนองต่อ ความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง สอดคล้องกับแนวคิดการวิจัยเชิงพัฒนาเพื่อพัฒนาสื่อประสมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอด สำหรับแรงงานเมียนมา ซึ่งประกอบด้วย สื่อวีดิทัศน์และสื่อสปอตประชาสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ แรงงานเมียนมาที่ทำงานในโรงงานตัดเย็บเสื้อผ้าขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง ในเขตอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก จำนวน 42 คน ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความพึงพอใจต่อสื่อประสมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอด ในระดับมากถึงมากที่สุด ทั้งในด้านเนื้อหา ด้านการออกแบบและนำเสนอ และด้านประโยชน์ที่ได้รับ[15] การศึกษาเรื่อง การพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ ในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานสำหรับผู้ป่วย โดยกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อสื่อวีดิทัศน์ในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน ในระดับมากที่สุด ทั้งในด้านเนื้อหา (4.30 - 4.83) ด้านการออกแบบและนำเสนอ (4.57 - 4.77) และด้านประโยชน์ที่ได้รับ (4.87 - 4.90)[12]

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างยังมีข้อความมั่นใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อดื้อยาซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังขาดความมั่นใจ อาจเนื่องจากการได้รับความรู้เพียงครั้งเดียว ดังนั้นการให้ความรู้จากสื่อวีดิทัศน์จำเป็นต้องมีการนำไปใช้ทั้งในหน่วยงานและชุมชน โดยควรเพิ่มความรู้ให้บุคลากรทางการแพทย์ในชุมชนเพื่อนำไปใช้ในการให้ความรู้เรื่องเชื้อดื้อยาแก่ประชาชนทั่วไป รวมทั้งสร้างความตระหนักในการป้องกันเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพไปด้วยกัน ดังนั้นการใช้สื่อวีดิทัศน์ในการสอนเรื่องการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพจึงมีความสำคัญและมีความเหมาะสมกับบริบทและความต้องการของผู้ป่วย โดยอาจเป็นวิธีการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการให้ความรู้เพื่อป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพซึ่ง เป็นเรื่องที่เข้าใจยาก ผู้ป่วยหรือประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ซึ่งจากบุคลากรสุขภาพมีข้อจำกัดในเรื่อง จำนวนกับปริมาณงานการให้ความรู้ด้านสุขภาพบางครั้งจำเป็นต้องมีสื่อซึ่งสอดคล้องกับสังคมปัจจุบัน อีกทั้งการให้ความรู้โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ดังกล่าวอาจช่วยป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพรายใหม่ อันอาจเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพอีกด้วย

จากผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับสื่อวีดิทัศน์ แม้ว่าจะเป็นสื่อที่ดี ผู้ชมมีความพึงพอใจมาก เชื่อถือได้ และใช้งานได้ง่าย ยังมีข้อที่ควรปรับปรุงคือ วัสดุแผ่นพับประกอบสื่อซึ่งมีขนาดที่ไม่เหมาะสมกับคนทุกกลุ่ม หรือ สื่อวีดิทัศน์เองทำให้ผู้ป่วยบางกลุ่มเข้าถึงยาก เช่น ผู้สูงอายุ ผู้มีความบกพร่องทางการได้ยิน เป็นต้น ทำให้จำเป็นต้องมีการพัฒนาไปพร้อม ๆ กับการเผยแพร่ความรู้เรื่องเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการเผยแพร่สื่อวีดิทัศน์เรื่องการให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสำหรับผู้ป่วยเพื่อใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการในสถานพยาบาลในเครือข่ายสุขภาพอำเภอคลองหอยโข่งและสถานพยาบาลอื่น โดยเฉพาะเมื่อมีผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อดื้อยา เช่น ผู้ป่วย Refer back กลับจากโรงพยาบาลหาดใหญ่ ผู้ป่วยหลังผ่าตัด หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น

2. ควรมีการนำเสนอสื่อวีดิทัศน์ในการเผยแพร่ให้ประชาชนในพื้นที่และพื้นที่ใกล้เคียงเพื่อเป็นการให้ความรู้เรื่องการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลการใช้สื่อวีดิทัศน์ในการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโดยจำแนกตามการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย

2. ควรมีการศึกษา ความตระหนักรู้และทัศนคติของผู้ป่วยหรือประชาชนทั่วไปในเรื่องการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

3. ควรมีการศึกษาความรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพระหว่างผู้ที่เคยใช้และไม่เคยใช้ยาต้านจุลชีพ

4. ควรมีการศึกษาและการพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพให้มีการเข้าถึงง่ายสำหรับผู้ป่วยที่มีข้อจำกัด เช่น ผู้สูงอายุ ผู้บกพร่องทางหู เป็นต้น

5. ควรมีการศึกษาการใช้สื่อวีดิทัศน์ในการเผยแพร่ความรู้ทางสุขภาพเรื่องอื่น เพราะถึงแม้สื่อความรู้ทางสุขภาพหาได้ทั่วไปในระบบออนไลน์ แต่ผู้ป่วยหรือประชาชนทั่วไปมีข้อจำกัดในการแยกแยะสื่อจริงหรือสื่อปลอมทำให้เกิดความสับสน การมีสื่อทางสุขภาพซึ่งเป็นของโรงพยาบาลเองสามารถทำให้ประชาชนได้รับความรู้ที่ถูกต้องและเชื่อถือได้

เอกสารอ้างอิง :

1. WHO [Internet]. Antimicrobial resistance; [modified 2023 Nov 21 ; cited 2024 June 29; Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance

2. แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560–2564 [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อวันที่ 29 มิ.ย. 2567]. จาก: http://narst.dmsc.moph.go.th/documentation/AMR%20strategy%202560-2564.pdf

3. We forum [Internet]. Drug resistance: Could global goals be the answer to this worldwide health crisis; [modified 2024 Jan 16; cited 2024 June 29; Available from: https://www.weforum.org/agenda/2024/01/drug-resistance-global-goals-worldwide-health-crisis/

4. The Lancet. Antimicrobial Resistance Collaborators. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. 2022 ; 399(10325): P629-655. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02724-0

5. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา [อินเทอร์เน็ต]. สถานการณ์การดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อวันที่ 29 มิ.ย. 2567]. จาก: https://amrthailand.net/Home/Thailand

6. Thai working group on Health Policy and Systems Research on Antimicrobial Resistance (HPSRAMR) [Internet]. International Health Policy Program, Ministry of Public Health, Thailand. Thailand’s One Health Report on Antimicrobial Consumption and Antimicrobial Resistance in 2018 [updated 2020 January; cited 2024 Jul 4]. Available from: http://ihppthaigov.net/DB/publication/attachresearch/432/chapter1.pdf

7. นิธิมา สุ่มประดิษฐ์, ศิริตรี สุทธจิตต์, สิตานันท์ พูลผลทรัพย์, รุ่งทิพย์ ชวนชื่น, ภูษิต ประคองสาย. ภูมิทัศน์ของสถานการณ์และการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย. [กรุงเทพ]: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2558

8. โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง.รายงานโรคเชื้อดื้อยา. เข้าถึงเมื่อ 23 มิ.ย. 2567

9. จุฑารัตน์ ศรีวิชัย, นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล, นงค์คราญ วิเศษกุล.ผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานในผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป.วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. กรกฎาคม - ธันวาคม 2566 ;34(2): 167-181

10. Polit, D.F., Hungler, P.B.. Nursing Research: Principles and Methods. 6th Edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, PA;1999

11. Allie Richael [Internet]. Reducing the spread of antibiotic-resistant bacteria College of Life Sciences.Life Sciences Building (LSB) [updated 2022 January 25 ; cited 2024 Jul 4]. Available from: https://lifesciences.byu.edu/reducing-the-spread-of-antibiotic-resistant-bacteria

12. ขวัญตา งามพริ้ง, นงค์คราญ วิเศษกุล, นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล.การพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานสำหรับผู้ป่วย. พยาบาลสาร. กรกฎาคม-กันยายน 2564;48(3):115-127

13. Agarwal, N., Funahashi, R., Taylor, T., Jorge, A., Feroze, R., Zhou, J., et al. Patient Education and Engagement Through Multimedia: A Prospective Pilot Study on Health Literacy in Patients with Cerebral Aneurysms. World neurosurgery.2020; 138:e819–e826. https://doi.org/10.1016/j.wneu.2020.03.099

14. Wang, S. Y., Chang, T. H.,Han, C. Y.. Effectiveness of a Multimedia Patient Education Intervention on Improving Self-care Knowledge and Skills in Patients with Colorectal Cancer after Enterostomy Surgery: A Pilot Study. Advances in skin & wound care.2021;34(2):1–6. https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000725192.98920.c4

15. ศศิวรรณ บัวแดง, นงค์คราญ วิเศษกุล,อะเคื้อ อุณหเลขกะ .การพัฒนาสื่อประสมในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคปอดสำหรับแรงงานเมียนมา.พยาบาลสาร.มกราคม-มีนาคม 2564;48(1):187-198