

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข เป็นสาเหตุของการป่วย และการตายในหลายประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่า 1 ใน 3 ของประชากรโลก ติดเชื้อวัณโรค ทั่วโลกมีผู้ป่วยวัณโรคประมาณ 14 ล้านราย คิดเป็นอุบัติการณ์ 200 รายต่อแสนประชากร ในแต่ละปีพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 9.4 ล้านราย คิดเป็นอุบัติการณ์ 137 รายต่อแสนประชากร องค์การอนามัยโลกจัดประเทศไทยอยู่ในลำดับที่ 18 จาก 22 ประเทศทั่วโลกที่ไม่สามารถควบคุมวัณโรคให้ประสบความสำเร็จ (World Health Organization [WHO], 2010) เนื่องจากความสำเร็จในการรักษาได้ผลเพียงร้อยละ 70 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนด คือ ต้องมากกว่าร้อยละ 85 (ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์, 2551; อติภา กมลวิทย์, นาดยา พันธุ์รอด, และ เสวต ชำนาญกรม, 2551) สาเหตุหนึ่งที่ทำให้อัตราการป่วยเป็นวัณโรคเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบันคือ การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี (ฉัตรปวีณ์ จรัสรวาวัฒน์, 2552; White, Tulskey, Menendez, Goldenson, & Kawamura, 2005; Jiamjarasrangsri, 2008) ซึ่งมีความไวต่อการติดเชื้อวัณโรคมากกว่าคนปกติถึง 500 เท่า จึงทำให้อัตราการป่วยเป็นวัณโรคเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (Nor & Musa, 2004; Ruiz-Manzano et al., 2008) สำหรับประเทศไทยวัณโรคจัดเป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับที่ 6 ของประเทศ จากการรายงานสถานการณ์และผลการดำเนินงานวัณโรคพบจำนวนผู้ป่วยวัณโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2550 พบผู้ป่วยวัณโรค 56,124 ราย ในปี พ.ศ. 2551-2552 พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 92,319 และ 93,403 ราย ตามลำดับ (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553) และพบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมอพบเชื้อทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2550-2552 ทั้งหมด 25,966, 26,572, และ 32,810 ราย ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ดียาหลายขนานร้อยละ 1.7 (สำนักวัณโรค, 2553) จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2553)

สาเหตุที่ทำให้วัณโรคกลับมาเป็นปัญหาใหม่และไม่สามารถควบคุมให้ประสบความสำเร็จได้ เกิดจากผู้ป่วยมารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง และมีการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง (จิระวรรณ

พืงสกุล, 2548; พรศักดิ์ โคตรวงษ์, สมมาศ แพทย์กระโทก, และ เพลินพิศ ภูมิไชยา, 2550) ส่งผลให้ เชื้อวัณโรคคือยาและเกิดการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยสู่บุคคลในครอบครัวและผู้ใกล้ชิด ทำให้จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว (ปราชญ์ บุญวงษ์วิโรจน์, 2551; Valadas & Antunes, 2005; Morris, 2009) หากไม่มีการดำเนินการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพวัณโรคจะยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขต่อไป (สุดาพร บุญช่วย, 2550; กุลกัญญา โชคไพบุลย์กิจ, 2551) การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคมีความเกี่ยวข้องกับการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ดังข้อมูลจากการศึกษาของวิลาวรรณ สมทรง (2545) เกี่ยวกับปัจจัยและการปฏิบัติที่มีผลต่อการรักษาผู้ป่วยวัณโรค พบว่า ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในเรื่องการทำลายเสมหะ การไม่ใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกขณะไอจาม และร้อยละ 30 ไม่มีความรู้เรื่องวัณโรค เช่นเดียวกับการศึกษาของธีรวัฒน์ วลัยเสถียร และ ศรีมงคล ประยูรวง (2548) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์วัณโรคเขต 5 จังหวัดนครราชสีมา พบว่าร้อยละ 75 ของผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องวัณโรค และร้อยละ 90 ไม่ใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกขณะไอจาม และกำจัดเสมหะไม่ถูกวิธี และการศึกษาของปิยวัฒน์ ประสารสืบ (2552) พบว่าผู้ป่วยวัณโรคร้อยละ 55 ไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรค และร้อยละ 45 ดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นวัณโรคไม่ถูกต้องในเรื่อง การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด การปิดปากปิดจมูกขณะไอจาม และการกำจัดเสมหะ เป็นเหตุให้มีผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่เพิ่มขึ้นและหากผู้ป่วยดังกล่าวปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไม่ถูกต้องจะส่งผลให้การควบคุมวัณโรคไม่ประสบผลสำเร็จ (สำนักวัณโรค, 2553)

การแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคเป็นไปได้ง่าย รวดเร็ว และสามารถติดต่อเข้าสู่ร่างกายได้หลายทาง ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ ผิวหนัง และระบบทางเดินอาหาร แต่พบว่าช่องทางที่เชื้อเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายและพบบ่อยที่สุดคือ ระบบทางเดินหายใจ (Cohen, 2006) เนื่องจากเชื้อวัณโรคสามารถลอยอยู่ในอากาศได้เป็นเวลานาน เชื้อทนทานต่อความแห้งแล้งและการถูกทำลายเชื้อวัณโรคในเสมหะของผู้ป่วยที่แห้งแล้วและไม่ถูกแสงแดดอาจมีชีวิตอยู่ได้ถึง 6 เดือน แหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญที่สุด คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดระยะแพร่เชื้อ (ชัยเวช นุชประยูร, 2549; พัฒนพงษ์ วงศ์กาฬสินธุ์, 2550; Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2009) เมื่อผู้ป่วยวัณโรคไอ จาม ฝอยละอองเสมหะที่มีเชื้อปนอยู่จะถูกขับออกทางปากและจมูกซึ่งสัมพันธ์กับความถี่ของการไอ จาม เชื้อวัณโรคจะถูกปล่อยออกมาจากร่างกายของผู้ป่วยประมาณ 18- 3,798 ละอองต่อการไอ 1 ครั้ง (Fennelly et al., 2004; CDC, 2009) ขณะที่ผู้ป่วยไอละอองฝอยที่มีขนาดใหญ่มักตกลงสู่พื้นก่อน ส่วนละอองฝอยที่มีขนาดเล็กมาก (droplet nuclei) ประมาณ 1-5 ไมครอน จะลอยอยู่ในอากาศได้เป็นเวลานานมากกว่า 2 ชั่วโมง (CDC, 2008) ดังนั้นผู้ที่ภูมิคุ้มกันต่ำ ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเอดส์ จะเกิดการติดเชื้อได้ง่าย (Chan-Yeung et al., 2006; Nava-Aguilera et al., 2009) นอกจากนี้ผู้ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่แออัด

มีการระบายอากาศไม่ดี ผู้ที่ต้องสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคปอด และอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดียวกับผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อจะเกิดการติดเชื้อวัณโรคได้ง่าย (ทัศนางค์ นาคสวัสดิ์, 2547; Cramm, Finkenflugel, Moller, & Nieboer, 2010)

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการป้องกันการเกิดผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคจะประสบผลสำเร็จ ต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและครบถ้วน ทั้งขณะผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและขณะอยู่ที่บ้าน ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา แนะนำให้ดำเนินการเกี่ยวกับ การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องและรวดเร็ว การรักษาและการติดตามผลการตรวจหาผู้ที่ป่วยเป็นวัณโรคในระยะแฝง การค้นหาผู้ที่สัมผัสโรคและให้การรักษา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อวัณโรคขณะป่วย (CDC, 2005)

การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยวัณโรคควรครอบคลุมเกี่ยวกับการรับประทานยา การใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูกขณะไอจาม การกำจัดเสมหะอย่างถูกวิธี การจัดการสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย การทำลายเชื้อวัณโรค และการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ (นุชนางค์ มหาสิริวิรัมย์, 2550; ณัฐพล ละครมุล, 2551) ผู้ป่วยวัณโรคควรปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลอย่างเคร่งครัด (บัญญัติ ปรีชญานนท์, ชัยเวช นุชประยูร, และ สงคราม ทรัพย์เจริญ, 2549) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยสามารถดำเนินการได้หลายวิธี พยาบาลจะต้องคำนึงถึงปัจจัยที่จะช่วยให้ผู้ป่วยวัณโรคสามารถปฏิบัติตามเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ได้อย่างถูกต้อง ปัจจัยดังกล่าว ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief) ของผู้ป่วย (Munro, Lewin, Swart, & Volmink, 2007) ซึ่งความเชื่อนี้จะมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคล (จรรยา สุวรรณทัต, 2543) เมื่อบุคคลมีความเชื่อต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดแล้ว บุคคลนั้นจะมีการกระทำในสิ่งนั้นๆ ตามความเชื่อของตน (จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, อภิญา เพ็ชรพิจารณ์, และ รัตนาภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร, 2551) องค์ประกอบของความเชื่อด้านสุขภาพมี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา การรับรู้อุปสรรคของการรักษา และแรงจูงใจด้านสุขภาพ (Becker, 1974) เมื่อบุคคลมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคตลอดจนความรุนแรงของโรคที่อาจจะเกิดขึ้นจะทำให้บุคคลมีการรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรค ส่งผลให้บุคคลพยายามหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และหากบุคคลมีการรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรคมากกว่าการรับรู้อุปสรรคที่จะเกิดขึ้นจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการป้องกันโรค

ข้อมูลจากการศึกษาของเจนจิรา บุราคร (2547) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอด จังหวัดชัยภูมิ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคซ้ำ

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมมารับประทานยาต้านไวรัสของผู้ป่วยโรคปอด และ การศึกษาของยุทธภูมิ วิจารณ์พล, รติมัย ปิ่นประทีป, และ ศิริกุล อรรถสงเคราะห์ (2551) พบว่าการ รับรู้ความรุนแรงของไวรัสโรคส่งผลให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา นอกจากนี้การรับรู้ถึง ประโยชน์ของการปฏิบัติใน การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตน ขณะป่วยได้อย่างถูกต้อง (ประนอม นพคุณ, 2551) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา (สมัยพร อาชาล, 2543) และแรงจูงใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวขณะป่วยเป็นโรค (สายฝน เลิศชานนา, 2546) การศึกษา ต่างๆ ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ความเชื่อ ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของผู้ป่วยโรค

การให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคแก่ผู้ป่วยโรคปอด รายใหม่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง วิธีการให้ความรู้ผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัส โรคสามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ การสอนรายบุคคล การสอนรายกลุ่ม ในการสอนแต่ละวิธีอาจมี การใช้อุปกรณ์ต่างๆ มาประกอบ ได้แก่ แจกคู่มือ เอกสารแผ่นพับ เทปคาสเซ็ท ภาพพลิก หรือสื่อ วิดิทัศน์ (เพ็ญศรี ปัญญาตั้งสกุล และ พรศักดิ์ โคตรวงษ์, 2546; สุปราณี โมพิชาติ, สุภาพ รอนศึก, ฤทัยวรรณ บุญเป็นเดช, และ สุภรัตน์ บุนนาค, 2547) ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคปอดรายใหม่ บุคลากรผู้สอนควรเน้นย้ำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอไม่ขาดยา และ บุคลากรจำเป็นต้องค้นหาวิธีการที่เหมาะสมมาใช้ประกอบการสอน เนื่องจากผู้ป่วยโรคปอดรายใหม่ เป็นผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อที่ยังไม่ได้รับการรักษาจึงมีโอกาสมากที่จะแพร่กระจายเชื้อสู่บุคลากรผู้สอนได้ (สุภาพิมพ์ พรหมพิณี, มณีวรรณ ชวลิต, เอี่ยมพร พิมพ์ดี, และ ดวงจันทร์ ชนะบุญ, 2550; Irani, Kabalimu, & Kasesela, 2007; Sharon, Audrey, Patricia, Delia, & Robert, 2009) การให้ผู้ป่วยชมวิดิทัศน์ถือเป็น วิธีการหนึ่งที่ดีควรนำมาใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคปอดรายใหม่เนื่องจากสามารถช่วยลด โอกาส ที่บุคลากรจะได้รับเชื้อจากผู้ป่วย นอกจากนี้ยังเป็นสื่อที่ใช้ได้สะดวกมีเนื้อหาที่ มีภาพประกอบ ช่วยให้เข้าใจ และง่ายต่อการจดจำ (โสภา กรรณสูต, 2542) ดังผลการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคปอดในประเทศเวียดนาม พบว่า การให้ความรู้โดยให้ผู้ป่วย ชมวิดิทัศน์ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และมีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องมากกว่าการให้ความรู้โดยเพื่อนและ ญาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Hoa, Diwan, Co, & Thorson, 2004) สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี ปัญญาตั้งสกุล และ พรศักดิ์ โคตรวงษ์ (2546) เกี่ยวกับประสิทธิผลการจัดกิจกรรมสุขภาพ พบว่า การให้ความรู้โดยใช้สื่อวิดิทัศน์ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ระหว่างการรักษา และการศึกษาของ ประนอม นพคุณ (2551) ที่ให้ผู้ป่วย วัณโรคปอดที่ได้รับการ รักษาอยู่ได้รับชมวิดิทัศน์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จในการรักษา พบว่า

หลังชมวีดิทัศน์ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติต่อได้อย่างถูกต้อง การศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ และสามารถจดจำได้มากขึ้น

โรงพยาบาลราชวิถี เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ที่กรุงเทพมหานคร มีผู้ป่วยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกประมาณวันละ 3,800 ราย (สถิติผู้ป่วยประจำปี แผนกผู้ป่วยนอก, 2553) ในปีงบประมาณ 2550-2552 พบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่มารับการรักษาที่ห้องตรวจวัณโรค แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 1,017 ราย, 1,000 ราย และ 975 ราย ตามลำดับ เฉลี่ยสัปดาห์ละ 20-30 ราย ซึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยร้อยละ 50 และพบว่าผู้ป่วยที่ขาดยาขณะรับการรักษาคิดเป็นร้อยละ 25.5, 10.9 และ 10 ตามลำดับ (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี, 2553) จากการสอบถามบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่ห้องตรวจวัณโรค แผนกผู้ป่วยนอกพบว่าที่ห้องตรวจมีบุคลากรผู้รับผิดชอบในหน่วยงานเพียงคนเดียวทำหน้าที่ในการช่วยแพทย์ตรวจออกใบนัดให้ผู้ป่วย และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนใหม่ทุกราย โดยใช้เวลาในการให้ความรู้ประมาณ 5 นาทีต่อราย นอกจากการให้ความรู้แล้วมีการแจกแผ่นพับเกี่ยวกับวัณโรคให้ผู้ป่วยเพื่อนำกลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน ยังไม่มีการนำสื่อวีดิทัศน์มาประกอบในการสอนผู้ป่วย ปัญหาที่พบจากการให้ความรู้ส่วนใหญ่เป็นปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วย เช่น การไม่สวมอุปกรณ์ป้องกัน การไม่ปิดปากปิดจมูกขณะไอจาม การหยุดรับประทานยาเองเมื่ออาการดีขึ้น การไม่มาตรวจตามนัด เป็นต้น (ชลกนก นนทะสุด ติดต่อบนการส่วนตัว, 31 กรกฎาคม, 2553)

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ (video media) เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคที่สามารถนำไปใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรค และเพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาสื่อวีดิทัศน์เพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่
2. เพื่อประเมินประสิทธิภาพของสื่อวีดิทัศน์เพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ โดย
 - 2.1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังการให้ความรู้โดยสื่อวีดิทัศน์

2.2 ประเมินประสิทธิภาพของสื่อวีดิทัศน์เพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ตามเกณฑ์มาตรฐานเท่ากับหรือมากกว่า 80/80

2.3 ประเมินความคิดเห็นของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ต่อสื่อวีดิทัศน์เพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

คำถามการวิจัย

1. ลักษณะของสื่อวีดิทัศน์เพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เป็นอย่างไร

2. ประสิทธิภาพของสื่อวีดิทัศน์เพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เป็นอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (developmental research) เพื่อพัฒนาสื่อวีดิทัศน์เพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และประเมินประสิทธิภาพของสื่อวีดิทัศน์ที่พัฒนาขึ้น ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 7 เดือน ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2553 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2554

นิยามศัพท์

วีดิทัศน์ หมายถึง สื่อที่ใช้ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคแก่ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ประกอบด้วย ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว และเสียง โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ครอบคลุมเนื้อหาสาระสำคัญเกี่ยวกับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค การรับรู้ความรุนแรงของวัณโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาวัณโรค การรับรู้อุปสรรคของการรักษาวัณโรค การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ โดยนำเสนอตัวอย่างผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จในการรักษาวัณโรค

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค หมายถึง การดำเนินการเพื่อป้องกันมิให้เชื้อวัณโรคแพร่กระจายจากผู้ป่วยวัณโรคไปสู่ผู้อื่นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค การติดเชื้อวัณโรค ความรุนแรงของวัณโรค

ประโยชน์ของการรักษาวัณโรค อุปสรรคของการรักษาวัณโรค และการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ประเมินความรู้ของผู้ป่วยโดยใช้แบบทดสอบความรู้เพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ หมายถึง กระบวนการสร้าง การผลิต การใช้ และการปรับปรุงสื่อ ขั้นตอนการพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน (Shyles, 2007) คือ ขั้นตอนเตรียมการผลิต ขั้นตอนการผลิต และขั้นตอนประเมินผล

ประสิทธิภาพของสื่อวีดิทัศน์ หมายถึง ความสามารถของสื่อวีดิทัศน์ที่สามารถทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่มีความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคเพิ่มขึ้น ภายหลังจากชมวีดิทัศน์ ประเมินประสิทธิภาพของสื่อวีดิทัศน์โดยการทดสอบความรู้ของผู้ป่วย วัณโรคปอดรายใหม่ โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานผ่านที่เท่ากับหรือมากกว่า 80/80 (มนตรี เข้มกสิกร, 2550) ซึ่ง 80 ตัวแรก คือ ร้อยละของคะแนนเฉลี่ยจากการทำแบบทดสอบก่อนการได้รับการให้ความรู้โดยสื่อวีดิทัศน์ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และ 80 ตัวหลัง คือ ร้อยละของคะแนนเฉลี่ยจากการทำแบบทดสอบหลังการได้รับการให้ความรู้โดยสื่อวีดิทัศน์ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอดเป็นครั้งแรก โดยมีผลการตรวจเสมหะพบเชื้อ Acid Fast Bacilli (AFB) (World Health Organization [WHO], 2010) ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ และได้รับการรักษาวัณโรคครั้งแรก ที่ห้องตรวจวัณโรค แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2554