



ผลของการให้ความรู้โดยใช้วีดิทัศน์ต่อความรู้ที่คงเหลือ ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด

The Effect of Video-Based Education on Knowledge Retention among Colorectal Cancer Patients Undergoing Chemotherapy

สุรีพร มະณีรัตน์¹ ลักณา กองเมือง¹ อังศิรินทร์ พรหมนิมิตร¹ ฤชชุตา โมเหล็ก¹ พงศธราร วิจิตเวชไพศาล²

Sureporn Maneerat¹ Lakkana Gongmaung¹ Aungsinan Promnimit¹ Ruechuta Molek¹ Phongthara Vichitvejpaisal²

¹ศูนย์การแพทย์มะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ Inpatient Department, Chulabhorn Hospital, Chulabhorn Royal Academy

²ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

Corresponding author, Sureporn Maneerat, E-mail: sureporn.man@cra.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองศึกษาในกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pre-test and post-test study design) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาผลการให้ความรู้โดยใช้วีดิทัศน์ต่อความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด และ 2) ศึกษาผลการให้ความรู้โดยใช้วีดิทัศน์ต่อพัฒนาการการเรียนรู้และความรู้ที่คงเหลือของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด หลังการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักทุกระยะ มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ได้รับเคมีบำบัดสูตร FOLFOX ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย 14 จำนวน 30 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม 2565 ถึงเดือนมิถุนายน 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) วีดิทัศน์เรื่องการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดสูตร FOLFOX 2) แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย และ 3) แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดสูตร FOLFOX จำนวน 40 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด หลังได้รับความรู้โดยใช้วีดิทัศน์ มีคะแนนความรู้เฉลี่ย ($M 32.13, SD 5.66$) สูงกว่าก่อนได้รับความรู้ ($M 23.63, SD 5.05$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -7.6807, p < .001$) พัฒนาการการเรียนรู้ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และความรู้ที่คงเหลืออยู่เท่ากับร้อยละ 51.92, 35.55 และ 83.63 ตามลำดับ การให้ความรู้โดยใช้วีดิทัศน์ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดสูตร FOLFOX เป็นรูปแบบการให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และจดจำได้เป็นอย่างดี

คำสำคัญ การให้ความรู้โดยใช้วีดิทัศน์ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด

Abstract

This One group pre-test and post-test study design aimed to: 1) investigate the effects of video-based education on the knowledge of colorectal cancer patients undergoing chemotherapy, and 2) examine the effects of video-based education on knowledge growth rates and knowledge retention in colorectal cancer patients undergoing chemotherapy, 2 weeks after hospital discharge. A purposive sample of 30 patients with colorectal cancer of all stages, aged over 20 years, who received FOLFOX chemotherapy and were admitted to ward 14, was recruited. Data were collected from January 2022 to June 2023. The research instruments consisted of: 1) a video providing education for colorectal cancer patients undergoing FOLFOX chemotherapy, 2) demographic data record form, and 3) a 40-item knowledge questionnaire regarding self-care for colorectal cancer patients receiving FOLFOX chemotherapy. Data were analyzed by using descriptive statistics and the paired t-test.

The research findings revealed that colorectal cancer patients undergoing chemotherapy had a statistically significant higher mean knowledge score after receiving video-based education ($M=32.13$, $SD=5.66$) compared to before receiving the education ($M=23.63$, $SD=5.05$) ($t = -7.6807$, $p < .001$). The knowledge growth rates at the first and second assessments and the knowledge retention were 51.92%, 35.55%, and 83.63%, respectively. Video-based education for colorectal cancer patients undergoing FOLFOX chemotherapy is an effective method to promote significant learning and retention of knowledge among patients.

Keywords video-based education, colorectal cancer patients undergoing chemotherapy

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักพบมากเป็นอันดับ 3 ของมะเร็งทั่วโลก (World Health Organization [WHO], 2023) ประเทศที่มีผู้ป่วยโรคนี้อันดับ 1 ในโลก คือ ประเทศจีน จากข้อมูลในปี ค.ศ. 2022 พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในประเทศจีน จำนวน 517,106 ราย (World Cancer Research Fund International [WCRF], 2022) ส่วนสถิติในประเทศไทยพบเป็นอันดับ 2 ของโรคมะเร็งในเพศชาย และพบเป็นอันดับ 3 ในเพศหญิง ปัจจุบันมีแนวโน้มว่าจะพบในคนที่มีอายุน้อยลงเพิ่มมากขึ้น (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข, 2564) การรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมีการผ่าตัดเป็นการรักษาหลัก ส่วนการรักษาด้วยรังสีรักษา เคมีบำบัด และ Targeted therapy และ Immunotherapy เป็นการรักษาเสริม เพื่อทำลายและยับยั้งเซลล์มะเร็ง เพิ่มการควบคุมโรค ป้องกันการลุกลาม และเพิ่มอัตราการรอดชีวิต

แม้เคมีบำบัดจะไม่ใช่วิธีการรักษาหลักของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก แต่ในการรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักทุกระยะต้องใช้เคมีบำบัด ในระยะเริ่มต้นจะใช้เคมีบำบัดเพื่อฆ่าเซลล์มะเร็งที่ยังเหลืออยู่ซึ่งไม่

สามารถเอาออกระหว่างการผ่าตัด มักใช้รักษาในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงที่จะกลับมาเป็นซ้ำ เช่น ผู้ที่มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง ในบางกรณีอาจให้เคมีบำบัดก่อนการผ่าตัดเพื่อลดขนาดของมะเร็ง ส่วนโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะลุกลามจะใช้เคมีบำบัดเป็นการรักษาหลัก เพื่อฆ่าเซลล์มะเร็งหรือชะลอการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง (WHO, 2023) ในการรักษาด้วยเคมีบำบัดนั้น สูตรเคมีบำบัดที่มักใช้ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ FOLFOX ประกอบด้วยตัวยา 3 ชนิด คือ 1) Folinic acid 2) Fluorouracil และ 3) Oxaliplatin โดยเคมีบำบัดสูตร FOLFOX มีผลข้างเคียงที่สำคัญที่พบบ่อย ได้แก่ อาการชาปลายมือปลายเท้า เยื่อบุช่องปากอักเสบ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก และลดการทำงานของไขกระดูกทำให้เกิดภาวะ Febrile neutropenia, Anemia, Thrombocytopenia (Liu et al., 2018; Salehifa, Avan, Janbabaie, Mousavi, & Faramazi, 2019) ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ การดำเนินชีวิต เกิดความเครียด กังวล และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง (วิมลรัตน์ เดชะ และรุ่งระวี นาวิเจริญ, 2559) พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมให้สามารถดูแลตนเองในภาวะสุขภาพเบื้องต้นตามทฤษฎีของโอเร็ม (Orem, Taylor, & Renpenning, 1991) ในขณะที่ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด พยาบาลจะใช้ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) ในการดูแลโดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจสถานการณ์เกี่ยวกับโรคและการรักษาของตนเอง สามารถคิด ตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของเคมี

บำบัด สามารถรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพิ่มประสิทธิภาพการรักษาและทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี การให้ความรู้ในสถานบริการสุขภาพในประเทศไทยหลายแห่งยังเป็นการสอนโดยพยาบาลทำหน้าที่ให้ความรู้หรือคำแนะนำแก่ผู้ป่วย การสอนหรือแนะนำในเวลาสั้น รวมทั้งข้อมูลที่มีจำนวนมากทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่สามารถรับรู้หรือจดจำข้อมูลและทำความเข้าใจในสิ่งที่รับฟังได้ทั้งหมด ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง การให้ความรู้โดยใช้ชีวิตทัศนเป็นวิธีการหนึ่งในการให้ความรู้ มีลักษณะเคลื่อนไหว ซึ่งสามารถกระตุ้นความสนใจของผู้เรียน ลดความเครียด ความเบื่อหน่ายซึ่งเป็นอุปสรรคของการเรียนรู้และจดจำ นอกจากนี้ยังสามารถใช้ช่องทางการเรียนรู้ได้มากกว่า 1 ช่องทาง ทั้งการเห็น การได้ยิน เป็นการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้และจดจำ รวมทั้งสามารถทบทวนซ้ำได้ด้วยตนเอง มีเวลาในการคิดวิเคราะห์เพื่อการเรียนรู้และนำไปใช้ในทางปฏิบัติ (จิราภรณ์ เฟื่องฟูง, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมะเร็งตับที่มาทำหัตถการ Trans-arterial chemoembolization (TACE) โดยเปรียบเทียบระหว่างการให้ความรู้โดยใช้คู่มือกับการให้ความรู้โดยใช้วิดีโอทัศนผลการวิจัย พบว่า คะแนน Retention of knowledge ของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับความรู้โดยใช้วิดีโอทัศนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้โดยใช้คู่มืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (Molek et al., 2018) โดยระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาการวัดความรู้ที่คงเหลือ พบว่า การทดสอบเพื่อวัดความรู้ที่คงเหลือที่เหมาะสมควรเว้นช่วงการทดสอบ

หลังได้รับความรู้ตั้งแต่ 2 – 4 สัปดาห์ (นุรมา อาลี, 2559)

ปัจจุบันหอผู้ป่วย 14 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ เป็นหอผู้ป่วยที่ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป ที่นอนพักรักษาตัวอยู่ใน โรงพยาบาลระยะเวลาไม่เกิน 7 วัน ซึ่งผู้ป่วย มากกว่าร้อยละ 50 เป็นโรคมะเร็งลำไส้และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร FOLFOX โดยเคมีบำบัดสูตรนี้จะให้ทั้งหมด 12 รอบ แต่ละรอบใช้เวลา 3 วัน ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ พยาบาลจะเข้าไปประเมินความรู้ และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะได้รับเคมีบำบัด อาการข้างเคียงที่พบบ่อย และการสังเกตอาการผิดปกติตั้งแต่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรก พยาบาลผู้ทำหน้าที่ต้องให้คำแนะนำเรื่องนี้แก่ผู้ป่วยรายใหม่ทุกวัน โดยใช้เวลาน้อยกว่า 30 นาทีต่อคน การสอนหรือแนะนำผู้ป่วยในเวลาที่สั้นรวมทั้งข้อมูลที่มีจำนวนมากทำให้ผู้ป่วย และญาติไม่สามารถรับรู้หรือจดจำข้อมูลและความเข้าใจถึงที่รับฟังได้ ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง สะท้อนให้เห็นจากผล การสอบถามความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับผลข้างเคียงของเคมีบำบัดและการปฏิบัติตนหลังกลับบ้านที่พบว่าผู้ป่วยหลายรายตอบได้ไม่ครบถ้วน และแจ้งว่าลืม ข้อมูลความรู้ที่พยาบาลให้ไปในรอบที่แล้ว นอกจากนี้ พบว่า ในปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดสูตร FOLFOX กลับเข้ามารับการรักษา ด้วยภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัดร้อยละ 5.2 ทำให้ต้องเลื่อนการให้เคมีบำบัดในรอบถัดไป ซึ่งหากผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ลดการเข้ารับการรักษาซ้ำใน

โรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัดครบถ้วน และเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการรักษา นอกจากนี้กระบวนการให้ความรู้ดังกล่าว ยังไม่มีการประเมินผลหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำแล้ว ทำให้ไม่ทราบว่าผู้ป่วยจะมีความรู้ ทักษะในการปฏิบัติตัวถูกต้องหรือไม่ อาการและความรุนแรงที่พบนั้นเป็นอย่างไร และส่งผลอย่างไรต่อผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การให้ความรู้โดยใช้วีดิทัศน์ทำให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ และจดจำข้อมูลได้ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาวิธีการให้ความรู้โดยใช้วีดิทัศน์แก่ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดสูตร FOLFOX ของหอผู้ป่วย 14 โรงพยาบาลจุฬารัตน์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาผลของการให้ความรู้โดยใช้วีดิทัศน์ต่อความรู้ ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดสูตร FOLFOX
2. ศึกษาผลของการให้ความรู้โดยใช้วีดิทัศน์ต่อพัฒนาการการเรียนรู้ (Growth of knowledge) และความรู้ที่คงเหลือ (Retention of knowledge) หลังการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์

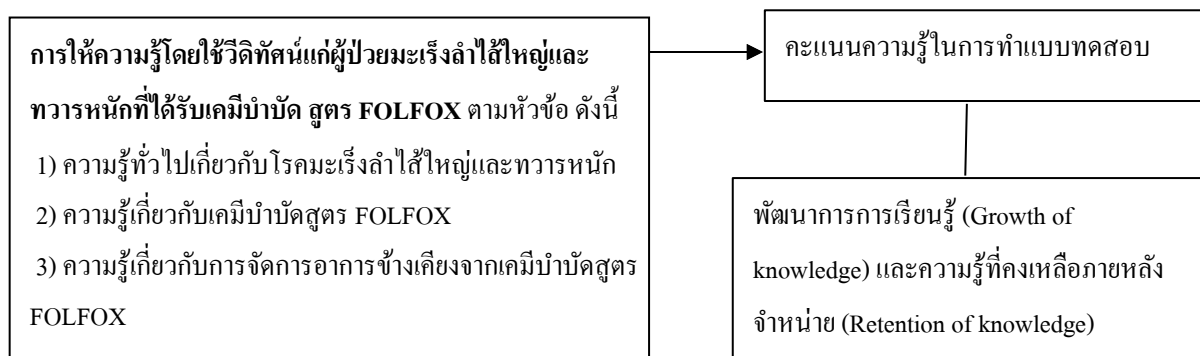
สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยหลังได้รับความรู้โดยใช้วีดิทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดสูตร FOLFOX สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนได้รับความรู้โดยใช้วีดิทัศน์
2. พัฒนาการการเรียนรู้ (Growth of knowledge) หลังได้รับความรู้โดยใช้วีดิทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมี

บำบัดสูตร FOLFOX อยู่ในระดับสูง และความรู้ที่คงเหลือหลังการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ (Retention of knowledge) มากกว่าร้อยละ 80

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ได้จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบการให้ความรู้โดยใช้วีดิทัศน์ และใช้แนวปฏิบัติการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่มารับเคมีบำบัดของโรงพยาบาลในการกำหนดเนื้อหาในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองศึกษาในกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pre-test and post-test study design) เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้โดยใช้วีดิทัศน์ต่อความรู้ พัฒนาการการเรียนรู้ และความรู้ที่คงเหลือหลังการจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดสูตร FOLFOX ออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเข้าถึง คือ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดสูตร FOLFOX ของหอผู้ป่วย 14 โรงพยาบาลจุฬารัตน์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดสูตร FOLFOX ของหอผู้ป่วย 14 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ที่มารับ

การรักษาระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566คัดเลือกจากประชากรเข้าถึงแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 ราย ตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1. ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
 2. ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักทุกระยะ
 3. ผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัดสูตร FOLFOX ในรอบที่ 1
 4. ผู้ป่วยเข้าใจ และสามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
 5. ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
- เกณฑ์การคัดออก ดังนี้

1. มีภาวะวิกฤต ต้องได้รับการดูแลพิเศษที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมหรือต้องยุติการเข้าร่วมกิจกรรม

2. เข้าร่วมโครงการไม่ครบขั้นตอนทั้ง 3 รอบของวัดความรู้

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* power 3.1.9.2 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 ขนาดอิทธิพลเท่ากับ .50 ผู้วิจัยคำนวณจากงานวิจัยที่มีความใกล้เคียง คือ การศึกษาของกมลวรรณ โชตินิพัทธ์ และศราวุฒิ อู่พุดินันท์ (2562) เรื่อง ผลของการใช้วิธีทัศนสำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะได้รับเคมีบำบัด ร่วมกับการบริหารทางเภสัชกรรมต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจของผู้ป่วย ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 27 ราย และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ของขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เท่ากับ 30 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. วิธีทัศนเรื่องการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด สูตร FOLFOX สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่มีเนื้อหาครอบคลุมร่วมกับการใช้แนวปฏิบัติการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่มารับเคมีบำบัดของโรงพยาบาลในการกำหนดเนื้อหาในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย โดยวิธีทัศนเป็นภาพการ์ตูนเคลื่อนไหวพร้อมเสียงบรรยายภาษาไทย ซึ่งสามารถดูซ้ำได้โดย Scan QR code รวมเป็นเวลา 16 นาที 40 วินาที เนื้อหาประกอบด้วย 3 ส่วนคือ 1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก 2) ความรู้เกี่ยวกับเคมี

บำบัดสูตร FOLFOX และ 3) ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดสูตร FOLFOX ทั้งนี้เนื้อหาได้รับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความถูกต้องด้านความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารเคมีบำบัด 1 ท่าน แล้วจึงนำไปสร้างเป็นวิธีทัศนเพื่อใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย อย่างไรก็ตามวิธีทัศนนี้ยังไม่ได้ตรวจสอบคุณภาพการนำเสนอโดยวิธีทัศนโดยผู้เชี่ยวชาญการผลิตสื่อ

2. แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และวันที่ได้รับเคมีบำบัด รอบที่ 1

3. แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดสูตร FOLFOX จำนวน 40 ข้อ แบ่งเป็นความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จำนวน 8 ข้อ ความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัดสูตร FOLFOX จำนวน 8 ข้อ และความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดสูตร FOLFOX จำนวน 24 ข้อ แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก หากตอบถูกจะได้ 1 คะแนน หากตอบผิดจะไม่ได้คะแนน ผู้วิจัยนำแบบทดสอบความรู้นี้ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หากค่า Index of item-objective congruence (IOC) ได้เท่ากับ 0.98 ทดสอบหาค่า Reliability ได้เท่ากับ .562

แบบทดสอบความรู้นี้ ใช้วัดความรู้ของผู้ป่วย 3 ระยะ ดังนี้ 1) ก่อนได้รับความรู้โดยวิธีทัศน 2) หลังได้รับความรู้โดยวิธีทัศน และ 3) หลังได้รับความรู้โดยวิธีทัศน 2 สัปดาห์ จากนั้น

นำคะแนนจากแบบทดสอบความรู้มาคำนวณหาคะแนนพัฒนาการการเรียนรู้ครั้งที่ 1 (G-1) คะแนนพัฒนาการการเรียนรู้ครั้งที่ 2 (G-2) และคะแนนความรู้ที่คงเหลือ (Retention of knowledge) โดยใช้สูตรของศิริชัย กาญจนวาสี (2552) ผลลัพธ์ที่ได้เป็นพัฒนาการการเรียนรู้ซึ่งเป็นผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่มีความจำเพาะ

มากกว่าการวัดผลเป็นค่าร้อยละ (พัชชา ห่อตระกูล, วิไลพร สุพรรณ, สุธิตรา พึ่งเร็ว, พินดา วราสุนันท์, และพงศ์ธรา วิจิตเวชไพศาล, 2567; Molek et al., 2018; Vichitvejpaisal, Panjamawat, & Varasunun, 2014) ดังรูปที่ 2 และมีเกณฑ์คะแนนพัฒนาการการเรียนรู้ ดังตารางที่ 1

$$G-1 = \frac{100(Y-X)}{F-X} \%$$

$$G-2 = \frac{100(Z-X)}{F-X} \%$$

$$\text{Retention of Knowledge} = 100 - [(G-1) - (G-2)] \%$$

G = growth of knowledge

F = full test score

X = pretest score

Y = post-test score

Z = Final test score

รูปที่ 2 สูตรคำนวณคะแนนพัฒนาการการเรียนรู้และความรู้ที่คงเหลือ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2552)

ตารางที่ 1 เกณฑ์คะแนนพัฒนาการการเรียนรู้เทียบระดับพัฒนาการ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2552, น. 268)

คะแนนพัฒนาการการเรียนรู้	ระดับพัฒนาการ
76 - 100	พัฒนาการระดับสูงมาก
51 - 75	พัฒนาการระดับสูง
26 - 50	พัฒนาการระดับกลาง
0 - 25	พัฒนาการระดับต้น

แผนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้ามารับเคมีบำบัดในหอผู้ป่วย 14 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ตามเกณฑ์ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูล ตอบข้อสงสัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ป่วยจะต้องนอนโรงพยาบาล 3 วันต่อ 1

รอบของการให้เคมีบำบัด พยายามทำการเก็บข้อมูลโดยนำวิดีโอทัศนไปใช้ในการสอนผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง และประเมินความรู้โดยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดสูตร FOLFOX จำนวน 3 ครั้ง (Pre-test, Post-test, Retention) เนื้อหาความรู้ประกอบด้วย 1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก 2) ความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดสูตร FOLFOX และ 3) ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดสูตร FOLFOX ซึ่งจะเป็นแบบทดสอบชุดเดียวกันทั้ง 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 วันที่ 1 ที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเพื่อรับเคมีบำบัด รอบที่ 1

1. ก่อนให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับแบบสอบถามและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเพื่อให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดสูตร FOLFOX (Pre-test)

2. ก่อนกลุ่มตัวอย่างได้รับเคมีบำบัด ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดสูตร FOLFOX แก่กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลโดยใช้สื่อวิดีโอทัศนที่ แบ่งเป็น 3 คลิป ได้แก่ 1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และ ทวารหนัก 2) ความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัดสูตร FOLFOX และ 3) ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดสูตร FOLFOX

ครั้งที่ 2 วันที่ 2 ที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเพื่อรับเคมีบำบัด รอบที่ 1

ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างได้รับเคมีบำบัดวันที่ 2 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้ เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดสูตร FOLFOX (Post-test) ในวันที่ 3 เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับเคมีบำบัดครบจะทำการจำหน่ายกลับบ้านและนัดมาอนโรงพยาบาลเพื่อรับเคมีบำบัดรอบที่ 2 ใน 2 สัปดาห์ต่อมา

ครั้งที่ 3 วันที่ 1 ที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเพื่อรับเคมีบำบัด รอบที่ 2 (หลังจากให้ความรู้ 2 สัปดาห์)

ก่อนกลุ่มตัวอย่างได้รับเคมีบำบัด ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้ เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดสูตร FOLFOX (Retention)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ รหัสโครงการวิจัย 144/2564 ทั้งนี้ให้การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตลอดจนกระบวนการวิจัย ดังนี้ ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษารายละเอียดของการวิจัย การได้รับสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สิทธิที่จะปกปิดข้อมูลต่าง ๆ เช่น ชื่อ-สกุล เบอร์โทรศัพท์ ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดดังกล่าวให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสอบถามประเด็นที่สงสัยก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีการบังคับและใช้เวลาในการตัดสินใจโดยไม่เร่งรัดเวลา โดยกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยจะให้ลงนามในใบยินยอม โดยมี

พยานลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรร่วมด้วย การเก็บรวบรวมข้อมูลจะไม่มีภาระของผู้ป่วย ในแบบสอบถาม และจัดทำรหัสแทนชื่อ ในระหว่างการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างต้องการถอนตัว ออกจากการวิจัยสามารถกระทำได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และไม่มีผลกระทบต่อการรักษาทั้งสิ้น จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าข้อมูลทุกอย่างจะเก็บรักษาเป็นอย่างไร มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่เข้าถึงข้อมูลได้ และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายทิ้ง 2 ปีหลังจากเสร็จสิ้นโครงการวิจัยเรียบร้อยแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเตรียมผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยทำการอบรมให้ความรู้ผู้ช่วยวิจัย จำนวน 10 คน โดยชี้แจงเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) วัตถุประสงค์การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดสูตร FOLFOX 2) แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดสูตร FOLFOX จำนวน 40 ข้อ และ 3) แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ วันที่ได้รับเคมีบำบัดรอบที่ 1 รวมถึงบทบาทของพยาบาลผู้ช่วยวิจัยในการวิจัยครั้งนี้ การอบรมผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเป็นรายกลุ่ม โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน ใช้เวลาอบรมกลุ่มละ 1 ชั่วโมง พยาบาลผู้ช่วยวิจัยทุกคนต้องเข้ารับการอบรมครั้งนี้ และตลอดช่วงเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการติดตามและให้คำแนะนำแก่พยาบาลผู้ช่วยวิจัยเป็นระยะ

2. ผู้วิจัยหรือพยาบาลผู้ช่วยวิจัยที่ขึ้นปฏิบัติงาน บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในแบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ วันที่ได้รับเคมีบำบัด รอบที่ 1

3. ผู้วิจัยหรือพยาบาลผู้ช่วยวิจัยบันทึกคะแนนจากการทำแบบทดสอบความรู้ เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดสูตร FOLFOX 3 ครั้ง (Pre-test, Post-test, Retention)

4. ผู้วิจัยติดตาม กำกับ นิเทศพยาบาลผู้ช่วยวิจัยในการให้ความรู้โดยใช้วิดิทัศน์แก่ผู้ป่วย และวิธีการเก็บข้อมูลในช่วงเช้าสัปดาห์ละ 3 – 5 วัน และตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบบันทึก

5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับเคมีบำบัดครบ 2 รอบ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ ดังนี้ 1) ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics) และนำเสนอโดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังได้รับความรู้โดยใช้วิดิทัศน์ ใช้สถิติ Paired t-test เนื่องจากการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ 3) วิเคราะห์พัฒนาการการเรียนรู้ (Growth of knowledge) ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และความรู้ที่คงเหลือ (Retention of knowledge) โดยใช้สูตรของศิริชัย กาญจนวาที (2552)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 30 ราย มากกว่าครึ่ง เป็นเพศหญิง (53.33%) ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี (60%) อายุเฉลี่ย 64.03 ปี (SD 12.55)

สถานภาพสมรสคู่ (70.00%) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 36.67 รองลงมา คือ มัธยมศึกษา/ปวช. ปวส. ร้อยละ 33.33 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (60.00%)

ตารางที่ 2 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
• หญิง	16 (53.33)
• ชาย	14 (46.67)
อายุ (ปี)	
• 0-40	0 (0.00)
• 41-60	12 (40.00)
• 61-80	15 (50.00)
• 81 ปีขึ้นไป	3 (10.00)
Min – Max = 44 – 88; Mean (SD) 64.03 (12.55)	
สถานภาพสมรส	
• โสด	2 (6.67)
• คู่	21 (70.00)
• หม้าย/หย่า	7 (23.33)
ระดับการศึกษา	
• ประถมศึกษา	8 (26.67)
• มัธยมศึกษา/ปวช. ปวส.	10 (33.33)
• ปริญญาตรี	11 (36.67)
• สูงกว่าปริญญาตรี	1 (3.33)
อาชีพ	
• ข้าราชการ	1 (3.33)
• ธุรกิจส่วนตัว	8 (26.67)
• เกษตรกร/รับจ้างทั่วไป	3 (10.00)
• ไม่ได้ประกอบอาชีพ	18 (60.00)

ส่วนที่ 2 ผลของการให้ความรู้โดยใช้วีดิทัศน์

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังได้รับความรู้โดยใช้วีดิทัศน์สูงกว่าคะแนนเฉลี่ย

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนแบบทดสอบก่อนและหลังได้รับความรู้โดยใช้วีดิทัศน์

คะแนนแบบทดสอบ (Mean ± S.D.)		Paired t-test	p-value
ก่อนได้รับความรู้โดยใช้วีดิทัศน์	หลังได้รับความรู้โดยใช้วีดิทัศน์		
23.63 ± 5.05	32.13 ± 5.66	-7.681	.000

ส่วนที่ 3 พัฒนาการการเรียนรู้ (Growth of knowledge) และความรู้ที่คงเหลือหลังการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ (Retention of knowledge)

คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังได้รับความรู้โดยใช้วีดิทัศน์ 2 สัปดาห์ เท่ากับ 29.77 คะแนน

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยก่อน - หลังการให้ความรู้ คะแนนพัฒนาการเรียนรู้ และคะแนนความรู้ที่คงเหลือ (n=30)

	Pre-test score Mean ± SD	Post-test score Mean ± SD	Final test score Mean ± SD	G-1 (%)	G-2 (%)	Retention of knowledge (%)
ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดสูตร FOLFOX	23.63 ± 5.05	32.13 ± 5.66	29.77 ± 6.15	51.92	35.55	83.63

การอภิปรายผล

การอภิปรายผล แบ่งเป็น 2 ประเด็นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้โดยใช้วีดิทัศน์

ความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักหลังได้รับความรู้โดยใช้วีดิทัศน์สูงกว่าก่อนได้รับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการให้ความรู้โดยใช้วีดิทัศน์เป็นการให้ความรู้ที่มีสีสัน มี

ก่อนได้รับความรู้โดยใช้วีดิทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -7.681, p-value = .000) ดังตารางที่

3

(SD 6.15) ส่วนคะแนนพัฒนาการเรียนรู้ครั้งที่ 1 เฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 51.92 อยู่ในพัฒนาการระดับสูง คะแนนพัฒนาการเรียนรู้ครั้งที่ 2 เฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 35.55 อยู่ในพัฒนาการระดับกลาง และคะแนนความรู้ที่คงเหลือ เฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 83.63 ดังตารางที่ 4

ภาพเคลื่อนไหว สามารถกระตุ้นความสนใจของผู้เรียน ลดความเครียด ความเบื่อหน่ายซึ่งเป็นอุปสรรคของการเรียนรู้และจดจำ นอกจากนี้การใช้วีดิทัศน์ยังเพิ่มช่องทางการเรียนรู้ของผู้เรียนได้มากกว่า 1 ช่องทาง ทั้งการเห็น การได้ยิน เป็นการตอกย้ำให้ผู้เรียนเรียนรู้และจดจำเพิ่มขึ้น รวมทั้งผู้เรียนสามารถทบทวนซ้ำได้ด้วยตนเอง ทำให้มีเวลาในการคิดวิเคราะห์เพื่อการเรียนรู้และนำไปใช้ในทางปฏิบัติได้ (จิราภรณ์ เฟื่องฟูง, 2559) จึงทำให้คะแนนความรู้ของผู้ป่วยหลัง

ได้รับความรู้ด้วยวิธีนี้สูงกว่าก่อนได้รับความรู้ นอกจากนี้การให้ความรู้โดยใช้สื่อวีดิทัศน์อาจช่วยแก้ไขจุดอ่อนในการให้ความรู้แบบเดิมที่พยาบาลให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยรายใหม่ทุกวัน รูปแบบการสอนแบบเดิมเป็นการสอนผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ใช้เวลาสอนประมาณ 30 นาที และด้วยข้อจำกัดด้านจำนวนบุคลากรทำให้ไม่สามารถทบทวนหรือสอนซ้ำให้กับผู้ป่วยทุกรายได้ ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่สามารถรับรู้หรือจดจำข้อมูลและทำความเข้าใจสิ่งที่รับฟังได้ทั้งหมด ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาทั้งในและต่างประเทศซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการให้ความรู้โดยใช้วีดิทัศน์ในกลุ่มนักเรียนระดับต่ำกว่าปริญญาตรีในประเทศไนจีเรีย (Nwozichi, 2015) และผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ผ่าตัดกระดูก (ศุภางค์ ดำเกิงธรรม, ยุพาพร หงษ์สามสิบเจ็ด, และเพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล, 2564) ผู้ป่วยที่ผ่าตัดต่อกระฉก (สุนิชฐา เขียวนาวิน, 2562) ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต (Patel et al., 2017) โดยพบว่า ภายหลังได้รับความรู้โดยใช้วีดิทัศน์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนได้รับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. พัฒนาการการเรียนรู้ และความรู้ที่คงเหลือหลังได้รับการให้ความรู้โดยใช้วีดิทัศน์

พัฒนาการการเรียนรู้ครั้งที่ 1 ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักหลังได้รับการให้ความรู้โดยใช้วีดิทัศน์เฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 51.92 ซึ่งอยู่ในพัฒนาการระดับสูง แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาที่ได้รับเป็นอย่างดี ส่วนพัฒนาการการเรียนรู้ครั้งที่ 2 ของ

ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักหลังได้รับการให้ความรู้โดยใช้วีดิทัศน์เฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 35.55 ซึ่งอยู่ในพัฒนาการระดับกลาง คะแนนพัฒนาการการเรียนรู้มีระดับลดลงจากครั้งที่ 1 สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมะเร็งตับที่มาทำหัตถการ TACE (Molek et al., 2018) การที่ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างลดลงหลังจากเวลาผ่านไประยะหนึ่ง สาเหตุของการลดลงของระดับความรู้ อาจเนื่องมาจากปัจจัยบางประการของกลุ่มตัวอย่าง เช่น อายุ จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุถึงร้อยละ 60 เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นจะเกิดการเปลี่ยนแปลงตามวัย โดยพบการเสื่อมของการรับรู้อย่างช้า ๆ ทำให้ความจำมีแนวโน้มลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น (สุธีรา บัวทอง, สุทธิพงษ์ สภาพอดด์, และศิริมา จิตต์จรัส, 2557) ซึ่งในผู้สูงอายุการจดจำถือเป็นปัญหาและอุปสรรคสำคัญของการเรียนรู้ โดยเฉพาะการเรียนรู้สิ่งใหม่ (สุพิชา บุรณะวิทยาภรณ์, 2565) ด้วยเหตุนี้ อาจทำให้ระดับพัฒนาการการเรียนรู้ครั้งที่ 2 ของกลุ่มตัวอย่างลดลงอยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามความรู้ที่คงเหลือของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักหลังได้รับการให้ความรู้โดยใช้วีดิทัศน์ยังคงอยู่ในระดับสูง (83.66%) สอดคล้องกับการศึกษาของ Molek และคณะ (2018) ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งตับที่มาทำหัตถการ TACE ที่พบว่า การให้ความรู้โดยใช้วีดิทัศน์ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้คงเหลือสูงถึงร้อยละ 94.7 และการศึกษาของ Tiwari (2019) ซึ่งศึกษาในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ปี 1 ของประเทศอินเดีย ความรู้ที่คงเหลือนี้ นับเป็นตัวชี้วัดสำคัญในบริบทของการเรียนการสอนที่บ่งชี้ถึงประสิทธิภาพการ

เรียนรู้ของผู้เรียน และประสิทธิภาพของวิธีการสอน (Vichitvejpaisal et al., 2014) การพบความยุ่งเหยิงในระดับสูงในการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยสามารถดูวิดีโอที่สนใจได้ ทุกที่ ทุกเวลาทั้งที่บ้านและโรงพยาบาล เป็นการเพิ่มความจำและทำให้ความรู้ที่เคยได้เรียนรู้ไปยังคงเหลืออยู่แม้ว่าเวลาจะผ่านไป

ข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลควรนำผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้ในการปรับปรุงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร FOLFOX โดยเฉพาะรูปแบบการให้ความรู้โดยใช้วิดีโอเพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น สามารถทบทวนเนื้อหาซ้ำได้ทั้งขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลหรือหลังจากกลับบ้าน เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ของผู้ป่วยทำให้สามารถนำไปใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรทำวิจัยเปรียบเทียบความรู้ที่คงเหลือของผู้ป่วยหลังได้รับความรู้โดยใช้วิดีโอโดยเปรียบเทียบช่วงระยะเวลาห่าง 2, 4 และ 8 สัปดาห์เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของวิดีโอในการให้ความรู้ในระยะยาว

ข้อจำกัดในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีเพียง 1 กลุ่ม เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร FOLFOX ที่ได้รับเคมีบำบัดรอบที่ 1 มีจำนวนจำกัด อีกทั้งผู้ป่วยกลุ่มนี้บางส่วนเป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดแบบ Home chemotherapy ซึ่งจะมารับเคมี

บำบัดที่โรงพยาบาลในรอบที่ 1 เท่านั้น แต่การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลในรอบที่ 2 ด้วย จึงทำให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างลดลงไปอีกจำนวนหนึ่ง นอกจากนี้ค่า Reliability ของแบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดสูตร FOLFOX เท่ากับ .562 ดังนั้นก่อนนำเครื่องมือนี้ไปใช้ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรปรับแบบทดสอบและนำไปทดสอบหาค่า Reliability ซ้ำก่อนนำไปใช้หรือเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการ Try out ให้มีจำนวนมากกว่า 30 ราย

เอกสารอ้างอิง

- กมลวรรณ โชตินิพัทธ์, และศราวุฒิ อุ่พุดินันท์. (2562). ผลของการใช้วิดีโอสำหรับการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะได้รับเคมีบำบัดร่วมกับการบริบาลทางเภสัชกรรมต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก. *วารสารแพทยนาวิ*, 46(2), 441-457.
- จิราภรณ์ เฟื่องฟู้ง. (2559). *การพัฒนาการคิดวิเคราะห์โดยใช้สื่อวิดีโอในเรื่อง พันธะเคมีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน, วิทยาลัยครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต. สืบค้น 21 ธันวาคม 2566, จาก <https://libdoc.dpu.ac.th/thesis/Jiraporn.Fau.pdf>

นุรมา อาลี. (2559). ผลการจัดการเรียนรู้แบบ 4 MAT ที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความคงทนในการเรียนรู้ และความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสอนวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

พิชชา ห่อตระกูล, วิไลพร สุพรรณ, สุจิตรา พังเร็ว, พินดา วราสุนันท์, และพงศ์ธรา วิจิตเวชไพศาล. (2567). คะแนนพัฒนาการสัมพัทธ์: แนวทางที่ดีกว่าในการประเมินกระบวนการเรียนรู้ทางวิสัญญีวิทยา. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์*, 6(1), 39-45.

วิมลรัตน์ เฉชะ, และรุ่งระวี นาวิเจริญ. (2559). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมและได้รับเคมีบำบัด. *วารสารเกื้อการุณย์*, 23(1), 133-147.

ศิริชัย กาญจนวาสี. (2552). *ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศุภางค์ คำเกิงธรรม, ยุพาพร หงษ์สามสิบเจ็ด, และเพชรสุนีย์ ทังเจริญกุล. (2564). ผลการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาความรู้สึกรู้สึกต่อความรู้และความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดกระดุก โรงพยาบาลแพร่. *วารสารโรงพยาบาลแพร่*, 29(1), 50-64.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *ทะเบียนมะเร็ง*

ระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2564. สืบค้น 21 ธันวาคม 2566, จาก

https://www.nci.go.th/th/cancer_record/download/HOSPITAL-BASED_2021.pdf

สุธีรา บัวทอง, สุทธิพงษ์ สภาพอดด์, และศิริณาจิตต์จรัส. (2557). ผู้สูงอายุกับเหตุผลในการเรียนรู้ วิธีการเรียนรู้และสิ่งที่ต้องการเรียนรู้. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร*, 12(1), 6-17.

สุนิษฐา เชี่ยวนาวิน. (2562). ผลของสื่อวีดิทัศน์โปรแกรมต่อระดับความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัดต่อกระดุกโรงพยาบาลหนองคาย. *วารสารโรงพยาบาลนครพนม*, 6(1), 18-28.

สุพิชา บุรณะวิทยาภรณ์. (2565). แนวทางการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ ในรูปแบบห้องเรียนหลากหลายวัย. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์*, 6(2), 1-16.

Liu, M., Hu, G., Wang, Y., Guo, J., Liu, L., Han, X., & Wang, Z. (2018). Comparison of FOLFOX and DOF regimens as first-line treatment in East Asian patients with advanced gastric cancer. *Onco Targets and Therapy*, 11, 375- 381. doi: 10.2147/OTT.S149624

Molek, R., Boonprachack, K., Chuwongin, D., Yungyuen, S., Preechakoon, B., & Sombutboon, M. (2018). The effectiveness of video and handbook



- learning media on acquisition of knowledge on healthcare process in liver cancer patients received first trans-arterial chemoembolization: A randomized control-trial. *Journal of Current Science and Technology*, 8(2), 107-112.
- Nwozichi, C. U. (2015). Effect of video-based teaching module on knowledge about testicular cancer and testicular self-examination among male undergraduate students. *Archives of Medicine and Health Sciences*, 3(2), 215-226. doi: 10.4103/2321-4848.171909
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (1991). *Nursing: Concepts of practice* (4th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Patel, P. H., Bibee, K., Lim, G., Malik, S. M., Wu, C., & Pugliano-Mauro, M. (2017). Evaluating retention of skin cancer education in kidney transplant recipients reveals a window of opportunity for re-education. *Transplantation Proceedings*, 49(6), 1318-1324. doi: 10.1016/j.transproceed.2017.03.079
- Salehifa, E., Avan, R., Janbabaie, G., Mousavi, S. K., & Faramazi, F. (2019). Comparison the incidence and severity of side effects profile of FOLFOX and DCF regimens in gastric cancer patients. *Iran J Pharm Res*, 18(2), 1032-1039. doi: 10.22037/ijpr.2019.1100663.
- Tiwari, S. (2019). Do videos used during lectures help first year MBBS students gain & retain knowledge in anatomy better?. *International Journal of Anatomy and Research*, 7(4.1), 6992-6995. doi: 10.16965/ijar.2019.261
- Vichitvejpaisal, P., Panjamawat, T., & Varasunun, P. (2014). Which model is the best predictor of learning achievement: Raw score, relative growth or knowledge retention score? *South-East Asian Journal of Medical Education*, 8(1), 66-71.
- World Cancer Research Fund International [WCRF]. (2022). *Colorectal cancer statistics*. Retrieved 3 August 2024, from <https://www.wcrf.org/cancer-trends/colorectal-cancer-statistics/>
- World Health Organization [WHO]. (2023). *Colorectal cancer*. Retrieved 21 December 2023, from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/colorectal-cancer?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwqre1BhAqEiwA7g9QhiQXXOdpSaEkaCp9cXgYNXi37o_kSXR-XnzUUzGP9nENfQy45txE_RoCAGAQA vD_BwE