

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

การเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)

โดยให้ข้อมูลก่อนการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)

ในรูปแบบวิดิทัศน์ในผู้ป่วยหนักเป็นไข้

นพ.กฤติน กิตติกรชัยชาญ และคณะ

#BX 0172982

A 0107304
- 7 ส.ค. 2558

346925

เริ่มบริการ

13 ก.ค. 2558

รายงานการวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ประจำปีงบประมาณ 2555

อภิรักษ์นันทนาการ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือจากรองศาสตราจารย์รัตดา ศุขปรีดี ที่ให้คำแนะนำตรวจทาน แก้ไข เสนอแนะในสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่งานวิจัยเป็นอย่างยิ่ง คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณโรงเรียนโสตศึกษา จังหวัดชลบุรี ผู้อำนวยการ นางวัลภา ประสานสิน, รองผู้อำนวยการ กลุ่มบริหารงานวิชาการ นางอังคณา พลังกูร คณาจารย์และนักเรียนโสตศึกษาทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือการวิจัยนี้เป็นอย่างมาก

คณะผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยชิ้นน่าจะเป็นประโยชน์แก่นักเรียนโสต และผู้ป่วยหูหนวกเป็นไปทุกท่าน ในการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)

คณะผู้วิจัย

ชื่อเรื่อง	การเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)โดยให้ข้อมูลก่อนการระงับความรู้สึก (วางยาสลบ)ในรูปแบบวีดิทัศน์ในผู้ป่วยหูหนวกเป็นใบ้
ผู้วิจัย	นพ.กฤติน กิตติกรชัยชาญ
ผู้ช่วยวิจัย	นางสาวพัทธา จันทรเสงี่ยม นางสาวณฤมล ไชยชำนาญเวช นายเอกนาจ อัจฉนกุล นางสาวนันทนา หอมสุข

บทคัดย่อ

รูปแบบการวิจัย การวิจัยการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi – Experimental Research)

จุดประสงค์การวิจัย 1. จัดทำวีดิทัศน์ให้ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)แก่ผู้ป่วยหูหนวกเป็นใบ้ให้มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 80/80

2.เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)ของผู้ป่วยหูหนวกเป็นใบ้ก่อนและหลังการให้ความรู้ข้อมูลในรูปแบบวีดิทัศน์

กลุ่มตัวอย่าง นักเรียนโรงเรียนโสตศึกษา จังหวัดชลบุรี จำนวน30 คน ได้มาโดยเจาะจงนักเรียนที่หูหนวกเป็นใบ้ชั้นมัธยมปลาย

วิธีการวิจัย นักเรียนทุกคนจะต้องทำแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ซึ่งวัดความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)ก่อน ระหว่าง และหลังการดูวีดิทัศน์

ผลการวิจัย เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังดูวีดิทัศน์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Paired Samples t-test พบว่า ผลทดสอบระหว่างเรียนคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 63.91% คะแนนเฉลี่ยก่อนดูวีดิทัศน์และหลังดูวีดิทัศน์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังดูวีดิทัศน์มีคะแนนเฉลี่ย (= 5.500) สูงกว่าก่อนดูวีดิทัศน์(= 4.900) นักเรียนส่วนใหญ่มีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 80 คิดเป็นร้อยละ 56.67 และคะแนนระหว่างเรียนมากกว่าร้อยละ 80 คิดเป็นร้อยละ 43.33

สรุปการวิจัย ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มมากขึ้นหลังจากได้ดูวิดีโออย่างมีนัยสำคัญ แต่ผลการทดสอบระหว่างเรียนไม่ผ่านเกณฑ์ การสื่อสารในผู้กลุ่มนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งรูปแบบของการสื่อสารจะต้องใช้หลายรูปแบบผสมผสานกัน เช่น การใช้ภาษามือ การดูรูปภาพ การดูวิดีโอ การโต้ตอบซักถามข้อสงสัย เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลก็มีส่วนสำคัญในการช่วยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ในอนาคตอาจต้องปรับปรุงในส่วนต่างๆของวิดีโอเพื่อผู้ป่วยหูหนวกเป็นใบ้สามารถเข้าใจในเนื้อหาเกี่ยวกับการวางยาสลบได้มากขึ้น และศึกษาในกลุ่มประชากรที่มีขนาดใหญ่ขึ้น

คำสำคัญ การประเมินก่อนการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)

ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)

ผู้ป่วยหูหนวกเป็นใบ้

วิดีโอ

TITLE: IMPROVEMENT OF ANESTHESIA KNOWLEDGE WITH PREANESTHETIC INFORMATION VIDEO IN DEAF AT CHONBURI SCHOOL OF DEAF

RESEARCHER: KRITTIN KITTIKORNCHAICHAN

ASSIST. RESEARCHER: PATTAYA JANSAGIAM

NARUMON CHAICHAMNANVWET

AEKANAJ ARTTHAKUL

NANTHANA HOMSUK

Abstract

Study design The quasi-experimental research

Objective 1. Prepare pre anesthetic information video about general anesthesia for deaf, according to the performance criteria of 80/80 .

2. Comparative knowledge about general anesthesia , before and after watching pre anesthetic information video

Population 30 Deafs at Chonburi School of deaf

Methods and result All students are required to measures knowledge of general anesthesia before, during, and after viewing the videotape .The research compares average before and after watching the video of the sample by using Paired Samples t-test showed that the average of knowledge before and after watching the video with a difference statistically significant at the .05 level . Average of knowledge after watching the video (= 5.500) more than before watching the video (= 4.900) , during class test score=63.91% ,56.67% of students have during class test score below 80 percent, and 43.33 % have score over 80 percent

Conclusion The knowledge about general anesthesia was increased significantly after watching the video. But tests between classes do not meet performance criteria of 80/80.The communication in deaf is important. There are many forms of communication , such as sign language , pictures , video, two ways communication , etc. Also, the parents are important in helping to educate their kids as well. In the future may be improved in various parts of the video to deaf can understand the content about anesthesia and study in a larger population .

Keywords pre anesthetic information, Knowledge of general anesthesia, deaf and video

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	
สารบัญ	
สารบัญตาราง	
บทที่ 1 บทนำ	8
วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย	8
คำถามการวิจัย	8
สมมติฐานและกรอบแนวคิด	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวข้อง	10
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	15
รูปแบบการวิจัย	15
ขั้นตอนในการวิจัย	15
ขอบเขตของการวิจัย	16
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	17
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายและเสนอแนะ	25
สรุปผล อภิปราย	25
ข้อจำกัดของการศึกษาและข้อเสนอแนะ	27
บรรณานุกรม	
ภาคผนวก	
ประวัติผู้วิจัย	

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของนักเรียนผู้ป่วยหูหนวกเป็นใบ้ จำแนกตามเพศ	17
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยหูหนวกเป็นใบ้ จำแนกตามระดับการศึกษา ปีการศึกษา 2555	18
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยหูหนวกเป็นใบ้ จำแนกตามระดับการสูญเสียการได้ยิน	18
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของนักเรียนผู้ป่วยหูหนวกเป็นใบ้ จำแนกตามอายุ	19
ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนผลการทดสอบเฉลี่ยทั้งหมด	20
ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังดูวีดีทัศน์ (n=30)	20
ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของนักเรียนผู้ป่วยหูหนวกเป็นใบ้ จำแนกตามผลการทดสอบ	21
ตารางที่ 8 เปรียบเทียบระดับการได้ยินเฉลี่ยจำแนกตามคะแนนระหว่างเรียน(n = 30)	21
ตารางที่ 9 เปรียบเทียบเกรดเฉลี่ยสะสมจำแนกตามคะแนนระหว่างเรียน(n = 30)	22
ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของนักเรียนผู้ป่วยหูหนวกเป็นใบ้ จำแนกตามผลการทดสอบ	22
ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการได้ยิน เมื่อพิจารณาจากผลต่างของคะแนน ก่อนดูวีดีทัศน์(Pre-test)และหลังดูวีดีทัศน์ (Post-test) (n=30)	23
ตารางที่ 12 เปรียบเทียบระดับการได้ยินเฉลี่ยจำแนกตามผลต่างของคะแนน Pre-test และ Post-test	23
ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเกรดเฉลี่ยสะสมเมื่อพิจารณาจากผลต่างของคะแนน ก่อนดูวีดีทัศน์(Pre-test)และหลังดูวีดีทัศน์ (Post-test) (n=30)	24
ตารางที่ 14 เปรียบเทียบเกรดเฉลี่ยสะสม จำแนกตามผลต่างของคะแนน Pre-test และ Post-test	24

บทที่ 1

บทนำ

ผู้ป่วยที่มาผ่าตัดฝังประสาทเทียมส่วนใหญ่ไม่สามารถได้ยินหรือพูดคุยสื่อสารได้ตามปกติ บางคนไม่สามารถอ่านออกหรือเขียนได้ บางคนเข้าใจภาษามือ ทำให้การสื่อสารเป็นด้วยความยากลำบาก ทำให้ผู้ป่วยมีความกลัวและความกังวลมากเพราะสื่อสารไม่เข้าใจ ไม่ทราบว่าต้องเตรียมตัวอย่างไรบ้าง ไม่สามารถได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดหรือการระงับความรู้สึกได้อย่างครบถ้วน เพราะฉะนั้นการสื่อสารกับผู้ป่วยในกลุ่มนี้จึงมีความจำเพาะในรูปแบบของการสื่อสารเช่น ภาษาใบ้ด้วยท่าทาง การใช้ภาษามือสำหรับผู้ป่วยที่เข้าใจภาษามือ การเขียนสำหรับผู้ป่วยที่อ่านออกเขียนได้ การให้รูปภาพประกอบรวมด้วย

จากการศึกษาที่กล่าวมาก่อนหน้านี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยซึ่งสามารถได้ยิน เข้าใจภาษาพูดอ่านออกเขียนได้ แต่การศึกษาของเราต้องการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการสื่อสาร ในครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)โดยใช้การสื่อสารวิธีทัศนร่วมกับการพูดคุยกับแพทย์ มาช่วยในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ) แก่ผู้ป่วยหูหนวก เป็นใบ้(นักเรียนโรงเรียนโสตศึกษา) ที่โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดชลบุรี

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. จัดทำวิธีทัศนให้ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)แก่ผู้ป่วยหูหนวกเป็นใบ้ให้มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 80/80
2. เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)ของผู้ป่วยหูหนวกเป็นใบ้ก่อนและหลังการให้ความรู้ข้อมูลในรูปแบบวิธีทัศน

คำถามการวิจัย

การให้ความรู้ข้อมูลในรูปแบบวิธีทัศนมีผลต่อความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)ของผู้ป่วยหูหนวกเป็นใบ้หรือไม่?

สมมติฐานและกรอบแนวคิด

ผู้ป่วยหูหนวกเป็นใบ้มีความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)หลังการให้ความรู้ข้อมูลในรูปแบบวิดีโอที่สั้นกว่าก่อนให้ความรู้ข้อมูลในรูปแบบวิดีโอที่สั้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีวิดีโอที่สั้นให้ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)เพื่อใช้ในการวิจัยขั้นต่อไป
2. ผู้ป่วยมีความเข้าใจต่อการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)มากขึ้น
3. มีแนวทางการประเมินผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)ในกลุ่มผู้ป่วยหูหนวกเป็นใบ้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวข้อง

การได้รับการผ่าตัดถือเป็นความเครียดของช่วงชีวิตของผู้ป่วย ความกังวลก่อนผ่าตัดพบได้ประมาณ 60-80%^(1,2) สาเหตุของความกังวลส่วนใหญ่เกิดจากความกลัวการผ่าตัด, การระงับความรู้สึก และภาวะแทรกซ้อน เช่น ความปวด, คลื่นไส้อาเจียน⁽²⁾ มีการศึกษาพบว่าความกังวลก่อนการผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของความปวดหลังผ่าตัด, ความต้องการยาแก้ปวดหลังผ่าตัดมากขึ้น, เพิ่มระยะเวลาการพักฟื้นและการอยู่โรงพยาบาล⁽³⁾

มีการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการลดความกังวลของผู้ป่วย เช่น การให้ยาคลายเครียด, การใช้เพลงในการลดความกังวล⁽⁴⁾, การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด^(5,6) ผู้ป่วยต้องการข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก การผ่าตัด สภาวะที่ผู้ป่วยจะต้องพบ และการดูแลรักษาที่จะได้รับ การได้รับข้อมูลที่เพียงพอทำให้ผู้ป่วยเข้าใจมากขึ้น คลายความกังวล

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)โดยทีมวิสัญญีในช่วงประเมินก่อนการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)มีหลายรูปแบบ เช่น การประเมินและพูดคุยให้ข้อมูล, การแจกแผ่นพับ, การให้ชมวิดีโอวิธีเหล่านี้สามารถเพิ่มความรู้แก่ผู้ป่วยและลดความกังวลได้เป็นอย่างดี^(7,8,9,10,11)

มีการศึกษามากมายเกี่ยวกับการให้ความรู้ก่อนการผ่าตัดโดยใช้วิธีทัศน ผลออกมาพบว่า สามารถให้ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก^(15,18,19,20,22) และสามารถลดความกังวล^(12,13,14,16,17) ได้เป็นอย่างดี เมื่อใช้ร่วมกับวิธีอื่นเช่นพูดคุยให้ความรู้ หรือการแจกแผ่นพับทำให้ความรู้ความเข้าใจและความพึงพอใจของผู้ป่วยก็เพิ่มขึ้นด้วย^(15,16)

การวิจัยที่เกี่ยวข้องและคล้ายคลึง

จากการศึกษาของKakinuma A⁽²²⁾ ในผู้ป่วย211คนที่มาผ่าตัดให้ดูการ์ตูนอนิเมชันก่อนการประเมิน ก่อนการระงับความรู้สึก โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็นสองกลุ่ม กลุ่มที่ดูวิดีโอทัศน106คน อีกกลุ่มไม่ได้ดูวิดีโอทัศน105คน โดยวัดระดับความกังวลและทดสอบระดับความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก พบว่ากลุ่มที่ดูวิดีโอทัศนมีความรู้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ดูวิดีโอทัศนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาของCornelie Salzwedel⁽¹⁹⁾ ศึกษาในผู้ป่วย 209 คน แบ่งผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่1ไม่ได้ดูวิดีโอทัศนรับการประเมินก่อนการระงับความรู้สึกตามปกติ, กลุ่มที่ 2 ดูวิดีโอทัศน ก่อนการประเมินก่อนการระงับความรู้สึก, กลุ่มที่3 ดูวิดีโอทัศนหลังการประเมินก่อนการระงับความรู้สึก โดยวัดระดับความกังวล, ระดับความพึง

พอใจและระดับความรู้ พบว่า มีระดับความพึงพอใจในระดับสูงแต่ไม่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม ในกลุ่มที่ได้ดูวิดีโอจะมีระดับความรู้ที่มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ดูอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนระดับความกังวลไม่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่มทั้งที่ได้ดูวิดีโอและไม่ได้อะไร

จากการศึกษาของ Snyder-Ramos⁽¹⁵⁾ ศึกษาในผู้ป่วย 197 คน แบ่งผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มแรกประเมินก่อนการรับความรู้ด้วยการซักประวัติพูดคุยตามปกติ, กลุ่มที่ 2 แจกแผ่นพับร่วมกับการซักประวัติพูดคุย, กลุ่มที่ 3 ดูวิดีโอพร้อมกับซักประวัติพูดคุย ศึกษาดูระดับความพึงพอใจและความรู้ที่เพิ่มขึ้น พบว่ากลุ่มที่ได้ดูวิดีโอร่วมกับมีความพึงพอใจและความรู้ความเข้าใจมากกว่าอีก 2 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญ

เอกสารเกี่ยวกับวิดีโอ

โทรทัศน์จัดเป็นสื่อที่สามารถถ่ายทอดความรู้ไปยังผู้รับได้เสมือนอยู่ในเหตุการณ์นั้นๆ ทั้งยังเป็นสื่อที่ให้ความสะดวกสบายแก่ผู้รับเพราะสามารถแพร่ภาพและเสียงได้ในเวลาเดียวกัน ทั้งยังใช้เป็นสื่อการเรียนการสอนทั้งในห้องเรียนหรืออยู่ที่บ้าน และส่งได้ทั้งระบบเปิดและระบบปิด การสอนอาจอยู่ในขณะทำการสอนหรือบันทึกลงวิดีโอ

วิดีโอ หมายถึงสื่อการสอนที่แสดงภาพด้วยจอโทรทัศน์ เป็นวัสดุอุปกรณ์ที่บันทึกภาพและเสียงไว้ได้พร้อมกัน สะดวกในการใช้งานเพราะบันทึกบทเรียนไว้และนำมาใช้ได้หลายครั้ง ซึ่งมีการทำวิจัยโดยนำคุณสมบัติที่ดีของวิดีโอที่สร้างเป็นบทเรียน เช่น บทเรียนวิดีโอ วิดีโอการสอน และบทเรียนโปรแกรมวิดีโอ ซึ่งจะสร้างบทเรียนที่มีการนำเสนอเนื้อหาเป็นเรื่องราว ตามด้วยแบบฝึกหัด จัดการเรียนรู้เป็นลำดับ ผู้เรียนเป็นเพียงผู้รับข้อมูลตามที่วิดีโอเสนอ และด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้อุปกรณ์เครื่องเล่นวิดีโอสามารถให้ผู้ใช้งานภาพ และสามารถค้นหาตำแหน่งสัญญาณที่กำหนดไว้ให้เดินหน้าและถอยหลัง ทำให้ข้ามตำแหน่งที่ไม่ต้องการไปยังตำแหน่งที่ต้องการได้ ซึ่งทำให้ผู้เรียนสามารถเรียนเนื้อหาต่อไป หรือทบทวนเนื้อหาได้ตามต้องการ⁽²³⁾

ข้อดีของวิดีโอในการศึกษา คือเป็นสื่อที่รวมสื่ออื่นๆไว้ในตัวเองได้จึงทำให้มีประสิทธิภาพในการถ่ายทอดเนื้อหาได้เป็นอย่างดี เร็วและดึงดูดใจให้ผู้เรียนติดตาม สามารถใช้กับผู้เรียนจำนวนมากและผู้สอนจำนวนจำกัด เหมาะสำหรับการสาธิต ทำให้ผู้เรียนเห็นสิ่งที่ต้องการเน้นโดยถ่ายภาพใกล้ และเป็นรูปธรรมอธิบายประกอบได้สะดวกและรวดเร็ว⁽²⁴⁾

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า วิดีโอเป็นสื่อที่มีคุณค่ามีประโยชน์ มีบทบาทสำคัญต่อการศึกษาเป็นอย่างมาก ผู้เรียนเกิดความสนใจเนื้อหาและทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น

กระบวนการผลิตวีดิทัศน์เพื่อการศึกษา แบ่งได้ดังนี้

1. การวางแผนผลิตรายการ
2. การเตรียมการผลิตรายการ
3. การถ่ายทำและการบันทึกรายการ
4. การประเมินรายการ

1. การวางแผนผลิตรายการ ประกอบด้วย การกำหนดแนวคิด กำหนดลักษณะการนำไปใช้ การวิเคราะห์ผู้ชม กำหนดวัตถุประสงค์ การเตรียมโครงร่างเนื้อหา การเขียนบท การเลือกทีมงาน และการจัดทำงบประมาณ
 2. การเตรียมการผลิตรายการ ได้แก่ การเตรียมสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ และบุคลากรผลิตรายการ
 3. การถ่ายทำหรือการบันทึกรายการ ได้แก่ การบันทึกการนอกสถานที่และการบันทึกในห้องผลิตรายการ รวมถึงการตัดต่อ
 4. การประเมินรายการ เป็นการประเมินทั้งก่อน ระหว่างและหลังการผลิตรายการ ซึ่งการประเมินหลังการผลิตรายการเป็นการประเมินคุณภาพของรายการวีดิทัศน์ที่ผลิตเสร็จแล้ว ครอบคลุมด้านรูปแบบรายการ เนื้อหา เทคนิคการผลิต และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียน
- สำหรับบุคลากรที่ทำหน้าที่ในการประเมินรายการวีดิทัศน์อาจมีเพียงผู้ผลิตรายการหรืออาจทำในรูปแบบของคณะกรรมการ ซึ่งประกอบด้วยผู้ผลิตรายการ ผู้สอน นักวิชาการด้านเนื้อหา วิทยากรหรือตัวแทนผู้เรียน ส่วนเครื่องมือที่ใช้ประเมิน ได้แก่ แบบสังเกต แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม และแบบทดสอบ เป็นต้น

การประเมินประสิทธิภาพของวีดิทัศน์เพื่อการศึกษา

เป็นการตรวจสอบการพัฒนา การดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการนำวีดิทัศน์ไปทดลองใช้เพื่อปรับปรุงและนำไปใช้สอนจริง นำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข⁽²⁵⁾

การทดสอบประสิทธิภาพสื่อ

1. อาจนำไปทดลองกับเด็ก 1 คน หรือ 2 คน ทดลองกลุ่มย่อย
2. นำไปทดลองกับเด็กกลุ่มใหญ่ แล้วปรับปรุงให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
3. การกำหนดเกณฑ์ประสิทธิภาพ หมายถึง ระดับประสิทธิภาพของรายการวีดิทัศน์ที่จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ เป็นระดับที่ผู้ผลิตจะพึงพอใจ ว่าหากวีดิทัศน์ที่ผลิตมีประสิทธิภาพถึงระดับขั้นนั้นแล้วก็จะมีความคุ้มค่าที่จะนำไปใช้ คำนวณค่าแก่การลงทุน

การกำหนดเกณฑ์ประสิทธิภาพกระทำได้ โดยประเมินพฤติกรรมของผู้เรียนซึ่งมี 2 ประเภท คือ พฤติกรรมต่อเนื่อง (กระบวนการ) และพฤติกรรมขั้นสุดท้าย (ผลลัพธ์)

1. ประเมินพฤติกรรมต่อเนื่อง (transitional behavior)
คือการประเมินผลต่อเนื่องซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมย่อยๆหลายพฤติกรรม เรียกว่า กระบวนการ (process) ของผู้เรียน สังเกตหรือวัดได้จากการทำกิจกรรม งานที่มอบหมาย หรือแบบฝึกหัดระหว่างเรียน
2. ประเมินพฤติกรรมขั้นสุดท้าย (terminal behavior)
คือประเมินผลลัพธ์ (product) ของผู้เรียน โดยพิจารณาจากการสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังเรียน

ประสิทธิภาพของรายการวัดชี้้นเพื่อการศึกษาจะกำหนดให้เกณฑ์ที่ผู้ผลิตคาดหมายไว้ว่า ผู้เรียนจะเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นที่น่าพึงพอใจ โดยกำหนดเป็นเปอร์เซ็นต์ของผลเฉลี่ยของคะแนนการทำกิจกรรมหรือแบบฝึกหัดระหว่างเรียนของผู้เรียนต่อเปอร์เซ็นต์ของผลทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียน นั่นคือประสิทธิภาพของกระบวนการ/ประสิทธิภาพของผลลัพธ์

ตัวอย่างเช่น 80/80 หมายความว่าเมื่อเรียนจากรายการวัดชี้้นแล้ว ผู้เรียนสามารถทำแบบฝึกหัดได้ผลเฉลี่ย 80% และทำข้อสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนได้เฉลี่ย 80%

การยอมรับหรือไม่ยอมรับประสิทธิภาพ เมื่อทดลองรายการวัดชี้้นกับกลุ่มผู้เรียนภาคสนามแล้วให้เทียบค่า E1/E2 กับ E1/E2 เกณฑ์ เพื่อดูว่าจะยอมรับประสิทธิภาพหรือไม่ การยอมรับให้ถือค่าการแปรปรวน 2.5-5% นั่นคือประสิทธิภาพของวัดชี้้นไม่ควรต่ำกว่าเกณฑ์เกิน 5% แต่โดยปกติเราจะกำหนดไว้ 2.5% หากแตกต่างกันมากผู้สอนต้องกำหนดเกณฑ์ประสิทธิภาพของวัดชี้้นใหม่โดยยึดสภาพความเป็นจริง

งานวิจัยที่เกี่ยวกับวัดชี้้นการศึกษาได้ รังสี เกษมสุข⁽²⁶⁾ ได้รวบรวมผลการวิจัยการสอนผ่านสื่อโทรทัศน์สรุปได้ว่า

1. ผู้เรียนกลุ่มที่เรียนจากโทรทัศน์เรียนได้ดีพอๆกับผู้เรียนในชั้นปกติ
2. บางกรณีกลุ่มที่เรียนจากโทรทัศน์เรียนได้ผลดีกว่ากลุ่มที่เรียนปกติ
3. เกี่ยวกับความจำปรากฏว่ากลุ่มที่เรียนจากโทรทัศน์จำได้ดีพอๆกับกลุ่มที่เรียนปกติ
4. การสอนทางโทรทัศน์ได้ผลดีกว่าการสอนปกติ ถ้าลักษณะของเนื้อหาจัดเป็นหน่วยย่อยๆ
5. การสอนทางโทรทัศน์มีประโยชน์ต่อการเรียนด้านทักษะมากกว่าวิธีอื่นๆ
6. การใช้เทคนิคทางโทรทัศน์ช่วยให้การเรียนรู้ชัดเจนมากขึ้น

มิลเลอร์⁽²⁷⁾ แห่งมหาวิทยาลัยหลุยส์เซียน่า ทำการทดลองโทรทัศน์ชุด “นาทีปลอดภัย” เกี่ยวกับความปลอดภัยในการใช้เครื่องมือและเครื่องจักร พบว่าลูกจ้างที่ได้ดูรายการวีดิทัศน์จะมีความปลอดภัยมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ดูวีดิทัศน์

จากการศึกษาผลการวิจัยเกี่ยวกับวีดิทัศน์ จะเห็นได้ว่าการสอนทางวีดิทัศน์จะให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีกว่าการสอนในชั้นเรียนตามปกติ หรืออย่างน้อยก็ได้ผลไม่ต่างจากการเรียนปกติ ดังนั้นวีดิทัศน์สามารถนำมาใช้เป็นสื่อการสอนได้เป็นอย่างดี

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi – Experimental Research)

ขั้นตอนในการวิจัย

กลุ่มประชากร:นักเรียนโรงเรียนโสตศึกษา จังหวัดชลบุรี ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ เข้าใจภาษามือ จำนวน 2 ชั้นเรียนในระดับชั้นเดียวกันประมาณ 30 คนเกณฑ์แยกออกในผู้ป่วยที่ไม่สามารถอ่านออก,ไม่เข้าใจภาษามือและมีปัญหาทางสติปัญญาที่เป็นอุปสรรคในการเข้าใจวีดิทัศน์หรือการตอบแบบสอบถาม ประเมินความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)

วิธีการเก็บข้อมูล: หลังจากนักเรียนที่ผ่านการพิจารณาว่าเข้าเกณฑ์การวิจัย ทุกคนจะต้องทำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)ก่อน หลังจากนั้นจะได้ดูวีดิทัศน์บรรยายความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด, การระงับความรู้สึกทั่วไป(วางยาสลบ) และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยในวีดิทัศน์จะมีอาจารย์ภาษามือบรรยายประกอบและมีคำบรรยายเป็นภาษาไทยด้วย ระหว่างดูวีดิทัศน์จบในแต่ละหัวข้อ จะมีแบบฝึกหัดให้ทำเป็นช่วงๆทั้งนี้เพื่อประเมินกระบวนการเรียนรู้ระหว่างการให้ข้อมูลหลังจากดูวีดิทัศน์จบทั้งหมด นักเรียนทุกคนจะต้องทำแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ซึ่งวัดความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)หลังการดูวีดิทัศน์โดยอาจารย์ภาษามือที่ช่วยคุมสอบจะเป็นคนละคนกับอาจารย์ภาษามือในวีดิทัศน์

เครื่องมือ: เนื้อหาและแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญซึ่งแบบสอบถามได้แปลและปรับปรุงมาจากศึกษาSnyder-Ramos^(๑๔)และผ่านการหาคุณภาพเครื่องมือโดยทดสอบกับนักเรียนโรงเรียนโสตศึกษาจำนวน 20 คน

ขั้นตอนและวิธีการในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประเมินประสิทธิภาพวิดีโอทัศน์ตามเกณฑ์ 80/80 ดังนี้

80 แรก ประเมินกระบวนการเรียนรู้โดยพิจารณาคะแนนจากการทำแบบฝึกหัดระหว่างการให้ความรู้ในรูปแบบวิดีโอทัศน์แต่ละหัวข้อ ผ่านเกณฑ์ 80%

80 หลัง ประเมินผลสัมฤทธิ์หลังการให้ความรู้ในรูปแบบวิดีโอทัศน์โดยพิจารณาจากคะแนนการทำแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ผ่านเกณฑ์ 80%

เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)ของผู้ป่วยหนักเป็นไข้ก่อนและหลังการให้ความรู้ข้อมูลในรูปแบบวิดีโอทัศน์ โดยหาค่าเฉลี่ยของคะแนนวัดผลสัมฤทธิ์ก่อนและหลังการให้ความรู้เปรียบเทียบทางสถิติโดยใช้ student's t-test

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้ศึกษาในนักเรียนโรงเรียนโสตศึกษา จังหวัดชลบุรี ในปีพ.ศ. มกราคม 2555-กันยายน2555

คำนิยาม

ประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 80/80

80 แรก(ช่วงระหว่างให้ความรู้): วัดกระบวนการเรียนรู้จากแบบฝึกหัดระหว่างการให้ความรู้ในรูปแบบวิดีโอทัศน์ผ่านเกณฑ์ที่ร้อยละ 80

80 หลัง (ช่วงหลังให้ความรู้): วัดผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้โดยใช้แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์หลังการให้ความรู้ในรูปแบบวิดีโอทัศน์ผ่านเกณฑ์ที่ร้อยละ 80

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกโดยให้ข้อมูลก่อนการระงับความรู้สึกในรูปแบบวีดิทัศน์ในผู้ป่วยหูหนวกเป็นใบ้ (Improvement of anesthesia knowledge with preanesthetic information video in deaf) โดยผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้วิจัยนำเสนอผลการ การวิเคราะห์ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยหูหนวกเป็นใบ้ จำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษา ระดับการสูญเสียการได้ยิน อายุ ผลจากการวิเคราะห์ปรากฏดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของนักเรียนผู้ป่วยหูหนวกเป็นใบ้ จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	13	43.3
หญิง	17	56.7
รวม	30	100.0

จากตารางที่ 1 สามารถอธิบายลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยหูหนวกเป็นใบ้ ในด้านเพศได้ ดังนี้ เมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่า ผู้ป่วยเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย กล่าวคือ เป็นเพศหญิง จำนวน 17 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 56.7 และอีก 13 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 43.3 เป็นเพศชาย

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยหูหนวกเป็นใบ้ จำแนกตามระดับการศึกษา
ปีการศึกษา 2555

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มัธยมปีที่ 4	13	43.3
มัธยมปีที่ 5	8	26.7
มัธยมปีที่ 6	9	30.0
รวม	30	100

จากตารางที่ 2 สามารถอธิบายลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยหูหนวกเป็นใบ้ ในด้านระดับการศึกษาได้ดังนี้ เมื่อพิจารณาตามระดับการศึกษาที่ศึกษาอยู่ พบว่า ผู้ป่วยหูหนวกเป็นใบ้ ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 13 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมาศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 9 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 30.3 และศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 8 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 26.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยหูหนวกเป็นใบ้ จำแนกตามระดับการสูญเสียการได้ยิน

ระดับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปานกลางค่อนข้างรุนแรง	1	3.6
รุนแรง	3	10.7
หูหนวก	24	85.7
ไม่ได้วัด	2	
รวม	30	100.0

จากตารางที่ 3 สามารถอธิบายลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยหูหนวกเป็นใบ้ ในด้านการสูญเสียการได้ยิน จากผู้ที่เข้ารับการตรวจวัดการได้ยินจำนวนทั้งหมด 28 คน มีระดับการได้ยินอยู่ในระดับหูหนวก สูงสุด มีจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 85.7 รองลงมาอยู่ในระดับรุนแรงจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.7 และอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างรุนแรงจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.6 และโดยเฉลี่ยระดับการสูญเสียการได้ยินเท่ากับ 4.82

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของนักเรียนผู้ป่วยหูหนวกเป็นใบ้ จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
15 ปี	2	6.7
16 ปี	7	23.3
17 ปี	4	13.3
18 ปี	9	30.0
19 ปี	5	16.7
20 ปี	2	6.7
22 ปี	1	3.3
รวม	30	100.0

จากตารางที่ 4 สามารถอธิบายลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนผู้ป่วยหูหนวกเป็นใบ้จำแนกตามอายุ พบว่าผู้ป่วยหูหนวกเป็นใบ้ ที่ทำการศึกษา มีอายุต่ำสุด 15 ปี อายุสูงสุดที่ 22 ปี และอายุ 18 ปี มีจำนวนมากเป็นอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 30.0 รองลงมาอายุ 16 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.3 โดยสรุปอายุเฉลี่ยเท่ากับ 17.63

2. การวิเคราะห์ผลการทดสอบ

การวิเคราะห์ผลการเพิ่มความรู้อีกเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกโดยแสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนผลการทดสอบเฉลี่ยทั้งหมด

ผลการทดสอบ	คะแนน		\bar{X}	SD
	ต่ำสุด	สูงสุด		
ผลทดสอบก่อนดูวีดิทัศน์	3	9	4.90	1.561
ผลทดสอบระหว่างเรียน	4	9	7.03	1.474
ผลทดสอบหลังดูวีดิทัศน์	4	9	5.50	1.167

จากตารางที่ 5 ผลทดสอบก่อนดูวีดิทัศน์ คะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 49% ,ผลทดสอบหลังดูวีดิทัศน์คะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 55% และผลทดสอบระหว่างเรียนคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 63.91%

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังดูวีดิทัศน์ (n=30)

คะแนน	Mean	SD	t	p
Pre-test	4.900	1.561	2.226*	0.034
Post-test	5.500	1.167		

*p<.05

จากตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังดูวีดิทัศน์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Paired Samples t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนดูวีดิทัศน์และหลังดูวีดิทัศน์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่หลังดูวีดิทัศน์มีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} = 5.500$) สูงกว่าก่อนดูวีดิทัศน์ ($\bar{X} = 4.900$)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของนักเรียนผู้ป่วยหูหนวกเป็นใบ้ จำแนกตามผลการทดสอบ

คะแนนระหว่างเรียน	จำนวน	ร้อยละ
คะแนนระหว่างเรียนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80	13	43.33
คะแนนระหว่างเรียนต่ำกว่าร้อยละ 80	17	56.67
รวม	30	100.00

จากตารางที่ 7 พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 80 คิดเป็นร้อยละ 56.67 และคะแนนระหว่างเรียนมากกว่าร้อยละ 80 คิดเป็นร้อยละ 43.33

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบระดับการได้ยินเฉลี่ยจำแนกตามคะแนนระหว่างเรียน (n = 30)

คะแนนระหว่างเรียน	N	Mean	SD	t	df	p
คะแนนระหว่างเรียนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80	13	4.923	0.277	1.106	20.429	0.281
คะแนนระหว่างเรียนต่ำกว่าร้อยละ 80	17	4.733	0.594			

จากตารางที่ 8 เปรียบเทียบระดับการได้ยินเฉลี่ยจำแนกตามคะแนนระหว่างเรียน โดยใช้การทดสอบ t-test แบบ Independent Samples พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับคะแนนระหว่างเรียนต่างกันมีระดับการได้ยินเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบเกรดเฉลี่ยสะสมจำแนกตามคะแนนระหว่างเรียน($n = 30$)

คะแนนระหว่างเรียน	N	Mean	SD	t	df	p
คะแนนระหว่างเรียนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80	13	3.241	0.392	1.384	28.000	0.177
คะแนนระหว่างเรียนต่ำกว่าร้อยละ 80	17	3.059	0.328			

จากตารางที่ 9 เปรียบเทียบเกรดเฉลี่ยสะสมจำแนกตามคะแนนระหว่างเรียน โดยการใช้การทดสอบ t-test แบบ Independent Samples พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับคะแนนระหว่างเรียนต่างกันมีเกรดเฉลี่ยสะสมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของนักเรียนผู้ป่วยหูหนวกเป็นใบ้ จำแนกตามผลการทดสอบ

ผลต่างคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
Post-test มากกว่า Pre-test	16	53.33
Post-test เท่ากับ Pre-test	8	26.67
Post-test น้อยกว่า Pre-test	6	20.00
รวม	30	100.00

จากตารางที่ 10 เมื่อพิจารณาจากผลต่างของคะแนน Pre-test และ Post-test พบว่า กลุ่มที่คะแนนเฉลี่ยหลังดูวีดิทัศน์มากกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนดูวีดิทัศน์คิดเป็นร้อยละ 53.33 กลุ่มที่คะแนนเฉลี่ยหลังดูวีดิทัศน์เท่ากับคะแนนเฉลี่ยก่อนดูวีดิทัศน์คิดเป็นร้อยละ 26 และกลุ่มที่คะแนนเฉลี่ยหลังดูวีดิทัศน์น้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนดูวีดิทัศน์คิดเป็นร้อยละ 20.00

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการได้ยิน เมื่อพิจารณาจากผลต่างของคะแนน ก่อนดูวีดิทัศน์(Pre-test)และหลังดูวีดิทัศน์ (Post-test) (n=30)

ผลต่างคะแนน	จำนวน	Mean	SD	ระดับ	อันดับ
Post-test มากกว่า Pre-test	16	4.875	0.342	รุนแรง	1
Post-test เท่ากับ Pre-test	7	4.857	0.378	รุนแรง	2
Post-test น้อยกว่า Pre-test	5	4.600	0.894	รุนแรง	3
รวม	30	4.821	0.476		

จากตารางที่ 11 ระดับการได้ยิน เมื่อพิจารณาจากผลต่างของคะแนน Pre-test และ Post-test พบว่า กลุ่มที่คะแนนเฉลี่ยหลังดูวีดิทัศน์มากกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนดูวีดิทัศน์ ($\bar{X} = 4.875$, $SD = 0.342$) มีระดับการได้ยินรุนแรงกว่ากลุ่มที่คะแนนเฉลี่ยหลังดูวีดิทัศน์เท่ากับคะแนนเฉลี่ยก่อนดูวีดิทัศน์ ($\bar{X} = 4.857$, $SD = 0.378$) และรุนแรงกว่ากลุ่มที่คะแนนเฉลี่ยหลังดูวีดิทัศน์น้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนดูวีดิทัศน์ ($\bar{X} = 4.600$, $SD = 0.894$) ตามลำดับ

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบระดับการได้ยินเฉลี่ยจำแนกตามผลต่างของคะแนน Pre-test และ Post-test

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
Between Groups	0.300	2.000	0.150	0.646	0.533
Within Groups	5.807	25.000	0.232		
Total	6.107	27.000			

จากตารางที่ 12 การเปรียบเทียบระดับการได้ยินเฉลี่ยจำแนกตามผลต่างของคะแนน Pre-test และ Post-test โดยใช้การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีผลต่างของคะแนน Pre-test และ Post-test ต่างกัน มีระดับการได้ยินเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน

๖15. 781๐78

๗ 277๗

๑.2

346925

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเกรดเฉลี่ยสะสมเมื่อพิจารณาจากผลต่างของคะแนน ก่อนดูวีดิทัศน์ (Pre-test) และหลังดูวีดิทัศน์ (Post-test) (n=30)

ผลต่างคะแนน	n	Mean	SD	ระดับ	อันดับ
Post-test มากกว่า Pre-test	16	3.133	0.266	สูง	2
Post-test เท่ากับ Pre-test	8	3.243	0.322	สูง	1
Post-test น้อยกว่า Pre-test	6	3.010	0.605	สูง	3
รวม	30	3.138	0.362		

จากตารางที่ 13 เกรดเฉลี่ยสะสมเมื่อพิจารณาจากผลต่างของคะแนน Pre-test และ Post-test พบว่า กลุ่มที่คะแนนเฉลี่ยหลังดูวีดิทัศน์เท่ากับคะแนนเฉลี่ยก่อนดูวีดิทัศน์ ($\bar{X} = 3.243$, $SD = 0.322$) มีเกรดเฉลี่ยสะสมสูงกว่า กลุ่มที่คะแนนเฉลี่ยหลังดูวีดิทัศน์มากกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนดูวีดิทัศน์ ($\bar{X} = 3.133$, $SD = 0.266$) และสูงกว่ากลุ่มที่คะแนนเฉลี่ยหลังดูวีดิทัศน์น้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนดูวีดิทัศน์ ($\bar{X} = 3.010$, $SD = 0.605$) ตามลำดับ

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบเกรดเฉลี่ยสะสม จำแนกตามผลต่างของคะแนน Pre-test และ Post-test

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
Between Groups	0.186	2.000	0.093	0.693	0.509
Within Groups	3.624	27.000	0.134		
Total	3.810	29.000			

จากตารางที่ 14 การเปรียบเทียบเกรดเฉลี่ยสะสมจำแนกตามผลต่างของคะแนน Pre-test และ Post-test โดยใช้การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีผลต่างของคะแนน Pre-test และ Post-test ต่างกัน มีระดับการได้ยินเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายและเสนอแนะ

สรุปและอภิปราย

จากการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยก่อนการวางยาสลบในรูปแบบวีดิทัศน์ร่วมกับการประเมินผู้ป่วยโดยการให้ความรู้ในรูปแบบปกติ พบว่าการใช้วีดิทัศน์ร่วมด้วยสามารถเพิ่มความรู้แก่ผู้ป่วยและยังสามารถลดความกังวลได้ด้วย^(12,13,14,15,16,17) แต่การศึกษาดังกล่าวศึกษาในผู้ป่วยที่สามารถได้ยินพูดคุยโต้ตอบได้ ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพามีกลุ่มผู้ป่วยหูหนวกเป็นใบ้ที่สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษามือและสามารถอ่านหนังสือได้มาผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม พบว่าปัญหาอุปสรรคในการทำงานที่เกิดขึ้นในการวางยาสลบในผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ ผู้ป่วยมีความกังวลและกลัวไม่เข้าใจและกังวลว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตัวผู้ป่วย ไม่เข้าใจขั้นตอนการวางยาสลบ การผ่าตัด ทำให้เกิดความเครียดทั้งผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงจัดทำวีดิทัศน์ขึ้นมาเพื่อศึกษาว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีความรู้ความเข้าใจในการวางยาสลบเพิ่มขึ้นหรือไม่ เนื่องจากสื่อการสอนที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มคนหูหนวกได้แก่ สื่อที่เป็นภาพสื่อวีดิทัศน์ที่มีคำบรรยายและมีล่ามภาษามือประกอบ นอกจากนี้ยังมีสื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบระบบมัลติมีเดียที่เข้ามามีบทบาทสำคัญในวงการการศึกษา โดยนำมาประยุกต์ใช้สำหรับการผลิตสื่อสำหรับคนหูหนวกในรูปแบบของการนำเสนอภาษามือในชุดบทเรียนด้วย (28)

จากการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนดูวีดิทัศน์มากกว่าหลังการดูวีดิทัศน์ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลทดสอบระหว่างเรียนคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 63.91 และคะแนนเฉลี่ยระหว่างเรียนมีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80 จำนวน 17 คนคิดเป็นร้อยละ 56.67 เหตุผลอาจเนื่องมาจาก การเรียนรู้ของผู้ป่วยหูหนวกเป็นใบ้แตกต่างจากคนปกติมีความเข้าใจในภาษา และการอ่านการเขียนที่แตกต่าง สื่อสารกับผู้ป่วยกลุ่มนี้จะต้องเน้นย้ำและอย่างค่อยเป็นค่อยไป เพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้เรียนรู้และเข้าใจภาษาได้ช้า การอ่านสามารถอ่านได้เป็นคำๆหรือประโยคสั้นๆ ไม่สามารถเข้าใจประโยคยาวๆและยากๆได้ จากผลการศึกษาเกี่ยวกับคนหูหนวกพบว่าคนหูหนวกส่วนใหญ่ประสบปัญหาในการเรียนโดยมีปัญหากับเรื่องการอ่านการเขียนภาษาไทย (29)

การใช้ภาษามือเข้ามาช่วย ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้มากขึ้นและรวดเร็วขึ้น แต่ถ้าเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่ไม่ได้พบเจอเป็นประจำในชีวิตประจำวัน เช่นความรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การผ่าตัด การวางยาสลบ อาจ

เข้าใจยากขึ้น ใช้เวลาในการสื่อสารมากขึ้นมีปัญหาเรื่องเวลาที่ใช้ในการเรียนในวิชาต่างๆซึ่งคนหูหนวกจะใช้เวลาเรียนหรือใช้เวลาในการทำความเข้าใจบทเรียนมากกว่าคนทั่วไปในเนื้อหาเดียวกัน⁽³⁰⁾

การสื่อสารโดยคู่มือทัศนอย่างเดียวยังอาจไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ อาจต้องดูหลายๆรอบประกอบกับมีนักภาษามือหรือคนใกล้ชิดร่วมอธิบายและตอบข้อสงสัยแก่ผู้ป่วยร่วมด้วย เนื่องจากการสื่อสารก่อนการผ่าตัดและวางยาสลบในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความสำคัญมาก ถ้าผู้ป่วยไม่เข้าใจ หรือมีคำถามที่ยังคงสงสัยอยู่จะทำให้เกิดความกังวลและความกลัวเป็นอันมาก มีผลต่อจิตใจของผู้ป่วยและการเรียนรู้

จากลักษณะของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่แตกต่างจากเด็กทั่วไป

การพูด จะมีปัญหาทางการพูดโดยอาจพูดไม่ชัดหรือพูดไม่ได้ ขึ้นกับระดับการได้ยิน

ภาษา จะมีปัญหาเกี่ยวกับภาษา ได้แก่ มีความรู้เกี่ยวกับคำศัพท์ในวงจำกัด เรียงคำเป็นประโยคที่ผิดหลักภาษา

ความสามารถทางสติปัญญา จากการวิจัยพบว่า เด็กมีความสามารถทางสติปัญญาในหลายๆระดับ คล้ายเด็กปกติ

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เด็กจำนวนมากมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่าเด็กปกติอันเนื่องมาจากปัญหาทางภาษาและทักษะท่าทางภาษาจำกัด

การปรับตัว เด็กมีปัญหาในการปรับตัวซึ่งเป็นผลมาจากการสื่อสารกับผู้อื่น หากสื่อสารได้ดี ปัญหาทางอารมณ์อาจลดลง⁽³¹⁾ เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินจะมีพัฒนาการด้านร่างกายเหมือนเด็กปกติทั่วไป ส่วนพัฒนาการด้านอารมณ์จะรุนแรงกว่าเด็กปกติ พัฒนาการทางสังคมและบุคลิกภาพแตกต่างจากเด็กปกติ เนื่องจากไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่น มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับผู้อื่น สำหรับพัฒนาการด้านสติปัญญา มีพัฒนาการไม่แตกต่างจากปกติที่คิดว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีสติปัญญาต่ำ เพราะไม่สามารถสื่อสารกับเขาได้

ผลสัมฤทธิ์ที่ต่ำ นอกจากเนื้อหาที่ยาก เด็กไม่เข้าใจแล้ว ยังอาจเนื่องจากการสอนและวิธีการประเมินอาจไม่เหมาะกับเด็กกลุ่มนี้การให้ความรู้ในการศึกษานี้เปิดทัศนให้เด็กดูเพียงอย่างเดียว ซึ่งอาจไม่เพียงพอในเด็กกลุ่มนี้ การสื่อสารกับเด็กมีหลายรูปแบบ การพูด การอ่านริมฝีปาก การใช้ท่าแนะคำพูด การใช้ภาษามือ การสะกดนิ้วมือ การใช้ภาษาโดยรวม การเขียน ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนสำหรับเด็กกลุ่มนี้อาจใช้หลายๆวิธีร่วมกัน จะทำให้เด็กเข้าใจมากขึ้น

สื่อการสอนโดยใช้ทัศนเป็นตัวช่วยในการสอนเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะสื่อสารให้เด็กเข้าใจ ควรมีหลายๆอย่างประกอบกัน จากการวิจัยใช้ทัศนที่เป็นภาพการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดและ

ขั้นตอนการวางยาสลบ มีคำบรรยายใต้ภาพเป็นประโยค และภาพภาษามือที่มู่ล่าประกอบทำให้ความรู้เพียงอย่างเดียวจึงอาจไม่เพียงพอในการสื่อสารให้เด็กเข้าใจในเนื้อหาได้เพียงพอ ประกอบกับเนื้อหายากเกินไป ทำให้ผลสัมฤทธิ์ต่ำ

จากการศึกษาของ พูนศักดิ์ ภูริปริษา ได้ศึกษาความสามารถในการเขียนของนักเรียนหูหนวกชั้นประถมศึกษาปีที่4 พบว่า นักเรียนที่มีความสามารถในการอ่านต่างกันจะใช้คำนาม คำกริยา แตกต่างกัน การเขียนประโยคจะมีลักษณะการใช้คำง่าย ๆ ใช้คำฟุ่มเฟือย ละเขียนคำซ้ำๆกัน เป็นประโยคสั้นๆ ใช้คำไวเยกรณ์ผิด การเขียนในแต่ละประโยคมักจะเรียงผิดไวยากรณ์ เนื่องมาจากพัฒนาการทางภาษายังไม่ตีพอ ประโยคที่เด็กเขียนประโยคง่าย ๆ สั้นๆ คำที่เขียนในแต่ละประโยคส่วนใหญ่จะเขียนติดกัน และการเรียงลำดับในประโยคเรียงผิดหลักการไวยาษา⁽³²⁾

นอกจากนี้ข้อสอบที่ใช้ในการประเมินอาจไม่เหมาะสม ข้อสอบที่ใช้คำศัพท์ที่ยากเกินไป เช่น วิสัญญีแพทย์ แพทย์ผ่าตัด จิตแพทย์ ออกซิเจน คาร์บอนไดออกไซด์ เป็นต้น ทำให้การอธิบายโดยภาษามือยากที่จะเข้าใจได้โดยง่าย อาจจะต้องมีการอธิบายถึงข้อสอบแต่ละข้อให้นักเรียนเข้าใจถึงคำถามและตัวเลือก

การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่มาผ่าตัดมีความสำคัญในทุกๆกลุ่มผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความพิการทางการได้ยิน เพราะผู้ป่วยจะมีความกังวลและกลัวมาก เนื่องจากการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการวางยาสลบ การผ่าตัดไม่เพียงพอ การสื่อสารในผู้กลุ่มนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งรูปแบบของการสื่อสารจะต้องใช้หลายรูปแบบผสมผสานกัน เช่น การใช้ภาษามือ การดูรูปภาพ การดูวีดิทัศน์ การโต้ตอบซักถามข้อสงสัย เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลก็มีส่วนสำคัญในการช่วยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ในอนาคตอาจต้องปรับปรุงในส่วนต่างๆของวีดิทัศน์เพื่อผู้ป่วยหูหนวกเป็นไปสามารถเข้าใจในเนื้อหาเกี่ยวกับการวางยาสลบได้มากขึ้น และศึกษาในกลุ่มประชากรที่มีขนาดใหญ่ขึ้น

ข้อจำกัดของการศึกษา

กลุ่มนักเรียนน้อย ทำให้การเปรียบเทียบทางสถิติไม่ได้

การสื่อสารลำบาก ทำให้ความเข้าใจเนื้อหาและแบบทดสอบยากยิ่งขึ้น

การเรียนการสอนของโรงเรียนที่มีเวลาจำกัด และมีกิจกรรมมากมาย ทำให้มาเข้าร่วมวิจัยลำบาก

ข้อเสนอแนะ

การผลิตสื่อวีดิทัศน์สำหรับคนหูหนวกนั้นการมีส่วนร่วมของคนหูหนวกในกระบวนการผลิตสื่อทุกขั้นตอนทำให้สามารถนำเสนอสิ่งที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตคนหูหนวกมากที่สุด⁽²⁸⁾ จึงควรปรับปรุงให้คนหูหนวกเป็นผู้จัดทำทบทเป็นผู้แสดงและมีส่วนร่วมในการกำกับแสดงมากกว่าเดิม

ปรับเนื้อหาของวีดิทัศน์ให้ง่ายต่อการเข้าใจ อาจสั้นลง กระชับมากขึ้น ถ้านานเกินไปเด็กอาจหมดความสนใจ ภาพนักภาษามืออาจต้องใหญ่และชัดเจนมากขึ้น ความเร็วในการสอนอาจลดลง ไม่เร็วเกินไป ปัญหาเรื่องเวลาที่ใช้ในการเรียนในวิชาต่างๆซึ่งคนหูหนวกจะใช้เวลาเรียนหรือใช้เวลาในการทำความเข้าใจบทเรียนมากกว่าคนทั่วไปในเนื้อหาเดียวกัน⁽³⁰⁾

รูปแบบการนำเสนออาจให้น่าสนใจมากกว่านี้ อาจใช้การ์ตูนประกอบการ คอมพิวเตอร์ช่วยสอนให้ความรู้⁽³³⁾

รูปแบบการให้ความรู้ อาจสอนโดยมีการอธิบายที่ละส่วนโดยนักภาษามือร่วมกับดูวีดิทัศน์ เปิดโอกาสให้นักเรียนซักถามเป็นระยะ อาจเน้นย้ำประเด็นที่สำคัญ สอนซ้ำๆหรือให้ดูวีดิทัศน์หลายๆรอบ เพื่อนักเรียนจะได้ทราบประเด็นที่เราต้องการให้นักเรียนทราบ

ศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มประชากรที่มากขึ้น เนื่องจากจำนวนนักเรียนน้อยทำให้การเปรียบเทียบทางสถิติไม่แตกต่างกัน และมีเวลาในการให้ความรู้่น้อยเนื่องจากนักเรียนมีกิจกรรม อาจศึกษาเพิ่มเติมที่โรงเรียนโสตศึกษาแห่งอื่น

บรรณานุกรม

1. Hashimoto Y, Baba S, Koh H, Takagi H, Ishihara H, Matsuki A. Anxiolytic effect of pre-operative showing of anesthesia video for surgical patients. *Masui*.1993;42:611–616.
2. Hatem A Jlala, Nigel M Bedford, Jonathan G Hardman. Anesthesiologists' perception of patients' anxiety under regional anesthesia. *Local and Regional Anesthesia*.2010;3:65–71.
3. Johnston M. Pre-operative emotional states and post-operative recovery. *Adv Psvchosom Med* .1986;15:1-22.
4. Bechtold ML, Perez RA, Puli SR, Marshall JB. Effect of music on patients undergoing outpatient colonoscopy. *World J Gastroenterol*.2006;12:7309–7312.
5. Hughes S. The effects of giving patients preoperative information. *NursStand*. 2002;16:33–37.
6. Kiyohara LY et al. Surgery information reduces anxiety in the pre-operative period. *Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. S. Paulo*.2004;59(2):51-56.
7. Klopfenstein CE, Forster A, Van Gessel E. Anesthetic assessment in an outpatient consultation clinic reduces preoperative anxiety. *Can J Anaesth*. 2000 Jun;47(6):511-5.
8. Ehsan-ul-Haq M. Role of pre-anaesthesia outpatient clinic in reducing pre-operative anxiety. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2004 Apr;14(4):202-4
9. Anna Lee, Po Tong Chui, Tony Gin. Educating Patients About Anesthesia: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials of Media-Based Interventions. *Anesth Analg* 2003;96:1424–31.
10. Garretson S. Benefits of pre-operative information programmes. *Nurs Stand*. 2004 Aug 4-10;18(47):33-7.
11. Kruzik N. Benefits of preoperative education for adult elective surgery patients. *AORN J*. 2009 Sep;90(3):381-7.
12. Luck A, Pearson S, Maddern G, Hewett P. Effects of video information on precolonoscopy anxiety and knowledge: a randomized trial. *Lancet* 1999;354:2032–5.

13. Herrmann KS, Kreuzer H. A randomized prospective study on anxiety reduction by preparatory disclosure with and without video film show about a planned heart catheterization. *EurHeart J* 1989;10:753-7.
14. H. A. Jlala; J. L. French; G. L. Foxall; J. G. Hardman; N. M. Bedforth. Effect of Preoperative Multimedia Information on Perioperative Anxiety in Patients Undergoing Procedures Under Regional Anaesthesia. *Br J Anaesth.* 2010;104(3):369-374.
15. Snyder-Ramos SA. Patient Satisfaction and Information Gain After the Preanesthetic Visit: A Comparison of Face-to-Face Interview, Brochure, and Video. *Anesth Analg* 2005;100:1753-8.
16. Pager CK. Randomised controlled trial of preoperative information to improve satisfaction with cataract surgery. *Br J Ophthalmol.* 2005 Jul; 89(7):928.
17. Xavier ayral. Effects of Video Information on Preoperative Anxiety Level and Tolerability of Joint Lavage in Knee Osteoarthritis. *Arthritis & Rheumatism.* 2002 august;47(4):380-382.
18. Yang YL. Improved satisfaction of preoperative patients after group video-teaching during interview at preanesthetic evaluation clinic: the experience of a medical center in Taiwan. *Acta Anaesthesiol Taiwan.* 2007 Sep; 45(3):149-54.
19. Salzwedel C. The effect of detailed, video-assisted anesthesia risk education on patient anxiety and the duration of the preanesthetic interview: a randomized controlled trial. *Anesth Analg.* 2008 Jan;106(1):202-9.
20. Salzwedel C, Marz S, Bauer M, Schuster M. Video-assisted patient education in anaesthesiology: possibilities and limits of a new procedure for improvement of patient information. *Anaesthesist.* 2008 Jun; 57(6):546-54.
21. Done ML, Lee A. The use of a video to convey preanesthetic information to patients undergoing ambulatory surgery. *Anesth Analg* 1998;87:531-6.
22. Kakinuma A, Nagatani H, Otake H, Mizuno J, Nakata Y. The effects of short interactive animation video information on preanesthetic anxiety, knowledge, and interview time: a randomized controlled trial. *Anesth Analg.* 2011 Jun;112(6):1314-8.

23. ฉลอง ทับศรี.หลักการและทฤษฎีเทคโนโลยีทางการศึกษา.ชลบุรี:ภาควิชาเทคโนโลยีการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา;2539.
24. กิตนันทน์ มลิตทอง.เทคโนโลยีการศึกษาร่วมสมัย.กรุงเทพฯ:เอ็ดิสันเพรสโปรดักส์ จำกัด;2536.
25. ชัยยงค์ พรหมวงศ์.เทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา.กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช;2540.
26. รังสี เกษมสุข.การสร้างบทเรียนเทปโทรทัศน์ประกอบการสอนวิชาดนตรี เรื่องลักษณะเสียงและการประสมวงเครื่องดนตรีไทย สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สังกัดกรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต.กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร;2531.
27. Miller,R.S.(1984).the effectiveness of video technology in safety training at an industrial site.Dissertation Abstract International,44:5659-A
28. มานะประทีปพรศักดิ์.สื่อการเรียนการสอนสำหรับคนหูหนวก.วารสารวิทยาลัยราชสุดา 2551;1(2):34.
29. วารี ธีระจิตร. การศึกษาสำหรับเด็กพิเศษ.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2541.
30. อารีลักษณ์ ศิมทอง.กรณีศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรของครอบครัวที่มีลูกหูหนวก. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต) กรุงเทพฯ:วิทยาลัยราชสุตามหาวิทยาลัยมหิดล; 2544.
31. ผดุง อารยะวิญญู. การศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ. กรุงเทพฯ : แวนแก้ว; 2542.
32. พูนศักดิ์ ภูมิปรีชา.ความสามารถในการใช้ภาษาเขียนของนักเรียนหูหนวกชั้นประถมศึกษาปีที่4. (ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต) กรุงเทพฯ :มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ;2528.
33. วไลลักษณ์ สุทธิเวสน์วรากล. การพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน.(วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต) ชลบุรี:มหาวิทยาลัยบูรพา; 2543.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย



เอกสารชี้แจงข้อมูล / คำแนะนำผู้เข้าร่วมโครงการ
(Patient information sheet)

ชื่อโครงการวิจัย การเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)โดยให้ข้อมูลก่อนการระงับ
ความรู้สึก(วางยาสลบ)ในรูปแบบวีดิทัศน์ในผู้ป่วยหนักเป็นไข้

ชื่อผู้วิจัย

1. อ.น.พ.กฤติน กิตติกรชัยชาญ วิทยาลัยแพทย์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา ถนนลงหาด
บางแสน ชลบุรี 20000 โทร 084-0994936
2. คุณพิทยา จันทร์เสเจียม วิทยาลัยพยาบาล ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ถนนลง
หาดบางแสน ชลบุรี 20000
3. คุณนฤมล ไชยชำนาญเวช วิทยาลัยพยาบาล ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ถนน
ลงหาดบางแสน ชลบุรี 20000
4. คุณเอกนาจ อางธนกุล วิทยาลัยพยาบาล ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ถนนลง
หาดบางแสน ชลบุรี 20000
5. คุณนันทนา หอมสุข วิทยาลัยพยาบาล ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ถนนลงหาด
บางแสน ชลบุรี 20000

อาจารย์ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ ลัดดา ศุขปรีดี

สถานที่วิจัย โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดชลบุรี

ความเป็นมาของโครงการ

ผู้ป่วยที่มาผ่าตัดฝังประสาทเทียมส่วนใหญ่ไม่สามารถได้ยินหรือพูดสื่อสารได้ตามปกติ บางคน
ไม่สามารถอ่านออกหรือเขียนได้ บางคนเข้าใจภาษามือ ทำให้การสื่อสารเป็นด้วยความยากลำบาก ทำ
ให้ผู้ป่วยมีความกลัวและความกังวลมากเพราะสื่อสารไม่เข้าใจ ไม่ทราบว่าต้องเตรียมตัวอย่างไรบ้าง
ไม่สามารถได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดหรือการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)ได้อย่างครบถ้วน

เพราะฉะนั้นการสื่อสารกับผู้ป่วยในกลุ่มนี้จึงมีความจำเพาะในรูปแบบของการสื่อสาร เช่น ภาษาใบ้ ด้วยท่าทาง การใช้ภาษามือสำหรับผู้ป่วยที่เข้าใจภาษามือ การเขียนสำหรับผู้ป่วยที่อ่านออกเขียนได้ การให้รูปภาพประกอบร่วมด้วย

จากการศึกษาที่กล่าวมาก่อนหน้านี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยซึ่งสามารถได้ยิน เข้าใจ ภาษาพูด อ่านออกเขียนได้ แต่การศึกษาของเราต้องการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการสื่อสาร ในครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก (วางยาสลบ) โดยใช้การสื่อสารวีดิทัศน์ร่วมกับการพูดคุยกับแพทย์ มาช่วยในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการ ผ่าตัดและการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ) แก่ผู้ป่วยหูหนวก เป็นใบ้(นักเรียนโรงเรียนโสตศึกษา) ที่ โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดชลบุรี

วัตถุประสงค์

1. จัดทำวีดิทัศน์ให้ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)แก่ผู้ป่วยหูหนวก เป็นใบ้ให้มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 80/80
2. เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)ของ ผู้ป่วยก่อนและหลังการประเมินก่อนการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)โดยให้ความรู้ข้อมูลในรูปแบบวีดิทัศน์

ขั้นตอนการวิจัย

ในช่วงโม่งว่างหลังจากการเรียน นักเรียนโรงเรียนโสตศึกษา ชั้นมัธยมปีที่ 4 และปีที่ 5 จำนวน 30 คน มารวมกันที่ห้องประชุม ทีมงานโครงการวิจัยอธิบายถึงความเป็นมาของ โครงการวิจัยและขั้นตอนการวิจัย โดยมีนักภาษามือร่วมอธิบายด้วย หลังจากนั้นนักเรียนจะได้ทำ แบบทดสอบก่อนการรับชมวีดิทัศน์ เมื่อทำแบบทดสอบเสร็จแล้ว นักเรียนจะรับชมวีดิทัศน์ข้อมูล เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)เป็นเวลาประมาณ 5 นาที ในระหว่างการรับชมวีดิทัศน์จะมี แบบทดสอบระหว่างการรับชมให้นักเรียนทำเป็นช่วงๆ หลังจากรับชมวีดิทัศน์เสร็จ นักเรียนจะทำ แบบทดสอบหลังการรับชมวีดิทัศน์ ใช้เวลาในการทำกิจกรรมทั้งหมดประมาณ 1 ชั่วโมง

ผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น

ไม่มีผลข้างเคียง

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

1. มีวีดิทัศน์ให้ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ) เพื่อใช้ในการวิจัยขั้นต่อไป
2. ผู้ป่วยมีความเข้าใจต่อการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)มากขึ้น
3. มีแนวทางการประเมินผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)ในกลุ่มผู้ป่วยหูหนวกเป็นใบ้

การเก็บข้อมูลเป็นความลับ

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัยไว้ทั้งหมด และนำเฉพาะคะแนนจากการทดสอบมาศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม โดยใช้เป็นรหัสตัวเลขในการกรอกแบบสอบถามและกรอกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ (ไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้ป่วยในการรวบรวมข้อมูล)

คำยินยอมของผู้ป่วย

ข้าพเจ้าได้อ่านและทำความเข้าใจในข้อความทั้งหมดของใบยินยอมครบถ้วนดีแล้ว ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย ด้วยความสมัครใจ โดยไม่มีการบังคับหรือให้อามีสินจ้างใด ๆ

วันที่.....

ผู้ป่วย.....

(.....)

ชื่อพยาน.....

(.....)

ผู้ที่ได้รับอนุญาต

..... ผู้ทำการวิจัย

(.....)

ถ้าท่านมีข้อสงสัยหรือรู้สึกกังวลใจกับการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ท่านสามารถติดต่อกับ นายแพทย์กฤติน กิตติกรชัยชาญ หัวหน้าโครงการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-394-851 ต่อ 207 ในเวลาราชการ

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent form)

โครงการวิจัยเรื่อง การเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)โดยให้ข้อมูลก่อนการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)ในรูปแบบวิดีโอทัศน์ในผู้ป่วยหูหนวกเป็นใบ้

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่ผลต่อการรักษาโรคที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็น ด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาล โดยไม่คิดมูลค่า และจะได้รับการชดเชยรายได้ที่สูญเสียไประหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าว ตลอดจนเงินทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้นตามความเหมาะสม

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว
ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือขวาของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือ
อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย

ผู้

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/

ผู้อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองไม่สามารถตัดสินใจได้ (โรคจิต-หมดสติ) ให้ผู้แทนโดยชอบ
กฎหมาย หรือผู้ปกครอง หรือญาติที่ใกล้ชิดที่สุดเป็นผู้ลงนามยินยอม

ด้วย

ลงนาม.....ผู้แทน/ผู้ปกครอง/ญาติ

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)

ภาคผนวก ข

เนื้อหาวิดิทัศน์

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเนื้อหาวิดิทัศน์

เนื้อหาวิดีโอให้ความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก

“การระงับความรู้สึก(ดมยาสลบ) เป็นวิธีที่ทำให้ผู้ป่วยหมดสติ ไม่รู้สึกตัว และไม่เจ็บตลอดการผ่าตัดทำให้การผ่าตัดราบรื่นและผู้ป่วยปลอดภัย ในปัจจุบันการให้ยาระงับความรู้สึกถือได้ว่ามีความปลอดภัยสูง เนื่องจากมีการพัฒนาทั้งในเรื่องของยาระงับความรู้สึกและเครื่องมือมาอย่างต่อเนื่อง”

วิดีโอนี้จัดทำเพื่อให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก, ขั้นตอนการระงับความรู้สึก, ภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยที่มาผ่าตัดเพื่อความเข้าใจที่มากขึ้น

การดูแลผู้ป่วยโดยทีมวิสัญญี แบ่งออกเป็น 3 ช่วง

1. การประเมินก่อนผ่าตัด และให้คำแนะนำเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด
 2. ดูแลระหว่างผ่าตัด
 3. ดูแลหลังผ่าตัด
- การประเมินก่อนการผ่าตัด

ก่อนการผ่าตัดทุกครั้งจะต้องมีการประเมินก่อนการระงับความรู้สึก เพื่อประเมินผู้ป่วยก่อนระงับความรู้สึก,ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก,การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด,ให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีระงับความรู้สึกของผู้ป่วยและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ชักถามตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกโดยวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

- คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด

“ผู้ป่วยมาผ่าตัดที่จำเป็นต้องได้รับการระงับความรู้สึกทั่วไปหรือดมยาสลบ ซึ่งก่อนผ่าตัดผู้ป่วยต้องเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดดังนี้”

1. งดน้ำและอาหารก่อนมาผ่าตัด 8 ชั่วโมง แนะนำให้งดอาหารหลังเที่ยงคืนเพื่อความสะดวกและปลอดภัยจากการสำลักอาหารขณะดมยาสลบ
2. อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายตามปกติ
3. ถ้ามียาที่รับประทาน, เครื่องประดับทุกชนิด หรือคอนแทคเลนส์กรุณาถอดออกก่อนมาห้องผ่าตัด
4. ปฏิบัติตามคำแนะนำหรือคำสั่งของแพทย์และพยาบาล ประจำหอผู้ป่วย

- ขั้นตอนการระงับความรู้สึกทั่วไป (ดมยาสลบ) ใช้เวลาดมยาสลบและผ่าตัดประมาณ 3- 4 ชั่วโมง
1. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบชื่อ นามสกุล วินิจฉัย และการผ่าตัด
 2. เปลี่ยนเตียงมาที่เตียงผ่าตัดเจ้าหน้าที่วัดชีพจร
 - a. วัดความดันโลหิตที่แขน
 - b. จับชีพจร วัดค่าออกซิเจนที่ปลายนิ้ว
 - c. ติดคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่หน้าอก
 3. เริ่มดมยาสลบ
 - a. ให้สูดดมออกซิเจนผ่านทางหน้ากาก กรุณาหายใจเข้าออกลึกๆ 2-3 ครั้ง
 - b. เจ้าหน้าที่ฉีดยาสลบผ่านทางสายน้ำเกลือเข้าเส้นเลือดดำ
 - c. หลังจากหลับไปแล้วเจ้าหน้าที่ใส่ท่อช่วยหายใจและมีเครื่องช่วยหายใจ
 - d. ดำเนินการผ่าตัด โดยผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกว่าตลอดการผ่าตัด
 - e. ระหว่างผ่าตัดจะมีวิสัญญีแพทย์/วิสัญญีพยาบาลคอยดูแลอย่างใกล้ชิด
 4. เมื่อผ่าตัดเสร็จจะเริ่มปลุกผู้ป่วย โดยเขย่าที่แขน/ไหล่
 - a. ถ้ารู้สึกตัวดีเจ้าหน้าที่จะเอาท่อช่วยหายใจออกให้
 - b. หลังจากเอาท่อช่วยหายใจออก ให้หายใจเข้าออกลึกๆผ่านทางหน้ากากออกซิเจน
 5. นำผู้ป่วยสู่ห้องพักฟื้นเพื่อดูอาการต่อ
 - การดูแลหลังผ่าตัด
 - a. วัดชีพจร
 - b. หายใจผ่านทางหน้ากากออกซิเจน
 - c. ให้ยาแก้ปวดทางน้ำเกลือ
 - d. ดูแลและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
 - e. เฝ้าดูแลในห้องพักฟื้นประมาณ 1 ชม.จึงย้ายกลับหอผู้ป่วย

- ความเสี่ยงจากการดูแลทางวิสัญญี

ปัจจุบันการให้ยาระงับความรู้สึกโดยทั้งตัวมีความปลอดภัยสูงมาก แต่อย่างไรก็ยังคงมีความเสี่ยงอยู่บ้าง

ส่วนใหญ่ภาวะแทรกซ้อนมักเป็นอยู่ชั่วคราว มีเพียงส่วนน้อยที่ทำให้เกิดปัญหาระยะยาว

ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยมาก ได้แก่

อาการคลื่นไส้ อาเจียน, เวียนศีรษะ, เจ็บคอ/เสียงแหบ, บาดเจ็บบริเวณริมฝีปาก

ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยไม่บ่อย ได้แก่

การรู้สึกตัวระหว่างได้รับยา , การบาดเจ็บต่อฟัน, ใส่ท่อหายใจลำบาก , การบาดเจ็บต่อเส้นประสาทและบริเวณที่ถูกกด

“ทีมงานวิสัญญีจะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและปลอดภัยที่สุด ตลอดการระงับความรู้สึกและผ่าตัด หลังจากได้ดูวิดีโอนี้แล้วทางทีมวิสัญญีหวังว่าผู้ป่วยจะมีความเข้าใจมากขึ้น, คลายความกังวลและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ถ้ามีปัญหาสงสัยกรุณาถามทีมวิสัญญี”



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะแพทยศาสตร์ สำนักงานคณบดี ฝ่ายวิชาการและวิจัย โทร.๓๑๕๓ ต่อ ๓๑๕

ที่ ศธ ๖๖๐๘.๑/๒ ๐๓๖๔

วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๕

เรื่อง ขออนุมัติคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สันติชัย ดินชูไท

ตามที่ข้าพเจ้า นายแพทย์กฤติน กิตติกรชัยชาญ อาจารย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ทำโครงการวิจัย เรื่อง การเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก โดยให้ข้อมูลก่อนการระงับความรู้สึกในรูปแบบ วีดีโอ ในผู้ป่วยที่สูญเสียการได้ยินของโรงเรียนโสตศึกษา จังหวัดชลบุรี ซึ่งคณะผู้วิจัยเล็งเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในประเด็นดังกล่าว จึงขออนุมัติคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความเที่ยงตรงทางด้านเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสาร แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด และเนื้อหาวีดีโอ จำนวน ๑ ชุด มาพร้อมกันนี้

(นายแพทย์กฤติน กิตติกรชัยชาญ)

หัวหน้าโครงการวิจัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะแพทยศาสตร์ สำนักงานคณบดี ฝ่ายวิชาการและวิจัย โทร.๓๑๕๓ ต่อ ๓๑๕

ที่ ศธ ๖๖๐๘.๑/ว. ๗๗๗๘

วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๕

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์ธนรัตน์ อิมสุวรรณศรี

ตามที่ข้าพเจ้า นายแพทย์กฤติน กิตติกรชัยชาญ อาจารย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ทำโครงการวิจัย เรื่อง การเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก โดยให้ข้อมูลก่อนการระงับความรู้สึกในรูปแบบ วีดีโอ ในผู้ป่วยที่สูญเสียการได้ยินของโรงเรียนโสตศึกษา จังหวัดชลบุรี ซึ่งคณะผู้วิจัยเล็งเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในประเด็นดังกล่าว จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความเที่ยงตรงทางด้านเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสาร แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด และเนื้อหาวีดีโอ จำนวน ๑ ชุด มาพร้อมกันนี้

(นายแพทย์กฤติน กิตติกรชัยชาญ)

หัวหน้าโครงการวิจัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะแพทยศาสตร์ สำนักงานคณบดี ฝ่ายวิชาการและวิจัย โทร.๓๑๕๓ ต่อ ๓๑๕

ที่ ศธ ๖๖๐๘.๑/๑ - ๐๓๖๔

วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๕

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน แพทย์หญิงอรศิริ สามัญตระกูล

ตามที่ข้าพเจ้า นายแพทย์กฤติน กิตติกรชัยชาญ อาจารย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ทำโครงการวิจัย เรื่อง การเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก โดยให้ข้อมูลก่อนการระงับความรู้สึกในรูปแบบ วิดีโอ ในผู้ป่วยที่สูญเสียการได้ยินของโรงเรียนโสตศึกษา จังหวัดชลบุรี ซึ่งคณะผู้วิจัยเล็งเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในประเด็นดังกล่าว จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความเที่ยงตรงทางด้านเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสาร แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด และเนื้อหาวิดีโอ จำนวน ๑ ชุด มาพร้อมกันนี้

(นายแพทย์กฤติน กิตติกรชัยชาญ)

หัวหน้าโครงการวิจัย

ภาคผนวก ค

แบบทดสอบระหว่างเรียนและแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
ผลวิเคราะห์แบบทดสอบค่าดัชนีความยากง่ายและค่าอำนาจการจำแนก

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี ชั้น ม.....

แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องการระงับความรู้สึก

กรุณาเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดแล้วทำเครื่องหมายวงกลมรอบข้อที่เลือก

1. ข้อดีของการ การระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)คืออะไร
 - ก. ผู้ป่วยไม่รู้สึกเจ็บ
 - ข. ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดตลอดเวลา
 - ค. ผู้ป่วยรู้สึกตัวตลอดเวลา
2. ใครเป็นผู้ประเมินก่อนการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)?
 - ก. แพทย์ผ่าตัด
 - ข. พยาบาลห้องผ่าตัด
 - ค. วิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล
3. ใครเป็นผู้ทำหน้าที่ในการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)ในการผ่าตัด?
 - ก. แพทย์ผ่าตัด
 - ข. พยาบาลห้องผ่าตัด
 - ค. วิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล
4. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด?
 - ก. ใส่เครื่องประคับ, ฟันปลอมได้
 - ข. อดอาหารก่อนการผ่าตัด
 - ค. อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายตามปกติ
5. วิสัญญีแพทย์/พยาบาลจะทำหน้าที่อะไร? ระหว่างผ่าตัด
 - ก. วิสัญญีแพทย์/พยาบาลจะเฝ้าระวังวัดสัญญาณชีพผู้ป่วยตลอดเวลา
 - ข. วิสัญญีแพทย์/พยาบาลจะออกจากห้องหลังจากการระงับความรู้สึก
 - ค. วิสัญญีแพทย์/พยาบาลจะไปดูแลผู้ป่วยคนอื่นๆ

6. ทำไมผู้ป่วยที่มาผ่าตัดจึงไม่สามารถรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำได้ก่อนการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)?
- ก. ป้องกันการสำลักอาหารลงปอด
 - ข. ทำให้อาหารเต็มกระเพาะอาหาร
 - ค. ทำให้ยาออกฤทธิ์ช้า
7. ก่อนระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)จะต้องงดน้ำและอาหารนานเท่าไร?
- ก. งดน้ำและอาหารทันที เมื่อจะเข้าห้องผ่าตัด
 - ข. งดน้ำและอาหาร 8 ชั่วโมง ก่อนการระงับความรู้สึก
 - ค. งดน้ำและอาหาร 24 ชั่วโมง ก่อนการระงับความรู้สึก
8. ระหว่างระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)ผู้ป่วยหายใจอย่างไร?
- ก. หายใจโดยใช้เครื่องช่วยหายใจผ่านท่อช่วยหายใจ
 - ข. หายใจเองตามปกติ
 - ค. ระหว่างผ่าตัดไม่จำเป็นต้องหายใจ
9. ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นบ่งชี้ได้หลังระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)คืออะไร?
- ก. ชาแขนและขา
 - ข. วิงเวียนคลื่นไส้อาเจียน
 - ค. เลือดออกที่บริเวณหลัง
10. หากผู้ป่วยมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)และการผ่าตัด สามารถสอบถามข้อมูลได้จากผู้ใดได้ตลอดเวลา
- ก. จิตแพทย์
 - ข. ทีมวิสัญญีแพทย์
 - ค. พยาบาลประจำหอผู้ป่วย

.....

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี ชั้นม.....

แบบทดสอบระหว่างเรียน

กรุณาวางกลมเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุด

ช่วงที่1

1. การระงับความรู้สึกหมายถึงข้อใด
 - a. การวางยานอนหลับ
 - b. การวางยาสลบ
 - c. การวางยาลดความปวด

2. ช่วงแรกของการดูแลผู้ป่วยโดยวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล คือข้อใด
 - a.การประเมินผู้ป่วยและแนะนำก่อนการผ่าตัด
 - b. การดูแลระหว่างผ่าตัด
 - c.การดูแลหลังการผ่าตัด

- 3.สิ่งของชิ้นใดสามารถนำเข้าห้องผ่าตัดได้?
 - a.นาฬิกา
 - b.คอนแทคเลนส์
 - c.เสื้อผ้าชุดโรงพยาบาล

- 4.ข้อใดคือข้อควรปฏิบัติในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด?
 - a.รับประทานอาหารตามปกติ
 - b.อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายตามปกติ
 - c.ใส่เครื่องประดับติดตัวตลอดเวลา

ช่วงที่2

1. ขั้นตอนระงับความรู้สึก ก่อนวางยาสลบจะให้สูดดมก๊าซชนิดใด

- a. ก๊าซออกซิเจน
- b. ก๊าซหัวเราะ
- c. ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์

2. ช่วงสูดดมก๊าซ ผู้ป่วยจะต้องทำอะไร

- a. สูดลมหายใจลึกๆ2-3 ครั้ง
- b. สูดลมหายใจตามปกติ
- c. หายใจทางปาก

3. ใครเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดระหว่างการผ่าตัด

- a. พยาบาลหอผู้ป่วย
- b. วิสัญญีแพทย์และพยาบาลวิสัญญี
- c. จิตแพทย์

4. ก่อนจะทำการระงับความรู้สึก เจ้าหน้าที่จะทำสิ่งใดให้ผู้ป่วย

- a. เช็ดตัวให้
- b. ฉีดยาแก้ปวด
- c. วัดความดันโลหิต

ช่วงที่3

1.ออกจากห้องผ่าตัด แล้วเจ้าหน้าที่จะพาผู้ป่วยไปที่ใด

- a. ห้องพักฟื้น
- b. หอผู้ป่วย
- c. ให้ญาติผู้ป่วยดูแล

2. เจ้าหน้าที่จะปลุกผู้ป่วยหลังการพักฟื้น ด้วยวิธีใด

- a. ส่งเสียงเรียกดังๆ
- b. เขย่าแขนและไหล่ พร้อมเรียกชื่อ
- c. เขย่าลำตัวแรงๆ

3. ภาวะแทรกซ้อนใดที่อาจเกิดขึ้นได้จากการระงับความรู้สึก(วางยาสลบ)?

- a. ฟันผุ
 - b. เป็นฝีหนอง
 - c. บาดเจ็บฟันและริมฝีปาก
-

ผลการตรวจคะแนนและการวิเคราะห์ข้อสอบ

ข้อสอบจำนวน 10 ข้อ ผู้เข้าสอบจำนวน 24 คน

ตอนที่ 1 : คะแนนดิบ - Z-Score - t-Score

01	4	-0.56	44.42
02	3	-1.02	39.81
03	4	-0.56	44.42
04	1	-1.94	30.58
05	9	1.75	67.50
06	9	1.75	67.50
07	8	1.29	62.89
08	5	-0.10	49.04
09	6	0.37	53.65
10	6	0.37	53.65
11	9	1.75	67.50
12	5	-0.10	49.04
13	6	0.37	53.65
14	6	0.37	53.65
15	2	-1.48	35.19
16	2	-1.48	35.19
17	4	-0.56	44.42
18	7	0.83	58.27
19	6	0.37	53.65
20	5	-0.10	49.04
21	5	-0.10	49.04
22	4	-0.56	44.42
23	4	-0.56	44.42
24	5	-0.10	49.04

ตอนที่ 2 : สถิติพื้นฐาน

คะแนนเฉลี่ย (Mean) = 5.21

ค่ามัธยฐาน (Median) = 5.00

ค่าฐานนิยม (Mode) = 5.00 (ประมาณจาก $Mode = 3Median - 2Mean$)

พิสัย (Range) = 8 (คะแนนสูงสุด = 9, คะแนนต่ำสุด = 1)

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 2.167

ความเบ้ (Skewness) = 0.019

ความโด่ง (Kurtosis) = 2.674

ตอนที่ 3 : คุณภาพของแบบสอบ

ค่าความเที่ยง (สูตร KR20) = 0.583

ค่าความคลาดเคลื่อนของการวัด (SEM) = 3.031

ค่าความยาก (Difficulty) และ ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

ข้อ	ค่าความยาก (Difficulty)		ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)	
	ค่า	แปลผล	ค่า	แปลผล
1	0.42	ยากพอเหมาะ	0.67	จำแนกดีมาก
2	0.71	ค่อนข้างง่าย	0.33	จำแนกดี
3	0.38	ค่อนข้างยาก	0.33	จำแนกดี
4	0.54	ยากพอเหมาะ	0.67	จำแนกดีมาก
5	0.46	ยากพอเหมาะ	0.50	จำแนกดีมาก
6	0.42	ยากพอเหมาะ	0.33	จำแนกดี
7	0.54	ยากพอเหมาะ	0.17	จำแนกได้ไม่ดี
8	0.79	ค่อนข้างง่าย	0.33	จำแนกดี
9	0.71	ค่อนข้างง่าย	0.67	จำแนกดีมาก
10	0.25	ค่อนข้างยาก	0.67	จำแนกดีมาก

ข้อสอบที่อยู่ในเกณฑ์นำไปใช้ได้ คือ 1 2 3 4 5 6 8 9 10

T-Test

วิจัยหมอกฤดูฝน

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 post	5.2083	24	2.16653	.44224
pre	4.3750	24	1.31256	.26793

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 post & pre	24	.461	.024

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 post - pre	83333	1.94862	.39776	.01051	1.65616	2.095	23	.047

Descriptives

[DataSet2] E:\วิจัย_หมอกฤดูฝน\Mix4-5.sav

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre	24	1.00	7.00	4.3750	1.31256
post	24	1.00	9.00	5.2083	2.16653
Valid N (listwise)	24				

T-Test

grup = m4

Paired Samples Statisticsa

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 post	5.5333	15	2.50333	.64636
pre	4.4667	15	1.40746	.36341

Paired Samples Correlationsa

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 post & pre	15	.614	.015

Paired Samples Testa

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	post - pre	1.06667	1.98086	.51146	-.03030	2.16363	2.086	14	.056

grup = m5

Paired Samples Statisticsa

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	post	4.6667	9	1.41421	.47140
	pre	4.2222	9	1.20185	.40062

Paired Samples Correlationsa

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	post & pre	9	-.098	.802

Paired Samples Testa

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	post - pre	.44444	1.94365	.64788	-1.04958	1.93847	.686	8	.512

Descriptives

grup = m4

Descriptive Statisticsa

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre	15	1.00	7.00	4.4667	1.40746
post	15	1.00	9.00	5.5333	2.50333
Valid N (listwise)	15				

grup = m5

Descriptive Statisticsa

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre	9	2.00	6.00	4.2222	1.20185
post	9	2.00	7.00	4.6667	1.41421
Valid N (listwise)	9				

Reliability

grup = m4

Case Processing Summary^b

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

Reliability Statistics^a

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.688	.761	2

Item Statistics^a

	Mean	Std. Deviation	N
pre	4.4667	1.40746	15
post	5.5333	2.50333	15

Inter-Item Correlation Matrix^a

	pre	post
pre	1.000	.614
post	.614	1.000

Summary Item Statistics^a

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	5.000	4.467	5.533	1.067	1.239	.569	2

Scale Statistics^a

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
10.0000	12.571	3.54562	2

Hotelling's T-Squared Test^a

Hotelling's T-Squared	F	df1	df2	Sig
4.350	4.350	1	14	.056

grup = m5

Case Processing Summaryb

		N	%
Cases	Valid	9	100.0
	Excludeda	0	.0
	Total	9	100.0

Reliability Statisticsb

Cronbach's Alphaa	Cronbach's Alpha Based on Standardized Itemsa	N of Items
-.214	-.217	2

Item Statisticsa

	Mean	Std. Deviation	N
pre	4.2222	1.20185	9
post	4.6667	1.41421	9

Inter-Item Correlation Matrixa

	pre	post
pre	1.000	-.098
post	-.098	1.000

Summary Item Statisticsa

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	4.444	4.222	4.667	.444	1.105	.099	2

Scale Statisticsa

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
8.8889	3.111	1.76383	2

Hotelling's T-Squared Testa

Hotelling's T-Squared	F	df1	df2	Sig
.471	.471	1	8	.512

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	24	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	24	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.580	.631	2

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
pre	4.3750	1.31256	24
post	5.2083	2.16653	24

Inter-Item Correlation Matrix

	pre	post
pre	1.000	.461
post	.461	1.000

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	4.792	4.375	5.208	.833	1.190	.347	2
Item Variances	3.208	1.723	4.694	2.971	2.725	4.413	2
Inter-Item Covariances	1.310	1.310	1.310	.000	1.000	.000	2
Inter-Item Correlations	.461	.461	.461	.000	1.000	.000	2

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
9.5833	9.036	3.00603	2

Hotelling's T-Squared Test

Hotelling's T-Squared	F	df1	df2	Sig
4.389	4.389	1	23	.047

ผลการตรวจคะแนนและการวิเคราะห์ข้อสอบระหว่างการทดลอง

ข้อสอบจำนวน 11 ข้อ ผู้เข้าสอบจำนวน 24 คน

ตอนที่ 1 : คะแนนดิบ - Z-Score - t-Score

01	6	0.18	51.81
02	1	-1.99	30.09
03	3	-1.12	38.78
04	5	-0.25	47.47
05	9	1.48	64.85
06	9	1.48	64.85
07	7	0.62	56.16
08	5	-0.25	47.47
09	5	-0.25	47.47
10	8	1.05	60.50
11	7	0.62	56.16
12	4	-0.69	43.12
13	9	1.48	64.85
14	9	1.48	64.85
15	4	-0.69	43.12
16	7	0.62	56.16
17	6	0.18	51.81
18	3	-1.12	38.78
19	2	-1.56	34.43
20	6	0.18	51.81
21	6	0.18	51.81
22	4	-0.69	43.12
23	3	-1.12	38.78
24	6	0.18	51.81

ตอนที่ 2 : สถิติพื้นฐาน

คะแนนเฉลี่ย (Mean) = 5.58

ค่ามัธยฐาน (Median) = 6.00

ค่าฐานนิยม (Mode) = 7.00 (ประมาณจาก Mode = 3Median - 2Mean)

พิสัย (Range) = 8 (คะแนนสูงสุด = 9 , คะแนนต่ำสุด = 1)

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 2.302

ความเบ้ (Skewness) = 0.006

ความโค้ง (Kurtosis) = 2.106

ตอนที่ 3 : คุณภาพของแบบสอบ

ค่าความเที่ยง (สูตร KR20) = 0.587

ค่าความคลาดเคลื่อนของการวัด (SEM) = 3.406

ค่าความยาก (Difficulty) และ ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

ข้อ	ค่าความยาก (Difficulty)		ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)	
	ค่า	แปลผล	ค่า	แปลผล
1	0.25	ค่อนข้างยาก	0.67	จำแนกดีมาก
2	0.29	ค่อนข้างยาก	-0.17	จำแนกได้ไม่ดี
3	0.67	ค่อนข้างง่าย	0.33	จำแนกดี
4	0.46	ยากพอเหมาะ	0.50	จำแนกดีมาก
5	0.75	ค่อนข้างง่าย	0.33	จำแนกดี
6	0.63	ค่อนข้างง่าย	0.67	จำแนกดีมาก
7	0.46	ยากพอเหมาะ	0.17	จำแนกได้ไม่ดี
8	0.67	ค่อนข้างง่าย	0.83	จำแนกดีมาก
9	0.33	ค่อนข้างยาก	0.17	จำแนกได้ไม่ดี
10	0.58	ยากพอเหมาะ	0.67	จำแนกดีมาก
11	0.50	ยากพอเหมาะ	1.00	จำแนกดีมาก

ข้อสอบที่อยู่ในเกณฑ์นำไปใช้ได้ คือ 1 3 4 5 6 8 10 11

Descriptives

[DataSet1] E:\วิจัย_หมอกฤดูดิน\Between_m4-5.sav

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
gen	24	1	2	1.38	.495
score	24	1.000	9.000	5.625	2.203
Valid N (listwise)	24				

Frequencies

[DataSet1] E:\วิจัย_หมอกฤดูดิน\Between_m4-5.sav

Statistics

gen

N	Valid	Missing
24	24	0

gen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid male	15	62.500	62.500	62.500
female	9	37.500	37.500	100.000
Total	24	100.000	100.000	

T-Test

[DataSet1] E:\วิจัย_หมอกฤดูดิน\Between_m4-5.sav

Group Statistics

grup	N	Mean	Std. Deviation	Error Mean
score m4	15	6.000	2.507	.647
m5	9	5.000	1.500	.500

Independent Samples Test

		Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Interval of the	
								Lower	Upper	
score	Equal variances assumed	3.644	.069	1.080	22	.292	1.000	.926	-.919	2.919
	Equal variances not assumed			1.223	22	.234	1.000	.818	-.696	2.696

T-Test

[DataSet2] E:\วิจัย_หมอกฤติน\Mix4-5.sav

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Error Mean
Pair 1 post	5.21	24	2.17	.44
pre	4.38	24	1.31	.27

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 post & pre	24	.461	.024

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Interval of the				
				Lower	Upper			
Pair 1 post - pre	.833	1.949	.398	.011	1.656	2.095	23	.047

T-Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Error Mean
Pair 1 post	5.21	24.00	2.17	.44
pre	4.38	24.00	1.31	.27

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 post & pre	24	.461	.024

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Interval of the				
				Lower	Upper			
Pair 1 post - pre	.833	1.949	.398	.011	1.656	2.095	23	.047

Frequencies

Statistics

gen

N	Valid	24
	Missing	0

gen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid male	15	62.5	62.5	62.5
female	9	37.5	37.5	100.0
Total	24	100.0	100.0	

ภาคผนวก ง

ใบรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงร่างวิจัย เรื่อง การเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึก (วางยาสลบ) โดยให้ข้อมูลก่อนการระงับความรู้สึก (วางยาสลบ) ในรูปแบบวีดีทัศน์ในผู้ป่วยหนักเป็นใบ้

หัวหน้าโครงการวิจัย นายแพทย์กฤติน กิตติกรชัยชาญ

หน่วยงานที่สังกัด คณะแพทยศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงร่างวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรี ในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยกลุ่มตัวอย่าง และผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงร่างวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออกเอกสาร รับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฉบับนี้จนถึงวันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๕

ออกให้ ณ วันที่ ๑๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๕

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมถวิล จิตกอร์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยบูรพา