



ผลของสื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และการปฏิบัติในการให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

The effect of Video based learning on knowledge and practice of subcutaneous
administration of morphine for end of life cancer patients on among registered at
Udonthani Cancer Hospital

Received: June 19, 2026

Revised: August 26, 2026

Accepted: August 31, 2026

พิสมัย คุณาวัดน์¹, ทรรศนีย์ นครชัย^{1*}

Pissamai kunawat¹, Tassanee Nakhonchai^{1*}

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของสื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และการปฏิบัติในการให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ที่ปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะท้าย เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 37 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ สื่อวีดิทัศน์การให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย มีค่า CVI= .82 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้มีค่า CVI= .86 มีค่า KR-20= .86 แบบประเมินการปฏิบัติการให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนัง และแบบประเมินความพึงพอใจมีค่า CVI= .92 และ .96 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค= .82 และ .86 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Wilcoxon signed rank test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความรู้การให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนังเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ โดยมีค่าคะแนนเพิ่มขึ้นจาก $8.58 + 2.19$ คะแนน เป็น $12.95 + 1.52$ คะแนน ส่วนการปฏิบัติให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนังพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนการปฏิบัติให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนังเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองทุกขั้นตอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ โดยมีค่าคะแนนเพิ่มขึ้นจาก $24.92 + 3.54$ คะแนน เป็น $29.89 + .31$ คะแนน และกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้สื่อวีดิทัศน์การให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

สื่อวีดิทัศน์เป็นนวัตกรรมทางการศึกษาที่มีศักยภาพสูงในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาล โดยเฉพาะเมื่อออกแบบให้สอดคล้องกับหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่และอยู่ภายใต้ระบบคุณภาพที่เหมาะสมอาจนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ในบริบทใกล้เคียงกัน

คำสำคัญ: สื่อวีดิทัศน์, ความรู้, การปฏิบัติทางการพยาบาล, การให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนัง, ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย

¹ กลุ่มงานวิชาการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

* ผู้ประสานงาน (Corresponding Author): ทรรศนีย์ นครชัย อีเมล tasuch.na@gmail.com



Abstract

This quasi-experimental study employed a one-group pretest–posttest design to examine the effects of video-based learning on knowledge and practice regarding subcutaneous administration of morphine in end-of-life cancer patients among registered nurses at Udonthani Cancer Hospital. Participants comprised 37 registered nurses working in inpatient wards who provided care for end-of-life cancer patients, selected through purposive sampling. The intervention consisted of a video-based learning program on subcutaneous administration of morphine in end-of-life cancer patients, with a content validity index (CVI) of .82. Data were collected using a knowledge test (CVI = .86, KR-20 = .86), an assessment checklist for the practice of subcutaneous morphine administration, and a satisfaction questionnaire (CVI = .92 and .96; Cronbach's alpha coefficients = .82 and .86, respectively). Data were analyzed using descriptive statistics, including mean and standard deviation, as well as the Wilcoxon signed-rank test.

The results revealed that, following the intervention, participants demonstrated significantly higher knowledge scores regarding subcutaneous administration of morphine compared with pre-intervention scores ($p < .05$), increasing from 8.58 ± 2.19 to 12.95 ± 1.52 . With regard to practical performance, post-intervention practice scores improved significantly across all procedural steps ($p < .05$), increasing from 24.92 ± 3.54 to $29.89 \pm .31$. Furthermore, participants reported the highest level of satisfaction with the video-based learning program across all evaluated aspects.

These findings suggest that video-based learning constitutes a highly effective educational innovation for enhancing nursing competencies, particularly when designed in accordance with adult learning principles and implemented within an appropriate quality assurance system. This educational approach may thus be applied as a model for developing learning materials in similar clinical contexts.

Keywords: Video-Based Learning, Knowledge, Nursing Practice, Subcutaneous Administration of Morphine, Advanced Cancer Patients



บทนำ

โรคมะเร็งเกิดจากเซลล์มีการแบ่งตัวที่ผิดปกติและมีการเจริญเติบโตอย่างไม่หยุดยั้ง เกิดเป็นก้อนเนื้อแทรกอยู่ตามอวัยวะที่เป็นต้นกำเนิดของมะเร็ง กดเบียดอวัยวะข้างเคียง และสุดท้ายมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกาย ซึ่งไม่สามารถรักษาหายได้ (National Cancer Institute, 2021) จากการทบทวนสถานการณ์ผู้ป่วยระยะท้ายของประเทศไทยในฐานข้อมูลระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565 พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จำนวนทั้งสิ้น 164,684 ราย พบสัดส่วนกลุ่มโรคมะเร็งมากที่สุดร้อยละ 47.29 กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง โดยมีกลไกการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายผ่านคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาที่ 14 สาขาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยความร่วมมือของสหวิชาชีพ (กองบริหารการสาธารณสุข, 2561) ปัจจุบันโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีเปิดให้บริการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง โดยเริ่มตั้งแต่กระบวนการคัดกรองผู้ป่วย การรักษาให้คำปรึกษาผู้ป่วยรายเดี่ยว และการให้คำปรึกษาร่วมกับการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) เมื่อผู้ป่วยมะเร็งเข้าสู่ระยะท้าย รวมทั้งการจัดการความปวดและอาการไม่พึงประสงค์ เช่น อาการหอบเหนื่อย กลืนอาหารไม่ได้ กระสับกระส่าย เป็นต้น การจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งมี 2 รูปแบบ คือจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น การทำสมาธิบำบัด การฝึกการหายใจ การใช้ดนตรีบำบัด และการปรับสภาพแวดล้อม แต่ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย เซลล์มะเร็งมีการแพร่กระจายไปหลายอวัยวะในร่างกาย ความรุนแรงของอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งประมาณร้อยละ 80 อยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง จำเป็นต้องจัดการความปวดโดยใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการและลดความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วย ซึ่งยาที่ใช้บรรเทาอาการปวดที่สำคัญคือ ยามอร์ฟิน (World Health Organization, 2020)

ยามอร์ฟินเป็น opioid แรกเริ่มที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในการจัดการความปวดจากโรคมะเร็ง ซึ่งมีประสิทธิผลในการลดความปวดอย่างชัดเจน โดยรูปแบบการให้ยามีทั้งให้ทางปาก ทางหลอดเลือดดำ ทางผิวหนัง และทางใต้ผิวหนัง สำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายการให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนัง (subcutaneous) เป็นหนึ่งในทางเลือกเมื่อผู้ป่วยมีอาการกลืนลำบาก อาเจียนบ่อย มีปัญหาด้านการดูดซึมยา จากสถิติผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการจัดการความปวดโดยใช้ยามอร์ฟิน 3 ปี ย้อนหลัง พ.ศ. 2566 - 2568 ของโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี พบจำนวน 689 ราย, 606 รายและ 658 ราย ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนังจำนวน 69 ราย, 67 ราย และ 63 ราย ตามลำดับ (งานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต , 2568) รูปแบบการให้ยามีทั้งให้ในผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและให้ในผู้ป่วยที่ประสงค์นำยากลับไปรักษาที่บ้าน การให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนังเป็นการให้ผ่านเครื่องควบคุมการให้อัตโนมัติ ปัจจุบันโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีมีการใช้งานอยู่ 2 ประเภท คือ เครื่องควบคุมการให้อัตโนมัติที่นำกลับมาใช้ซ้ำได้ (Thala pump) ใช้กับกระบอกฉีดยาขนาด 20 cc สามารถให้ยาได้ 20- 24 ชั่วโมง ตามอัตราเร็วในการให้ยา และเครื่องควบคุมการให้อัตโนมัติแบบใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง (Surefuser pump) สามารถให้ยา



ได้ 3 วัน เมื่อให้ครบแล้วสามารถเติมน้ำได้อีก 1 ครั้ง รวมการใช้งาน 6 วัน (โรงพยาบาลอุดรธานี, 2562) ซึ่งเหมาะสำหรับให้ผู้ป่วยนำกลับไปใช้งานที่บ้าน

จากการทบทวนการให้ยาอมอร์ฟินใต้ผิวหนังของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมະเร็งอุดรธานี ภายหลังผู้ป่วยได้รับการวางแผนล่วงหน้าจากพยาบาลประจำประคอง และแพทย์มีคำสั่งให้ยาอมอร์ฟินใต้ผิวหนัง โรงพยาบาลประจำประคองจะประเมินผู้ป่วย วางแผนการให้ยาและการทำงานของเครื่อง แต่ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยแบบประคองมีการศึกษาพยาบาลประจำประคองทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จากสถิติจำนวนให้บริการย้อนหลัง 3 ปี พ.ศ. 2566 - 2568 จำนวน 1,130 ราย, 1,203 ราย และ 1,391 ราย ตามลำดับ (งานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต, 2568) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น รวมทั้งผู้ป่วยและญาติมีความประสงค์ที่จะประคองให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายเสียชีวิตในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดภาระงานที่เพิ่มขึ้น จึงเกิดความล่าช้าในการปฏิบัติงาน งานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต จึงปรับระบบการปฏิบัติงานโดยกำหนดให้มี PCWN และดำเนินการฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคองขึ้นโดยใช้เวลา 2 วัน แต่การฝึกอบรมแต่ละหน่วยงานสามารถส่งพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมอบรมได้เพียงหน่วยงานละ 1 คน ทำให้เมื่อแพทย์มีคำสั่งให้ยาและเมื่อเกิดปัญหาการใช้งานของเครื่อง ร่วมกับผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน แต่ละหน่วยงานยังต้องประสานงานขอความช่วยเหลือกับพยาบาลประจำประคองเหมือนเดิม อีกทั้งเมื่อจำนวนผู้ป่วยให้ยาอมอร์ฟินใต้ผิวหนังเพิ่มขึ้น การใช้งานเครื่องควบคุมการให้ยาอัตโนมัติแบบนำมาใช้ซ้ำ (Thala pump) จึงไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย ประกอบกับในผู้ป่วยบางรายที่นำยาอมอร์ฟินใต้ผิวหนังไปให้ต่อที่บ้านที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลมະเร็งอุดรธานี เมื่อหยุดการใช้งานเครื่องหรือผู้ป่วยเสียชีวิต การนำเครื่องส่งคืนโรงพยาบาลมีความล่าช้าทำให้หมุนเวียนการใช้งานไม่ทัน ดังนั้นโรงพยาบาลมະเร็งอุดรธานี จึงนำเครื่องควบคุมการให้ยาอัตโนมัติแบบใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง (sure fuser pump) มาใช้งานร่วมกับเครื่องควบคุมการให้ยาแบบเดิม ประกอบกับการทบทวนวรรณกรรมและทบทวนเกี่ยวกับสื่อวิทัศน์ของโรงพยาบาลมະเร็งอุดรธานียังไม่มีการพัฒนาสื่อวิทัศน์เฉพาะสำหรับการให้ยาอมอร์ฟินใต้ผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายร่วมกับการใช้งานเครื่องควบคุมการให้ยาอัตโนมัติแบบใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง (sure fuser pump) รวมทั้งไม่มีการนำสื่อวิทัศน์มาประเมินผลทั้งด้านความรู้ การปฏิบัติและความพึงพอใจของพยาบาล

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงพัฒนาสื่อวิทัศน์การให้ยาอมอร์ฟินใต้ผิวหนังโดยใช้เครื่องควบคุมการให้ยาอัตโนมัติขึ้น พร้อมทั้งศึกษาผลของสื่อวิทัศน์ต่อความรู้และการปฏิบัติให้ยาอมอร์ฟินใต้ผิวหนังของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมະเร็งอุดรธานี

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของสื่อวิทัศน์ต่อความรู้และการปฏิบัติให้ยาอมอร์ฟินใต้ผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมະเร็งอุดรธานี



วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายก่อนและหลังได้รับสื่อวีดิทัศน์
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายก่อนและหลังได้รับสื่อวีดิทัศน์
3. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อสื่อวีดิทัศน์เรื่องการให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับความรู้โดยใช้สื่อวีดิทัศน์การให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายมีค่าคะแนนความรู้การให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง
2. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับความรู้โดยใช้สื่อวีดิทัศน์การให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายมีค่าคะแนนการปฏิบัติให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด Donabedian's SPO Model (Donabedian, 2003) โดยจะต้องอาศัยองค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน 3 องค์ประกอบหลักคือ โครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (outcome) ร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของมัลคัม โนลส์ ดังนี้

ด้านโครงสร้างของสื่อวีดิทัศน์มีเนื้อหาประกอบด้วย ข้อบ่งชี้ในการให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนัง ตำแหน่งที่ให้ยา อุปกรณ์ที่ใช้ให้ยา วิธีการให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนังโดยใช้เครื่องควบคุมการให้ยาอัตโนมัติทั้งแบบใช้เข็ม (Thala pump) และแบบใช้แล้วทิ้ง (Sure fuser pump) การสังเกตความผิดปกติของเครื่องควบคุมการให้ยาและการสังเกตอาการผิดปกติหลังให้ยา

ด้านกระบวนการ ประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่โดยเริ่มจาก

1. ความต้องการรู้ (Need to Know) ผู้ใหญ่ต้องการทราบว่า ทำไมต้องเรียนรู้เรื่องนี้ และความรู้นี้จะนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย
2. มโนทัศน์ต่อตนเอง (Self-Concept) ผู้ใหญ่มีความเป็นอิสระ สามารถกำหนดเป้าหมาย ตัดสินใจ และรับผิดชอบการเรียนรู้ของตนเอง
3. ประสบการณ์ (Experience) ผู้ใหญ่มีประสบการณ์เดิมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง สามารถนำประสบการณ์มาเชื่อมโยงกับความรู้ใหม่และใช้เป็นฐานในการเรียนรู้เกี่ยวกับการให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนัง
4. ความพร้อมที่จะเรียนรู้ (Readiness to Learn) ผู้ใหญ่พร้อมเรียนรู้เมื่อสิ่งที่เรียน มีความเกี่ยวข้องกับบทบาท หน้าที่ หรือปัญหาที่กำลังเผชิญ เพราะการให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนังร่วมกับการใช้เครื่องควบคุมการให้ยาอัตโนมัติเป็นการพยาบาลต้องปฏิบัติการในหน่วยงาน

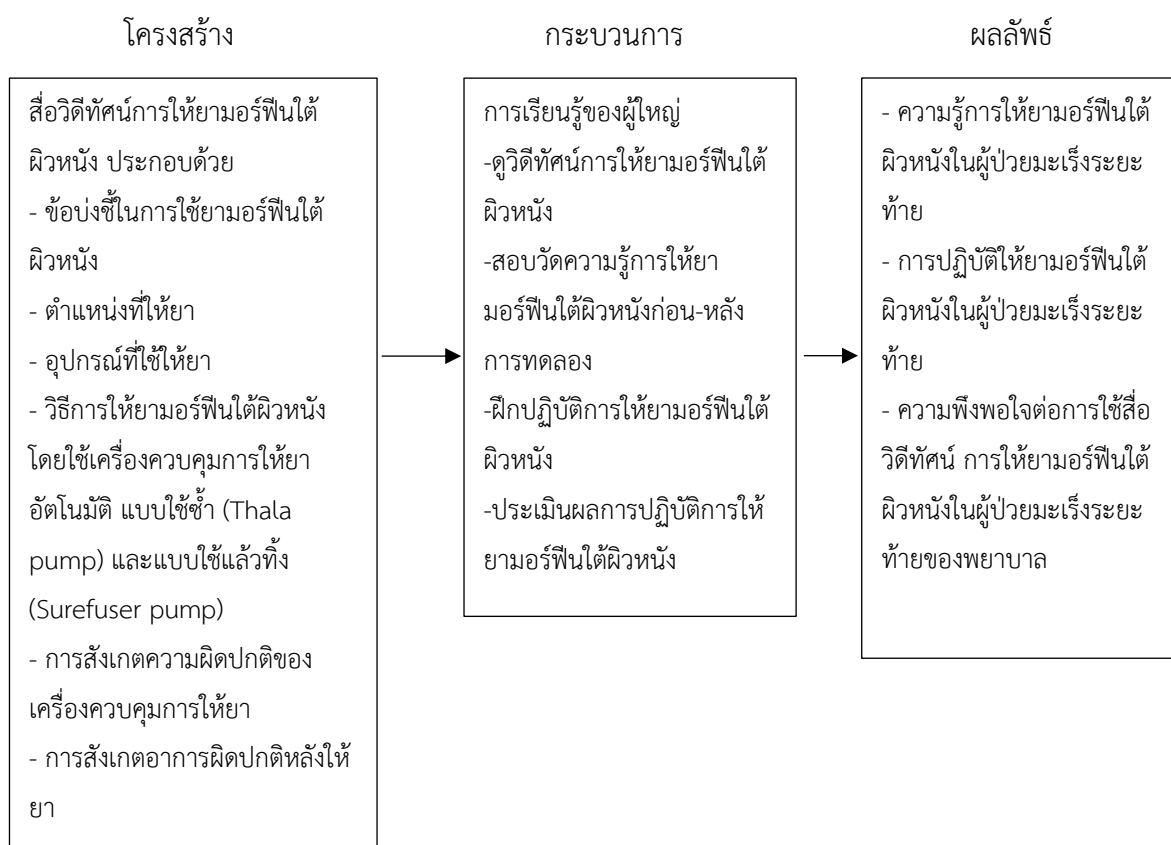


5. แนวทางการเรียนรู้ (Orientation to Learning) ผู้ใหญ่มักเรียนรู้โดยมุ่งเน้น การแก้ไขปัญหา และการนำไปใช้จริง มากกว่าการเรียนรู้เพื่อจดจำเนื้อหา

6. แรงจูงใจ (Motivation to Learn) ผู้ใหญ่ได้รับแรงจูงใจทั้งจากภายในและภายนอก และความ ต้องการพัฒนาตนเองให้สามารถดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายในการอย่างถูกต้องและครอบคลุม

โดยกระบวนการเรียนรู้ประกอบด้วยการสอบวัดความรู้ก่อน-หลังเรียน การให้คู่มือทัศนศึกษาให้ยา มอร์ฟินใต้ผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย การฝึกปฏิบัติการให้ยา มอร์ฟินใต้ผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งระยะ ท้ายและการประเมินผลการปฏิบัติ

ด้านผลลัพธ์ ประกอบด้วยวัดค่าคะแนนความรู้และการฝึกการให้ยา มอร์ฟินใต้ผิวหนังในผู้ป่วย มะเร็งระยะท้ายและประเมินความพึงพอใจต่อการใช้คู่มือทัศนศึกษาให้ยา มอร์ฟินใต้ผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็ง ระยะท้ายของพยาบาล



กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว (ไม่มีกลุ่มควบคุม) วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
2. กลุ่มตัวอย่างและการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง



พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ที่ปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะท้าย ที่นอนรักษาพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยในทั้งหมดของโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ได้แก่ หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยศัลยกรรมและรังสีรักษา หอผู้ป่วยอายุรกรรม เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า

1. พยาบาลวิชาชีพไม่จำกัดอายุงาน
2. ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้าย
3. สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1. ปฏิเสธเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางระยะเวลา 4 เดือน การดูแลผู้ป่วยแบบประคับ ประคอง

เกณฑ์นำอาสาสมัครออก (withdrawal criteria)

1. ขอลถอนตัวจากโครงการวิจัย
2. ขอย้ายหน่วยงาน ลาออก เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง เสียชีวิต

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*power กำหนดอำนาจการทดสอบ (power analysis) = .95 หาขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) จากงานวิจัยของ ชีร์วัฒน์ ช่างปัด และ สุมลชาติ ดวงบุปผา (2566) กำหนดขนาดอิทธิพล เท่ากับ .6 ที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายจากการติดตามของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 15 จึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 37 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยผู้วิจัย ได้แก่ สื่อวีดิทัศน์การให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนังในผู้ป่วย มะเร็งระยะท้ายผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยมีขั้นตอนการพัฒนาสื่อประกอบด้วย การกำหนดวัตถุประสงค์ของ สื่อ การออกแบบเนื้อหา การจัดทำสคริปต์ นำไปตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะ โดยผู้เชี่ยวชาญเสนอให้เพิ่มเติมขนาดตัวอักษรให้มีขนาดใหญ่และชัดเจนขึ้น จากนั้น นำไปแก้ไขและทดลองใช้เบื้องต้นก่อนนำไปใช้จริง โดยสื่อวีดิทัศน์มีเนื้อหาประกอบด้วย ข้อบ่งชี้ในการให้ ยามอร์ฟินใต้ผิวหนัง ตำแหน่งที่หย่า อุปกรณ์ที่ใช้หย่า วิธีการให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนังโดยใช้เครื่องควบคุม การให้ยาอัตโนมัติ (Syringe driver) การสังเกตความผิดปกติของเครื่องควบคุมการให้ยาอัตโนมัติ และการสังเกตอาการผิดปกติหลังหย่า

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้หลักการให้ยามอร์ฟินใต้ ผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบเลือกตอบ (Multiple choice question; MCQ) จำนวน 15 ข้อ 15 คะแนน แบบประเมินการปฏิบัติการให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ลักษณะคำถามแบบ



มาตรวัด 3 ระดับ คือ ปฏิบัติถูกต้อง ปฏิบัติถูกต้องบางส่วน ไม่ปฏิบัติ การแปลผล คะแนน 2 หมายถึง ปฏิบัติ คะแนน 1 หมายถึง ปฏิบัติบางส่วน คะแนน 0 หมายถึง ไม่ปฏิบัติ 15 ข้อ คะแนนเต็ม 30 คะแนน แบบประเมินความพึงพอใจ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ พอใจมากที่สุด พอใจมาก พอใจปานกลาง พอใจน้อย และพอใจน้อยที่สุด รวม 7 ข้อ การกำหนดคะแนน ข้อความด้านบวก 5,4,3,2,1 คะแนนด้านลบ 1,2,3,4,5 คะแนน การแปลผล

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง พอใจน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง พอใจน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง พอใจปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง พอใจมาก

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง พอใจมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ อายุรแพทย์โรคมะเร็ง 1 คน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยระดับประคองจำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง จำนวน 1 คน หาค่าความตรงเชิงเนื้อหาของสื่อวิธีทัศนการให้ยามอร์ฟินได้ผิวน้ำในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย $CVI = .82$ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบทดสอบความรู้การให้ยามอร์ฟินได้ผิวน้ำในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย มีค่า $CVI = .86$ แบบประเมินการปฏิบัติการให้ยามอร์ฟินได้ผิวน้ำในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย $CVI = .92$ และแบบประเมินความพึงพอใจ มีค่า $CVI = .96$ นำไปทดลองใช้เพื่อค่าความเชื่อมั่น (reliability) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน โดยแบบทดสอบความรู้ในการให้ยามอร์ฟินได้ผิวน้ำในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย $KR-20 = .86$ แบบประเมินการปฏิบัติการให้ยามอร์ฟินได้ผิวน้ำในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย และแบบประเมินความพึงพอใจ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) = .82 และ .86

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

โครงการการวิจัย ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี เลขที่ UDCH_IB 016/ 2568 เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2568 ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับรองจริยธรรมโดยมีระยะเวลาในการดำเนินการเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2568 – 31 ธันวาคม 2568 โดยอธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับ ขั้นตอนการวิจัย และสิทธิการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าจะรักษาความลับและนำมาใช้ในการวิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยประสานหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน และหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อขออนุญาตตรวจสอบรายชื่อและคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพที่เข้าเกณฑ์การวิจัย เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยจึง



เข้าพบพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยใน เพื่อชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยและขอความยินยอมในการเข้าโครงการวิจัย และเพื่อป้องกันอคติในการให้คะแนน ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

2. (วันที่ 1) ทดสอบความรู้การให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายก่อนการทดลอง โดยใช้เวลาในการทำแบบทดสอบ 15 นาที ผ่าน Google form

3. (วันที่ 1) ประเมินการปฏิบัติให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายก่อนการทดลองใช้เวลา 15 นาที/ คน โดยใช้หุ่นและสถานการณ์จำลอง

4. (วันที่ 1) ให้กลุ่มตัวอย่างดูวิดีโอทัศน์การให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายใช้เวลา 15 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติมและให้ฝึกปฏิบัติซ้ำตามขั้นตอนในสื่อทัศน์พร้อมให้กลุ่มตัวอย่างนำสื่อทัศน์กลับไปทบทวนซ้ำและฝึกปฏิบัติด้วยตนเองโดยใช้เวลาเรียนรู้ 7 วัน

5. (วันที่ 7) ทดสอบความรู้การให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายหลังการทดลอง โดยใช้เวลาในการทำแบบทดสอบ 15 นาที ผ่าน Google form

6. (วันที่ 7) ประเมินการปฏิบัติให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายหลังการทดลองใช้เวลา 15 นาที/ คน โดยใช้หุ่นและสถานการณ์จำลอง

7. (วันที่ 5) ประเมินความพึงพอใจ ใช้เวลา 10 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้น ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งก่อนและหลังการทดลองมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งสถิติวิเคราะห์ได้กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ

2. คะแนนความรู้ คะแนนการปฏิบัติ และคะแนนความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การเปรียบเทียบคะแนนความรู้และคะแนนการปฏิบัติให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test ภายหลังทดสอบการแจกแจงข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro – Wilk Test พบมีการแจกแจงข้อมูลไม่เป็นปกติของคะแนนความรู้และค่าคะแนนการปฏิบัติ

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.59 มีอายุ 20-30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 45.95 ทุกรายจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนัง ร้อยละ 67.57 (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	5.41
หญิง	35	94.59
อายุ		
20-30 ปี	17	45.95
31-40 ปี	13	35.13
41-50 ปี	7	18.92
จบการศึกษา		
ปริญญาตรี	37	100.00
ปริญญาโท	0	.00
ปริญญาเอก	0	.00
มีประสบการณ์ให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนัง		
ไม่เคย	12	32.43
เคย	25	67.57

2. การเปรียบเทียบความรู้การให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายก่อน-หลังการ

ทดลอง

พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความรู้การให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยก่อนทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 8.58 ± 2.19 คะแนน เพิ่มขึ้นหลังการทดลอง เป็น 12.95 ± 1.52 คะแนน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความรู้การให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายก่อน-หลังการทดลอง

ค่าคะแนนความรู้ (15 คะแนน)	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	Wilcoxon (Z)	Sig
ก่อนการทดลอง	5.00	10.00	8.58	2.19	-5.39	< .001*
หลังการทดลอง	13.00	15.00	12.95	1.52		

* $p < 0.05$

3. การเปรียบเทียบการปฏิบัติให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายก่อน-หลังการ

ทดลอง

พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนการปฏิบัติให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแตกต่างจากก่อนทดลองทุกขั้นตอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) โดยรวมการปฏิบัติทุกขั้นตอนก่อนการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 24.92 ± 3.54 คะแนน เพิ่มขึ้นเป็นหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย $29.89 \pm .31$ คะแนน (ตารางที่ 3)



ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบการปฏิบัติให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายก่อน-หลังการทดลอง

ค่าคะแนนการปฏิบัติ	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	Wilcoxon (Z)	Sig
ขั้นตอนก่อนให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนัง (10 คะแนน)					-4.72	< .001*
ก่อนการทดลอง	5.00	10.00	8.71	1.11		
หลังการทดลอง	9.00	10.00	9.97	.16		
ขั้นตอนการให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนัง (14 คะแนน)					-3.10	.002*
ก่อนการทดลอง	6.00	14.00	13.21	1.72		
หลังการทดลอง	14.00	14.00	14.00	.00		
ขั้นตอนหลังให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนัง (6 คะแนน)					-5.27	< .001*
ก่อนการทดลอง	1.00	6.00	3.52	1.42		
หลังการทดลอง	5.00	6.00	5.92	.27		
ค่าคะแนนการปฏิบัติ	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	Wilcoxon (Z)	Sig
รวมการปฏิบัติทุกขั้นตอน (30 คะแนน)					-5.38	< .001*
ก่อนการทดลอง	16.00	29.00	24.92	3.54		
หลังการทดลอง	29.00	30.00	29.89	.31		

*p< 0.05

4. การประเมินความพึงพอใจต่อการใช้สื่อวีดิทัศน์การให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีค่าคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้สื่อวีดิทัศน์การให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในภาพรวม $4.68 \pm .57$ คะแนน และด้านที่มีค่าคะแนนความพึงพอใจสูงสุดคือ มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับยามอร์ฟินใต้ผิวหนัง มีค่าคะแนนเฉลี่ย $4.72 \pm .52$ คะแนน



ตารางที่ 4 การประเมินความพึงพอใจต่อการใช้อยู่อาศัยการให้ยามอร์ฟินได้ผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายของกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับ	รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1	สื่อวิถีทัศน์การให้ยามอร์ฟินได้ผิวหนังมีเนื้อหาครอบคลุมการการการให้ยามอร์ฟินได้ผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย	4.55	0.55	มากที่สุด
2	เนื้อหาของวิถีทัศน์มีความเหมาะสมและชัดเจนในการให้ยามอร์ฟินได้ผิวหนังทุกขั้นตอน	4.63	0.54	มากที่สุด
3	การใช้สื่อวิถีทัศน์มีความสะดวกรวดเร็วในการเรียนรู้	4.63	0.54	มากที่สุด
4	ความสามารถในการนำไปใช้งาน มีความง่ายต่อการใช้งานไม่ซับซ้อน	4.66	0.53	มากที่สุด
5	มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับยามอร์ฟินได้ผิวหนัง	4.74	0.50	มากที่สุด
6	ภาพและเสียงของวิถีทัศน์มีความชัดเจน	4.71	0.52	มากที่สุด
7	ความพึงพอใจในภาพรวม	4.68	0.57	มากที่สุด

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการให้ยามอร์ฟินได้ผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายก่อนและหลังได้รับสื่อวิถีทัศน์ ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับสื่อวิถีทัศน์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อธิบายได้ว่า สื่อวิถีทัศน์ได้รับการออกแบบให้มีเนื้อหาครอบคลุมข้อบ่งชี้ อุปกรณ์ ขั้นตอนการให้ยา การใช้เครื่องควบคุมการให้ยา และการเฝ้าระวังความผิดปกติ โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้ จึงเป็น Structure ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ตามแนวคิด Donabedian ซึ่งระบุว่าโครงสร้างด้านบุคลากร อุปกรณ์ ทรัพยากร และแนวทางการเรียนรู้มีส่วนสนับสนุนกระบวนการและผลลัพธ์ทางการศึกษา (Ghofrani et al., 2024) ด้าน Process กลุ่มตัวอย่างได้รับการทดสอบก่อนเรียน ชมวิดีโอ ฝึกปฏิบัติ และสามารถนำสื่อกลับไปทบทวนซ้ำได้ 7 วัน ส่งผลให้เกิด Outcome คือความรู้เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน สอดคล้องการศึกษาของ Mulyadi et al. (2021) ที่พบว่าการเรียนรู้ด้วยเทคโนโลยีและการจำลองสถานการณ์สามารถส่งเสริมผลลัพธ์ด้านความรู้และทักษะทางการพยาบาล



วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายก่อนและหลังได้รับสื่อวีดิทัศน์ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติเพิ่มหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สะท้อนว่าการที่ ผู้เรียนมีความรู้และมีตัวอย่างการปฏิบัติที่ดี รวมทั้งสามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปทบทวนการปฏิบัติและฝึกฝนด้วยตนเองสามารถเพิ่มทักษะปฏิบัติให้ดีขึ้น สอดคล้องกับหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ที่เน้น Self-concept, Experience และ Orientation to learning กล่าวคือผู้ใหญ่มีประสบการณ์เดิม สามารถกำกับการเรียนรู้ของตนเอง และให้ความสำคัญกับความรู้ที่นำไปใช้แก้ปัญหาในการทำงานจริง สอดคล้องกับการศึกษาของ Foronda et al., (2020) ที่พบว่าสื่อเสมือนจริงและสื่อวีดิทัศน์ช่วยเพิ่มความรู้ ทักษะทางคลินิก และความมั่นใจของบุคลากรสุขภาพ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อสื่อวีดิทัศน์การให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อสื่อวีดิทัศน์โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด สามารถอธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงใจ เกิดจากสิ่งที่เรียนรู้เป็นความต้องการรู้ (Need to Know) เพื่อนำไปแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับยามอร์ฟินใต้ผิวหนังที่กลุ่มตัวอย่างต้องให้บริการ ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างมีอิสระที่จะเรียนรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์ที่สามารถเรียนรู้ช่วงเวลาใดก็ได้ อีกทั้งสื่อวีดิทัศน์มีทั้งภาพและเสียงที่ชัดเจน ทำให้สามารถนำมาเป็นแนวทางการเรียนรู้ที่สามารถจดจำวิธีการและสามารถปฏิบัติตามได้ แม้ไม่มีผู้สอนกำกับในเวลา นั้น ๆ จึงสร้างความพึงพอใจต่อการใช้งาน โดยจะเห็นได้จากค่าคะแนนความพึงพอใจต่อสื่อวีดิทัศน์สูงสุดคือ ด้านมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับยามอร์ฟินใต้ผิวหนัง รองลงมาคือ ด้านภาพและเสียงของวีดิทัศน์มีความชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของ Sibrian et al. (2022) พบว่าการจัดการเรียนรู้โดยประยุกต์ใช้แนวคิด Knowles ร่วมกับเทคโนโลยีช่วยให้การเรียนรู้มีความสะดวก เข้าถึงได้ และมีความหมายต่อผู้เรียน ส่งผลดีต่อการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจของผู้เรียน

โดยภาพรวม สื่อวีดิทัศน์เป็นนวัตกรรมทางการศึกษาที่มีศักยภาพสูงในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาล โดยเฉพาะเมื่อออกแบบให้สอดคล้องกับหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่และอยู่ภายใต้ระบบคุณภาพที่เหมาะสม อาจนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ในบริบทใกล้เคียงกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1. ควรนำไปใช้ในปฐมนิเทศบุคลากรเกี่ยวกับการให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย

1.2. จากผลการวิจัยควรมีการเตรียมความพร้อมของเครื่องควบคุมการให้ยาอัตโนมัติให้พร้อมใช้งานและเพียงพอต่อการให้บริการ



2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

2.1 ควรศึกษาติดตามความคงทนของความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลตามวิธีการใช้สื่อ
วิทัศน์การให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายอีก 6 เดือน และ 1 ปี

2.2 ควรศึกษาการใช้สื่อวิทัศน์ให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยให้ยามอร์ฟินใต้ผิวหนังในญาติและผู้ดูแล

2.3 ข้อจำกัดงานวิจัย

1) กลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็กควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่มากขึ้น

2) การวิจัยนี้ใช้รูปแบบกลุ่มเดียว จึงไม่สามารถควบคุมปัจจัยแทรกซ้อนบางประการที่

อาจส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ได้อย่างสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

กองบริหารการสาธารณสุข. (2561). *แนวทางการบริหารจัดการระบบยาในการดูแลผู้ป่วยแบบ*

ประคับประคอง [Palliative Care] ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

กระทรวงสาธารณสุข

งานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต. (2568). *แบบบันทึกการปฏิบัติงานปีพ.ศ. 2566-2568.*

โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี.

โรงพยาบาลอุดรธานี. (2562). *วิธีการใช้งานเครื่องควบคุมการให้ยาใต้ผิวหนังในผู้ป่วยระยะท้ายแบบใช้*
ครั้งเดียว. [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=49fMHmDIZi8>

Donabedian, Avedis. (2003). *An introduction to quality assurance in health care.* Oxford
University Press.

Foronda, C., Fernandez-Burgos, M., Nadeau, C., Kelley, C. N., & Henry, M. N. (2020). *Virtual
simulation in nursing education: A systematic review spanning 1996 to 2018.*
Simulation in Healthcare, 15(1), 46–54.

Ghofrani, M., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Ghahramanian, A., Janati, A., & Taleghani, F.
(2024). *Adapting the Donabedian model in undergraduate nursing education: A
modified Delphi study.* BMC Medical Education, 24(1), 202.

National Cancer Institute. (2021). *What Is Cancer?.* [https://www.cancer.gov/about-](https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer)
[cancer/understanding/what-is-cancer](https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer)

Mulyadi, M., Tonapa, S. I., Rompas, S. S. J., Wang, R.-H., & Lee, B.-I. (2021). *Effects of
simulation technology-based learning on nursing students' learning outcomes: A
systematic review and meta-analysis of experimental studies.* Nurse Education
Today, 107, 105127.



Sibrian, J., Hutapea, K., Dunbar, G. B., & Kwar, L. N. (2022). *A virtual world: New graduate education in the era of COVID-19*. The Journal of Continuing Education in Nursing, 53(7), 307–311.

World Health Organization. (2020). *Palliative care*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.