



วารสาร กิจกรรมบำบัด

THE JOURNAL OF OCCUPATIONAL THERAPIST ASSOCIATION OF THAILAND

ปีที่ 25 ฉบับที่ 2

E-ISSN

ประจำเดือน พฤษภาคม-สิงหาคม 2564



วารสาร กิจกรรมบำบัด

THE JOURNAL OF OCCUPATIONAL THERAPIST ASSOCIATION OF THAILAND

E-ISSN

เดือนพฤษภาคม-สิงหาคม 2564 ปีที่ 25 ฉบับที่ 2

เจ้าของ : สมาคมนักกิจกรรมบำบัด/อาชีพบำบัดแห่งประเทศไทย

ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 50200

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อเป็นสื่อกลางเผยแพร่ความรู้ และประสบการณ์ระหว่างนักกิจกรรมบำบัด
2. เพื่อเผยแพร่ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ และบุคคลทั่วไป

กำหนดออกเผยแพร่ : ปีละ 3 ฉบับ

ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน

ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม

ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

ก่อนการเผยแพร่ทุกบทความต้องได้รับการกลั่นกรองและประเมินคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 2 ท่าน หากเป็นบทความภายในจะต้องได้รับการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอกเท่านั้น การประเมินบทความจะเป็นแบบ Double-blinded ผู้นิพนธ์ไม่ทราบชื่อผู้ประเมินและผู้ประเมินไม่ทราบชื่อผู้นิพนธ์

ติดต่อ : สมาคมนักกิจกรรมบำบัด/อาชีพบำบัดแห่งประเทศไทย ภาควิชากิจกรรมบำบัด

คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 50200

E-mail address: otatthai@gmail.com

ที่ปรึกษา : 1. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์เทอดชัย ชีวะเกตุ

2. คณบดีคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

3. นายกสมาคมนักกิจกรรมบำบัด/อาชีพบำบัดแห่งประเทศไทย



บรรณาธิการ :	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพื่อนใจ	รัตตากร
กองบรรณาธิการ :	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พีรยา	มันเขตวิทย์
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สรินยา	ศรีเพชรารุช
	รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาวดี	พุดินน้อย
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สายฝน	บุญฉัตรกุล
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิรนนท์	กริฟฟิทธิ์
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร	สังข์อู่
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุภลักษณ์	เข็มทอง

ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินบทความ ภายใน :

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรเพ็ญ	ศิริสัตยวงค์
รองศาสตราจารย์ ดร.จรรย์ญา	ปัญญามี ทิพย์พะยอม
อาจารย์หทัยชนก	อภิโกมลกร
รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรพร	เลอศิลป์
อาจารย์ ดร.อนุชาติ	เขื่อนนิล

ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินบทความ ภายนอก :

นางสาวพรสวรรค์	โพธิ์สว่าง
นางสาวอังคณา	สารคำ
นางสาวยุภาพรรณ	ศิริอ้าย
นางกัญญาลักษณ์	ณ รังษี
นางจินตนา	ปาลิวนิช
นางเดือนงาม	ภักดี
นางสาวพรทิพย์พา	ธิมายอม
นางสาวอินทิรา	อะตะมะ



สารบัญ

หน้า

บทบรรณาธิการ

การสำรวจความสามารถในการทำกิจกรรมการแต่งกาย และการเลือกใช้ระดับการชี้แนะ
ของผู้ปกครองในการแต่งกายของเด็กวัยเรียนอายุ 6 ปี

ภาวิณี อินจันทร์, นันทณี เสถียรศักดิ์พงศ์ 1

ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการผูกเชือกรองเท้ากับความคล่องแคล่ว
ของมือในเด็กอายุ 6 ปี

ชญานิษฐ์ คำคลองตัน, นันทณี เสถียรศักดิ์พงศ์ 15

การศึกษาการทำงานของมือโดยใช้ Modified Southampton Hand Assessment Procedure
(MSHAP) ในผู้สูงอายุ

นิอัสมิน เสงปียา, เพื่อนใจ รัตตากร 25

ความรู้และประสบการณ์ของผู้ดูแลในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก
สำหรับผู้สูงอายุ

สรจักร นิลเกตุ, สุภาวดี พุฒิน้อย 50

สื่อให้ความรู้เรื่องการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุสำหรับเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ชลธิชา สุริยะ, สุภาวดี พุฒิน้อย 70

หลักเกณฑ์การดำเนินงานของกองบรรณาธิการ..... 96

คำแนะนำสำหรับผู้ส่งบทความลงพิมพ์..... 98

ขั้นตอนการส่งต้นฉบับและการพิจารณาบทความ..... 107



บทบรรณาธิการ

สวัสดีสมาชิกที่รักทุกท่าน วารสารฉบับที่ 2 ของปี 2564 มีเนื้อหาทางวิชาการที่น่าสนใจของนิพนธ์ต้นฉบับจำนวน 5 เรื่อง คือ นิพนธ์ต้นฉบับเรื่องที่ 1 การสำรวจความสามารถในการทำกิจกรรมการแต่งกายและการเลือกใช้ระดับการชี้แนะของผู้ปกครองในการแต่งกายของเด็กวัยเรียนอายุ 6 ปี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการทำกิจกรรมการแต่งกายของเด็กอายุ 6 ปี และการชี้แนะของผู้ปกครองในการแต่งกาย ใช้แบบสอบถามความสามารถในการทำกิจกรรมการแต่งกายและการชี้แนะของผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนช่วงอายุ 6 ปี ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ซึ่งความสามารถในการแต่งกายนี้ถือเป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับเด็กในการช่วยเหลือตนเอง โดยพัฒนาการของความสามารถในการแต่งกายเพิ่มขึ้นเป็นลำดับตามอายุที่เพิ่มขึ้นตามประสบการณ์ การเรียนรู้ และการฝึกฝนที่ได้รับ มุมมองทางกิจกรรมบำบัดได้จัดความสามารถในการแต่งกาย เป็นหนึ่งในทักษะด้านการดูแลตนเอง (self-care) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการดำเนินชีวิตของบุคคล เรื่องที่ 2 เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการผูกเชือกรองเท้ากับความคล่องแคล่วของมือในนักเรียนที่กำลังศึกษาระดับชั้นอนุบาล 3 และประถมศึกษาปีที่ 1 โดยใช้ cross sectional study ซึ่งการผูกเชือกรองเท้าจัดเป็นกิจกรรมที่ซับซ้อน ต้องอาศัยการทำงานของมือทั้งสองข้างร่วมกับการเคลื่อนไหวแขนและมือต้องกระทำเป็นลำดับขั้นตอน มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งสหสัมพันธ์การเคลื่อนไหวของมือทั้งสองข้าง ความคล่องแคล่วของมือ การบูรณาการระหว่างการเคลื่อนไหวและการมองเห็น การรับรู้ทางสายตา และความแข็งแรงของมือ ซึ่งหากเด็กใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กได้คล่องแคล่วก็จะช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา การช่วยเหลือตนเอง การคิดแก้ปัญหา การรับรู้ซ้าย-ขวา และการเขียนได้ร่วมด้วย เรื่องที่ 3 เป็นเรื่องเกี่ยวกับการศึกษาการทำงานของมือโดยใช้ Modified Southampton Hand Assessment Procedure (MSHAP) ในผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการทำงานของมือของคนไทยวัยสูงอายุ โดยแบ่งการทดสอบเป็น 2 หมวด คือ หมวดการหยิบวัตถุโดยใช้รูปแบบการหยิบจับของมือและนิ้วมือ (hand prehension) และหมวดกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (activities of daily living : ADL) ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปเป็นแนวทางเพื่อการประเมินและติดตามความก้าวหน้าในการฟื้นฟูสมรรถภาพในทางกิจกรรมบำบัดได้ต่อไป นิพนธ์ต้นฉบับเรื่องที่ 4 เป็นเรื่องของความรู้และประสบการณ์ของผู้ดูแลในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง โดยผู้ดูแลจำนวน 29 คน โดยเครื่องมือที่ใช้คือแบบประเมินความรู้และประสบการณ์ในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความรู้ในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกค่อนข้างดี แต่สิ่งที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องการเรียนรู้หรือต้องการศึกษาเพิ่มเติมมากที่สุดคือเรื่องการปรับสภาพแวดล้อมของห้องน้ำ ซึ่งนักกิจกรรมบำบัดสามารถใช้เป็นแนวทางส่งเสริมความรู้และทักษะเบื้องต้นในการปรับสภาพบ้านและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและอำนวยความสะดวกต่อการทำกิจกรรมดำเนินชีวิตได้อย่างอิสระต่อไป นิพนธ์ต้นฉบับเรื่องสุดท้ายเป็นเรื่องของสื่อให้ความรู้เรื่องการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุสำหรับเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร



สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับสื่อให้ความรู้เรื่องการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งผลที่ได้จากการสำรวจสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและผลิตสื่อให้ความรู้สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยให้มีรูปแบบที่เหมาะสมต่อการนำไปใช้งานจริงและตรงกับความต้องการของผู้ใช้งานได้ต่อไป

กองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่านิพนธ์ต้นฉบับในเล่มนี้จะช่วยให้ผู้อ่านสามารถนำเนื้อหาที่ได้ไปต่อยอดองค์ความรู้และนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ต่อไปในการทำงาน และกองบรรณาธิการมีความยินดีที่จะเปิดรับบทความวิชาการและสิ่งที่เป็นสาระประโยชน์ตลอดจนประสบการณ์ในการทำงานจากสมาชิกและท่านผู้สนใจทุกท่านมาเผยแพร่เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนทัศนะเชิงวิชาการซึ่งกันและกัน โดยสามารถดูคำแนะนำสำหรับผู้ส่งบทความลงพิมพ์ได้ที่ท้ายเล่มของวารสารค่ะ แล้วพบกันใหม่ในฉบับหน้านะคะ...สวัสดีค่ะ

เพื่อนใจ รัตตากร



การสำรวจความสามารถในการทำกิจกรรมการแต่งกาย และการเลือกใช้ระดับการชี้แนะของผู้ปกครอง ในการแต่งกายของเด็กวัยเรียนอายุ 6 ปี

ภาวิณี อินจันทร์* นันทณี เสถียรศักดิ์พงศ์*

บทคัดย่อ

การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการทำกิจกรรมการแต่งกายของเด็กอายุ 6 ปี และการชี้แนะของผู้ปกครองในการแต่งกาย รูปแบบการศึกษาใช้การสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของเด็กอายุ 6 ปี 0 เดือน – 6 ปี 11 เดือน ที่กำลังศึกษาในโรงเรียน ที่ตั้งอยู่ในเขตตำบลช้างเผือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 4 โรงเรียน จำนวน 92 คน ใช้แบบสอบถามความสามารถในการทำกิจกรรมการแต่งกายและการชี้แนะของผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนช่วงอายุ 6 ปี ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น และผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเนื้อหาได้ค่า IOC = 0.94 มีผู้ปกครองตอบกลับคิดเป็นร้อยละ 71.74 ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเด็กอายุ 6 ปีสามารถทำกิจกรรมการแต่งกายได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องการชี้แนะใน 19 ข้อคำถามจาก 23 ข้อ และกลุ่มตัวอย่างเด็กไม่สามารถทำกิจกรรมการแต่งกายเองใน 4 ข้อกิจกรรม ได้แก่ รูดซิปและปลดซิปเสื้อกันหนาว, ถอดเข็มขัดออกจากกางเกงหรือกระโปรง, ใส่เข็มขัดกับกางเกงหรือกระโปรง และการผูกเชือกรองเท้า โดยไม่ได้รับความช่วยเหลือจากผู้ปกครอง การชี้แนะที่ผู้ปกครองเลือกใช้มากที่สุดในกิจกรรมการแต่งกายที่ทำไม่ได้ คือ การชี้แนะด้วยการพูด

Abstract

The purpose of this study was to study dressing ability and parental prompting in dressing of the 6 years old children. The research design used a survey method. The samples were 92 parents who having son or daughter, aged 6 years old, studied at 4 schools located in Chang-puek, Muang, Chiang Mai. The dressing ability and parental prompting questionnaire was developed by the researchers. Its content validity was 0.94. The parents' response rate of the study was 71.74 %. Results showed that the 6 years old children dressed independently in 19 out of 23 items of dressing activities and parents did not provide prompting in these 19 dressing activities. However, the 6 years old children were unable to dress without help in 4 items: zipping and unzipping sweaters, removing belts from pants or skirts, wearing belts with pants or skirts, and tying shoelace. Verbal prompt was most used by parents in these four items of dressing activities.

*ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



บทนำ

ความสามารถในการแต่งกายเป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับเด็กในการช่วยเหลือตนเอง โดยพัฒนาการของความสามารถในการแต่งกายเพิ่มขึ้นเป็นลำดับตามอายุที่เพิ่มขึ้นตามประสบการณ์ การเรียนรู้และการฝึกฝนที่ได้รับ มุมมองทางกิจกรรมบำบัดได้จัดความสามารถในการแต่งกาย เป็นหนึ่งในทักษะด้านการดูแลตนเอง (self-care) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการดำเนินชีวิตของบุคคล⁽¹⁾

ทักษะการดูแลตนเอง เป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะทำให้เด็กพึ่งพาตนเองได้ทั้งที่บ้านและโรงเรียน⁽²⁾ กิจกรรมการดูแลตนเองจึงเป็นทักษะที่ควรจะได้เรียนรู้ตั้งแต่วัยเด็ก เพราะ ทักษะพื้นฐานเหล่านี้จะนำไปสู่การประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิตด้านอื่น ๆ ในวัยผู้ใหญ่ Shepherd⁽¹⁾ กล่าวว่า เด็กปกติควรมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการดูแลตนเองด้านการแต่งกายตั้งแต่อายุ 1 ปี และสามารถแต่งกายได้ด้วยตนเองทั้งหมดเมื่ออายุ 6 ปี โดยปกติเด็กอายุ 6 ปี สามารถสวมเสื้อผ้าได้ด้วยตนเองโดยอิสระ โดยสามารถใส่และถอดเสื้อคอกลม เสื้อผ้าหน้า กางเกง กุ้งเท้า และรองเท้า รวมถึงการรูด-ปลดซิป ติด-แกะกระดุม ติด-ปลดตะขอ ผูก-แกะเงื่อนเชือกกรองเท้า รวมถึงการดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อยของเสื้อผ้าที่สวมใส่

Case-Smith⁽³⁾ กล่าวว่า เด็กอายุ 6 ปี เป็นวัยที่เด็กมีความพร้อมสำหรับการไปโรงเรียน ดังนั้นจึงเป็นช่วงเวลาที่เด็กจะต้องช่วยเหลือตนเองได้ หากเด็กสามารถดูแลตนเองได้อย่างอิสระสมวัย จะทำให้พ่อ แม่ ผู้ปกครอง รวมถึงครูประจำชั้นเกิดความรู้สึกไว้วางใจ นอกจากนี้การดูแลตนเองได้อย่างเป็นอิสระยังเป็นพื้นฐานนำไปสู่การเรียนรู้ของเด็กในระดับที่สูงขึ้นอีกด้วย เด็กที่มีทักษะความสามารถในการแต่งกายเป็นไปตามระดับพัฒนาการ จะส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการด้านบุคลิกภาพและความเชื่อมั่นในตนเอง พัฒนาการยอมรับในตนเองและรู้สึกได้ถึงการยอมรับจากผู้อื่น

พัชรรัตน์ ลอปึกษา⁽⁴⁾ กล่าวว่า เด็กมีการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว พ่อ แม่ ผู้ปกครองจึงมีบทบาทอย่างมาก ในการจัดประสบการณ์ให้เด็กได้มีทักษะการดูแลตนเอง การให้เด็กได้ช่วยเหลือตนเองตั้งแต่การจัดตารางเวลาในการหลับ การตื่นนอน การแต่งกาย การรับประทานอาหาร ซึ่งบุคคลในครอบครัวต้องมีแนวทางปฏิบัติกับเด็กที่สอดคล้องกัน ในการกระตุ้นให้เด็กมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง

เด็กที่มีความบกพร่องหรือยากลำบากในการดูแลตนเอง ผู้ปกครองต้องหาวิธีการและแนวทางในการช่วยเหลือส่งเสริม⁽⁵⁾ การเลือกวิธีการในการให้ความช่วยเหลือและการเลือกกระดุมการชี้แนะจึงมีความสำคัญ การชี้แนะเป็นวิธีการชักจูงเพื่อให้เด็กดำเนินการ หรือแสดงพฤติกรรมตามที่ต้องการ เพื่อให้เกิดผลสำเร็จของพฤติกรรมและเพิ่มโอกาสการตอบสนองของเด็กที่ถูกต้อง การให้ระดับการชี้แนะจึงเป็นเหมือนการเสริมการเรียนรู้หรือการสนับสนุนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่ต้องการนั้น ๆ โดยเด็กแต่ละคนจะมีพฤติกรรมตอบสนองและความต้องการที่จะต้องได้ระดับการชี้แนะที่แตกต่างกัน⁽⁶⁾ บทบาทของนักกิจกรรมบำบัดมีเป้าหมายในเรื่องการส่งเสริมให้เด็กสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง การจะส่งเสริมทักษะของเด็กได้นั้น นักกิจกรรมบำบัด



ควรเข้าใจถึงสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมหรือยับยั้งการพัฒนาทักษะของเด็ก บริบทแวดล้อมที่สำคัญต่อเด็กคือ ครอบครัว สมาชิกครอบครัวคือบุคคลที่รู้ข้อมูลเกี่ยวกับตัวเด็กและใกล้ชิดเด็กมากที่สุด นอกจากจะเป็นบริบทแวดล้อมของเด็กแล้วยังเป็นบุคคลที่คาดหวังต่อพฤติกรรมและทักษะของเด็กมากที่สุดด้วย⁽⁷⁾

เนื่องด้วยขาดข้อมูลความสามารถในการทำกิจกรรมการแต่งกายของเด็กไทยอายุ 6 ปีที่เป็นปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงสร้างแบบสอบถามผู้ปกครอง เพื่อสำรวจความสามารถในการทำกิจกรรมการแต่งกายและการเลือกใช้การชี้แนะของผู้ปกครอง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงความสามารถในการทำกิจกรรมการแต่งกายของเด็กวัยเรียนช่วงอายุ 6 ปี และการชี้แนะของผู้ปกครองที่ให้แกเด็กในการแต่งกาย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการศึกษานี้เป็นแบบสำรวจ โดยใช้ภูเกิ้ลฟอร์มสร้างแบบสอบถามระดับการชี้แนะของผู้ปกครอง และระดับความสามารถในการแต่งกายของเด็กอายุ 6 ปี การเก็บข้อมูลผ่านสื่อออนไลน์ จากผู้ปกครองของเด็กนักเรียนอายุ 6 ปี 0 เดือน – 6 ปี 11 เดือน ทั้งเพศชายและหญิงที่กำลังศึกษาในโรงเรียน สังกัด สพป.เชียงใหม่ เขต 1 จังหวัดเชียงใหม่ การเลือกโรงเรียน ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง ศึกษาเฉพาะโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง และใช้การสุ่มอย่างง่ายเลือกโรงเรียนจาก 1 ตำบลในเขตอำเภอเมือง โดยการจับสลาก ได้ตำบลช้างเผือกซึ่งมีโรงเรียนทั้งหมด 4 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนศรีเนห์รุ โรงเรียนวัดช้างเคียน โรงเรียนวัดเจ็ดยอด และโรงเรียนวัดช่วงสิงห์ มีประชากรนักเรียนในวัยที่กำหนด 120 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง Krejcie and Morgan ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 92 คน

ตารางที่ 1 จำนวนนักเรียน อายุ 6 ปี จำแนกตามโรงเรียน (n = 120)

โรงเรียน	จำนวน (คน)
โรงเรียนศรีเนห์รุ	19
โรงเรียนวัดช้างเคียน	38
โรงเรียนวัดเจ็ดยอด	26
โรงเรียนวัดช่วงสิงห์	37
รวม	120

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามความสามารถในการแต่งกายและการชี้แนะของผู้ปกครองของเด็กอายุ 6 ปี สร้างขึ้นโดยดัดแปลงเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง คือ แบบทดสอบความสามารถด้านการดูแลตนเอง Pediatric Evaluation of Disability Inventory; PEDI ฉบับภาษาไทย⁽⁸⁾ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถด้านการดูแลตนเองทั้งหมด 73 ข้อ ผู้วิจัยอ้างอิงเฉพาะหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการแต่งกายของเด็ก และเพิ่มข้อ



คำถามการถอดและใส่เข็มขัด รวมเป็น 23 ข้อ แบ่งความสามารถในการแต่งกายเป็น 5 ด้านได้แก่ 1) การใส่และถอดเสื้อคอกลมและเสื้อผ่าหน้า 2) การถอดและติดกระดุม 3) ติดตะขอและรูดซิป 4) การใส่และถอดกางเกง 5) การถอดและใส่ถุงเท้า รองเท้า นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มเกณฑ์ประเมิน ระดับคำชี้แนะของผู้ปกครองที่ให้แก่เด็กในการแต่งกาย เพื่อให้แบบสอบถาม มีเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา หากพบว่า มีข้อคำถามใดมีค่าความเที่ยงตรงน้อยกว่า 0.5 ผู้วิจัยทำการแก้ไขแบบสอบถามตามการแนะนำของผู้เชี่ยวชาญก่อนใช้เก็บข้อมูล แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลผู้ปกครอง และเด็กในเรื่องเพศ อายุ สถานภาพสมรสของบิดามารดา และผู้ดูแลหลักด้านการแต่งกายของเด็กที่บ้าน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลระดับความสามารถของเด็กในการแต่งกายและระดับการชี้แนะของผู้ปกครอง จำนวน 23 ข้อ โดยมีเกณฑ์ในแต่ละระดับดังนี้

ระดับความสามารถในการแต่งกายของเด็ก แบ่งเป็น 5 ระดับ ตามความต้องการความช่วยเหลือของเด็ก

- 1 คือต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด
- 2 คือต้องการความช่วยเหลือ 3 ใน 4 ของกิจกรรม
- 3 คือต้องการความช่วยเหลือครึ่งหนึ่งของกิจกรรม
- 4 คือต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อยไม่เกิน 1 ใน 4 ของกิจกรรม และ
- 5 คือสามารถทำกิจกรรมได้ด้วยตนเองทั้งหมด

ระดับการชี้แนะของผู้ปกครองแก่เด็กในการแต่งกาย แบ่งเป็น 5 ระดับตามวิธีชี้แนะที่ผู้ปกครองใช้

- 1 คือ ผู้ปกครองชี้แนะด้วยการสาธิตให้เด็กดู ร่วมกับการพูดและการจับมือทำ
- 2 คือผู้ปกครองชี้แนะด้วยการสาธิตให้ดูและการพูด
- 3 คือผู้ปกครองชี้แนะด้วยการสาธิตให้ดูอย่างเดียว
- 4 คือผู้ปกครองชี้แนะด้วยการพูดอย่างเดียว และ
- 5 คือผู้ปกครองไม่ต้องให้การชี้แนะเลย ไม่ว่าจะด้วยการพูด การสาธิตให้ดู หรือ การจับมือทำ



วิธีการดำเนินการวิจัย

1. ทบทวนวรรณกรรม รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สร้างแบบสอบถาม และ เขียนโครงงานวิจัย
2. ขอจริยธรรม จากคณะกรรมการงานวิจัย คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. ทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ถึงผู้อำนวยการโรงเรียน
4. ส่งแบบสอบถามฯ ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงทางเนื้อหา
5. ดำเนินการเก็บข้อมูล (1) เชิญชวนอาสาสมัครโดยการติดโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ที่โรงเรียน (2) ส่งหนังสือชี้แจงงานวิจัยแก่ผู้ปกครองผ่านครูประจำชั้น (3) ส่งแบบสอบถามฯ ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ให้แก่ผู้ปกครองที่สนใจ โดยผ่านไลน์ กลุ่มครูประจำชั้นและผู้ปกครอง
6. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล เขียนรายงานการวิจัย และเผยแพร่งานวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ความถี่ และค่าเฉลี่ย โดยหาความสามารถในการแต่งกายรายด้าน และการชี้แนะให้ผู้ปกครองใช้กับเด็กในกิจกรรมการแต่งกาย

ผลการศึกษา

การเก็บข้อมูลการศึกษาผ่านระบบออนไลน์ พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองของเด็กอายุ 6 ปีตอบแบบสอบถามทั้งหมด 66 คน คิดเป็นร้อยละ 71.7 ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นมารดา คิดเป็นร้อยละ 63.6 โดยกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองมีเด็กอายุเฉลี่ย 6.4 ± 0.2 ปีอยู่ในการดูแล ดังในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่างเด็ก (n=66)

ผู้ปกครอง			เด็ก					
ความสัมพันธ์	จำนวน(คน)	ร้อยละ	เพศ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	Min	Max	$\bar{x} \pm SD$
บิดา	21	31.8	ชาย	36	54.5	6.08	6.83	6.4 ± 0.21
มารดา	42	63.6	หญิง	30	45.5			

ผลการสำรวจความสามารถในการแต่งกายโดยรวมทั้ง 23 ข้อ คะแนนสูงสุดของความสามารถฯ คือ 5 คะแนนต่ำสุดคือ 1 พบว่าระดับความสามารถในการแต่งกายของเด็กกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.9 ± 0.1 การสำรวจการชี้แนะของผู้ปกครองในการแต่งกายโดยรวมทั้ง 23 ข้อ คะแนนสูงสุดของการชี้แนะคือ 5 ไม่ต้องชี้แนะเลย คะแนนต่ำสุดคือ 1 การชี้แนะโดยสาธิตให้ดู พูด และการจับมือทำ ระดับการชี้แนะของผู้ปกครองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.9 ± 0.8



การสำรวจความสามารถในการแต่งกายรายด้าน พบว่าระดับความสามารถของเด็กในการแต่งกายรายด้านที่มากที่สุดคือ 1) การใส่และถอดเสื้อคอกลมและเสื้อผ่าหน้า และ 2) การถอดและติดกระดุม โดยระดับความสามารถในการแต่งกายของเด็กทั้งสองด้านข้างต้นมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5 ± 0.0 ระดับการให้คำชี้แนะของผู้ปกครองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5 ± 0.0 ส่วนด้านที่เด็กมีความสามารถน้อยที่สุด คือ ด้านการถอดและใส่ถุงเท้า รองเท้า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.8 ± 0.5 ระดับการให้คำชี้แนะของผู้ปกครองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.8 ± 0.2 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสามารถในการแต่งกายและระดับการให้คำชี้แนะของผู้ปกครองแบบรายด้าน

กิจกรรมการแต่งกาย รายด้าน	ความสามารถในการแต่งกายของเด็ก ($\bar{x} \pm SD$)	การให้คำชี้แนะของผู้ปกครอง ($\bar{x} \pm SD$)
1. การใส่ และถอดเสื้อคอกลมและเสื้อผ่าหน้า	5 ± 0.0	5 ± 0.0
2. การถอด และติด กระดุม	5 ± 0.0	5 ± 0.0
3. ติดตะขอ และรูดชิป	4.9 ± 0.1	4.9 ± 0.2
4. การใส่และถอดกางเกง	4.8 ± 0.2	4.8 ± 0.3
5. การถอดและใส่ถุงเท้า รองเท้า	4.8 ± 0.5	4.8 ± 0.2
รวม	4.9 ± 0.1	4.9 ± 0.8

การพิจารณารายข้อจาก 23 ข้อคำถาม พบว่ามี 19 ข้อคำถามที่เด็กร้อยละ 100 มีความสามารถในการแต่งกาย ระดับ 5 คือสามารถทำกิจกรรมการแต่งกายได้ด้วยตนเองทั้งหมดและระดับการชี้แนะของผู้ปกครองเท่ากับ 5 คือ ผู้ปกครองไม่ต้องให้การชี้แนะ และพบว่ามี 4 ข้อคำถาม ที่พบระดับความสามารถในการแต่งกายของเด็กและระดับการชี้แนะของผู้ปกครองอยู่ในระดับที่น้อยกว่า 5 คือเด็กทำเองไม่ได้ ต้องการความช่วยเหลือในการแต่งกายนั้นและผู้ปกครองต้องให้การชี้แนะแก่เด็ก ได้แก่ การรูดชิปและปลดชิปเสื้อ กั้นหนาว การใส่เข็มขัดกับกางเกงหรือกระโปรง การถอดเข็มขัดออกจากกางเกงหรือกระโปรง และการผูกเชือก รองเท้า ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความถี่และร้อยละของความสามารถในการแต่งกายของเด็กและการเลือกใช้การชี้แนะของผู้ปกครองในกิจกรรมการแต่งกายในแต่ละระดับ

กิจกรรมการแต่งกาย	ระดับความสามารถในการแต่งกายของเด็ก ความถี่ (ร้อยละ)					ระดับการให้การชี้แนะของผู้ปกครอง ความถี่ (ร้อยละ)				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
การใส่ และถอดเสื้อคอกลม และเสื้อผ่าหน้า										
1. ให้ความร่วมมือในการสวม ใส่เสื้อ เช่น สอดแขนเข้าในเสื้อ	-	-	-	-	66 (100)	-	-	-	-	66 (100)
2. ถอดเสื้อคอกลม	-	-	-	-	66 (100)	-	-	-	-	66 (100)
3. สวมใส่เสื้อคอกลม	-	-	-	-	66 (100)	-	-	-	-	66 (100)
4. สวมใส่เสื้อผ่าหน้า	-	-	-	-	66 (100)	-	-	-	-	66 (100)
5. ถอดเสื้อผ่าหน้า	-	-	-	-	66 (100)	-	-	-	-	66 (100)





ตารางที่ 4 (ต่อ) ความถี่และร้อยละของความสามารถในการแต่งกายของเด็กและการเลือกใช้การขึ้นของผู้ปกครองในแต่ละระดับ

ขั้นตอนในกิจกรรม การแต่งกาย	ระดับความสามารถในการแต่งกายของเด็ก ความถี่ (ร้อยละ)						ระดับการให้การขึ้นของผู้ปกครอง ความถี่ (ร้อยละ)				
	1	2	3	4	5	66 (100)	1	2	3	4	5
6. ถอดและติดกระดุมแยก	-	-	-	-	66 (100)		-	-	-	-	66 (100)
7. ถอดและติดกระดุมเสื้อทั่วไป	-	-	-	-	66 (100)		-	-	-	-	66 (100)
ติดตะขอ และรูดัด	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
8. ติดตะขอและปลดตะขอ กระโปรง กางเกง	-	-	-	-	66 (100)		-	-	-	-	66 (100)
9. รูดัด และปลดตะขอกระโปรง หรือกางเกง	-	-	-	-	66 (100)		-	-	-	-	66 (100)
10. รูดัดและปลดตะขอเสื้อกัน หนาว	-	-	1 (1.5)	12 (18.2)	53 (80.3)		-	1 (1.5)	1 (1.5)	11 (16.7)	53 (80.3)

ตารางที่ 4 (ต่อ) ความถี่และร้อยละของความสามารถในการแต่งกายของเด็กและการเลือกใช้การขึ้นของผู้ปกครองในแต่ละระดับ

ขั้นตอนในกิจกรรม การแต่งกาย	ระดับความสามารถในการแต่งกายของเด็ก ความถี่ (ร้อยละ)					ระดับการให้การขึ้นของผู้ปกครอง ความถี่ (ร้อยละ)				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
การใส่และถอดกางเกง										
11. ให้ความร่วมมือในการใส่และถอดกางเกง เช่น ยกขา	-	-	-	-	66 (100)	-	-	-	-	66 (100)
12. ถอดกางเกงเอวอย่างยี่ด	-	-	-	-	66 (100)	-	-	-	-	66 (100)
13. ใส่กางเกงเอวอย่างยี่ด	-	-	-	-	66 (100)	-	-	-	-	66 (100)
14. ถอดกางเกงที่ต้องปลดตะขอ กระดุม หรือรูดัดปี	-	-	-	-	66 (100)	-	-	-	-	66 (100)
15. สวมใส่กางเกงที่ต้องปลดตะขอ กระดุม หรือรูดัดปี	-	-	-	-	66 (100)	-	-	-	-	66 (100)
16. ใส่เข็มขัดกับกางเกงหรือกระโปรง	1 (1.5)	1 (1.5)	11 (16.7)	10 (15.2)	43 (65.2)	2 (3.0)	6 (9.1)	-	15 (22.7)	43 (65.2)
17. ถอดเข็มขัดออกจากกางเกงหรือกระโปรง	1 (1.5)	1 (1.5)	6 (9.1)	14 (21.2)	44 (66.7)	2 (3.0)	1 (1.5)	1 (1.5)	18 (27.3)	44 (66.7)





ตารางที่ 4 (ต่อ) ความถี่และร้อยละของความสามารถในการแต่งกายของเด็กและการเลือกใช้การขึ้นของผู้ปกครองในการแต่งกายในแต่ละระดับ

ขั้นตอนในกิจกรรม การแต่งกาย	ระดับความสามารถในการแต่งกายของเด็ก ความถี่ (ร้อยละ)					ระดับการให้การขึ้นของผู้ปกครอง ความถี่ (ร้อยละ)				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
การถอดและใส่ถุงเท้า										
18. ถอดถุงเท้า	-	-	-	-	66 (100)	-	-	-	-	66 (100)
19. ถอดรองเท้า	-	-	-	-	66 (100)	-	-	-	-	66 (100)
20. ใส่ถุงเท้า	-	-	-	-	66 (100)	-	-	-	-	66 (100)
E. การถอดและใส่ถุงเท้า รองเท้า	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
21. ใส่รองเท้าที่ไม่มีเชือกผูก	-	-	-	-	66 (100)	-	-	-	-	66 (100)
22. ใส่รองเท้าแบบติดตีนตุ๊กแก	-	-	-	-	66 (100)	-	-	-	-	66 (100)
23. การผูกเชือกกรองเท้า	1 (1.5)	-	13 (19.7)	37 (56.1)	15 (22.7)	1 (1.5)	7 (10.6)	-	43 (65.2)	15 (22.7)



การอภิปรายผล

การสำรวจความสามารถในการแต่งกายของเด็กและการให้คำชี้แนะของผู้ปกครองในกิจกรรมการแต่งกาย 5 ด้าน พบว่าเด็กกลุ่มตัวอย่างอายุ 6 ปี สามารถแต่งกายได้ด้วยตนเองทั้งหมดและผู้ปกครองไม่ต้องให้การชี้แนะแก่เด็กใน 2 ด้าน คือ 1) การใส่และถอดเสื้อคอกลมและเสื้อผ่าหน้า และ 2) การถอดและติดกระดุม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับพัฒนาการเด็กปกติทั่วไป ที่พัฒนาความสามารถในการใส่และถอดเสื้อได้ด้วยตนเองเมื่ออายุ 3-4 ปี⁽⁹⁾ ส่วนความสามารถในการแต่งกายอีก 3 ด้าน พบว่ามีบางข้อของแต่ละด้านที่เด็กไม่สามารถทำกิจกรรมได้ด้วยตนเองทั้งหมด ด้านแรก การติดตะขอและรูดชิป เด็กทำไม่ได้ในข้อการรูดชิปและปลดชิปเสื้อกันหนาว ด้านที่สอง การใส่และถอดกางเกง เด็กทำไม่ได้ในข้อการใส่เข็มขัดกับกางเกงหรือกระโปรง และข้อการถอดเข็มขัดออกจากกางเกงหรือกระโปรง ด้านที่สาม การถอดและใส่ถุงเท้า รองเท้า เด็กทำไม่ได้ในข้อการผูกเชือกรองเท้า ข้อเหล่านี้พบว่าระดับการชี้แนะที่ผู้ปกครองเลือกใช้มากที่สุด คือ ระดับ 4 การชี้แนะด้วยการพูด การชี้แนะที่ผู้ปกครองเลือกใช้น้อยที่สุด คือ ระดับ 1 การชี้แนะด้วยการสาธิตให้ดู การพูด และ การจับมือทำ

กล่าวโดยสรุปแล้ว เด็กวัยเรียนช่วงอายุ 6 ปี ในภาพรวมสามารถทำกิจกรรมการแต่งกายได้ด้วยตนเองและผู้ปกครองเลือกใช้การชี้แนะในลักษณะของ verbal prompt มากที่สุด ทั้งนี้เพราะผู้ปกครองเริ่มให้เด็กมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการแต่งกายตั้งแต่อายุ 1-2 ปี⁽⁹⁾ จึงทำให้เด็กได้รับประสบการณ์พื้นฐานตั้งแต่การเริ่มให้ความร่วมมือในการถอดและใส่เสื้อผ้า โดยมีผู้ปกครองช่วยเหลือจนถึงการฝึกลงมือทำด้วยตนเอง เมื่อประสบการณ์และความสามารถของเด็กเพิ่มมากขึ้น การให้คำชี้แนะและการช่วยเหลือจึงลดลง สอดคล้องไปกับการที่แนวโน้มในการเลือกใช้การชี้แนะของผู้ปกครองเป็นแบบน้อยไปมาก (least-to-most) โดยการให้การชี้แนะในลักษณะ verbal prompt ก่อน หากเด็กยังทำไม่ได้จึงใช้ physical prompt⁽⁶⁾ ในหัวข้อการผูกเชือกรองเท้า พบว่าระดับความสามารถของเด็กไม่เป็นไปตามความสามารถตามพัฒนาการ สาเหตุอาจเป็นเพราะในสังคมปัจจุบัน เด็กสามารถใส่รองเท้านักเรียนแบบมีสายรัดหรือแบบตีนตุ๊กแกไปโรงเรียนได้ จึงเป็นไปได้ว่าเด็กไม่ค่อยมีโอกาสดูแลและอาจขาดประสบการณ์ที่จะเรียนรู้การสวมใส่รองเท้าแบบมีเชือกผูก ณัฐพร ทศนกิจพาณิชย์⁽¹⁰⁾ กล่าวว่า ถึงแม้พัฒนาการจะเป็นไปตามวุฒิภาวะของระบบประสาท แต่หากขาดโอกาสในการฝึกฝนที่เพียงพอ ก็อาจทำให้พัฒนาการความสามารถในการแต่งกายของเด็กล่าช้าได้ การส่งเสริมสนับสนุนพัฒนาการด้านนี้จากผู้ปกครองเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะในช่วง 3 ปีแรกของชีวิต เป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญที่สุดในการส่งเสริมพัฒนาการ หากเด็กมีทักษะตามพัฒนาการที่สมวัยจะเป็นพื้นฐานที่ดีในการพัฒนาระดับความสามารถในการแต่งกาย⁽¹¹⁾

นอกจากการขาดโอกาสและประสบการณ์แล้ว ระดับความสามารถในการแต่งกายที่ต่ำกว่าวัยอาจเกิดจากปัญหาทักษะด้านอื่นที่เป็นองค์ประกอบของการทำกิจกรรมการแต่งกายของเด็ก เช่น สหสัมพันธ์ของตา



และมือ การควบคุมกล้ามเนื้อเล็ก การทรงตัว การรับรู้ตนเอง การรู้จักลำดับขั้นตอน เป็นต้น หากทักษะเหล่านี้มีปัญหา ย่อมส่งผลกระทบต่อระดับความสามารถในการแต่งกายของเด็ก⁽¹²⁾

ผลการศึกษาครั้งนี้ให้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันของความสามารถในการแต่งกายของเด็กอายุ 6 ปี ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงานทางคลินิกของนักกิจกรรมบำบัด เนื่องด้วยความสามารถในการแต่งกายของเด็กไม่เป็นไปตามที่ได้ทบทวนวรรณกรรมทั้งหมด เนื่องมาจากโอกาสและประสบการณ์ของเด็กในยุคนี้มีการเปลี่ยนแปลงไป ความคาดหวังของนักกิจกรรมบำบัดจากกิจกรรมการแต่งกายเป็นหนึ่งในทักษะพื้นฐานที่จะพัฒนาศักยภาพ และทักษะในการทำกิจกรรมของเด็กไปสู่การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่ต้องใช้ทักษะในระดับที่สูงกว่า และนักกิจกรรมบำบัดควรมีบทบาทในการส่งเสริมทักษะและความสามารถตามระดับพัฒนาการของเด็ก จึงสามารถนำผลที่ได้จากการศึกษานี้ไปเป็นแนวทางใน การวางแผนการบำบัดรักษา และการให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองของเด็กที่มีปัญหาในการดูแลตนเองด้านการแต่งกาย เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีระดับพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้มีข้อจำกัดเรื่องขนาดกลุ่มตัวอย่างและขอบเขตการศึกษาที่อาจไม่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร การศึกษาครั้งต่อไปจึงควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจ โดยขยายขอบเขตการศึกษาไปยังภูมิภาคอื่น เพื่อความหลากหลายของข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในสภาพแวดล้อมและบริบทที่แตกต่างกัน

สรุป

ผลการสำรวจความสามารถในการทำกิจกรรมการแต่งกาย และการเลือกใช้การชี้แนะของผู้ปกครองในกลุ่มเด็กอายุ 6 ปี พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างเด็ก ร้อยละ 100 สามารถทำกิจกรรมการแต่งกายได้ด้วยตนเองทั้งหมด ใน 19 ข้อ จาก 23 ข้อคำถาม อาทิ การใส่เสื้อผ้าหน้า การถอดและติดกระดุมเสื้อทั่วไป การใส่รองเท้าที่ไม่มีเชือกผูก และผู้ปกครองไม่ต้องให้การชี้แนะ
2. กลุ่มตัวอย่างเด็กไม่สามารถทำกิจกรรมการแต่งกายได้เอง ใน 4 ข้อ ได้แก่ 1.) การรัดซิปปและปลดซิปปเสื้อกันหนาว 2.) ถอดเข็มขัดออกจากกางเกงหรือกระโปรง 3.) การใส่เข็มขัดกับกางเกงหรือกระโปรง และ 4.) การผูกเชือกรองเท้า และผู้ปกครองต้องให้การชี้แนะด้วยการพูด
3. ระดับการชี้แนะที่ผู้ปกครองเลือกใช้กับกลุ่มตัวอย่างเด็กอายุ 6 ปี มากที่สุดคือ การชี้แนะด้วยการพูด (verbal prompt)



กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการและคุณครูโรงเรียนศรีเนห์รุ โรงเรียนวัดช้างเคียน โรงเรียนวัดเจ็ดยอด และโรงเรียนวัดช่วงสิงห์ที่อนุญาตให้เข้าไปประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยเพื่อเชิญชวนอาสาสมัครเข้าร่วมในการศึกษาในครั้งนี้ และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณผู้ปกครองทุกคนที่เข้าร่วมการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

1. Shepherd, J. (2015). Activities of Daily Living. In J. Case-Smith, & J. O'Brien (Eds.). *Occupational Therapy for Children and Adolescents* (7th ed., pp. 416-417). St. Louis: Elsevier, MO: Mosby Elsevier.
2. เฉลิมพล พลาน. (2553). ศึกษาความสามารถรับประทานอาหารด้วยตนเองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรงจากการสอนโดยวิธีลูกโซ่ย้อนกลับร่วมกับการลดความช่วยเหลือลงตามลำดับ. (ปริญญาโทบริหารการศึกษามหาบัณฑิต). สาขาวิชาการศึกษาพิเศษ. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. สืบค้นเมื่อ 9 สิงหาคม 2562, จาก <http://webcache.googleusercontent.com/search>
3. Case-Smith, J. & O'Brien J. (Eds.). (2015). Activities of Daily Living and Sleep and Rest. *Occupational Therapy for Children and Adolescents* (7th ed., pp. 416-417). St. Louis: Elsevier, MO: Mosby Elsevier.
4. พัชรรัตน์ ลอปักษา. (2561). บทบาทของผู้ปกครองในการสร้างรอยเชื่อมต่อทางการศึกษาจากโรงเรียนอนุบาลสู่โรงเรียนประถมศึกษา. วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโททางการศึกษาปฐมวัย. คณะครุศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
5. รุ่งลาวัลย์ ละอาคา. (2557). ทักษะชีวิตของเด็กปฐมวัย: แก่นแห่งชีวิตที่เสริมสร้างได้จากครอบครัว. *วารสารวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมและชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*, 1(2), 3-44. สืบค้นเมื่อ 12 สิงหาคม 2562, จาก <http://research.rmu.ac.th/journal/web/artical>
6. *The Prompt Hierarchy*. Retrieved September 5, 2019, from <https://howtoaba.com/the-prompt>.
7. Rodger, S. & Behr, A. K. (2010). Cultural Influences and Occupation Centred Practice with Children and Families. *Occupation centred Practice with Children: A Practical Guide for Occupational Therapists* (2nd ed., pp. 75-93). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
8. สุรเดช อุทธิสินธุ์. (2547). การศึกษาความสามารถด้านการดูแลตนเอง (Self care) ในเด็กปกติก่อนวัยเรียน. ภาคนิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต (กิจกรรมบำบัด) คณะเทคนิคการแพทย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



9. สร้อยสุดา วิทยากร. (บ.ก.). (2547). *กิจกรรมบำบัดในผู้รับบริการเด็ก: การประเมินทางคลินิก*. เชียงใหม่: ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
10. ญัฐพร ทศนกิจพาณิชย์. (2560). Health and Diseases from Conception to Adolescence I,II,III สืบค้นเมื่อ 8 เมษายน 2563, จาก [https://meded.psu.ac.th/binla/class05/388_551/Normal Development/index.html](https://meded.psu.ac.th/binla/class05/388_551/Normal%20Development/index.html)
11. ไสววรรณ ไผ่ประเสริฐ, สุจิตรา บางสมบุญ, เยาวลักษณ์ กาญจนะ และวิราวรรณ โพธิ์งาม. (2556). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิดถึง 3 ปี ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 18. *วารสารกุมารเวชศาสตร์ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์*. 286-287. สืบค้นเมื่อ 8 เมษายน 2563, จาก http://www.thaipediatrics.org/file_upload/files/6-04-02-57.pdf
12. A Gross and Fine Motor Skills Resource (n.d.). *Gross and Fine Motor Skills*. Retrieved April 8, 2020, from <https://www.lincolnshirecommunityhealthservices.nhs.uk>



ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการผูกเชือกรองเท้ากับ ความคล่องแคล่วของมือในเด็กอายุ 6 ปี

ชญาณิชฐ์ คำคลองตัน* นันทณี เสถียรศักดิ์พงศ์*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสามารถในการผูกเชือกรองเท้าเด็กอายุ 6 ปี และ ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการผูกเชือกรองเท้าและความคล่องแคล่วของมือ

วัสดุและวิธีการ: การศึกษานี้เป็นแบบ cross sectional study เลือกกลุ่มตัวอย่างเด็กอายุ 6 ปี จำนวน 80 คน จากนักเรียนที่กำลังศึกษาระดับชั้นอนุบาล 3 และประถมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนบ้านโป่งน้อย โรงเรียนวัดช่วงสิงห์ โรงเรียนวัดสวนดอก และโรงเรียนวัดเจ็ดยอด ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยวิธีการจับฉลาก แบบไม่ใส่คืน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) แบบบันทึกความสามารถในการผูกเชือกรองเท้า และ 2) แบบทดสอบความคล่องแคล่วของมือ Children Dexterity Test

ผลการศึกษา: พบว่ากลุ่มตัวอย่างเด็กอายุ 6 ปีที่ไม่สามารถผูกเชือกรองเท้าได้เอง มีมากถึงร้อยละ 95 มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 5 ที่สามารถผูกเชือกรองเท้าได้เอง การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยใช้สถิติของ Spearman's rank correlation coefficient พบว่าความสามารถในการผูกเชือกรองเท้าและความคล่องแคล่วของมือมีความสัมพันธ์กันระหว่าง 0.266 – 0.313 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha = 0.05$

สรุป: กลุ่มตัวอย่างเด็กอายุ 6 ปีร้อยละ 95 ไม่มีความสามารถในการผูกเชือกรองเท้าได้เอง ความสามารถในการผูกเชือกรองเท้าและความคล่องแคล่วของมือมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ

Abstract

Objective: The purpose of this research was to study tying shoelace ability in children aged 6 years old and the relationship between tying shoelace ability and hand dexterity.

Materials and methods: This is a cross sectional research. Eighty children aged 6 years old were selected by using simple random sampling from students who were studying in Kindergarten 3 and Grade 1 at Banpongnoi, Watkuangsing, Wat Suandok, and Wat Jedyod Schools. Data were collected by using the Record Form of Tying Shoelace Ability and the Children Dexterity Test.

Results: Ninety-five percent of the samples could not tie shoelace independently. Only 5 percent of the 6 years old could tie shoelace independently. Further correlation analysis by



using Spearman's rank correlation coefficient, the correlation between hand dexterity and tying shoelace ability was 0.266 - 0.313 with statistical significance ($\alpha = 0.05$).

Conclusion: Ninety-five percent of the 6 years old participants could not tie shoelace independently. Tying shoelace ability and hand dexterity was significant correlated.

*ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทนำ (Introduction)

การผูกเชือกรองเท้าจัดเป็นกิจกรรมด้านการแต่งกาย ซึ่งจัดเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวันที่บุคคลต้องกระทำเป็นประจำ รองเท้าเป็นของใช้ส่วนตัวที่ห่อหุ้มเท้า เพื่อป้องกันอันตรายจากพื้นผิวต่าง ๆ ที่เท้าสัมผัส รองเท้าที่ใช้สวมใส่กันในปัจจุบันมีหลากหลายแบบ อาจแบ่งรองเท้าตามลักษณะและประโยชน์การใช้งาน เช่น รองเท้าแตะ รองเท้าผ้าใบ รองเท้าส้นสูง รองเท้าสำหรับการทำงานและการเล่นกีฬา มีรายงานว่าเด็กผูกเชือกรองเท้าได้เมื่ออายุ 6 ปี⁽¹⁾ แต่ไม่พบรายงานการศึกษาว่าเด็กไทยสามารถผูกเชือกรองเท้าเองได้เมื่ออายุเท่าใด

การผูกเชือกรองเท้าจัดเป็นกิจกรรมที่ซับซ้อน ต้องอาศัยการทำงานของมือทั้งสองข้างร่วมกับการเคลื่อนไหว แขนและมือต้องกระทำเป็นลำดับขั้นตอน มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งสหสัมพันธ์การเคลื่อนไหวของมือทั้งสองข้าง ความคล่องแคล่วของมือ การบูรณาการระหว่างการเคลื่อนไหวและการมองเห็น การรับรู้ทางสายตา และความแข็งแรงของมือ⁽²⁾ ซึ่งความคล่องแคล่วของมือเป็นปัจจัยที่อาจส่งผลต่อความสามารถในการผูกเชือกรองเท้า เพราะความคล่องแคล่วของมืออาศัยการทำงานของกล้ามเนื้อเล็ก มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งทักษะการทำกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การเรียน การเล่น และการทำกิจกรรมยามว่างต่าง ๆ

ความคล่องแคล่วของมือเป็นการทำงานของแขนและมือในการเอื้อม หยิบ กำ น้าวัด ดู ตลอดจนการใช้วัตถุในการทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ หากความคล่องแคล่วของมือบกพร่องจากการบาดเจ็บของแขนและมือหรือมีพัฒนาการล่าช้า อาจส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน กิจกรรมที่ต้องทำในแต่ละวันทำได้ลำบาก⁽³⁾ การทำงานของกล้ามเนื้อเล็ก การเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อตา มือ นิ้วมือและแขนที่มีความสัมพันธ์กัน จะทำให้เด็กสามารถทำกิจกรรมวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้อย่างคล่องแคล่วว่องไว เช่น การใส่-แกะกระดุม รูดซิปป การแปรงฟัน ผูกเชือกรองเท้า งานศิลปะ รวมทั้งการขีดเขียน ถ้าเด็กใช้กล้ามเนื้อเล็กได้คล่องแคล่วจะช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา การช่วยเหลือตนเอง การคิดแก้ปัญหา การรับรู้ซ้าย-ขวา การเขียน^(4,5)

การศึกษานี้จะวัดความคล่องแคล่วของมือโดยใช้ Children Dexterity Test⁽⁶⁾ ซึ่งเป็นแบบทดสอบความคล่องแคล่วของมือที่เป็นมาตรฐานในไทย ใช้เวลาในการทดสอบน้อย สะดวก และหาค่าความเที่ยงตรงเชิงสภาพแล้วมีความสัมพันธ์กับแบบทดสอบมาตรฐาน Minnesota Manual Dexterity⁽⁷⁾



การทบทวนวรรณกรรมทั้งในไทยและต่างประเทศไม่พบการศึกษาความสามารถของเด็กในการผูกเชือกกรองเท้า ปัญหาความสามารถในการผูกเชือกกรองเท้าพบปัญหาได้บ่อยในคลินิกกิจกรรมบำบัด และยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการผูกเชือกกรองเท้ากับความคล่องแคล่วของมือ ในเด็กอายุ 6 ปี ผู้วิจัยอยากทราบว่าเด็กไทยอายุ 6 ปี มีความสามารถในการผูกเชือกกรองเท้าได้เองร้อยละเท่าใด มีความคล่องแคล่วของมือในระดับใด ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในการบำบัดช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาในการผูกเชือกกรองเท้าของนักกิจกรรมบำบัด การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถของเด็กอายุ 6 ปี ในการผูกเชือกกรองเท้า ความคล่องแคล่วของมือ และความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการผูกเชือกกรองเท้ากับความคล่องแคล่วของมือ

วัสดุและวิธีการ (Materials and methods)

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ เป็นนักเรียนชายและนักเรียนหญิง ของโรงเรียนในเขตเทศบาลเมืองเชียงใหม่ ที่ศึกษาในระดับชั้นอนุบาล 3 และประถมศึกษาปีที่ 1 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2562 โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1. โรงเรียนตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองเชียงใหม่ และอยู่ใน สพป. เชียงใหม่ เขต 1 2. โรงเรียนมีการเรียนการสอนในระดับชั้นอนุบาลและประถมศึกษา และ 3. โรงเรียนที่มีเด็กนักเรียนช่วงอายุ 6 ปี 0 เดือน ถึง 6 ปี 11 เดือน ได้โรงเรียนที่อยู่ในเกณฑ์ 8 โรงเรียน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยการจับฉลาก เป็นตัวแทน 4 โรงเรียน คือ โรงเรียนบ้านโป่งน้อย โรงเรียนวัดช่วงสิงห์ โรงเรียนวัดสวนดอก และโรงเรียนวัดเจ็ดยอด

กลุ่มตัวอย่าง

กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยพิจารณาจากขนาดประชากรเป้าหมายโดยใช้หลักเกณฑ์⁽⁸⁾ ดังนี้ จำนวนประชากรเป็นหลักร้อยละใช้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15-30 ซึ่งการศึกษานี้ประชากรเป้าหมายมี 279 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 29 เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละระดับชั้นของโรงเรียนทั้ง 4 แห่งมีจำนวนเท่ากัน คำนวณได้ 80.91 ใช้กลุ่มตัวอย่าง 80 คน แบ่งเป็น โรงเรียนละ 20 คน เพศชาย 10 คน และเพศหญิง 10 คน

วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือที่ใช้

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. แบบบันทึกความสามารถในการผูกเชือกกรองเท้า เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยได้ออกแบบขึ้น แบ่งเป็น 15 ขั้นตอน โดยอิงมาจาก Rayner⁽⁹⁾ 6 ขั้นตอน [1. การนำปลายเชือกทั้งสองข้างมาซ้อนทับกัน 2. การนำปลายเชือกเส้นที่อยู่ด้านบนสอดลงในช่องด้านล่าง แล้วดึงเชือกทั้งสองข้างให้แน่น 3. การทำห่วงของเชือกด้านขวา 4. การทำห่วง



ของเชือกด้านซ้าย 5. การนำห่วงทั้งสองข้างมาซ้อนทับกัน 6. การนำห่วงที่อยู่ด้านบนสอดลงในช่องแล้วดึงห่วงทั้งสองข้างให้แน่น เพื่อผูกเป็นโบว์] และผู้วิจัยเพิ่มขั้นตอนการร้อยเชือกทรงเท้าอีก 9 ขั้นตอน [1. การนำปลายเชือกด้านหนึ่งสอดเข้ารูรองเท้าทางด้านขวา แล้วดึงปลายเชือกขึ้น 2. การนำปลายเชือกอีกด้านหนึ่งสอดเข้ารูรองเท้าทางด้านซ้าย แล้วดึงปลายเชือกขึ้น 3. การนำปลายเชือกด้านขวาสอดเข้ารูรองเท้าที่อยู่ถัดไปทางด้านซ้าย 4. การนำปลายเชือกด้านซ้ายสอดเข้ารูรองเท้าที่อยู่ถัดไปทางด้านขวา 5. การนำปลายเชือกด้านขวาสอดเข้ารูรองเท้าที่อยู่ถัดไปทางด้านซ้าย 6. การนำปลายเชือกด้านซ้ายสอดเข้ารูรองเท้าที่อยู่ถัดไปทางด้านขวา 7. การนำปลายเชือกด้านขวาสอดเข้ารูรองเท้าที่อยู่ถัดไปทางด้านซ้าย 8. การนำปลายเชือกด้านซ้ายสอดเข้ารูรองเท้าที่อยู่ถัดไปทางด้านขวา 9. การใช้มือทั้งสองข้างจับปลายเชือกทรงเท้า]

การทดสอบเด็กทำทีละคน โดยเด็กแสดงการร้อยเชือกทรงเท้าและผูกเชือก ถ้าทำขั้นตอนใดไม่ได้ ผู้วิจัยจะให้การชี้แนะตามลำดับด้วย verbal prompt และ physical prompt โดยผู้ประเมินสังเกตการทำในแต่ละขั้นตอนและบันทึกคะแนนหลังจากทำเสร็จ โดยใช้เวลาในการทำการทดสอบประมาณ 5 นาที

2. Children Dexterity Test หมายถึง เครื่องมือที่ใช้ทดสอบความคล่องแคล่วของมือ ⁽⁶⁾

ประกอบด้วยฝาปิดกระดาน แผ่นกระดานไม้ แบ่งเป็น 2 ด้าน ประกอบด้วย 15 หลุม (จำนวน 3 แถว แถวละ 5 หลุม) ขนาด 9x19 นิ้ว และตัวหมุด 15 ชิ้น ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 0.8 ซม. โดยใส่และถอดหมุดทั้ง 15 ชิ้น ให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ เริ่มจากข้างถนัดก่อน ตามด้วยข้างที่ไม่ถนัด คะแนนเป็นเวลาที่ทำได้ โดยจับเวลาเมื่อสัมผัสหมุดแรกและจบลงด้วยการวางหมุดชิ้นสุดท้ายในฝาปิดกระดาน ประกอบด้วย 4 การทดสอบย่อย 1. การย้ายหมุดโดยใช้มือเดียว 2. การย้ายหมุดโดยใช้สองมือ 3. การย้ายหมุดภายในมือ 4. การย้ายหมุดโดยใช้อุปกรณ์ นำเวลาที่ได้ในแต่ละข้อทดสอบมาหาค่าเฉลี่ย เวลาที่ใช้ในการทดสอบประมาณ 5 นาที

ขั้นตอนการศึกษา

1. เขียนโครงร่างนิพนธ์ และ เสนอโครงร่างวิจัยเพื่อดำเนินการขอจริยธรรม
2. ติดต่อโรงเรียน ส่งหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงเรียน และส่งหนังสือชี้แจงรายละเอียดการวิจัยและเอกสารแสดงความยินยอมให้แก่ผู้ปกครองที่สนใจ ผ่านคุณครูประจำชั้น
3. เก็บข้อมูล รวบรวมข้อมูล แปลผล และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ
4. จัดทำรายงาน และเผยแพร่งานวิจัย



การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนความสามารถในการผูกเชือกกรองเท้าและความคล่องแคล่วของมือ และหาร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามกลุ่มคะแนนความสามารถในการผูกเชือกกรองเท้า

2. สถิติเชิงอ้างอิง หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความสามารถในการผูกเชือกกรองเท้ากับความคล่องแคล่วของมือ โดยใช้สถิติของ Spearman's rank correlation coefficient ใช้เกณฑ์การพิจารณาระดับความสัมพันธ์⁽¹⁰⁾ [ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ > 0.90 หมายถึง มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูงมาก, ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ $0.71 - 0.90$ หมายถึง มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง, ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ $0.31 - 0.70$ หมายถึง มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง, ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ $0.11 - 0.30$ หมายถึง มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับน้อย, ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ < 0.11 หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง]

ผลการศึกษา (Results)

การศึกษา พบว่า ความสามารถในการผูกเชือกกรองเท้าของเด็กอายุ 6 ปี แบ่งตามเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มที่ได้ 0-14 คะแนน (ทำไม่ได้) พบร้อยละ 0 กลุ่มที่ได้ 15-29 คะแนน (ทำได้เมื่อให้ physical และ verbal prompt) พบร้อยละ 31 กลุ่มที่ได้ 30-44 คะแนน (ทำได้เมื่อให้ verbal prompt) พบร้อยละ 64 กลุ่มที่ได้ 45 คะแนน (ทำได้เอง) พบร้อยละ 5 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับความสามารถในการผูกเชือกกรองเท้า ในกลุ่มตัวอย่างเด็กอายุ 6 ปี (n=80)

ความสามารถในการผูกเชือกกรองเท้า		ร้อยละ
คะแนน	ระดับความสามารถ	
0-14 คะแนน	ทำไม่ได้	0
15-29 คะแนน	ทำได้เมื่อให้ physical และ verbal prompt	31
30-44 คะแนน	ทำได้เมื่อให้ verbal prompt	64
45 คะแนน	ทำได้เอง	5
รวม		100

การศึกษานี้พบว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคล่องแคล่วของมือจากแบบทดสอบ Children Dexterity Test การทดสอบที่ 1 การย้ายหมุดโดยใช้มือเดียว การทดสอบที่ 2 การย้ายหมุดโดยใช้



สองมือ การทดสอบที่ 3 การย้ายหมุดภายในมือ และ การทดสอบที่ 4 การย้ายหมุดโดยใช้อุปกรณ์ แสดงในตารางที่ 2

การทดสอบการกระจายข้อมูลความสามารถในการผูกเชือกกรองเท้า ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnova พบว่าข้อมูลมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ จึงทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติของ Spearman's rank correlation coefficient โดยพบว่าความคล่องแคล่วของมือสัมพันธ์กับความสามารถในการผูกเชือกกรองเท้าทางบวก แม้ว่าค่าความสัมพันธ์จะมีค่าเป็นลบ เนื่องด้วยค่าความคล่องแคล่วของมือมาก (ใช้เวลาน้อย) แปรตรงกับความสามารถในการผูกเชือกกรองเท้าที่ได้คะแนนมากขึ้น ค่าความคล่องแคล่วของมือน้อย (ใช้เวลามาก) แปรตรงกับความสามารถในการผูกเชือกกรองเท้าที่ได้คะแนนน้อย ดังแสดงในตารางที่ 2 โดยพบค่าความสัมพันธ์จากมากไปน้อย ตามลำดับ ใน 4 การทดสอบของความคล่องแคล่วของมือ เป็น การย้ายหมุดภายในมือ การย้ายหมุดโดยใช้มือเดียว การใช้อุปกรณ์คีม และการย้ายหมุดโดยใช้สองมือ

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความคล่องแคล่วของมือกับความสามารถในการผูกเชือกกรองเท้า ในกลุ่มตัวอย่างเด็กอายุ 6 ปี โดยใช้สถิติของ Spearman's rank correlation coefficient

แบบทดสอบย่อย	เวลา (วินาที)	ความสามารถในการผูกเชือกกรองเท้า	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ค่านัยสำคัญ (p)
การทดสอบที่ 1 การย้ายหมุดโดยใช้มือเดียว	17.32±2.45	33.83±7.69	-0.306**	0.006
การทดสอบที่ 2 การย้ายหมุดโดยใช้สองมือ	21.04±3.65		-0.266**	0.017
การทดสอบที่ 3 การย้ายหมุดภายในมือ	20.74±3.62		-0.313**	0.005
การทดสอบที่ 4 การย้ายหมุดโดยใช้อุปกรณ์	17.58±3.39		-0.271**	0.015

** p0.05



วิจารณ์ (Discussion)

การศึกษาความสามารถในการผูกเชือกกรองเท้าในกลุ่มตัวอย่างเด็กนักเรียนชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นอนุบาล 3 และประถมศึกษาปีที่ 1 ที่มีอายุ 6 ปี 0 เดือน - 6 ปี 11 เดือน จำนวน 80 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 50 อภิปรายผลการศึกษาดังนี้

การทบทวนวรรณกรรม พบว่า เด็กสามารถผูกเชือกกรองเท้าได้เองเมื่ออายุ 6 ปี⁽¹⁾ แต่ผลการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างเด็กเพียงร้อยละ 5 สามารถผูกเชือกกรองเท้าได้เอง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรม แต่สอดคล้องกับผลการสำรวจของ Gavin⁽¹¹⁾ ผ่าน OSGO พบว่า เด็ก 3 ใน 10 คน ไม่สามารถผูกเชือกกรองเท้าได้เอง เมื่อเรียนจบชั้นประถมศึกษา การศึกษาส่งแบบสอบถามให้ผู้ปกครอง 500 คน พบว่าผู้ปกครองร้อยละ 62 คิดว่าการผูกเชือกกรองเท้าให้เด็กสามารถทำให้ผู้ปกครองประหยัดเวลาได้ รองเท้าที่ผู้ปกครองนิยมเลือกให้เด็กสวมใส่คือรองเท้าแบบติดตีนตุ๊กแก (Velcro) เพราะใช้งานง่ายและประหยัดเวลา นอกจากนี้ปัจจัยความก้าวหน้าในการออกแบบรองเท้าทำให้เด็กหลายคนไม่สวมรองเท้าที่มีเชือกผูกกรองเท้า⁽¹²⁾ ในยุคปัจจุบันรองเท้ามีลักษณะและรูปแบบให้เลือกหลากหลาย ลักษณะรองเท้าที่เอื้อให้ไม่ต้องผูกเชือกกรองเท้า เช่น รองเท้าแบบติดตีนตุ๊กแก กระดุม ซิป การที่เด็กไม่ต้องผูกเชือกกรองเท้าในชีวิตประจำวัน อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้ร้อยละของเด็กอายุ 6 ปีที่มีความสามารถในการผูกเชือกกรองเท้าลดลง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม เด็กควรจะผูกเชือกกรองเท้าได้ด้วยตนเองเมื่ออายุประมาณ 6 ปี เมื่อมีกล้ามเนื้อนิ้วมือที่พร้อมและทักษะการรู้คิดที่เหมาะสม แต่ปัจจุบันเด็กได้เริ่มต้นเรียนรู้ทักษะนี้เมื่ออายุมากกว่า 6 ปี เพราะพ่อแม่เลือกให้พวกเขาใช้รองเท้าประเภทที่ไม่ต้องมีเชือกสำหรับผูก เพื่อความสะดวกสบายในการสวมใส่รองเท้า⁽¹³⁾

ความคล่องแคล่วของมือในกลุ่มตัวอย่างเด็กอายุ 6 ปี การทดสอบที่ 1 การย้ายหมุดโดยใช้มือเดียว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.32 ± 2.45 การทดสอบที่ 2 การย้ายหมุดโดยใช้สองมือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.04 ± 3.65 การทดสอบที่ 3 การย้ายหมุดภายในมือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.74 ± 3.62 การทดสอบที่ 4 การย้ายหมุดโดยใช้อุปกรณ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.58 ± 3.39 เปรียบเทียบกับการศึกษาของ ชลารัตน์ ดั่งวงษ์⁽⁷⁾ ที่ทำการศึกษาความเที่ยงตรงเชิงสภาพของแบบทดสอบวัดความคล่องแคล่วของมือ Children Dexterity Test ในช่วงอายุ 6-9 ปี จำนวน 48 คน เป็นเพศชาย 24 คน เพศหญิง 24 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามช่วงอายุเป็น 3 กลุ่ม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ 1 อายุ 6 ปี 0 เดือน ถึง 7 ปี 0 เดือน มีระดับความคล่องแคล่วของมือ คือ การทดสอบที่ 1 การย้ายหมุดโดยใช้มือเดียว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.94 ± 2.32 การทดสอบที่ 2 การย้ายหมุดโดยใช้สองมือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.84 ± 4.07 การทดสอบที่ 3 การย้ายหมุดภายในมือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.75 ± 3.30 การทดสอบที่ 4 การย้ายหมุดโดยใช้อุปกรณ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.13 ± 3.07 เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วมีค่าเฉลี่ยของเวลาเป็นไปในทิศทางเดียวกัน



ผลการศึกษาพบว่าความสามารถในการผูกเชือกกรองเท้ากับความคล่องแคล่วของมือมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับน้อยและระดับปานกลาง เนื่องจากการคิดคะแนนในส่วนการประเมินความสามารถในการผูกเชือกกรองเท้าได้มาจากการดูว่ากลุ่มตัวอย่างทำได้หรือทำไม่ได้ โดยไม่ได้ประเมินระยะเวลาในการผูกเชือกกรองเท้า ซึ่งแตกต่างจากการประเมินความคล่องของมือที่ใช้ระยะเวลาเป็นคะแนน ทำให้ความสามารถในการผูกเชือกกรองเท้ากับความคล่องแคล่วของมือมีค่าสหสัมพันธ์ที่น้อย และเนื่องจากความสามารถในการผูกเชือกกรองเท้าเป็นกิจกรรมที่ซับซ้อน มีปัจจัยหลาย ๆ อย่างที่เกี่ยวข้อง ไม่ได้อาศัยความคล่องแคล่วของมือแต่เพียงอย่างเดียว ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการผูกเชือกกรองเท้าที่ Greutman⁽²⁾ กล่าวไว้ว่า การผูกเชือกกรองเท้าต้องอาศัยการทำงานของ แขน มือ และนิ้วมือ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายด้านทั้งสหสัมพันธ์การเคลื่อนไหวของมือทั้งสองข้าง ความคล่องแคล่วของมือ การผสมผสานการมองเห็นกับการเคลื่อนไหว การรับรู้ทางสายตา และความแข็งแรงของมือ ซึ่งความคล่องแคล่วของมือเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการผูกเชือกกรองเท้าเท่านั้น ความคล่องแคล่วของมือเป็นการใช้กล้ามเนื้อนิ้วมือที่สำคัญ ซึ่งจะรวมไปถึงการหยิบจับวัตถุขนาดเล็ก ความมั่นคงในการใช้อุปกรณ์ขนาดเล็ก ความเร็วและความแม่นยำในการเคลื่อนไหวในช่วงเวลาสั้น ๆ⁽¹⁴⁾

การศึกษาในครั้งนี้ทำให้ทราบความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการผูกเชือกกรองเท้ากับความคล่องแคล่วของมือ ในเด็กอายุ 6 ปี มีความสัมพันธ์กันระดับน้อยและปานกลาง แต่อย่างไรก็ตาม ความคล่องแคล่วของมือ เป็นปัจจัยพื้นฐานอย่างหนึ่งที่ช่วยเสริมให้เด็กสามารถผูกเชือกกรองเท้าได้⁽²⁾ และเนื่องจากปัญหาความสามารถในการผูกเชือกกรองเท้าพบได้บ่อยในคลินิกกิจกรรมบำบัด นักกิจกรรมบำบัดจึงมีบทบาทช่วยส่งเสริมทักษะการผูกเชือกกรองเท้า และการใช้มืออย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้มีพัฒนาการที่เหมาะสมกับวัย

สรุป (Conclusion)

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการผูกเชือกกรองเท้ากับความคล่องแคล่วของมือ ในกลุ่มตัวอย่างเด็กอายุ 6 ปี 0 เดือน - 6 ปี 11 เดือน จำนวน 80 คน พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 สามารถผูกเชือกกรองเท้าได้เอง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64 สามารถผูกเชือกกรองเท้าได้เอง เมื่อให้ verbal prompt และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 31 สามารถผูกเชือกกรองเท้าได้เอง เมื่อให้ทั้ง physical และ verbal prompt
2. ค่าเฉลี่ยความคล่องแคล่วของมือของกลุ่มตัวอย่างอายุ 6 ปี เมื่อใช้แบบทดสอบ Children Dexterity Test การทดสอบที่ 1 การย้ายหมุดโดยใช้มือเดียว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.32 ± 2.45 การทดสอบที่ 2 การย้ายหมุดโดยใช้สองมือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.04 ± 3.65 การทดสอบที่ 3 การย้ายหมุดภายในมือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.74 ± 3.62 และการทดสอบที่ 4 การย้ายหมุดโดยใช้อุปกรณ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.58 ± 3.39



3. ความสามารถในการผูกเชือกรองเท้าและความคล่องแคล่วของมือมีความสัมพันธ์กัน โดยมีค่าความสัมพันธ์ (r) ระหว่าง 0.266 – 0.313 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha = 0.05$

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อที่จะหาความสัมพันธ์ได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการผูกเชือกรองเท้าและความคล่องแคล่วของมือ เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการผูกเชือกรองเท้ากับสหสัมพันธ์การเคลื่อนไหวของมือทั้งสองข้าง เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. ศศิธร สังข์อู่. (2559). พัฒนาการและความสามารถในการประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิตในวัยก่อนเข้าเรียน (หน้า 59). เอกสารประกอบการสอนรายวิชา 513114, ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
2. Greutman, H. (2016). *5 Fun Fine Motor Activities for Shoe*. Retrieved September 10, 2019, from <https://www.growinghandsonkids.com/>
3. เทพกร คำโสภา. (2545). การศึกษา grip strength และ manual dexterity ในคนปกติ เพศชาย. ภาคนิพนธ์ วิทยาศาสตร์บัณฑิต (กิจกรรมบำบัด) คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
4. บุบผา เรืองรอง. (2556). ผูกเชือกรองเท้า (tying shoes). สืบค้น 8 สิงหาคม 2562, จาก <http://taamk.ru.com/th/ผูกเชือกรองเท้า/#article107>
5. รวิพร ผาด่าน. (2557). ความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการจัดกิจกรรม ศิลปสร้างสรรค์การฝึก ตัด ปะเศษวัตถุ. ปริญญานิพนธ์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
6. นันทนิ เสถียรศักดิ์พงศ์, อธิภัทร ปัญญานนท์, และดารานี สาสัจย์. (2562). การพัฒนาแบบทดสอบความคล่องแคล่วในการทำงานของมือสำหรับเด็กวัยอายุ 6-12 ปี. วารสารจิตเวชวิทยาสาร, 35(1), 34-47.
7. ชลารัตน์ ด้วงทรง. (2560). ความเที่ยงตรงเชิงสภาพของแบบทดสอบวัดความคล่องแคล่วของมือ Children Dexterity Test ในช่วงอายุ 6-9 ปี. ภาคนิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต (กิจกรรมบำบัด) คณะเทคนิคการแพทย์มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.



8. สุจิตพร เลอศิลป์. (2562). *ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง : การกำหนดขนาดและวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง*. เอกสารประกอบการสอนรายวิชา 513331, ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
9. Rayner, C. (2011). Teaching students with autism to tie a shoelace knot using video promoting and backward chaining. *Developmental Neuorehabilitation*, 14(6), 339-347. Doi:10.3109/17518423.2011.606508
10. สุวิมล ตีรกานันท์. (2557). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ : แนวทางสู่การปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
11. Garvin t. (2019). 3 in 10 children can't tie their shoelaces when leaving primary school. Retrived September 10, 2019, from <https://pressreleases.responsesource.com/news/97681/in-cheldren-can-t-tie-their-shoelaces-when-leaving-primary/>
12. Bertelli Communications. (2019). *3 in 10 Children can't tie their shoelaces when leaving primary school*. Retrieved April 1, 2020, from <https://pressreleases.responsesource.com/>
13. Pal, S. (2015). *Seeking shoe closure: Laces vs alternatives*. Retrieved April 18, 2019, from <https://lermagazine.com/>
14. Dizmen, C., Man, S. S. K., & Chan, H. S. A. (2015). *The Effect of Temperature on Manual Dexterity, Reaction Time, and Optimum Grip-Span*. Proceedings of the International MultiConference of Engineers and Computer Scientists 2015, 953-957.



การศึกษาการทำงานของมือโดยใช้ Modified Southampton Hand Assessment Procedure (MSHAP) ในผู้สูงอายุ

นิอัสมิน เสงปียา*, เพื่อนใจ รัตตากร*

บทคัดย่อ

การศึกษาการทำงานของมือโดยใช้ Modified Southampton Hand Assessment Procedure (MSHAP) ในผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการทำงานของมือของคนไทยวัยสูงอายุ ทำการทดสอบในผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 40 คน โดยแบ่งการทดสอบเป็น 2 หมวด คือ หมวดการหยิบวัตถุโดยใช้รูปแบบการหยิบจับของมือและนิ้วมือ (hand prehension) และหมวดกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (activities of daily living: ADL)

ผลการศึกษาที่ได้จากการทดสอบในหมวดการหยิบวัตถุโดยใช้รูปแบบการหยิบจับของมือและนิ้วมือ (hand prehension) ซึ่งประกอบด้วย 12 กิจกรรมการทดสอบ พบว่าค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเวลาที่ใช้ในการทดสอบการหยิบจับวัตถุรูปทรงต่าง ๆ ชนิดเบา ทั้งหมด 6 กิจกรรม คือ การหยิบจับวัตถุทรงกลม วัตถุทรงสามเหลี่ยมปริซึม วัตถุทรงกระบอก วัตถุทรงกล่องสี่เหลี่ยม วัตถุสี่เหลี่ยมผืนผ้า วัตถุสี่เหลี่ยมจัตุรัส เท่ากับ 3.77 ± 1.01 , 4.04 ± 1.26 , 3.58 ± 0.95 , 4.03 ± 0.98 , 3.34 ± 0.99 , 3.72 ± 1.31 วินาที ตามลำดับ และการหยิบจับวัตถุรูปทรงเดียวกันชนิดหนัก เวลาในการทำกิจกรรมเท่ากับ 3.65 ± 1.02 , 3.81 ± 1.23 , 3.53 ± 1.01 , 4.23 ± 0.98 , 3.53 ± 1.07 , 4.05 ± 1.43 วินาที ตามลำดับ

การทดสอบในหมวดกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (activities of daily living: ADL) ซึ่งประกอบไปด้วย 14 กิจกรรม พบว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเวลาที่ใช้ในการทดสอบการทำงานของมือในหมวดกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ได้แก่ กิจกรรมเก็บเหรียญ กิจกรรมแกะกระดุม กิจกรรมเลียนแบบการดักอาหาร กิจกรรมพลิกกระดาษ กิจกรรมเปิดฝาขวด กิจกรรมเทน้ำจากเหยือกชนิดแก้ว กิจกรรมเทน้ำจากกล่องผลไม้ กิจกรรมย้ายวัตถุที่มีน้ำหนักมาก กิจกรรมย้ายวัตถุที่มีน้ำหนักเบา กิจกรรมย้ายถาด กิจกรรมหมุนบิดลูกกุญแจ กิจกรรมรูดเปิด-ปิดซิปปิด กิจกรรมหมุนบิดไขควง กิจกรรมบิดคันบิดประตุ มีค่าเท่ากับ 8.12 ± 2.03 , 14.77 ± 5.77 , 5.96 ± 1.38 , 4.50 ± 1.23 , 5.47 ± 1.48 , 5.47 ± 1.48 , 8.71 ± 2.40 , 11.38 ± 2.79 , 4.06 ± 1.00 , 4.05 ± 1.00 , 4.62 ± 1.34 , 11.72 ± 4.73 , 4.71 ± 1.56 , 5.72 ± 1.69 , 4.07 ± 0.88 วินาที ตามลำดับ

*ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



Abstract

The purpose of this study was aimed to investigate hand function in older persons. Forty people were evaluated by using Modified Southampton Hand Assessment Procedure (MSHAP). The result showed the test-time in twelve subtest of hand prehension of light object include; spherical, tripod, power, lateral, tip and extension pattern were 3.77 ± 1.01 , 4.04 ± 1.26 , 3.58 ± 0.95 , 4.03 ± 0.98 , 3.34 ± 0.99 , 3.72 ± 1.31 second, respectively. The test-time of six hand prehension subtests of heavy object were 3.65 ± 1.02 , 3.81 ± 1.23 , 3.53 ± 1.01 , 4.23 ± 0.98 , 3.53 ± 1.07 , 4.05 ± 1.43 seconds, respectively. The second subtest; 14 activities of daily living included picking up coins, buttoning board, simulated food scooping, page turning, jar gliding, jug pouring, carton pouring, lifting a heavy object, lifting a light object, lifting a tray, rotating key, opening/closing zip, rotating a screw and rotating a door handle were 8.12 ± 2.03 , 14.77 ± 5.77 , 5.96 ± 1.38 , 4.50 ± 1.23 , 5.47 ± 1.48 , 8.71 ± 2.40 , 11.38 ± 2.79 , 4.06 ± 1.00 , 4.05 ± 1.00 , 4.62 ± 1.34 , 11.72 ± 4.73 , 4.71 ± 1.56 , 5.72 ± 1.69 , 4.07 ± 0.88 seconds, respectively.



บทนำ

เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ร่างกายมักมีการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ขั้นตอน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของบุคคลที่อยู่ในภาวะสูงอายุเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ การเปลี่ยนแปลงในระยะแรก ๆ ของวัยสูงอายุจะตรวจวัดได้ยากและมีความแตกต่างระหว่างบุคคลสูง อย่างไรก็ตามเมื่อผ่านไประยะหนึ่งลักษณะบางอย่างจะปรากฏให้เห็นได้อย่างชัดเจน เช่น ความสูงลดลง ผมมีสีเทาหรือสีขาว ผิวหนังเหี่ยวย่น สายตาเปลี่ยนแปลง การเคลื่อนไหวด้อยลง เป็นต้น ในขณะที่เดียวกันการเปลี่ยนแปลงหรือการลดลงของประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ จะดำเนินไปภายหลังจากระยะสมบูรณ์ที่สุดในวัยเจริญพันธุ์ เช่น มวลกระดูกลดลง การทำงานของกล้ามเนื้อมีการเปลี่ยนแปลง ประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง การเปลี่ยนแปลงเนื่องมาจากความชราเกิดขึ้นได้ทั้งกายวิภาคหรือการทำงาน⁽¹⁾ และการทำงานของมือก็มีการเปลี่ยนแปลงเช่นกัน มือนั้นเป็นส่วนสำคัญของร่างกาย และมือมีบทบาทสำคัญในการดำเนินชีวิต เมื่ออายุมากขึ้นการทำงานของมือก็จะมีการเปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสรีระและกายวิภาค ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทั้งสองอย่างนี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของทำงานของมือที่ถูกจำกัดมากขึ้นและเมื่ออายุมากขึ้นโอกาสที่จะเกิดพยาธิสภาพก็มีมากขึ้น โดยพยาธิสภาพนั้นมีผลต่อการทำงานของมือทำให้การทำงานของมือลดลง เนื่องจากมีพยาธิสภาพอาจส่งผลให้มวลกระดูกและกล้ามเนื้อบกพร่องและระบบการควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อมัดเล็กบกพร่องไป รวมทั้งโครงสร้างของมือก็มีการเปลี่ยนแปลงอีกด้วย⁽²⁾

ในปัจจุบันนักกิจกรรมบำบัดมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้รับบริการที่มีปัญหาในการทำงานของมืออันเนื่องมาจากสาเหตุต่าง ๆ โดยมีจุดประสงค์ให้ผู้รับบริการสามารถกลับไปประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิต (occupation) ประเภทต่าง ๆ ได้ และนักกิจกรรมบำบัดต้องทำการประเมิน วางแผน และให้การฟื้นฟูรวมทั้งการติดตามผลการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้รับบริการด้วยเครื่องมือทางกิจกรรมบำบัด⁽³⁾ ซึ่งเครื่องมือในปัจจุบันนั้นมีเครื่องมือหลายอย่างที่ได้รับการพัฒนาเพื่อใช้ในการประเมินการทำงานของมือ เช่น การประเมินองศาการเคลื่อนไหวของข้อต่อ (range of motion), การประเมินอาการบวมของมือ (edema), การประเมินการรับรู้ความรู้สึกบริเวณมือ (sense), การประเมินการหยิบจับ (hand prehension), การประเมินกำลังในการกำและกำลังในการบีบมือ (grip strength & pinch strength) และการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรม (hand function test) เช่น แบบทดสอบ Jebsen Taylor Hand function test, O'Conner dexterity, Purdue pegboard, The Box and Block Test, Minnesota Manual Dexterity Test, Finger dexterity test (FDT), Groove pegboard, Southampton Hand Assessment Procedure (SHAP)⁽³⁾ นอกจากนี้ยังมีการดัดแปลงเครื่องมือ SHAP เพื่อปรับให้สามารถใช้งานได้ง่ายและสะดวกมากขึ้น คือ Modified Southampton Assessment (MSHAP)⁽⁴⁾ ซึ่งเครื่องมือ MSHAP มีความน่าสนใจและมีลักษณะเด่นในเรื่องการประเมินการทำงานของมือได้ครบทุกด้านไม่ว่าจะเป็นการประเมิน



การทำงานของมือด้านหยิบจับวัตถุและการประเมนการใช้มือในการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และในประเทศไทยยังไม่เคยมีการศึกษาเครื่องมือนี้ในกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจใช้เครื่องมือ MSHAP ศึกษาการทำงานของมือในผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง ซึ่งผู้สูงอายุชมรมเทศบาลตำบลหนองป่าครั่งมีความหลากหลายมากพอทั้ง เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ในการเป็นกลุ่มเป้าหมายสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ทั้งนี้เพื่อทราบค่าเฉลี่ยของเวลาที่ใช้ในการทำงานของมือ ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปเป็นแนวทางเพื่อการประเมินและติดตามความก้าวหน้าในการฟื้นฟูสมรรถภาพในทางกิจกรรมบำบัดต่อไป

บททวนวรรณกรรม

1. การทำงานของมือในผู้สูงอายุ

ในปี ค.ศ. 2003 Carmeli, Patish และ Coleman⁽⁵⁾ ได้ทำการศึกษาการทำงานของมือในผู้สูงอายุ พบว่าความสามารถในการทำงานของมือลดลงตามอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงอายุหลังจาก 65 ปี การเปลี่ยนแปลงของมือในผู้สูงอายุถูกนำมาศึกษาทางด้านของกายวิภาคและทางด้านสรีรวิทยา พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการหยิบจับและความคล่องแคล่วของมือ มีการลดลงของการทำงานของมือ นอกจากนั้นอายุยังมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ หลอดเลือดและระบบประสาท รวมไปถึงโครงสร้างพื้นฐานของมือในผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลง เช่น ข้อต่อ กล้ามเนื้อ เอ็น กระดูก เส้นประสาท ตัวรับความรู้สึกต่าง ๆ เส้นเลือดที่มาเลี้ยงผิวหนังและเล็บ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการหยิบจับของมือ (prehension) การหยิบจับ หมายถึง การใช้มือในการจับหรือยึดวัตถุ โดยมือจะมีการรูปแบบการหยิบจับที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับวัตถุนั้นมีรูปทรงแบบไหนในผู้สูงอายุจะมีความยากลำบากในการหยิบจับวัตถุแบบต่าง ๆ เช่น precision thumb-finger pinch grips, passive palm pinch grips, power grip มีลักษณะการหยิบจับที่ไม่มั่นคง การหยิบจับวัตถุที่มีขนาดเล็กจะทำได้ยาก ซึ่งสามารถประเมินได้จาก hand-grip test โดยทำให้ทราบข้อจำกัดของการทำงานของมือในรูปแบบต่าง ๆ ได้

1.2 การเปลี่ยนแปลงกล้ามเนื้อในมือ (hand muscle) กล้ามเนื้อมือเป็นหนึ่งในกล้ามเนื้อที่พบมากที่สุดและผู้สูงอายุ พบว่า มีการลดลงของใยกล้ามเนื้อประมาณร้อยละ 25-45 ซึ่งทำให้ความแข็งแรงของมือในผู้สูงอายุลดลง นอกจากนั้นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ขึ้นไปจะมีการลดลงของกำลังในการกำมืออย่างรวดเร็วประมาณร้อยละ 20-25



1.3 การเปลี่ยนแปลงของเอ็นในมือ (hand tendon) เส้นเอ็นมีการเปลี่ยนแปลงจากปกติจะส่งผลให้เส้นเลือดมาเลี้ยงลดลง เป็นสาเหตุให้เกิดการลดลงของช่วงการเคลื่อนไหวของข้อ รวมถึงการลดลงของกำลังในการงอนิ้วด้วย ซึ่งจะทำให้เกิดการหดรั้งของข้อในท่างอได้ หากทำการทดสอบความต้านทานแรงดึงของเส้นเอ็น ซึ่งเป็นตัวชี้วัดการยึดตัวของเส้นเอ็น มักพบว่าแรงดึงสูงสุดของเส้นเอ็นในมืออยู่ในช่วง 50-150 กิโลกรัม/มิลลิเมตร สำหรับผู้สูงอายุจะลดลงร้อยละ 30-50 นอกจากนี้พบว่าการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวกลไกต่าง ๆ (biomechanics) เช่น เส้นเอ็นในมือของผู้สูงอายุเกิดการติดแข็งได้ง่าย มีความผิดปกติของ dense connective tissue และมีการลดลงของน้ำที่อยู่ภายในเซลล์

1.4 การเปลี่ยนแปลงของกระดูกและข้อต่อในมือ (intrinsic bone and joints) กระดูกในมือของผู้สูงอายุมักจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้างและพยาธิสภาพต่าง ๆ ซึ่งพบบ่อยในเนื้อเยื่อกระดูกของผู้สูงอายุ ปัญหาที่มักพบเกี่ยวกับกระดูกและข้อต่อของผู้สูงอายุ เช่น osteoarthritis และ rheumatoid arthritis โดยโรคเหล่านี้จะส่งผลต่อข้อต่อของมือและยังทำให้ข้อต่อของนิ้วมืออักเสบ รวมทั้งหากเป็นโรคเหล่านี้ในระยะเวลานานจะทำให้มือเกิดการผิดรูปขึ้นมาได้ ซึ่งปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับประชากรผู้สูงอายุและเป็นสิ่งที่ผู้บำบัดควรคำนึงมากด้วย

1.5 การเปลี่ยนแปลงของเล็บมือ (fingernails) เล็บเป็นส่วนที่มีความสำคัญในการหยิบและจัดการกับวัตถุขนาดเล็ก ซึ่งอัตราการเจริญเติบโตของเล็บจะลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้นสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า เล็บจะหักง่ายขึ้นและงอกช้า เนื่องจากมีการผล็อบของเนื้อเยื่อของเล็บ มีการเปลี่ยนสีของเล็บจากสีขาวชมพูเป็นสีเหลืองน้ำตาล มีการเปลี่ยนแปลงลักษณะทั่วไปของเล็บ เช่น ความยาวลดลง ความเว้าของเล็บลดลง โครงสร้างของเล็บเปลี่ยนรวมถึงการเปลี่ยนแปลงความหนาและความเรียบของเล็บ กล่าวคือเล็บจะมีความหนา มากกว่าและไม่ราบเรียบ โดยการศึกษาพบว่าความแม่นยำและความเร็วในการหยิบจับของผู้สูงอายุลดลงเมื่อมีเล็บยาวขณะทำกิจกรรม

1.6 การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทและการควบคุมการเคลื่อนไหวของมือ (nerve changes and hand motor control) ในผู้สูงอายุจะมีการสูญเสีย motor neuron และ ventral root axon โดย motor axon ของผู้สูงอายุจะลดลงร้อยละ 25 และยังรวมถึงการลดลงของจำนวน myelinated nerve fibers ที่ออกมาจาก cervical nerve root ที่ 7 และ 8 นอกจากนี้พบว่า การหดตัวของใยกล้ามเนื้อมีการลดขนาดลงและทำงานช้าลง จำนวนของ motor unit ของ median nerve ซึ่งเลี้ยงกล้ามเนื้อกลุ่ม thenar muscle และ ulnar nerve ซึ่งเลี้ยงกล้ามเนื้อกลุ่ม hypothenar muscle ก็มีจำนวนของ motor unit ลดลงด้วยเช่นกัน ซึ่งการที่จำนวน motor unit ลดลงนี้จะส่งผลให้การทำงานของมือจะมีลักษณะการทำงานที่หยาบขึ้น การทำงานของมือที่ต้องอาศัยความละเอียดก็จะทำได้ยากขึ้น โดยการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มักจะพบที่มีมือน้อยกว่าที่ต้นแขน ขณะเดียวกันระบบประสาทส่วนกลาง เช่น ventral



subdivision of the premotor และ sensory motor cortical area, cerebellum, basal ganglia ก็ยังมีความเกี่ยวข้องกับการทำงานของมือทั้งสิ้น โดยจะควบคุมกระบวนการในการทำกิจกรรมที่ต้องมีการเคลื่อนไหว ซึ่งเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทส่วนกลางก็อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความล้าของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น

1.7 การเปลี่ยนแปลงของระบบรับรู้ความรู้สึก (sensory changes in the aging hand) จากที่ทราบกันดีว่าการทำงานของประสาทสัมผัสจะลดลงในผู้สูงอายุ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการลดลงของการรับรู้ความรู้สึกทางผิวหนังแต่การเปลี่ยนแปลงนี้มีการรายงานบ่อยในส่วนของรยางค์ส่วนล่างมากกว่ารยางค์ส่วนบน ซึ่งการทำงานของระบบประสาทสัมผัสจะสัมพันธ์กับการควบคุมและการจัดการกับวัตถุขนาดเล็กที่จำเป็นสำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันที่ต้องมีการประสานงานของแรงในการหยิบจับวัตถุโดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วอื่น ๆ การบกพร่องต่อการรับรู้ความรู้สึกสัมผัส อาจนำไปสู่ความล่าช้าในการประมวลผลข้อมูลที่เข้ามายังระบบประสาทส่วนกลางที่เกี่ยวข้องกับการสั่งการเคลื่อนไหวของมือ

1.8 การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง (skin changes in the aging hand) ผิวหนังของมือประกอบด้วยผิวหนัง 2 แบบที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน คือ ผิวหนังด้านหลังของมือและผิวหนังด้านฝ่ามือ ซึ่งผิวหนังด้านหลังของมือเป็นชั้นที่มีผิวหนังบาง มีสาร keratin มีขนและมีต่อมไขมันและต่อมเหงื่อ ส่วนผิวหนังด้านฝ่ามือจะมีผิวหนังและชั้นของ keratin ที่หนาแต่จะไม่มีขนต่อมไขมันและเม็ดสี ผิวหนังชั้นนี้จะทำหน้าที่ในการปกป้องอวัยวะที่อยู่ชั้นใต้ผิวหนัง และเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสและการรับรู้ความรู้สึก ในผู้สูงอายุพบว่าจำนวนของเส้นเลือดฝอยที่มาเลี้ยงผิวหนังในมือลดลง ส่งผลให้มีการลดลงของความร้อนในมือ การไหลเวียนของเลือดและปริมาณของเลือดในมือลดลง มีการลดลงของการรับรู้ความรู้สึกและปฏิกิริยาตอบสนองอัตโนมัติ สำหรับผิวหนังด้านหลังของมือพบว่า มีการลดลงของการทำงานของต่อมเหงื่อและต่อมไขมัน มีรอยย่นเพิ่มขึ้นและความยืดหยุ่นลดลง และสำหรับผิวหนังด้านฝ่ามือ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงของชั้นผิวหนังอย่างชัดเจนมีการลดลงของการรับสัมผัส และมีการลดลงของตัวรับรู้ความรู้สึกต่าง ๆ ด้วย

ในประชากรผู้สูงอายุพบว่ามีความยากลำบากในการทำงานของมือและความคล่องแคล่วในการใช้มือที่จำเป็นสำหรับการหยิบจับ รวมถึงสูญเสียกำลังของมือในการที่จะใช้มือทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ โดยความสามารถในการทำงานของมือจะลดลงอย่างเห็นได้ชัดเมื่ออายุประมาณ 65 ปี ซึ่งการลดลงของการทำงานของมือในผู้สูงอายุอาจเกิดจากโรคต่าง ๆ ได้ เช่น osteoporosis, osteoarthritis, rheumatoid arthritis ดังนั้นการตรวจประเมินการทำงานของมือต้องมีรูปแบบที่เฉพาะต่อกิจกรรมนั้น ๆ และสามารถใช้รูปแบบการรักษาที่เฉพาะสำหรับปัญหาที่ส่งผลต่อความผิดปกติต่อการทำงานของมือได้^(6,7,8)



2. การประเมินการทำงานของมือ (hand function evaluation)

การประเมินความสามารถของมือในการทำงานสามารถใช้การประเมินที่เป็นทั้งการประเมินโดยเครื่องมือมาตรฐานและการประเมินแบบไม่มาตรฐาน ทั้งนี้การประเมินที่เป็นมาตรฐานจะต้องใช้เครื่องมือที่มีจำหน่ายตามท้องตลาดและเป็นการทดสอบที่มีขั้นตอนที่เป็นลำดับขั้น มีค่ามาตรฐานของกลุ่มอายุเพศ อาชีพ เพื่อใช้ในการแปลผลการประเมินตัวอย่างของการประเมินที่เป็นมาตรฐานและเป็นที่นิยมใช้ ได้แก่ Purdue pegboard, O'Conner dexterity test และ O'Conner twister test, Minnesota rate of manipulation test, Groove pegboard, Box and Block test (BBT), Finger dexterity test (FDT), Jepsen Taylor Hand dexterity test, Pickup test & Nine-holes Pegs test และ Modified Southampton Hand Assessment Procedure (MSHAP) ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้เครื่องมือ Modified Southampton Hand Assessment Procedure (MSHAP) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมในการศึกษาของวิมลพรรณ นันตะ⁽⁴⁾ โดยใช้เครื่องมือ Modified Southampton Hand Assessment Procedure (MSHAP) ที่ดัดแปลงจาก Southampton Hand Assessment Procedure (SHAP) นั้นในหมวดของการหยิบจับวัตถุรูปแบบต่าง ๆ (hand prehension) มีการดัดแปลงในส่วนของวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการทดสอบ คือ การใช้ลูกบอลพลาสติกในการหยิบจับวัตถุแบบทรงกลม ใช้กระป๋องกาแฟในการหยิบจับวัตถุทรงกระบอก ใช้ไม้อัดประกอบเป็นทรงสามเหลี่ยมปริซึมและทรงกล่องสี่เหลี่ยม ส่วนในการเพิ่มน้ำหนักของวัตถุ จะใช้ปูนปลาสเตอร์บรรจุด้านในเพื่อเพิ่มน้ำหนักของวัตถุและการหยิบจับวัตถุรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าและสี่เหลี่ยมจัตุรัส จะใช้ไม้อัด และหินอ่อน และในหมวดของกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (activities of daily living: ADL) มีการดัดแปลงในส่วนของผ้าที่ใช้ในการทำกิจกรรมและกระดุมโดยเลือกใช้ผ้าฝ้ายแทนผ้าสักหลาด และการเลือกใช้ลูกศรแสดนเลส แทนลูกศรเหล็ก และมีการเลือกใช้ไม้อัดและฟิวเจอร์บอร์ดในการทำ form-board และในกิจกรรมรับประทานอาหารในสถานการณ์จำลอง ได้ทำการดัดแปลงโดยใช้ช้อนในการตักเมล็ดถั่วเขียวแทนการใช้มีดตัดอาหาร

ในเรื่องการประเมินรูปแบบการใช้มือในการทำกิจกรรมโดยใช้เครื่องมือ Modified Southampton Hand Assessment Procedure (MSHAP) จะมีการประเมิน 2 หมวด ในหมวดแรกเป็นหมวดของการหยิบจับวัตถุรูปแบบต่าง ๆ (hand prehension) มีกิจกรรมทั้งหมด 12 กิจกรรม และในหมวดที่สองเป็นหมวดกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (activities of daily living: ADL) มีทั้งหมด 14 กิจกรรม ซึ่งกิจกรรมทั้งหมดนี้เป็นกิจกรรมที่ดัดแปลงมาจากเครื่องมือ Southampton Hand Assessment Procedure (SHAP) โดยพบว่าเครื่องมือ Modified Southampton Hand Assessment Procedure (MSHAP) มีความเหมาะสมกับกิจกรรมการดำเนินชีวิตของคนไทย ใช้วัสดุอุปกรณ์ที่หาได้ง่าย สะดวก เหมาะสมต่อสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ของคนไทย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในเครื่องมือ MSHAP เพื่อนำไปทดสอบกับกลุ่มผู้สูงอายุโดยเครื่องมือ



นี้มีคุณลักษณะที่สำคัญคือเป็นการทดสอบที่เข้าใจง่าย เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และมีการระบุเวลาในการทดสอบในแต่ละครั้ง ประหยัดเวลา และยังสามารถนำไปประเมินได้ในทุกสถานที่เนื่องจากอุปกรณ์ใช้พื้นที่ไม่มากและสะดวกต่อการประเมิน

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ช่อวาสน์ บัณฑุพาณิชย์⁽⁹⁾ ศึกษาความสามารถด้านการประสานสัมพันธ์ของตาและมือของผู้สูงอายุไทยโดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 189 คน แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ตามช่วงอายุ คือช่วงอายุ 60-64 ปี จำนวน 50 คน ช่วงอายุ 70-74 ปี จำนวน 50 คน และช่วงอายุ 75 ปีขึ้นไปจำนวน 39 คน โดยใช้แบบทดสอบ Chessington Occupational therapy Neurological Assessment Battery (C.O.T.N.A.B.) ผลการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนความสามารถด้านการประสานสัมพันธ์ของตาและมือของทั้ง 4 กลุ่มอายุพบว่า คะแนนความสามารถด้านการประสานสัมพันธ์ของตาและมือของแต่ละกลุ่มอายุมีความแตกต่างกัน ยกเว้นช่วงอายุ 60-64 ปี และอายุ 65-69 ปี ไม่มีความแตกต่างกัน ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าเมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้นความสามารถด้านการประสานสัมพันธ์ของตาและมือจะมีแนวโน้มลดลง

วิมลพรรณ นันตะ⁽⁴⁾ ได้ทำการศึกษาสำรวจในการประเมินการทำงานของมือโดยใช้ Modified Southampton Hand Assessment Procedure (MSHAP) เฉพาะการทดสอบด้านกิจวัตรประจำวันจำนวน 14 การทดสอบ ในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาสาขากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 167 คน เป็นเพศชาย 44 คน และเพศหญิง 123 คนจากการทดสอบพบว่าค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการทดสอบการทำงานของมือในกิจกรรมการเก็บเหรียญเท่ากับ 5.84 ± 0.97 วินาที กิจกรรมแกะกระดุมเท่ากับ 8.97 ± 1.86 วินาที กิจกรรมเลียนแบบการตัดอาหารเท่ากับ 4.61 ± 0.86 วินาที กิจกรรมพลิกกระดาษเท่ากับ 2.01 ± 0.38 วินาที กิจกรรมเปิดฝาขวดเท่ากับ 3.01 ± 0.71 วินาที กิจกรรมเทน้ำจากเหยือกแก้วเท่ากับ 5.74 ± 0.88 วินาที กิจกรรมเทน้ำจากกล่องน้ำผลไม้เท่ากับ 9.14 ± 1.16 วินาที กิจกรรมย้ายวัตถุที่มีน้ำหนักมากเท่ากับ 2.51 ± 0.43 วินาที กิจกรรมย้ายวัตถุที่มีน้ำหนักเบาเท่ากับ 1.99 ± 0.32 วินาที กิจกรรมย้ายถาดเท่ากับ 2.67 ± 0.45 วินาที กิจกรรมหมุนบิดลูกกุญแจเท่ากับ 2.11 ± 0.44 วินาที กิจกรรมรูดเปิด-ปิดซิปปเท่ากับ 2.70 ± 0.69 วินาที กิจกรรมหมุนบิดไขควงเท่ากับ 4.49 ± 0.84 วินาที และกิจกรรมบิดคันบิดประตูเท่ากับ 1.79 ± 0.33 วินาที

พิมลสินี ศิริพิมลวัฒน์⁽¹⁰⁾ ได้การศึกษากิจวัตรประจำวันของมือโดยใช้ Modified Southampton Hand Assessment Procedure (MSHAP) ในนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยทำการทดสอบทั้ง 2 หมวด ได้แก่ หมวดการหยิบวัตถุโดยใช้รูปแบบการหยิบจับของมือและนิ้วมือ (hand prehension) จำนวน 6 รูปแบบ และหมวดกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (ADL) จำนวน 14 การทดสอบในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ชั้นปีที่ 1-4 ทั้งสองเพศ เพื่อทราบ



ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการทำงานของมือในการหยิบจับ (hand prehension) วัตถุรูปทรงต่าง ๆ ที่มีน้ำหนักเบาและหนัก (140 กรัมและ 500 กรัม ตามลำดับ) พบว่าเวลาที่ใช้ในการหยิบวัตถุทรงกลมชนิดเบาเท่ากับ 1.88 ± 0.36 วินาที การหยิบจับวัตถุทรงกลมชนิดมีน้ำหนักเท่ากับ 2.03 ± 0.42 วินาที การหยิบจับวัตถุทรงสามเหลี่ยมปริซึมชนิดเบาเท่ากับ 2.01 ± 0.35 วินาที การหยิบจับวัตถุทรงสามเหลี่ยมปริซึมชนิดมีน้ำหนักเท่ากับ 1.93 ± 0.32 วินาที การหยิบจับวัตถุทรงกระบอกชนิดเบาเท่ากับ 1.81 ± 0.32 วินาที การหยิบจับวัตถุทรงกระบอกชนิดมีน้ำหนักเท่ากับ 1.85 ± 0.37 วินาที การหยิบจับวัตถุทรงกล่องสี่เหลี่ยมชนิดเบาเท่ากับ 2.01 ± 0.34 วินาที การหยิบจับวัตถุทรงกล่องสี่เหลี่ยมชนิดมีน้ำหนักเท่ากับ 2.17 ± 0.44 วินาที การหยิบจับวัตถุรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าชนิดเบาเท่ากับ 2.07 ± 0.38 วินาที การหยิบจับวัตถุรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าชนิดมีน้ำหนักเท่ากับ 2.00 ± 0.37 วินาที การหยิบจับวัตถุชนิดรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัสชนิดเบาเท่ากับ 1.90 ± 0.32 วินาที และการหยิบจับวัตถุชนิดรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัสชนิดมีน้ำหนักเท่ากับ 1.93 ± 0.35 วินาที และเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมเวลาการทดสอบการทำงานของมือในกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (ADL) พบว่าค่าเฉลี่ยของเวลาที่ใช้ในการเก็บเหรียญเท่ากับ 5.89 ± 1.07 วินาที กิจกรรมแกะกระดุมเท่ากับ 10.31 ± 2.61 วินาที กิจกรรมรับประทานอาหารในสถานการณ์จำลองเท่ากับ 28.46 ± 3.75 วินาที กิจกรรมพลิกกระดาษเท่ากับ 1.85 ± 0.48 วินาที กิจกรรมเปิดฝาขวดเท่ากับ 2.53 ± 0.82 วินาที กิจกรรมเทน้ำจากเหยือกชนิดแก้วเท่ากับ 5.49 ± 1.65 วินาที กิจกรรมเทน้ำจากกล่องน้ำผลไม้ เท่ากับ 8.73 ± 2.13 วินาที กิจกรรมย้ายวัตถุที่มีน้ำหนักมากเท่ากับ 2.13 ± 0.40 วินาที กิจกรรมย้ายวัตถุที่มีน้ำหนักเบาเท่ากับ 1.88 ± 0.37 วินาที กิจกรรมย้ายถาดเท่ากับ 2.68 ± 0.66 วินาที กิจกรรมหมุนบิดลูกกุญแจเท่ากับ 3.74 ± 0.87 วินาที กิจกรรมรูดเปิด-ปิดซิปปเท่ากับ 2.40 ± 0.48 วินาที กิจกรรมหมุนบิดไขควงเท่ากับ 4.27 ± 1.00 วินาที และกิจกรรมบิดคันบิดประตูเท่ากับ 1.70 ± 0.32 วินาที

ณัฐกาญจน์ รุณรงค์และคณะ⁽¹¹⁾ ได้ศึกษาเปรียบเทียบการประสานสัมพันธ์ของการเอื้อมและจับวัตถุขณะมีสิ่งกีดขวางระหว่างผู้สูงอายุและวัยรุ่น พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุมีความเสื่อมลงของการประสานสัมพันธ์ทางด้านเวลา รวมทั้งลักษณะการเคลื่อนไหวทางด้านเวลาของทั้งการเอื้อมและการจับวัตถุเมื่อเทียบกับกลุ่มวัยรุ่น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการทำงานของมือของคนไทยวัยสูงอายุ โดยใช้เครื่องมือ Modified Southampton Hand Assessment Procedure (MSHAP) ในหมวดการหยิบวัตถุ (hand prehension) และ หมวดกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (activities of daily living: ADL)



นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง Modified Southampton Hand Assessment Procedure (MSHAP) หมายถึง เครื่องมือ Modified Southampton Hand Assessment Procedure (MSHAP) ที่วิมลพรรณ นันตะ (2552)⁽⁴⁾ ได้ดัดแปลงจาก Southampton Hand Assessment Procedure (SHAP) เพื่อใช้ในการทดสอบหรือประเมินผลความสามารถของมือในหมวดรูปแบบการหยิบจับ (hand prehension) 6 รูปแบบ โดยมี 12 กิจกรรมการทดสอบ และหมวดกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (activities of daily living: ADL) 14 กิจกรรมการทดสอบ

วิธีการศึกษา

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการทำงานของมือในวัยสูงอายุโดยใช้แบบประเมิน Modified Southampton Hand Assessment Procedure (MSHAP)

ประชากร

ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 110 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) ในการประมาณค่าสัดส่วนประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อน 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ได้จำนวนของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 86 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 86 คน และใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มรูปแบบ Purposive sampling ซึ่งกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. ไม่มีความพิการหรือความผิดปกติใด ๆ ของแขนและมือ ประเมินโดยการสังเกต
3. จากการซักประวัติไม่มีอาการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อแขนและมือในขณะนี้ และไม่มีปัญหาที่ส่งผลต่อการผิดรูปของมือหรือการรับรู้ความรู้สึกบริเวณมือ เช่น โรคข้อเสื่อม โรครูมาติก หรือภาวะการบีบอัดในอุโมงค์ข้อมือ



4. ไม่มีความบกพร่องในการมองเห็นแต่ถ้ามีความบกพร่องต้องได้รับการแก้ไขแล้ว เช่น สวมแว่นตา
5. เป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือ Modified Southampton Hand Assessment Procedure (MSHAP)⁴ ประกอบไปด้วย
2 หมวดการทดสอบ คือ

1. หมวดของการหยิบจับวัตถุรูปแบบต่าง ๆ (hand prehension) โดยมีวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการทดสอบดังต่อไปนี้

- 1.1 วัตถุทรงกลมชนิดเบา (ลูกบอลน้ำหนัก 140 g ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 7 cm) 1 ชิ้น
- 1.2 วัตถุทรงกลมชนิดหนัก (ลูกบอลน้ำหนัก 500 g ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 7 cm) 1 ชิ้น
- 1.3 วัตถุทรงสามเหลี่ยมปริซึมชนิดเบา (ไม้อัดประกอบเป็นรูปทรงน้ำหนัก 140 g ขนาดกว้าง 3 cm ยาว 3 cm สูง 6 cm) 1 ชิ้น
- 1.4 วัตถุทรงสามเหลี่ยมปริซึมชนิดหนัก (ไม้อัดประกอบเป็นรูปทรงน้ำหนัก 500 g ขนาดกว้าง 3 cm ยาว 3 cm สูง 6 cm) 1 ชิ้น
- 1.5 วัตถุทรงกระบอกชนิดเบา (กระป๋องกาแฟน้ำหนัก 140 g ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 5 cm สูง 10 cm) 1 ชิ้น
- 1.6 วัตถุทรงกระบอกชนิดหนัก (กระป๋องกาแฟน้ำหนัก 500 g ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 5 cm สูง 10 cm) 1 ชิ้น
- 1.7 วัตถุทรงกล่องสี่เหลี่ยมชนิดเบา (ไม้อัดประกอบเป็นรูปทรงน้ำหนัก 140 g ขนาดกว้าง 7 cm ยาว 7 cm สูง 13 cm) 1 ชิ้น
- 1.8 วัตถุทรงกล่องสี่เหลี่ยมชนิดหนัก (ไม้อัดประกอบเป็นรูปทรงน้ำหนัก 500 g ขนาดกว้าง 7 cm ยาว 7 cm สูง 13 cm) 1 ชิ้น
- 1.9 วัตถุรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าชนิดเบา (ไม้อัดตัดเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าหนา 0.5 นิ้ว น้ำหนัก 140 g ขนาดกว้าง 6.5 cm ยาว 3 cm) 1 ชิ้น
- 1.10 วัตถุสี่เหลี่ยมผืนผ้าชนิดหนัก (หินอ่อนตัดเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าหนา 0.5 นิ้ว น้ำหนัก 500 g ขนาดกว้าง 6.5 cm ยาว 3 cm) 1 ชิ้น



1.11 วัสดุรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัสชนิดเบา (ไม้อัดตัดเป็นรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัสหนา 0.5 นิ้ว น้ำหนัก 140 g ขนาดกว้าง 7 cm ยาว 7 cm) 1 ชิ้น

1.12 วัสดุสี่เหลี่ยมจัตุรัสชนิดหนัก (หินอ่อนตัดเป็นรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัสหนา 0.5 นิ้ว น้ำหนัก 500 g ขนาดกว้าง 7 cm ยาว 7 cm) 1 ชิ้น

2. หมวดกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (activities of daily living: ADL) โดยมีอุปกรณ์ดังต่อไปนี้

2.1 Form – board 2 แผ่น

2.2 กระดาน ประกอบด้วย กุญแจและลูกกุญแจ ลูกบิดประตูชนิดคันบิด และชิป 1 แผ่น

2.3 นาฬิกาจับเวลา 1 อัน

2.4 กุญแจและลูกกุญแจติดตั้งบนกระดาน 1 ชุด

2.5 ชิปปิดตั้งบนกระดาน 1 อัน

2.6 เหรียญ (2×1 บาท และ 2×10 บาท) 4 เหรียญ

2.7 ผ้าสำหรับติดกระดุมพร้อมกระดุม 4 ขนาด 1 ชุด

2.8 เมล็ดถั่วเขียว 50 กรัม

2.9 ถ้วยขนาดเล็ก 2 ใบ

2.10 กระดาษโน้ต 1 แผ่น

2.11 ขวดโหลแก้วและฝาปิด 1 ใบ

2.12 เขี่ยกชนิดแก้ว 1 ใบ

2.13 กล่องน้ำผลไม้ 1 กล่อง

2.14 กระป๋องเปล่าและฝาปิดพลาสติก 1 ใบ

2.15 ลูกบิดประตูชนิดคันบิดติดตั้งบนกระดาน 1 ชุด

2.16 ลูกศรโลหะ 1 ชุด

2.17 ไชควง 1 อัน

2.18 ช้อน 1 อัน



อุปกรณ์ที่ใช้ในการทดสอบ

1. โต๊ะพร้อมเก้าอี้ 1 ชุด โดยที่โต๊ะมีความสูงมาตรฐาน คือ 75 เซนติเมตร และเก้าอี้มีความสูงมาตรฐาน 45 เซนติเมตร
2. แบบบันทึกผลการทดสอบ 86 ชุด (ภาคผนวก ข)
3. นาฬิกาจับเวลา 1 เครื่อง

วิธีการทดสอบ

1. ผู้วิจัยจัดสถานที่ทดสอบให้อยู่ในพื้นที่เหมาะสม เช่น ไม่มีเสียงรบกวน มีแสงสว่างเพียงพอในการมองเห็น อากาศถ่ายเทสะดวก
2. ผู้วิจัยวางเครื่องมือขีดขอบโต๊ะทางด้านหน้าของผู้ทดสอบ
3. ผู้วิจัยให้ผู้ทดสอบนั่งบนเก้าอี้ โดยนำมือทั้งสองวางไว้บนโต๊ะ ข้อศอกงอเล็กน้อย
4. ผู้วิจัยอธิบายวิธีที่ใช้ในการทดสอบ โดยแบ่งอธิบายเป็น 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 อธิบายหมวดของการหยิบจับวัตถุ รูปแบบต่างๆ (hand prehension) โดยมีกิจกรรมทั้งหมด 12 กิจกรรมแล้วให้ผู้ทดสอบทำการทดสอบตามลำดับ (ภาคผนวก ก) หลังจากทำการทดสอบหมวดหยิบจับวัตถุรูปแบบต่างๆ เรียบร้อยแล้ว ผู้ทดสอบจึงอธิบายครั้งที่ 2 ในหมวดกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (activities of daily living: ADL) โดยมีกิจกรรมทั้งหมด 14 กิจกรรมแล้วให้ผู้ทดสอบทำการทดสอบตามลำดับ (ภาคผนวก ก)

สถานที่ที่ใช้ในการทดสอบ

ศูนย์กิจกรรมและบริการผู้สูงอายุ ตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา

ข้อมูลที่ได้เป็นตัวเลขนีหน่วยเป็น วินาที ตามจำนวนเวลาของผู้สูงอายุได้ทำการทดสอบในแต่ละกิจกรรม การใช้มือและในแต่ละหมวดการทดสอบ

ช่วงเวลาเก็บข้อมูล

เดือนมีนาคม พ.ศ. 2563

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ทบทวนวรรณกรรมค้นคว้าเอกสารศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องและเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
2. เสนอโครงร่างภาคินพนธ์แก่อาจารย์ที่ปรึกษาและคณะกรรมการภาคินพนธ์



3. ศึกษาวิธีการทดสอบของเครื่องมือ MSHAP อย่างละเอียด ทั้งวิธีการทดสอบและวิธีการให้คะแนน
4. ยื่นขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
5. ติดต่อประสานงานในการขอเก็บข้อมูลการวิจัยไปยังเจ้าหน้าที่ศูนย์กิจกรรมและบริการผู้สูงอายุ ตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
6. จัดทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลและตีพิมพ์เอกสารเชิญชวนเข้าร่วมการวิจัย
7. ทำการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่ผู้สูงอายุและขอความร่วมมือเข้าร่วมงานวิจัยในการสำรวจตามแบบทดสอบกลุ่มตัวอย่างที่ละคนด้วยเครื่องมือ Modified Southampton Hand Assessment Procedure (MSHAP) ทั้งในหมวดของรูปแบบการหยิบจับวัตถุรูปแบบต่างๆ และหมวดของกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ในมือข้างถนัด และบันทึกเวลาที่ใช้ในการทำแต่ละกิจกรรม โดยผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 11 มีนาคม 2563 จนถึงวันที่ 15 มีนาคม 2563 เก็บข้อมูลได้ทั้งหมด 40 คน และไม่สามารถเก็บจำนวนที่เหลืออีก 46 ได้ เนื่องจากศูนย์กิจกรรมและบริการผู้สูงอายุฯ ได้ปิดทำการเนื่องมาจากสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (โควิด-19) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างจาก 86 คนนั้นจำเป็นต้องเหลือเพียง 40 คน
8. ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ด้วยวิธีการทางสถิติ
9. สรุปและอภิปรายผลข้อมูล
10. จัดทำรูปเล่มรายงานภาคินิพนธ์

วิธีการทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา (descriptive statistical analysis) เพื่อวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุดของเวลาที่ใช้ในการทดสอบทั้งสองหมวดการทดสอบ

ผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการทำงานของมือของคนไทยวัยสูงอายุ โดยใช้เครื่องมือ Modified Southampton Hand Assessment Procedure (MSHAP) ในหมวดการหยิบวัตถุ (hand prehension) และ หมวดกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (activities of daily living: ADL) ได้ทำการทดสอบการทำงานของมือในผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง จังหวัดเชียงใหม่ การทดสอบนำเสนอข้อมูลผลการศึกษาตามตารางและรูปดังต่อไปนี้



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 40)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	เพศชาย (ร้อยละ)	เพศหญิง (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)
1. อายุ (ปี)			
- 60-69 ปี	1 (14.25)	18 (54.54)	19 (47.5)
- 70-79 ปี	5 (71.5)	14 (42.42)	19 (47.5)
- 80 ปี ขึ้นไป	1 (14.25)	1 (3.04)	2 (5.0)
อายุน้อยสุด เพศชาย 63 ปี เพศหญิง 60 ปี			
อายุสูงสุด เพศชาย 82 ปี เพศหญิง 80 ปี			
อายุเฉลี่ยรวม 69.48 ± 5.72 ปี			
อายุเฉลี่ยเพศชาย 74 ± 6 ปี			
อายุเฉลี่ยเพศหญิง 69 ± 5 ปี			
2. อาชีพ (คน)			
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2 (25.5)	20 (60.6)	22 (55)
- รับจ้างใช้แรงงานโดยตรง	-	1 (3.03)	1 (2.5)
- ค้าขาย	1 (14.25)	3 (9.0)	4 (10)
- ข้าราชการบำนาญ	4 (60.25)	4 (12.12)	8 (20)
- อื่น ๆ			
แม่บ้าน	-	3 (9.09)	3 (7.5)
รับจ้างทั่วไป	-	1 (3.03)	1 (2.5)
หมอนวดแผนไทย	-	1 (3.03)	1 (2.5)



ตารางที่ 1 (ต่อ)

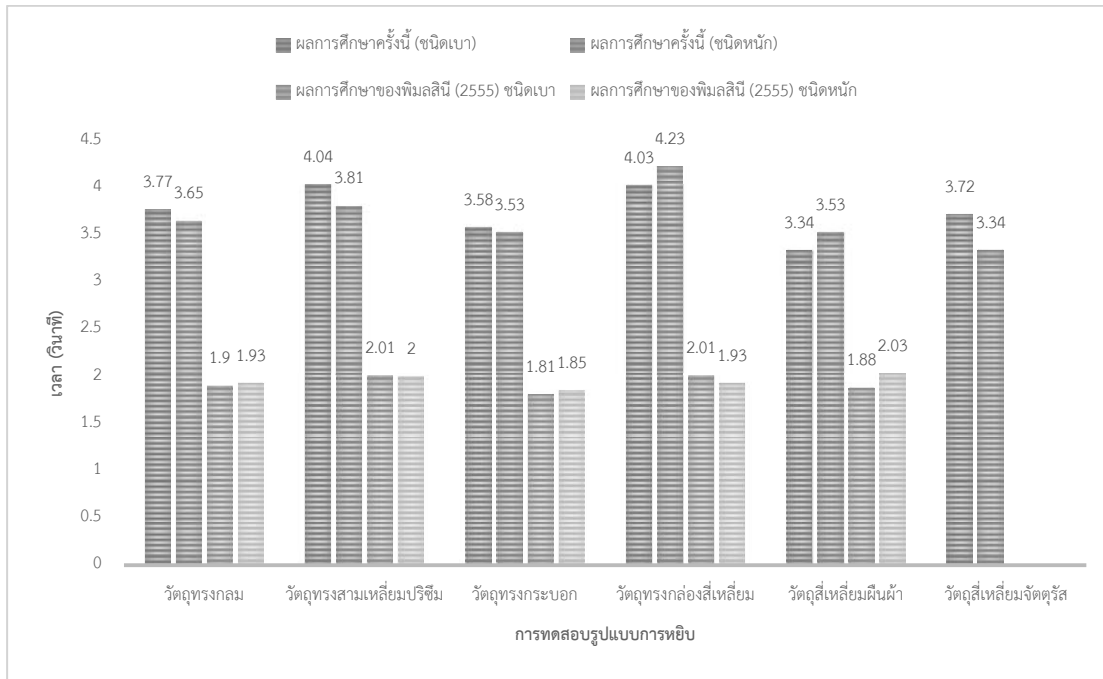
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	เพศชาย (ร้อยละ)	เพศหญิง (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)
3. การศึกษา (คน)			
- ไม่ได้รับการศึกษา	-	1 (3.03)	1 (2.5)
- ประถมศึกษา	3 (43)	12 (36.36)	15 (37.5)
- มัธยมศึกษาตอนต้น	-	6 (18.18)	6 (15)
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	2 (28.5)	8 (18.18)	10 (25)
- อนุปริญญา	-	1 (3.03)	1 (2.5)
- ปริญญาตรี	2 (28.5)	4 (12.12)	6 (15.5)
- ปริญญาโท	-	1 (3.03)	1 (2.5)
4. โรคประจำตัว (คน)			
- ไม่มีโรคประจำตัว	4 (57.25)	9 (27.27)	13 (32.5)
- มีโรคประจำตัว			
ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย	-	1 (3.03)	1 (2.5)
กระดูกพรุน	-	1 (3.03)	1 (2.5)
ข้ออักเสบ (รูมาตอยด์)	-	1 (3.03)	1 (2.5)
ไขมันในเลือดสูง	1 (14.25)	9 (27.27)	10 (25)
ความดันโลหิตสูง	1 (14.25)	18 (54.54)	19 (47.5)
เบาหวาน	-	7 (21.21)	7 (17.5)
กระดูกทับเส้นประสาท	-	1 (3.03)	1 (2.5)
ภูมิแพ้	-	1 (3.03)	1 (2.5)
โรคหัวใจ	1 (14.25)	-	1 (2.5)
5. ยาที่รับประทาน (คน)			
- ไม่รับประทานยา	4 (57.25)	10 (30.31)	14 (35)
- รับประทานยา			
ไม่ทราบชื่อยาที่รับประทาน	3 (42.75)	20 (60.6)	23 (57.5)
ยาสแตียรอยด์		1 (3.03)	1 (2.5)



ตารางที่ 1 (ต่อ)

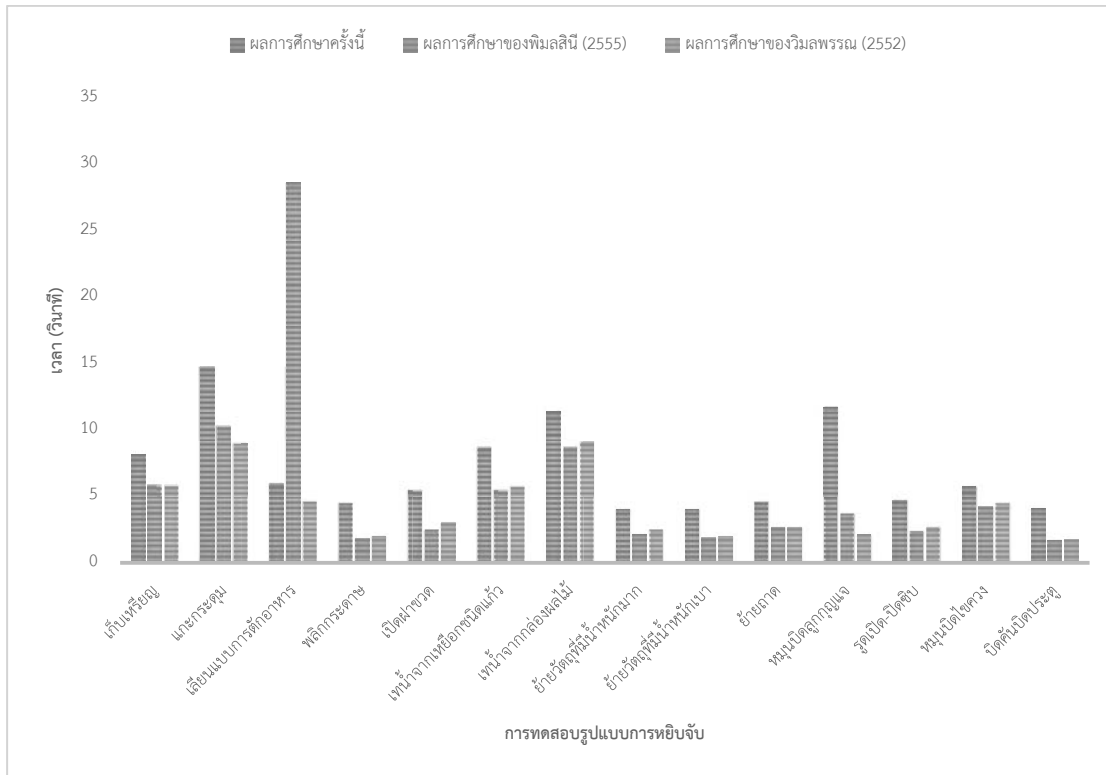
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	เพศชาย (ร้อยละ)	เพศหญิง (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)
ยารักษาความดัน	-	1 (3.03)	1 (2.5)
ยาแอสไพริน	-	1 (3.03)	1 (2.5)
6. มือข้างที่ถนัด (คน)			
- มือขวา	6 (85.5)	30 (90.9)	36 (90)
- มือซ้าย	1 (14.5)	3 (9.1)	4 (10)
7. ได้รับการผ่าตัดบริเวณมือ (คน)			
- เคย	-	3 (9.1)	3 (7.5)
- ไม่เคย	7 (100)	30 (90.9)	37 (92.5)
8. ตี้มแอลกอฮอล์ (คน)			
- ไม่ตี้ม	3 (43)	22 (66.66)	25 (62.5)
- ตี้ม	2 (28.5)	5 (15.15)	7 (17.5)
- เคยตี้มแต่เลิกแล้ว	2 (28.5)	6 (18.19)	8 (20)
9. สูบบุหรี่(คน)			
- สูบ	-	1 (3.03)	1 (2.5)
- ไม่สูบ	7 (100)	30 (90.91)	37 (92.5)
- เคยสูบแต่เลิกแล้ว	-	2 (6.06)	2 (5)

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน เท่ากับ 69.48 ± 5.72 ปี อายุต่ำที่สุดคือ 60 ปี และอายุสูงที่สุดคือ 82 ปี และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงมีจำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 82.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 55 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษาจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 ผู้สูงอายุไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 32.5 มีโรคประจำตัวจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 67.5 ส่วนใหญ่นัดมือขวามีจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 90 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการผ่าตัด บริเวณมือ จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 92.5 ในส่วนของการตี้มแอลกอฮอล์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ตี้ม แอลกอฮอล์ มีจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ มีจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 92.5



แผนภูมิที่ 1 ค่าเฉลี่ยการทดสอบการทำงานของมือด้วยเครื่องมือ Modified Southampton Hand Assessment Procedure (MSHAP) ในหมวดการทดสอบรูปแบบการหยิบจับ

จากแผนภูมิที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเวลาที่ใช้ในการทดสอบการทำงานของมือในหมวดการทดสอบรูปแบบการหยิบจับวัตถุทรงต่าง ๆ ที่มีน้ำหนักเบาและหนัก พบว่าเวลาที่ใช้ในการหยิบจับวัตถุทรงกลมชนิดเบาเท่ากับ 3.77 ± 1.01 วินาที วัตถุทรงกลมชนิดหนักเท่ากับ 3.65 ± 1.02 วินาที วัตถุทรงสามเหลี่ยมปริซึมชนิดเบาเท่ากับ 4.04 ± 1.26 วินาที วัตถุทรงสามเหลี่ยมปริซึมชนิดหนักเท่ากับ 3.81 ± 1.23 วินาที วัตถุทรงกระบอกชนิดเบาเท่ากับ 3.58 ± 0.95 วินาที วัตถุทรงกระบอกชนิดหนักเท่ากับ 3.53 ± 1.01 วินาที วัตถุทรงกล่องสี่เหลี่ยมชนิดเบาเท่ากับ 4.03 ± 0.98 วินาที วัตถุทรงกล่องสี่เหลี่ยมชนิดเบาเท่ากับ 4.23 ± 0.98 วินาที วัตถุสี่เหลี่ยมผืนผ้าชนิดเบาเท่ากับ 3.34 ± 0.99 วินาที วัตถุสี่เหลี่ยมผืนผ้าชนิดหนักเท่ากับ 3.53 ± 1.07 วินาที และวัตถุสี่เหลี่ยมจัตุรัสชนิดเบาเท่ากับ 3.72 ± 1.31 วินาที และวัตถุสี่เหลี่ยมจัตุรัสชนิดหนักเท่ากับ 4.05 ± 1.43 วินาที โดยผู้วิจัยได้แสดงผลการศึกษาของ พิมลสินี ศิริพิมลวัฒน์ ปี 2555 ทั้งหมด 5 กิจกรรม ยกเว้นกิจกรรมการหยิบจับวัตถุสี่เหลี่ยมจัตุรัส และจากการเปรียบเทียบกับผลการศึกษาของพิมลสินีพบว่า ค่าเฉลี่ยจากการศึกษาครั้งนี้ใช้เวลาในการทำกิจกรรมมากกว่า



แผนภูมิที่ 2 ค่าเฉลี่ยการทดสอบการทำงานของมือด้วยเครื่องมือ Modified Southampton Hand Assessment Procedure (MSHAP) ในหมวดกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

จากแผนภูมิที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเวลาที่ใช้ในการทดสอบการทำงานของมือในหมวดกิจกรรมในชีวิตประจำวัน พบว่า เวลาในการทำกิจกรรมเก็บเหรียญเท่ากับ 8.12 ± 2.03 วินาที กิจกรรมแกะกระดุมเท่ากับ 14.77 ± 5.77 วินาที กิจกรรมเลียนแบบการตักอาหาร 5.96 ± 1.38 วินาที กิจกรรมพลิกกระดาษ 4.50 ± 1.23 วินาที กิจกรรมเปิดฝาขวด 5.47 ± 1.48 วินาที กิจกรรมเทน้ำจากเหยือกชนิดแก้วเท่ากับ 8.71 ± 2.40 วินาที กิจกรรมเทน้ำจากกล่องผลไม้เท่ากับ 11.38 ± 2.79 วินาที กิจกรรมย้ายวัตถุที่มีน้ำหนักมากเท่ากับ 4.06 ± 1.00 วินาที กิจกรรมย้ายวัตถุที่มีน้ำหนักเบาเท่ากับ 4.05 ± 1.00 วินาที กิจกรรมย้ายถาดเท่ากับ 4.62 ± 1.34 วินาที กิจกรรมหมุนบิดลูกกุญแจเท่ากับ 11.72 ± 4.73 วินาที กิจกรรมรูดเปิด-ปิดซิปลเท่ากับ 4.71 ± 1.56 วินาที และกิจกรรมหมุนบิดไขควง 5.72 ± 1.69 วินาที และกิจกรรมบิดคันบิดประตูเท่ากับ 4.07 ± 0.88 วินาที โดยผู้วิจัยได้แสดงผลการศึกษาของ พิมลสินี ศิริพิมลวัฒน์ ปี 2555 และการศึกษาของ วิมลพรรณ นันตะ ปี 2552 และจากการเปรียบเทียบกับผลการศึกษาของพิมลสินีและวิมลพรรณ พบว่า ค่าเฉลี่ยจากการศึกษาค้างนี้ใช้เวลาในการทำกิจกรรมมากกว่าผลการศึกษาของพิมลสินีและผลการศึกษาของวิมลพรรณ ยกเว้น กิจกรรมเลียนแบบการตักอาหารที่ผลการศึกษาในค้างนี้ใช้เวลาน้อยกว่าผลการศึกษาของพิมลสินี



บทวิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการทดสอบการทำงานของมือในผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 40 คน จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณด้วยวิธีการทางสถิติ จำนวน 86 คน แต่เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ที่เกิดขึ้นทำให้ผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลได้ 40 คน เพราะศูนย์กิจกรรมและบริการผู้สูงอายุตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ได้ปิดทำการ จากสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้มีผู้สูงอายุจำนวน 46 ไม่สามารถเดินทางมาให้ข้อมูลกับผู้วิจัยได้ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ทำการแจ้งไปยังเจ้าหน้าที่ที่ดูแลศูนย์ฯเพื่อประชาสัมพันธ์ไปยังผู้สูงอายุที่อยู่ตามบ้านว่า ผู้สูงอายุมีความสะดวกให้ผู้วิจัยไปเก็บข้อมูลที่บ้านหรือไม่ ซึ่งส่วนใหญ่ไม่สะดวกในการให้ไปเก็บข้อมูลที่บ้านและทางเจ้าหน้าที่เองได้มีมาตรการป้องกันเพื่อลดการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องยุติการเก็บข้อมูลของผู้สูงอายุ และได้จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 40 คน

ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบการทำงานของมือในผู้สูงอายุ โดยใช้เครื่องมือ Modified Southampton Hand Assessment Procedure (MSHAP)¹⁰ โดยเป็นการทดสอบทั้งในหมวดการหยิบจับวัตถุต่าง ๆ (hand prehension) ที่มีน้ำหนักแตกต่างกันจำนวน 12 กิจกรรมและหมวดกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (ADL) จำนวน 14 กิจกรรม เครื่องมือที่ใช้การทดสอบนี้เป็นเครื่องมือที่ดัดแปลงโดยวิมลพรรณ นันตะ⁽⁴⁾ และเครื่องมือนี้เป็นเครื่องมือที่ประเมินครอบคลุมทั้งด้านองค์ประกอบของการทำกิจกรรม (performance component) และขอบเขตของการทำกิจกรรม (performance area)

จากผลการทดสอบพบว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเวลาที่ใช้ในการทดสอบการทำงานของมือในหมวดการทดสอบรูปแบบการหยิบจับ (hand prehension) ในผู้สูงอายุนั้นใช้เวลาที่มากกว่าผลการศึกษาของพิมลสินี ศิริพิมลวัฒน์⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาในนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 คณะเทคนิคการแพทย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทั้ง 2 หมวด ได้แก่ หมวดการหยิบวัตถุโดยใช้รูปแบบการหยิบจับของมือและนิ้วมือ (hand prehension) จำนวน 6 รูปแบบ (ดังแผนภูมิที่ 1) และหมวดกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (ADL) จำนวน 14 การทดสอบ ในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ชั้นปีที่ 1-4 (ดังแผนภูมิที่ 2) และผลการศึกษาของวิมลพรรณ นันตะ⁽⁴⁾ เฉพาะการทดสอบด้านกิจวัตรประจำวันจำนวน 14 การทดสอบ ในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา (ดังแผนภูมิที่ 2) ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีที่ว่า ความคล่องแคล่วของมือจะลดลงเมื่ออายุมากขึ้น¹² และมือจะทำงานได้ดีที่สุดในช่วงอายุ 25-35 ปี ซึ่งความแข็งแรงและมวลกล้ามเนื้อภายในร่างกายจะฝ่อลงตามอายุที่มากขึ้น โดยทั่วไปภาวะกล้ามเนื้อพร่อง (sarcopenia) จะเกิดขึ้นเมื่ออายุ 30 ปี โดยเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อจะค่อยๆ ลดลง ส่วนใหญ่แล้วร่างกายจะสูญเสียกล้ามเนื้อร้อยละ 25 เมื่ออายุ 70 ปี และสูญเสียมวลกล้ามเนื้อร้อยละ 25 อีกครั้งเมื่ออายุ 90 ปี ทั้งนี้ผู้ที่ไม่ได้ใช้งานกล้ามเนื้อและผู้ที่อายุมากขึ้นมีโอกาสสูญเสียกล้ามเนื้อได้เช่นกัน โดยเส้นใยกล้ามเนื้อชนิดกระตุกเร็ว (fast-twitch fibers) ซึ่งเป็นเส้นใยกล้ามเนื้อสำหรับทำกิจกรรมที่



ใช้พลังงานเยอะมาก มีอัตราการสลายตัวมากกว่าเส้นใยกล้ามเนื้อชนิดกระตุกช้า (slow-twitch fibers)⁽⁸⁾ นอกจากนี้อาจเป็นเพราะว่าเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นความสามารถในการทำงานประสานสัมพันธ์กันของตาและมือก็จะลดลงด้วย สอดคล้องกับ Guan&Wade⁽¹³⁾ ที่ได้กล่าวไว้ว่า เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นการทำงานประสานสัมพันธ์ของตาและมือก็จะลดลงอันส่งผลให้เกิดความล่าช้าปฏิกิริยาการตอบสนองและเวลาในการเคลื่อนไหว รวมถึงความแม่นยำในการหยิบจับและความคล่องแคล่วในการทำงานของมือ ตลอดจนความเร็วในการเขียนก็ลดลงเช่นกัน ดังนั้นกิจกรรมที่จำเป็นต้องอาศัยการทำงานประสานสัมพันธ์ของตาและมือ เช่น เก็บเหรียญ แกะกระดุม เทน้ำจากเหยือกชนิดแก้ว เทน้ำจากกล่องผลไม้หมุนปิดลูกกุญแจ หรือรูดเปิด-ปิดซิปป จึงใช้เวลานานกว่ากิจกรรมอื่น ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของช่อวาสน์ บัณฑุพาณิชย์⁽⁹⁾ ที่พบว่าเมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้นความสามารถด้านประสานสัมพันธ์ของตาและมือจะมีแนวโน้มลดลง

ยิ่งไปกว่านั้นจากผลการวิจัยของ ญัฐกาญจน์ รุณรงค์และคณะ⁽¹¹⁾ ที่ได้เปรียบเทียบการประสานสัมพันธ์ของการเอื้อมและจับวัตถุขณะมีสิ่งกีดขวางระหว่างผู้สูงอายุและวัยรุ่น ก็ยังพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุมีความเสื่อมลงของการประสานสัมพันธ์ทางด้านเวลา รวมทั้งลักษณะการเคลื่อนไหวทางด้านเวลาของทั้งการเอื้อมและการจับวัตถุเมื่อเทียบกับกลุ่มวัยรุ่นอีกด้วย ดังเช่นในกิจกรรมที่ 8 การย้ายวัตถุที่มีน้ำหนักมากทดสอบโดยให้ผู้สูงอายுவางขวดโหลแก้วที่บรรจุน้ำเต็มและปิดฝาสนิทตามรูปแบบบน form-board จากนั้นวางกล่องน้ำผลไม้เปล่าในแนวยาวแบบตั้ง ตรงกลาง form-board ให้เป็นเครื่องกีดขวาง พบว่าผู้สูงอายุใช้เวลาในการเคลื่อนย้ายค่อนข้างนานมากกว่านักศึกษาที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (แผนภูมิที่ 3)

นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ บางส่วนมีโรคประจำตัว คือ ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย กระดูกพรุน ข้ออักเสบ (รูมาตอยด์) อันอาจส่งผลกระทบต่อความคล่องแคล่วของมือผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้ ซึ่งพงศธร ณรงค์ฤกษ์นาวัน⁽⁷⁾ กล่าวว่า ผลของโรคที่มีผลต่อมือ (disease) หรือส่วนอื่นที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวของมือ หรือการมีพยาธิสภาพที่มีมือจะเป็นอุปสรรคกับการทำงานและผลกระทบต่อการทำกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ โรคข้อนิ้วมือเสื่อม ภาวะเส้นประสาทมีเดียนถูกกดทับ ถุงน้ำที่ข้อมือ หรือโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่ทำให้มีอาการปวดข้อมือหรือนิ้วมือที่อักเสบได้

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาในครั้งนี้มีข้อจำกัดที่อาจส่งผลให้ผลการศึกษาไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนของประชากรผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองป่าครั่งได้ ก็คือ สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ทำให้มีกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเพียง 40 คนเท่านั้น



ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เพื่อทราบถึงค่าเฉลี่ยของเวลาที่ใช้ในการทำงานของมือในหมวดการหยิบวัตถุโดยใช้รูปแบบการหยิบจับของมือและนิ้วมือ (hand prehension) และหมวดกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (activities of daily living: ADL)
2. ผลการศึกษาใช้เป็นแนวทางต่อการศึกษาวิจัยอื่นๆ ต่อไป เช่น นำผลการศึกษาไปเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างต่างพื้นที่ หรืออาจจะเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มอื่นๆ ที่มีความแตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น กลุ่มวัยกลางคน กลุ่มวัยรุ่น เป็นต้น



บทสรุป

การศึกษาการทำงานของมือโดยใช้ Modified Southampton Hand Assessment Procedure (MSHAP) ในผู้สูงอายุ การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการทดสอบการทำงานของมือในผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 40 คน จากการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน เพศหญิง 33 คน เพศชาย 7 คน โดยแบ่งการทดสอบเป็น 2 หมวด หมวดการหยิบวัตถุโดยใช้รูปแบบการหยิบจับของมือและนิ้วมือ (hand prehension) และหมวดกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (Activities of daily living; ADL)

ค่าที่ได้จากการทดสอบในหมวดการหยิบวัตถุโดยใช้รูปแบบการหยิบจับของมือและนิ้วมือ (hand prehension) ซึ่งประกอบด้วย 12 กิจกรรมการทดสอบ เป็นดังนี้ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเวลาที่ใช้ในการทดสอบการทำงานของมือในหมวดการทดสอบรูปการหยิบจับวัตถุรูปทรงต่าง ๆ ที่มีน้ำหนักเบาและหนัก พบว่าเวลาที่ใช้ในการหยิบจับวัตถุทรงกลมชนิดเบาเท่ากับ 3.77 ± 1.01 วินาที วัตถุทรงกลมชนิดหนักเท่ากับ 3.65 ± 1.02 วินาที วัตถุทรงสามเหลี่ยมปริซึมชนิดเบาเท่ากับ 4.04 ± 1.26 วินาที วัตถุทรงสามเหลี่ยมปริซึมชนิดหนักเท่ากับ 3.81 ± 1.23 วินาที วัตถุทรงกระบอกชนิดเบาเท่ากับ 3.58 ± 0.95 วินาที วัตถุทรงกระบอกชนิดหนักเท่ากับ 3.53 ± 1.01 วินาที วัตถุทรงกล่องสี่เหลี่ยมชนิดเบาเท่ากับ 4.03 ± 0.98 วินาที วัตถุทรงกล่องสี่เหลี่ยมชนิดหนักเท่ากับ 4.23 ± 0.98 วินาที วัตถุสี่เหลี่ยมผืนผ้าชนิดเบาเท่ากับ 3.34 ± 0.99 วินาที วัตถุสี่เหลี่ยมผืนผ้าชนิดหนักเท่ากับ 3.53 ± 1.07 วินาที วัตถุสี่เหลี่ยมจัตุรัสชนิดเบาเท่ากับ 3.72 ± 1.31 วินาที และวัตถุสี่เหลี่ยมจัตุรัสชนิดหนักเท่ากับ 4.05 ± 1.43 วินาที

ค่าที่ได้จากการทดสอบในหมวดกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (activities of daily living; ADL) ประกอบไปด้วย 14 กิจกรรม พบว่า ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเวลาที่ใช้ในการทดสอบการทำงานของมือในหมวดกิจกรรมในชีวิตประจำวัน พบว่า เวลาในการทำกิจกรรมเก็บเหรียญเท่ากับ 8.12 ± 2.03 วินาที กิจกรรมแกะกระดุมเท่ากับ 14.77 ± 5.77 วินาที กิจกรรมเลียนแบบการตัดอาหาร 5.96 ± 1.38 วินาที กิจกรรมพลิกกระดาษ 4.50 ± 1.23 วินาที กิจกรรมเปิดฝาขวด 5.47 ± 1.48 วินาที กิจกรรมเทน้ำจากเหยือกชนิดแก้วเท่ากับ 8.71 ± 2.40 วินาที กิจกรรมเทน้ำจากกล่องผลไม้เท่ากับ 11.38 ± 2.79 วินาที กิจกรรมย้ายวัตถุที่มีน้ำหนักมากเท่ากับ 4.06 ± 1.00 วินาที กิจกรรมย้ายวัตถุที่มีน้ำหนักเบาเท่ากับ 4.05 ± 1.00 วินาที กิจกรรมย้ายถาดเท่ากับ 4.62 ± 1.34 วินาที กิจกรรมหมุนบิดลูกกุญแจเท่ากับ 11.72 ± 4.73 วินาที กิจกรรมรูดเปิด-ปิดซิปปเท่ากับ 4.71 ± 1.56 วินาที กิจกรรมหมุนบิดไขควง 5.72 ± 1.69 วินาที และกิจกรรมบิดคันบิดประตูเท่ากับ 4.07 ± 0.88 วินาที



ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น และมีช่วงอายุที่แตกต่างกัน เพื่อทราบความแตกต่างของทักษะความสามารถในการทำงานของมือได้อย่างชัดเจนขึ้น และเพื่อเป็นค่ามาตรฐานของคนไทยและเพื่อนำมาใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่มีปัญหาในการทำงานของมือกลุ่มต่างๆ ต่อไป
2. การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ครบตามจำนวนที่ระบุไว้ เนื่องจากผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (โควิด-19) จึงทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนของประชากรผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลหนองป่าครั่งทั้งหมดได้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2553). การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว. สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
2. Sebastjan A., Skrzek A., Ignasiak Z. & Slawinska T. (2017). Age-related changes in hand dominance and functional asymmetry in older adults. Retrived October 1, 2019 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5448747/>
3. ปิยะวัฒน์ ตรีวิทยา. (2560). การประเมินการทำงานของมือ. ใน พิริยา มั่นเขตวิทย์ (บรรณาธิการ). การประเมินทางกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้หย่อนสมรรถภาพทางกาย. หน้า 85 – 111. เชียงใหม่. ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
4. วิมลพรรณ นันตะ. (2552). การศึกษานำร่องในการประเมินการทำงานของมือโดยใช้ Modified Southampton Hand Assessment Procedure (MSHAP) ในนักศึกษากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ภาคนิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต (กิจกรรมบำบัด) คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
5. Carmeli E., Patish H. & Coleman R. (2003). The Aging Hand. *The Journals of Gerontology*. 58(2), M146–M152, Retrived October 1, 2019 from <https://doi.org/10.1093/gerona/58.2.M146>
6. ยุพิน ชัยประสิทธิ์กุล. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการทำงานของมือกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ. ภาคนิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต(กิจกรรมบำบัด) คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



7. พงศ์ธร ฌรงศ์ฤกษ์นาวิน. (2559). *อาการปวดมือและข้อมือ*. (ออนไลน์). ค้นหามาเมื่อ วันที่ 19 พฤศจิกายน 2562 จาก <http://www.thairheumatology.org/อาการปวดมือและข้อมือ>
8. พบแพทย์. (2562). *เพิ่มกล้ามเนื้ออย่างไรให้ถูกวิธีและดีต่อสุขภาพ*. (ออนไลน์). ค้นหามาเมื่อ วันที่ 19 พฤศจิกายน 2562 จาก <https://www.pobpad.com/เพิ่มกล้ามเนื้ออย่างไร>
9. ช่อวาสน์ ปันทุพานิชย์. (2549). *การศึกษาการประสานสัมพันธ์ของตาและมือในผู้สูงอายุโดยใช้แบบทดสอบ Chessington Occupational therapy Neurological Assessment Battery (C.O.T.N.A.B.) eye-hand coordination in elderly by using the Chessington Occupational therapy Neurological Assessment Battery (C.O.T.N.A.B.)*. ภาคนิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต (กิจกรรมบำบัด) คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
10. พิมพ์สินี ศิริพิมพ์วัฒน์. (2555). *การศึกษาการทำงานของมือโดยใช้ Modified Southampton Hand Assessment Procedure (MSHAP) ในนักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่. ภาคนิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต(กิจกรรมบำบัด) คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
11. ญัฐกาญจน์ รุณรงค์ และคณะ. (2562). *การเปรียบเทียบการประสานสัมพันธ์ของการเอื้อมและจับวัตถุขณะมีสิ่งกีดขวางระหว่างผู้สูงอายุและวัยรุ่น*. (ออนไลน์). ค้นหามาเมื่อ วันที่ 26 เมษายน 2563 จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjpt/article/view/123225/125233>
12. Jun M., Shin M., Jiro H., Ohtao H., Horie J. & Kai Y. (2010). The influence of age-related changes in tactile sensibility and muscular strength on hand function in older adult females. *International Journal of Gerontology*, 10: 1016.
13. Guan J., Wade G. (2000). The Effect of Aging on Adaptive Eye-Hand Coordination. *The Journals of Gerontology*, 55(3): 151-162.



ความรู้และประสบการณ์ของผู้ดูแลในการปรับสภาพบ้าน และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

สรจักร นิลเกตุ* สุภาวดี พุฒิน้อย**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความรู้และประสบการณ์ของผู้ดูแลในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงในตำบลสันกลาง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้ดูแลจำนวนทั้งหมด 29 คนถูกประเมินโดยแบบประเมินความรู้และประสบการณ์ในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาแบบประเมินขึ้นซึ่งพิจารณาความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาภาษาที่ใช้โดยอาศัยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านและทำการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมิน จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่จำนวน 20 คน (ร้อยละ 68.97) มีความรู้ในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกค่อนข้างดี ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่จำนวน 24 คน (ร้อยละ 82.76) เคยมีประสบการณ์ในการปรับสภาพบ้านและสภาพแวดล้อม ซึ่งผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ 18 คน (ร้อยละ 75.00) ทำการประเมินสภาพบ้านและสภาพแวดล้อมปีละหนึ่งถึงสองครั้ง นอกจากนี้ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องการเรียนรู้หรือต้องการศึกษาเพิ่มเติมมากที่สุดคือ เรื่องการปรับสภาพแวดล้อมของห้องน้ำ ดังนั้นในฐานะของนักกิจกรรมบำบัดควรมีการส่งเสริมความรู้และทักษะเบื้องต้นในการปรับสภาพบ้านและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและอำนวยความสะดวกต่อการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตได้อย่างอิสระ

ABSTRACT

The purpose of this study was to survey the caregiver's knowledge and experience about home modification and assistive technology for the home bound and bed bound elderly person at Tambol San Klang, Amphur San Kamphaeng, Chiang Mai. Twenty-nine caregivers were investigated by using the knowledge and experience of caregiver to home modification and assistive technology for elderly people questionnaire. Researcher was developed the questionnaire that qualified in term of content validity by using five experts and finding reliability analysis. The result showed that twenty caregivers (68.97 %) have the knowledge about the home modification and assistive technology for the elderly at nearly good average. Twenty-four caregivers (82.76%) had the experience about the home modification and assistive technology and eighteen caregivers (75.00%) assessed the home condition and environment about one to two times per year. Moreover, they showed requirement for more knowledge about home and facility modifications in subject "bathroom modification". Thus, in the role of occupational therapist should promote about knowledge and skill about home modification and assistive technology the elderly to live independently.

*ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดพิจิตร

**ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



บทนำ

สังคมไทยในปัจจุบันจำนวนประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 13.2 ใน พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 32.10 ใน พ.ศ. 2583 ซึ่งนับได้ว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์⁽¹⁾ ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับการดูแลประชากรผู้สูงอายุที่กำลังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการให้บริการด้านสุขภาพ การดำเนินงานด้านสาธารณสุขในปัจจุบัน มีกระบวนการเสริมสร้างความร่วมมือ เพื่อยกระดับการให้บริการสาธารณสุขกับประชาชนอย่างทั่วถึงในการดูแลและให้บริการครอบคลุมทั้งด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งให้ชุมชนในการจัดระบบสุขภาพตนเอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุในชุมชนเข้าถึงการส่งเสริมและรักษาด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยการบริการจากทีมสุขภาพด้านสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักวิชาการ นักทันตสุขภาพ นักอายุรเวช นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำชุมชน นักสังคมสงเคราะห์และเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นต้น

บทบาทของผู้ดูแลคือการช่วยเหลือและกระตุ้นส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองมากที่สุด ในวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องการความพึ่งพา เนื่องจากมีปัญหาการเสื่อมถอยของร่างกายซึ่งเป็นไปตามวัยที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการมีโรคเรื้อรังต่าง ๆ ซึ่งมักเกิดในช่วงสูงวัย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จากการขาดการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย จากปัญหาสุขภาพ การมีรายได้ลดลง หรือไม่มีรายได้ และมีปัญหาสุขภาพจิต เพราะเป็นวัยแห่งการพลัดพรากสูญเสีย ผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียงมักมีปัญหาด้านความสามารถในการประกอบกิจกรรมทำให้จำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแล โดยผู้ดูแลจำเป็นต้องช่วยเหลือผู้สูงอายุในการประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ดังนั้นจึงเป็นวัยที่ต้องการดูแลที่เฉพาะและแตกต่างจากวัยอื่น ๆ ในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นการทำให้กิจวัตรประจำวันพื้นฐาน การเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย การป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้าน การป้องกันติดเชื้อและโรคประจำตัว การรักษาสุขภาพจิตและการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เป็นต้น⁽²⁾ ซึ่งในทุกด้านนั้นอาจจะมี ความยากลำบากในการดูแลผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง การใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกในการช่วยเหลือจึงเป็นสิ่งจำเป็น ที่จะช่วยแบ่งเบาภาระของญาติและผู้ดูแลได้ แต่การใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกดังกล่าวนี้ผู้ใช้จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับอุปกรณ์ช่วยอย่างถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นชนิดของอุปกรณ์ วิธีการใช้และการเก็บรักษาอย่างถูกต้อง อันจะส่งผลให้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสามารถใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยมากที่สุด ดังนั้นญาติและผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้พอสมควรกับวัย มีสุขภาพแข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อลดปัญหาของผู้สูงอายุ ครอบครัว และสังคม

ในงานกิจกรรมบำบัดในผู้ดูแลผู้สูงอายุมีบทบาทในการให้คำแนะนำผู้ดูแล ปรึกษาด้านปัญหาทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมเพื่อช่วยให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้สูงอายุให้มีทักษะในการดำรงชีวิตอย่างเป็นปกติสุขตามระดับความสามารถสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้⁽³⁾ ครอบคลุมไปถึงการให้ความรู้แนะนำและสอนการใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ให้ผู้ดูแลสามารถนำไปปรับใช้ การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้ผู้สูงอายุสามารถประกอบ



กิจกรรมได้สะดวกและปลอดภัยโดยงานกิจกรรมบำบัดมีการทำงานแบบเชิงรุกเข้าสู่ชุมชน มุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพเป็นหลัก^(4,5) รวมทั้งมุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ พื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจซึ่งพื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ชุมชนในเขตตำบลสันกลาง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ โดยพื้นที่ดังกล่าวมีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (memorandum of understanding : MOU) ระหว่างชุมชนกับคณะเทคนิคการแพทย์ในปี 2555 ในการเข้าไปให้บริการในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และยกระดับพัฒนาทางด้านวิชาการ การศึกษา และงานวิจัยไปสู่การบริการชุมชนต่อไป ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้และประสบการณ์ของผู้ดูแลในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก ความรู้ความเข้าใจของเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเหล่านี้ ซึ่งจะเป็นผลให้ลดภาระของผู้ดูแล และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียงสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การให้บริการผู้สูงอายุในชุมชน และระบบการบริการในชุมชน

นโยบายด้านสาธารณสุขของรัฐบาลมีการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพของภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐาน โดยยกระดับสถานีนอมนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อในทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ที่ควรให้ความสำคัญกับระบบบริการระดับปฐมภูมิ (primary care) โดยการให้บริการเชิงรุกเน้นการป้องกันโรค เป็นการดูแลสุขภาพโดยองค์รวม⁽⁶⁾ จัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วม มุ่งจัดการที่ต้นเหตุของปัญหาสุขภาพพื้นที่บริการระดับตำบลจึงเป็นด่านแรกและพื้นฐานที่สำคัญ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีขอบเขตการดำเนินการบริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ⁽⁷⁾ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม โดยมีจุดเน้นดังนี้

1) ดำเนินการเชิงรุก โดยมุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก รวมทั้งมุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ

2) ความเชื่อมโยงระบบบริการ โดยที่สามารถปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลที่เลี้ยง หรือ ส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้อาจมีบริการเตียงนอนเพื่อสังเกตอาการโดยไม่รับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืนและหากมีกรณีฉุกเฉินก็สามารถประสานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในการออกไปรับผู้ป่วยและให้การปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ

3) ชุมชนมีส่วนร่วม โดยมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงานของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองท้องถิ่นให้สามารถร่วมกันดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนอย่างยั่งยืน

สำหรับการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีลักษณะเฉพาะและซับซ้อน ดังนั้นจึงได้มีการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อตั้งเป้าหมายในการบริการให้ชัดเจน โดยใช้ทั้งลักษณะทางสุขภาพและสังคม ความสามารถในการทำหน้าที่ การเจ็บป่วย โรค และกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ บุณการร่วมกับลักษณะทางสังคม ได้แก่ การมีส่วนร่วมในสังคม การดูแล การมีหรือไม่มีปัญหา/ทุกข์ยาก/เดือดร้อน และด้วยลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้



จะทำให้สามารถจำแนกผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม⁽⁸⁾ ทำให้สามารถกำหนดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนตามกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบไปด้วย

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดีหรือกลุ่มติดสังคม

ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ดำเนินชีวิตในสังคมได้โดยอิสระ และมักเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน (activity of daily living : ADL) และกิจวัตรประจำวันขั้นสูง (instrumental activity of daily living: IADL) ได้ เป็นผู้ที่มีสุขภาพทั่วไปดี ไม่มีโรคเรื้อรัง หรือเป็นเพียงผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือเป็นผู้ที่มีโรคเรื้อรัง 1- 2 โรค แต่ควบคุมได้ ผู้สูงอายุที่สามารถและประสงค์เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม สามารถช่วยเหลือครอบครัวผู้อื่นและสังคมได้ อาจมีปัญหา/ทุกข์ยาก/เดือดร้อนด้วยหรือไม่ก็ได้

กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน

ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้างหรือต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นบางส่วน มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคมอย่างชัดเจน และมีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้หรือมีภาวะแทรกซ้อนมีหลายโรค ผู้สูงอายุไม่สามารถเดินทางออกนอกบ้านได้อย่างอิสระ จำเป็นต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่น กล่าวคือผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่สามารถเดินตามลำพังได้ ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือหรือผู้ช่วยเหลือ การรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องการความช่วยเหลือขณะรับประทานอาหาร หรืออาจรับประทานอาหารได้เองแต่อาจทำหกและเหก/โตะเปื้อนได้และการขับถ่ายผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น มีผู้อื่นช่วยพาไปห้องสุขาช่วยทำความสะอาดหลังขับถ่าย เป็นต้น ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านนี้มีโรคประจำตัวหลายโรค (comorbidity/multimorbidity) โดยมีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้หรือมีภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ยังเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) ที่มีผลต่อการเคลื่อนที่และการเข้าสังคม ทางด้านร่างกาย เช่น การมีความยากลำบากในการเคลื่อนที่ (instability & impair mobility) ทางด้านจิตใจ เช่น มีภาวะซึมเศร้า ทางด้านสติปัญญาและการคิดรู้ เช่น ภาวะหลงลืมและสมองเสื่อม การมีส่วนร่วมกับสังคมน้อย เนื่องจากมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย เช่น ไม่สามารถไปร่วมกิจกรรมที่วัดได้เช่นเดิม รวมถึงกลุ่มที่ไปมานอกบ้านได้โดยอิสระแต่ไม่ชอบออกสังคม และกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมสังคมได้เนื่องจากติดภาระทางบ้าน เช่น ต้องดูแลหลานผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจมีหรือไม่มีศักยภาพในการช่วยเหลือครอบครัวและสังคมได้ การเสริมพลังอำนาจให้กับผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะช่วยเสริมสุขภาพและเสริมศักยภาพชุมชน

กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง

ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ประกอบไปด้วย กลุ่มติดเตียง (bed bound elder) และกลุ่มระยะสุดท้าย (bed bound elder-end of life) ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้



ต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย พลิกตะแคงตัว และ/หรือกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน กิจวัตรประจำวันขั้นสูง รวมทั้งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหลายโรคและมีภาวะแทรกซ้อน ภาวะห่อ/เปราะบาง การรับประทานอาหารผู้สูงอายุกลุ่มนี้ มีภาวะกลืนลำบาก แม้ว่าผู้ดูแลจะป้อนอาหารให้และผู้สูงอายุอาจได้รับสารอาหารผ่านช่องทางอื่น (จมูก กระเพาะอาหาร หรือลำไส้) การขยับถ่าย ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ต้องขยับถ่ายในท่านอนหรืออยู่บนเตียง สวมใส่ผ้าอ้อมตลอดเวลา หรือต้องเปลี่ยนผ้าอ้อมเป็นประจำผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงนี้ มีโรคประจำตัวหลายโรค (comorbidity/multimorbid) ทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ มีการเจ็บป่วยเรื้อรังมายาวนาน และมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่

2. บทบาทผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง

การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเป็นงานที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากในปัจจุบันสังคมไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ดังนั้นการจัดการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมไทยได้อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีต่อไป จุดประสงค์สำคัญที่สุดในการดูแลผู้สูงอายุ ก็คือ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตแต่ละวันอย่างมีความสุขมีอิสระที่จะดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพตามที่ตนต้องการ ถึงแม้สภาพร่างกายจะเสื่อมถอยไป และมีโรคเรื้อรังต่าง ๆ อยู่ก็ตาม ดังนั้นจะต้องปรับการดูแลให้เหมาะสมโดยหลักสำคัญคือ ต้องให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นสามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด และมีความสุขกายสบายใจในบั้นปลายของชีวิต เมธาพร และคณะ⁽⁹⁾ ได้สำรวจว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมยังคงต้องการให้มีผู้ดูแลอาศัยอยู่ด้วย ช่วยเรื่องการเตรียมอาหาร การทำความสะอาดบ้านและเสื้อผ้า และช่วยเตรียมและช่วยให้รับประทานยาตรงเวลา และเมื่อเจ็บป่วยต้องการให้บุคคลในครอบครัวเป็นผู้ดูแลมากที่สุด สุพัตราและคณะ⁽⁷⁾ ได้กล่าวถึง การดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวประกอบด้วย 5 หัวข้อดังนี้

- 1) การดูแลสุขภาพ
- 2) การให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตประจำวัน
- 3) การดูแลอาหารและโภชนาการ
- 4) การดูแลผู้สูงอายุตามบรรทัดฐานและค่านิยมที่ดีของวัฒนธรรมไทย
- 5) การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอยู่ในความดูแล จำเป็นต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติ และการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุและตระหนักว่าความสูงวัยเป็นภาวะที่จะต้องเกิดกับทุกคน การทำความเข้าใจความสูงวัย จะทำให้สมาชิกในครอบครัว สามารถปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคประเทศไทย 4.0 อัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง และภักดี โพธิ์สิงห์⁽¹⁰⁾ ได้นำเสนอแนวคิดสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในนั้นคือ PIOEH ซึ่งประกอบด้วย 1) P = Policy การมีนโยบายสาธารณะที่จริงจังและต่อเนื่อง 2) I = Innovation & Technology เน้นการคิดค้นนวัตกรรมและเทคโนโลยีเพื่อจัดการดูแลผู้สูงอายุ 3) O = Green Organization การจัดองค์กรที่เป็นมิตรสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ 4) E = Elderly มีชมรม

ผู้สูงอายุครอบคลุมทุกหมู่บ้าน และ 5) H = Human Resource Development มีการพัฒนาศักยภาพบุคคลถึงระดับครอบครัว เป็นการมุ่งเน้นให้มโนนโยบายสาธารณะที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมเอื้อต่อการกระตุ้นให้นำนวัตกรรมและเทคโนโลยีมาใช้จัดระบบบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคนประเทศไทย 4.0

3. บทบาทงานกิจกรรมบำบัดในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

นักกิจกรรมบำบัดทำงานร่วมกับผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนทำให้ผู้รับบริการสามารถมีทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันส่งผลให้เกิดความเป็นอิสระได้อย่างเต็มศักยภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หลังจากให้การบำบัดแล้วผู้รับบริการต้องกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนนักกิจกรรมบำบัดมีบทบาทช่วยให้ผู้รับบริการสามารถทำกิจกรรมเพื่อมีชีวิตอยู่ได้อย่างอิสระ ในที่นี้จะกล่าวถึงบทบาทในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ^(3,4,5,11) ดังต่อไปนี้

- 1) ประเมินสภาพบ้านและสภาพแวดล้อมที่ผู้สูงอายุจะต้องไปอยู่ภายหลังออกจากโรงพยาบาล
- 2) เมื่อผู้สูงอายุต้องออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่กับครอบครัว นักกิจกรรมบำบัดทำความเข้าใจบริบทของครอบครัว โดยคำนึงถึงศักยภาพของผู้สูงอายุและกิจกรรมที่ผู้สูงอายุต้องทำ
- 3) นำผู้สูงอายุสู่สถานการณ์จริง เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแสดงทักษะที่เรียนรู้มาในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลกับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมจริง
- 4) ประยุกต์และดัดแปลง อุปกรณ์ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ
- 5) ให้คำแนะนำกับญาติในการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมทางสถาปัตยกรรม การจัดวางวัตถุ อุปกรณ์ในบ้าน ถ้าสิ่งเหล่านั้นเป็นอุปสรรคต่อการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ โดยคำแนะนำดังกล่าวจะต้องอยู่บนความเข้าใจ ยอมรับและเห็นความจำเป็นของการเปลี่ยนแปลง รวมถึงสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว
- 6) ตรวจสอบคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่ให้ไปนั้น ญาติสามารถทำได้ตามคำแนะนำหรือไม่
- 7) ในกรณีที่ญาติไม่เต็มใจให้มีการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย นักกิจกรรมบำบัดจะต้องสอนวิธีการที่ญาติจะต้องให้ความช่วยเหลือดูแลในการทำกิจกรรมนั้นอย่างถูกวิธี
- 8) ติดตามผลของการกลับสู่ครอบครัวในชุมชนเป็นระยะ เพื่อตรวจเช็คความสำเร็จหรือมีปัญหาใดเกิดขึ้นเพิ่มเติม
- 9) ประสานงานกับองค์กรในชุมชนเพื่อการส่งเสริม ป้องกันและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีแก่ชุมชน

นักกิจกรรมบำบัดทำการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุสัมพันธ์กับความสามารถของผู้สูงอายุเพื่อให้ทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างเป็นอิสระมากที่สุด ถือเป็นบทบาทที่สำคัญของนักกิจกรรมบำบัด โดยผู้ดูแลจะมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ความรู้และประสบการณ์ของผู้ดูแลจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นฤวรรณ จำปาศรี⁽¹²⁾ ได้ทำการสำรวจสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุติดบ้านขอบเขตในการวิจัยเป็นบ้านผู้สูงอายุติดบ้านที่ตั้งอยู่ในหมู่ 1-4 ตำบลน้ำแพร่ อำเภอดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยการประเมินสภาพบ้านประกอบไปด้วยลักษณะภายนอกและลักษณะภายในบ้านรวมถึงข้อมูลการใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุในที่พักอาศัย พบว่า ในบางหัวข้อพบลักษณะที่ไม่เหมาะสม เช่น ช่องประตูกว้างไม่น้อยกว่า 90 ซม. ธรณีประตูสูงเกิน 2 ซม. ขั้นบันไดสูงเกิน 15 ซม. ไม่มีราวขอบเตียง โถส้วมความสูงไม่เหมาะสมและในส่วนและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก พบว่า มีรายการเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ผู้สูงอายุติดบ้านมี 6 รายการได้แก่ รีโมทโทรทัศน์ ไม้เท้า แวนสายตา ฟันปลอม ร็อกเกอร์และล้อเข็น นอกจากนี้มีเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ผู้สูงอายุติดบ้านไม่มีแต่มีความต้องการใช้ 5 รายการ ได้แก่ เครื่องช่วยฟัง ล้อเข็น ร็อกเกอร์ แวนสายตาและไม้เท้า

วิฑูรย์ เหลียวรุ่งเรือง⁽¹³⁾ ได้ทำการสำรวจข้อมูลพื้นที่ในชุมชนเพื่อเตรียมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สิ่งอำนวยความสะดวก ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลแม่เหียะ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพแต่สามารถช่วยเหลือตนเองได้การเกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่มักเกิดในห้องน้ำ ระเบียงบ้านของตนเอง ส่วนอุบัติเหตุภายนอกมักเกิดบริเวณถนนทางสัญจรและทางเข้าบ้าน มีบ้านที่ได้รับการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมบ้างตามฐานะ พื้นที่สาธารณะและชุมชนมีการขยายตัวด้านที่อยู่อาศัยแบบเมือง มีการจราจรที่คับคั่งและอันตรายต่อการเดินทางของผู้สูงอายุ สภาพแวดล้อมยังขาดความเหมาะสม ความสะดวก และความปลอดภัย

อังษณา ชูช่วย⁽¹⁴⁾ ได้ทำการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและการใช้อุปกรณ์ช่วยของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านห้วยเกียง ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 21 คนทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจการใช้อุปกรณ์ช่วยในผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีการใช้อุปกรณ์ช่วยจำนวน 27 ชิ้นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 59.25) ใช้อุปกรณ์ช่วยด้านการเคลื่อนไหวรองลงมา (ร้อยละ 18.52) มีการใช้ในจำนวนที่เท่ากัน 2 ด้าน คือ การใช้อุปกรณ์ช่วยด้านการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลและมีการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมส่วนที่มีการใช้น้อยที่สุดคือ (ร้อยละ 3.70) ใช้อุปกรณ์ช่วยด้านการติดต่อสื่อสารซึ่งการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและการใช้อุปกรณ์ช่วยของผู้สูงอายุพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลน่าจะส่งผลต่อการใช้อุปกรณ์ช่วยในด้านอายุและโรคประจำตัวและสุขภาพ

อุทัยทิพย์ ไชยศิลป์⁽¹⁵⁾ ได้ทำการศึกษาการใช้และความต้องการอุปกรณ์ช่วยของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านห้วยเกียง ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุเกือบครึ่งจากจำนวน 45 คน ใช้อุปกรณ์ช่วยและอุปกรณ์ช่วยที่ใช้มากที่สุดคือไม้เท้ารองลงมาคือเก้าอี้สำหรับนั่งอาบน้ำและสวดท้ายผู้สูงอายุ ใช้อุปกรณ์ช่วยจำนวนเท่ากันคือเครื่องช่วยเดินและราวสำหรับการทำงาน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้อุปกรณ์ช่วยทุกวันสำหรับความต้องการอุปกรณ์ช่วยมีผู้สูงอายุจำนวน 7 คนจากผู้สูงอายุทั้งหมด 45 คนที่ต้องการอุปกรณ์ช่วยโดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการใช้ไม้เท้ามากที่สุดสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ต้องการอุปกรณ์ช่วยให้เหตุผลว่าผู้สูงอายุยังแข็งแรงและไม่มีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในการดำเนินชีวิต



วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจความรู้ของผู้ดูแลในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกการช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง
2. เพื่อสำรวจประสบการณ์ของผู้ดูแลในการปรับสภาพบ้านของผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงข้อมูลการช่วยเหลือของผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง
2. ทำให้ทราบถึงข้อมูลการใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกการช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันภายในบ้านของผู้สูงอายุ
3. นำข้อมูลเกี่ยวกับเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำแก่ญาติ/ผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกในบ้านของผู้สูงอายุตามความเหมาะสม
4. ผู้ดูแลสามารถสอนผู้สูงอายุใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกได้อย่างถูกต้อง ช่วยลดภาระในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล
5. เพื่อนำข้อมูลส่งมอบต่อหน่วยงานในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนพยาบาล อาสาสมัครชุมชน (อสม.) รวมถึงคณะเทคนิคการแพทย์ ภาควิชากิจกรรมบำบัด

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบงานวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (survey research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความรู้และประสบการณ์ของผู้ดูแลในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงในตำบลสันกลาง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการสำรวจความรู้และประสบการณ์ของผู้ดูแลในการปรับสภาพบ้านและการใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงในตำบลสันกลาง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

ประชากร

ผู้ดูแลของผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงในตำบลสันกลาง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 29 คน โดยอาศัยข้อมูลจากรายชื่อผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงจากการสำรวจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยผู้วิจัยเลือกศึกษาในพื้นที่ หมู่ที่ 1-7 ตำบลสันกลาง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (memorandum of understanding : MOU) ระหว่างชุมชนกับคณะเทคนิคการแพทย์ ภาควิชากิจกรรมบำบัด ในการเข้าไปให้บริการในพื้นที่



เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

แบบสำรวจความรู้และประสบการณ์ของผู้ดูแลในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก การช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงโดยลักษณะเครื่องมือมี 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก

ใช้เกณฑ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งประกอบด้วย 2 หัวข้อย่อย ดังนี้

1. ความรู้ในการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม จำนวน 30 ข้อ คะแนนเต็ม 30 คะแนน ตอบได้ถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ข้อละ 1 คะแนน

โดยคำตอบใช่ ในข้อดังกล่าว 1.1, 1.4, 1.5, 2.1, 2.2, 2.4, 2.6, 3.2, 3.3, 4.1, 5.1, 6.2, 6.3, 6.5, 7.2, 7.3, 7.4

โดยคำตอบไม่ใช่ ในข้อดังกล่าว 1.2, 1.3, 2.3, 2.5, 3.1, 3.4, 4.2, 5.3, 6.1, 6.4, 7.1

2. ความรู้เรื่องอุปกรณ์ช่วยและสิ่งอำนวยความสะดวก จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน ตอบได้ถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ข้อละ 1 คะแนน โดยเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- ระบุประเภทได้ถูกต้อง
- บอกชื่ออุปกรณ์ช่วยได้ถูกต้อง (เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ)
- ระบุประโยชน์ในการใช้งานได้ถูกต้อง

ดังนั้นคะแนนรวมของแบบประเมินความรู้ของส่วนที่ 2 มีคะแนนเต็ม 40 คะแนนแบ่งเกณฑ์การคิดคะแนน ดังนี้

น้อย	0 - 10 คะแนน
ค่อนข้างน้อย	11 - 20 คะแนน
ค่อนข้างดี	21 - 30 คะแนน
ดี	31 - 40 คะแนน

การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ทดสอบความถูกต้องถูกต้องตามเนื้อหา (content validity) โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เป็นผู้ทดสอบความถูกต้องตามเนื้อหาและนำแบบประเมินใช้กับญาติ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตำบลสันผักหวาน อำเภอดง จังหวัด เชียงใหม่ จำนวน 10 คน และมาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยใช้วิธีของ Kuder - Richardson ค่า Reliability เท่ากับ 0.72 หมายถึง เครื่องมือมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง เนื่องจากค่าความเชื่อมั่นที่คำนวณได้มีค่าเข้าใกล้ 1 (ระหว่าง 0.6 ถึง 1.0) ⁽¹⁶⁾



ส่วนที่ 3 ประสิทธิภาพในการปรับสภาพบ้านสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ
ใช้เกณฑ์การจำแนกแบบแจกแจงความถี่และหาร้อยละ ดังนี้

1. แบบประเมินประสิทธิภาพ ก.

เคย มีประสิทธิภาพในการปรับสภาพบ้านสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ไม่เคย มีประสิทธิภาพในการปรับสภาพบ้านสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ

2. หาก เคย มีประสิทธิภาพในการปรับสภาพบ้านสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุจากแบบประเมิน
ประสิทธิภาพ ก. ให้ทำแบบประเมินประสิทธิภาพ ข. ต่อ จำนวน 7 ข้อ

สถานที่เก็บข้อมูล

ที่พักอาศัยของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง หมู่ที่ 1-7 ตำบลสันกลาง อำเภอสันกำแพง
จังหวัดเชียงใหม่

ช่วงเวลาการเก็บข้อมูล

ระหว่างวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ.2558 – วันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ.2558

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

1. ศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ออกแบบแบบสำรวจความรู้และประสิทธิภาพของผู้ดูแลในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกการช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
3. ขออนุมัติการทำวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. นำเครื่องมือที่ออกแบบตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหา (content validity) ของแบบประเมินโดยพิจารณาความครอบคลุมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน
5. ประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยในพื้นที่เป้าหมาย
6. นำเครื่องมือไปหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ในผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงในตำบลสันกำแพง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 10 หลัง
7. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ไปยังสถานที่เก็บข้อมูล
8. ดำเนินการสำรวจความรู้และประสิทธิภาพของผู้ดูแลในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกการช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง หมู่ที่ 1- 7 ตำบลสันกลาง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่
9. ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์และความครบถ้วนของข้อมูล
10. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ พร้อมสรุปผลและอภิปรายผล



วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำเรื่องขออนุญาตในการเข้าไปทำงานวิจัยไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเทศบาลตำบลสันกลาง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่
2. ประสานงานไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันกลาง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่
3. ประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยในพื้นที่เป้าหมาย
4. ติดต่อหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลสันกลาง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อประสานงานขอเข้าไปเก็บข้อมูล
5. ติดต่อผู้นำชุมชน หรือทีมอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อเป็นผู้นำไปเก็บข้อมูลผู้ดูแลยังบ้านของผู้สูงอายุ
6. แจ้งผู้สูงอายุล่วงหน้าก่อนที่จะเข้าไปดำเนินการเก็บข้อมูล
7. เก็บข้อมูลตามแบบสำรวจความรู้และประสบการณ์ของผู้ดูแลในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกการช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงในชุมชน
8. รวบรวมข้อมูล
9. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistical analysis) โดยแยกวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้ ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ใช้วิธีการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก และส่วนที่ 3 ประสบการณ์ในการปรับสภาพบ้านสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยวิธีการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

ผลการศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลสันกลาง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ หมู่ที่ 1 2 3 4 5 6 และ 7 ประกอบด้วยกลุ่มติดบ้าน จำนวน 27 คน และกลุ่มติดเตียง จำนวน 4 คน รวมทั้งหมด 31 คน โดยอาศัยข้อมูลจากรายชื่อผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงจากการสำรวจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าไม่สามารถเก็บข้อมูลได้จำนวน 5 คน เนื่องจากไม่สามารถเข้าใจแบบสอบถาม 2 คน จึงสามารถเก็บข้อมูลได้จำนวนทั้งหมด 29 ราย โดยแบ่งออกเป็นทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (ตารางที่ 1)

ส่วนที่ 2 ความถี่และร้อยละของผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก (ตารางที่ 2)

ส่วนที่ 3 แสดงความถี่และร้อยละประสบการณ์ในการปรับสภาพบ้านสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดังข้อมูลในตารางดังต่อไปนี้ (ตารางที่ 3) , (ตารางที่ 4) และ แสดงความถี่และร้อยละสิ่งที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องการเรียนรู้หรือต้องการศึกษาเพิ่มเติม (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุ



ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป	จำนวนคน (N=29)	ร้อยละ
1. อายุ (ปี) อายุเฉลี่ย 55.41 ปี		
- ต่ำกว่า 40 ปี	3	10.34
- 40-49	4	13.79
- 50-59	12	41.38
- 60-69	8	27.59
- 70 -79	1	3.45
- 80 ปีขึ้นไป	1	3.45
2. เพศ		
- ชาย	8	27.59
- หญิง	21	72.41
3. สถานภาพ		
- โสด	7	24.14
- สมรส	17	58.62
- หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่	5	17.24
4. สมาชิกภายในบ้าน (จำนวนคน)		
- 1 คน	0	0
- 2 คน	4	13.79
- 3 คน	4	13.79
- 4 คน	8	27.59
- 5 คนขึ้นไป	13	44.83
5. ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	3.45
- ประถมศึกษาตอนต้น-ตอนปลาย	12	41.38
- มัธยมศึกษาตอนต้น-ตอนปลาย	6	20.69
- อนุปริญญา/ปวส.	3	10.34
- ปริญญาตรี	5	17.24
- สูงกว่าปริญญาตรี	2	6.90



ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป	จำนวนคน (N=29)	ร้อยละ
6. อาชีพ		
- ค้าขาย	6	20.70
- ลูกจ้าง/รับจ้าง	7	24.14
- รับราชการ	2	6.90
- ธุรกิจส่วนตัว	5	17.24
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	10.34
- อื่นๆ	6	20.70
7. รายได้ปัจจุบันต่อเดือน		
- น้อยกว่า 5,000 บาท	5	17.24
- 5,000 – 9,999 บาท	16	55.17
- 10,000 - 19,999 บาท	3	10.35
- ตั้งแต่ 20,000 บาทขึ้นไป	5	17.24
8. โรคประจำตัว		
- ไม่มี	11	37.93
- มี	18	62.07
9. ความพิการ		
- ไม่มี	28	96.55
- มี	1	3.45
10. ประวัติการหกล้มใน 1 ปี		
- ไม่เคย	8	27.59
- เคย	21	72.41

จากตารางที่ 1 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี เป็นเพศหญิง



ตารางที่ 2 ความถี่และร้อยละความรู้ในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ความรู้ในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	จำนวนคน (N=29)	ร้อยละ
น้อย	0	0
ค่อนข้างน้อย	0	0
ค่อนข้างดี	20	68.97
ดี	9	31.03

จากตารางที่ 2 ผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับความรู้ในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก โดยส่วนใหญ่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ค่อนข้างดี

ตารางที่ 3 ความถี่และร้อยละประสบการณ์ในการปรับสภาพบ้านสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ประสบการณ์ในการปรับสภาพบ้าน	จำนวนคน (N=29)	ร้อยละ
ไม่มีประสบการณ์	5	17.24
มีประสบการณ์	24	82.76
- ปีละ 1-2 ครั้ง	18	75.00
- 3 - 4 เดือน / ครั้ง	1	4.17
- 2 เดือน / ครั้ง	1	4.17
- ทุกเดือน	4	16.66

จากตารางที่ 3 ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปรับสภาพบ้าน



ตารางที่ 4 ความถี่และร้อยละประสบการณ์ในการปรับสภาพบ้านและสภาพแวดล้อมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
(N = 24)

รายการ	เคย		ไม่เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การประเมินสภาพบ้านและสภาพแวดล้อม	24	100	0	0
2. การให้ผู้สูงอายุมมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปรับสภาพบ้านและสภาพแวดล้อม	17	70.83	7	29.17
3. ประมวลข้อมูลในการตัดสินใจในการปรับสภาพแวดล้อม	23	95.83	1	4.17
4. ติดต่อหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการปรับสภาพบ้านและสภาพแวดล้อม เพื่อสนับสนุนงบประมาณ	4	16.67	20	83.33
5.การลงมือปรับสภาพบ้านและสภาพแวดล้อม	22	91.67	2	8.33
6. ประเมินผลหลังจากทำการปรับสภาพบ้านและสภาพแวดล้อม	21	87.50	3	12.50
7.การให้คำแนะนำกับผู้สูงอายุในการสภาพบ้านและสภาพแวดล้อม	21	87.50	3	12.50

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ในการปรับสภาพบ้านและสภาพแวดล้อมจำนวน 24 คน (ในตารางที่ 4) จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นจำนวนความถี่และร้อยละประสบการณ์ในการปรับสภาพบ้านและสภาพแวดล้อมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยส่วนมากการประเมินสภาพบ้านและสภาพแวดล้อมจำนวน 24 คน และรองลงมาอยู่ในเรื่องข้อมูลในการตัดสินใจในการปรับสภาพแวดล้อม

ตารางที่ 5 แสดงความถี่และร้อยละสิ่งที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องการเรียนรู้หรือต้องการศึกษาเพิ่มเติม
(N = 24)

รายการ	ความต้องการ	
	จำนวน	ร้อยละ
การปรับสภาพแวดล้อมของทางเท้า-ทางลาด	10	15.15
การปรับสภาพแวดล้อมของบันได	9	13.64
การปรับสภาพแวดล้อมของประตู	9	13.64
การปรับสภาพแวดล้อมของพื้นภายในตัวอาคาร	6	9.09
การปรับสภาพแวดล้อมของอุปกรณ์และเครื่องใช้ภายในบ้าน	11	16.67
การปรับสภาพแวดล้อมของห้องน้ำ	14	21.21
การใช้อุปกรณ์ช่วยในการดำเนินชีวิตประจำวัน	5	7.58
อื่นๆ*	2	3.02

* รายการที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุเพิ่มเติม



1. การปรับสภาพแวดล้อมของราวจับ จำนวน 1 คน
2. อุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องการเรียนรู้หรือต้องการศึกษาเพิ่มเติมในหัวข้อการปรับสภาพแวดล้อมของห้องน้ำมากที่สุด และรองลงมาในหัวข้อการปรับสภาพแวดล้อมของอุปกรณ์และเครื่องใช้ภายในบ้าน

อภิปรายผล

การศึกษานี้จัดทำขึ้นเพื่อสำรวจความรู้และประสบการณ์ของผู้ดูแลในการปรับสภาพบ้านและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียงใน หมู่ที่ 1-7 ตำบลสันกลาง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความรู้ของผู้ดูแลในการปรับสภาพบ้านและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ค่อนข้างดี จำนวน 20 คน (ร้อยละ 68.97) รองลงมาคือ ดี จำนวน 9 คน (ร้อยละ 31.03) ไม่มีผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้บ้าง และค่อนข้างน้อย แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุนำความรู้ไปปรับสภาพบ้านและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม แต่อย่างไรก็ตามยังมีผู้ดูแลส่วนหนึ่งที่มีความรู้แต่ยังไม่ตระหนักถึงการทากิจวัตรประจำวันด้วยตนเองของผู้สูงอายุ จึงไม่มีการปรับสภาพบ้านและสิ่งอำนวยความสะดวก โดยมีหลายปัจจัยที่ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่ให้ผู้สูงอายุทากิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เช่น ปัจจัยบริบทของวัฒนธรรมไทย ลูกหลานมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ โดยที่ไม่ให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุที่แสดงให้เห็นถึงความกตัญญูของลูกหลานอยากให้ผู้สูงอายุสุขสบาย ทำให้ผู้สูงอายุขาดโอกาสในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัวส่งผลให้รายได้มีไม่เพียงพอต่อการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดแวดล้อมภายในบ้าน ปัจจัยการขาดโอกาสได้รับการช่วยเหลือจากองค์กรต่าง ๆ เป็นต้น รวมทั้งปัจจัยของตัวผู้สูงอายุเองเช่น ปัจจัยการกลัวความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุอาจเนื่องมาจากเคยได้รับอุบัติเหตุมาก่อน ก่อให้เกิดความกลัวต่อการทากิจวัตรประจำวันด้วยตนเองโดยไม่มีผู้ดูแล ปัจจัยด้านสมรรถภาพทางร่างกายไม่เอื้อต่อการทากิจวัตรประจำวัน เป็นต้น โดยลักษณะของแบบสอบถามเน้นไปยังความรู้ที่เหมาะสมสำหรับการทากิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถ ให้สามารถทำงานหรือกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้แบบพึ่งพิงตัวเอง (independent living) หรือพึ่งพิงผู้อื่นน้อยที่สุดและมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างเต็มที่ทั้งนี้ครอบคลุมไปถึงการให้บริการการประยุกต์ใช้และการนำไปปฏิบัติเพื่อลดอุปสรรคในการทำกิจกรรม⁽¹⁴⁾ ส่งผลให้ผู้ดูแลนำความรู้ที่ได้จากทำแบบสอบถามไปประยุกต์ใช้ได้ จากสิ่งของที่มีอยู่ภายในบ้านนำมาประยุกต์ให้เหมาะสมเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้มากขึ้น⁽¹⁷⁾ นอกจากนี้ยังกระตุ้นให้ผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญที่จะแสวงหาความรู้ในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนความคิดในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งถ้าหากมีการปรับสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ก็จะลดอุบัติเหตุ ลดการพึ่งพา ใช้ชีวิตอย่างมีความสุขได้



ประสบการณ์ในการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีประสบการณ์ในการปรับสภาพบ้าน จำนวน 24 คน (ร้อยละ 82.76) โดยมีประสบการณ์ในการปรับสภาพบ้าน ปีละ 1-2 ครั้ง จำนวน 18 คน (ร้อยละ 75) 3 - 4 เดือน / ครั้ง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 4.17) 2 เดือน / ครั้ง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 4.17) และ ทุกเดือน จำนวน 4 คน (ร้อยละ 16.66) มีผู้ดูแลผู้สูงอายุบางส่วนได้มีลงมือปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกจริง แต่ก็ยังมีผู้ดูแลผู้สูงอายุบางส่วนที่ไม่ได้ลงมือปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก แต่มีความรู้ที่เหมาะสมเมื่อได้ทำแบบสำรวจ อันเนื่องมาจากหลากหลายปัจจัยที่ขัดขวางความพร้อมในการลงมือปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก ในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกผู้ดูแลผู้สูงอายุอาจมีความถนัดในการปรับสภาพไม่บ่อยนัก อันเนื่องมาจากการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีความสะดวกมีอายุการใช้งานยาวนานและตรงความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุและตัวผู้สูงอายุเอง แต่การปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ไม่เหมาะสมทำให้ผู้สูงอายุทำกิจวัตรประจำวันได้ไม่ปลอดภัยและยังทำให้เกิดความวิตกกังวลกลัวต่อการเกิดอุบัติเหตุ นอกจากนั้นเศรษฐกิจของครอบครัวยังส่งผลให้ไม่สามารถปรับสภาพบ้านได้บ่อยเนื่องจากการปรับสภาพแวดล้อมบางอย่าง เช่น ทางลาด การทำราวจับ เป็นต้น มีราคาค่อนข้างแพง

ทั้งนี้ประสบการณ์ในการปรับสภาพบ้านและสภาพแวดล้อมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เคยมีการประเมินสภาพบ้านและสภาพแวดล้อมจำนวน 24 คน (ร้อยละ 100) การให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปรับสภาพบ้านและสภาพแวดล้อมจำนวน 17 คน (ร้อยละ 70.83) เคยมีการประมวลข้อมูลในการตัดสินใจในการปรับสภาพแวดล้อมจำนวน 23 คน (ร้อยละ 95.83) เคยมีการติดต่อหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการปรับสภาพบ้านและสภาพแวดล้อม เพื่อสนับสนุนงบประมาณจำนวน 4 คน (ร้อยละ 16.67) เคยมีการลงมือปรับสภาพบ้านและสภาพแวดล้อมจำนวน 22 คน (ร้อยละ 91.67) เคยมีประเมินผลหลังจากทำการปรับสภาพบ้านและสภาพแวดล้อมจำนวน 21 คน (ร้อยละ 87.50) และเคยมีการให้คำแนะนำกับผู้สูงอายุในการสภาพบ้านและสภาพแวดล้อม จำนวน 21 คน (ร้อยละ 87.50) จากการสำรวจพบว่า มีผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวนน้อยที่ติดต่อหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการปรับสภาพบ้านและสภาพแวดล้อมเพื่อสนับสนุนงบประมาณ ซึ่งในประเทศควรจะตระหนักว่ารัฐบาลควรมีส่วนร่วมของหน่วยงานสนับสนุนมากขึ้น มีหน่วยงานส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์ พัฒนาคุณภาพ การบริการให้ได้มาตรฐานครอบคลุม⁽¹⁸⁾ โดยมุ่งเน้นการบริการเชิงรุกสู่ชนบท ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ผ่านทางระบบสาธารณสุขมูลฐาน รวมทั้งการเผยแพร่ความรู้ เกี่ยวกับผู้สูงอายุผ่านสื่อต่าง ๆ

สิ่งที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องการเรียนรู้หรือต้องการศึกษาเพิ่มเติม แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องการเรียนรู้หรือต้องการศึกษาเพิ่มเติมในหัวข้อการปรับสภาพแวดล้อมของห้องน้ำมากที่สุดจำนวน 14 คน (ร้อยละ 21.21) รองลงมาตามลำดับในหัวข้อการปรับสภาพแวดล้อมของอุปกรณ์และเครื่องใช้ภายในบ้านจำนวน 11 คน (ร้อยละ 16.67) การปรับสภาพแวดล้อมของทางเท้า-ทางลาด มีจำนวน 10 คน (ร้อยละ 15.15) การปรับสภาพแวดล้อมของบันได และการปรับสภาพแวดล้อมของประตู มีจำนวน 9 คน (ร้อยละ 13.64) การปรับสภาพแวดล้อมของพื้นภายในตัวอาคาร จำนวน 6 คน (ร้อยละ 9.09) การใช้อุปกรณ์ช่วยในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำนวน 5 คน (ร้อยละ 7.58)

สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่จะนำไปใช้ในการปรับสภาพแวดล้อมและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก ซึ่งนักกิจกรรมบำบัดควรมีบทบาทในการให้ความรู้และคำปรึกษาอย่างใกล้ชิด

จากความรู้และประสบการณ์ของผู้ดูแลในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้และประสบการณ์ แต่ด้วยปัจจัยที่ขัดขวาง ทั้งทางด้านบุคคล สิ่งแวดล้อม และการต้องการการทำการกิจกรรม ทำให้มีการปรับสภาพแวดล้อมของผู้ดูแลผู้สูงอายุแต่ละครอบครัวแตกต่างกัน โดยมีนักกิจกรรมบำบัดเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับความรู้การปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้ดูแลสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้และนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ได้อย่างเหมาะสม ทั้งในระดับครัวเรือนและระดับชุมชน นักกิจกรรมบำบัดเข้าไปมีบทบาทในชุมชน ติดตามผลของชุมชนเป็นระยะ เพื่อตรวจเช็คดูความสำเร็จหรือมีปัญหาใดเกิดขึ้นเพิ่มเติม ประสานงานกับองค์กรต่าง ๆ และทีมสหวิชาชีพที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อการส่งเสริม ป้องกันและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีแก่ชุมชน และผลที่ได้จากงานวิจัยนี้สามารถเป็นประโยชน์และข้อเสนอแนะแก่ผู้ที่มีความสนใจในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุต่อไป

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้จัดทำขึ้นเพื่อสำรวจความรู้และประสบการณ์ของผู้ดูแลในการปรับสภาพบ้านและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียงใน หมู่ที่ 1-7 ตำบลสันกลาง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วยกลุ่มติดบ้าน จำนวน 27 คน และกลุ่มติดเตียง จำนวน 4 คน รวมทั้งหมด จำนวน 31 คน โดยอาศัยข้อมูลจากรายชื่อผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงจากการสำรวจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าไม่สามารถเก็บข้อมูลได้จำนวน 5 คน เนื่องจากไม่สามารถเข้าใจแบบสอบถามจำนวน 2 คน จึงสามารถเก็บข้อมูลได้จำนวนทั้งหมด จำนวน 29 ราย โดยประเมินความรู้และประสบการณ์ของผู้ดูแลในการปรับสภาพบ้านและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ทราบถึงความรู้ว่ามีเพียงพอเกี่ยวกับการปรับสภาพบ้านและสิ่งอำนวยความสะดวก ความรู้ความเข้าใจของเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเหล่านี้ ซึ่งจะเป็นผลให้ลดภาระของผู้ดูแล และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียงสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

จากการประเมินความรู้ในการปรับสภาพบ้านและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุส่วนใหญ่ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ค่อนข้างดี (ร้อยละ 68.97) และมีประสบการณ์ในการปรับสภาพบ้านและสภาพแวดล้อมจำนวน 24 คน (ร้อยละ 82.76) ซึ่งข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญที่ผู้ดูแลต้องการให้ผู้สูงอายุสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันดีขึ้นโดยส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และลดภาระการดูแลของผู้ดูแล

อย่างไรก็ตามผู้ดูแลอาจพิจารณาการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกขึ้นอยู่กับความต้องการและฐานะทางเศรษฐกิจร่วมด้วย จากการสำรวจผู้ดูแลผู้สูงอายุบางรายไม่มีความต้องการการปรับสภาพบ้านอันเนื่องมาจากไม่มีความจำเป็นเพราะผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุติดเตียง นอกจากนั้นฐานะเศรษฐกิจของ



ครอบครัวผู้สูงอายุอาจมีไม่เพียงพอที่จะปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกได้อย่างเพียงพอต่อความจำเป็น

ดังนั้นบทบาทของนักกิจกรรมบำบัดมีความเกี่ยวข้องโดยเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับความรู้การดัดแปลงปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม แนะนำและสอนความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้ดูแลสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้และนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ได้อย่างเหมาะสม อำนวยต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุและสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างสูงสุด นอกจากนี้ผลที่ได้จากงานวิจัยนี้สามารถเป็นประโยชน์และเป็นข้อเสนอแนะแก่ผู้ที่มีความสนใจในการสำรวจผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากการที่ได้ทำการศึกษาในข้างต้นจึงมีข้อเสนอแนะในการทำการศึกษารั้งนี้ การพิจารณาความรู้และประสบการณ์ของผู้ดูแลในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละรายต่างกัน บางรายความรู้ในการปรับสภาพบ้านน้อยแต่สามารถปรับสภาพบ้านได้อย่างเหมาะสมกับผู้สูงอายุที่อาศัยให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2556). **ข้อมูลสถิติที่สำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2555**. (เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 ก.ย. 2558). (ออนไลน์). เข้าถึงได้http://www.oppo.opp.go.th/info/StatP_290457.pdf
2. พวงทอง ไกรพิบูลย์. **การดูแลผู้สูงอายุ (Elderly care)**. (เข้าถึงเมื่อ วันที่ 5 ก.ย. 2558). (ออนไลน์). เข้าถึงได้ <http://haamor.com/th/>
3. Schlismann, C. A. (2008). Fall risk reduction in home health and hospice. **Home Healthcare Now**, 26(5), 300-307.
4. Gitlin, L. N., Hauck, W. W., Winter, L., Dennis, M. P., & Schulz, R. (2006). Effect of an In-Home Occupational and Physical Therapy Intervention on Reducing Mortality in Functionally Vulnerable Older People: Preliminary Findings. **Journal of the American Geriatrics Society**, 54(6), 950-955.
5. Chase, C. A., Mann, K., Wasek, S., & Arbesman, M. (2012). Systematic review of the effect of home modification and fall prevention programs on falls and the performance of community-dwelling older adults. **American Journal of Occupational Therapy**, 66(3), 284-291.
6. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2553). **แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ**. สำนักงานโครงการสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.



7. สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ (2552). การดูแลผู้สูงวัยในชุมชน : ระบบ หลักการ และแนวทางปฏิบัติ. นนทบุรี : สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน.
8. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2553). คู่มือบริหารจัดการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในกระทรวงสาธารณสุข.
9. เมธาพร เมธาพิศาลม อาคม บุญเลิศ และ เสาวนันท บำเรอราช. (2560). ความต้องการผู้ดูแลในบ้านในมุมมองของผู้สูงอายุเมื่อขาดความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันโดยใช้อุปกรณ์. ศรีนครินทร์เวชสาร, 32(6).
10. อัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง และภักดี โพธิ์สิงห์. (2560). การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคประเทศไทย 4.0. วารสารวิชาการธรรมศาสตร์, 17 (ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม): 235- 243.
11. สุจิตพร เลอศิลป์. (2555). การสำรวจและพัฒนาแนวทางการจัดสรรเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษในสถานศึกษาเฉพาะความพิการ. ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
12. นฤวรรณ จำปาศรี. (2557). สภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุติดบ้านตำบลน้ำแพร่อำเภอหางดงจังหวัดเชียงใหม่. ภาคนิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต (กิจกรรมบำบัด). คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
13. วิฑูรย์ เหลียวรุ่งเรือง, สถาปนา กิตติกุล, วัชรพงษ์ ชุมดวง, วราภรณ์ เล้ารัตนารักษ์ (2552). การสำรวจข้อมูลพื้นที่ในชุมชนเพื่อเตรียมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสิ่งอำนวยความสะดวก ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (เทศบาลตำบลแม่เหียะ). เชียงใหม่ : คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
14. อังคณา ชูช่วย. (2552). ปัจจัยส่วนบุคคลและการใช้อุปกรณ์ช่วยของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านห้วยเกี้ยงตำบลหนองหารอำเภอสันทรายจังหวัดเชียงใหม่. ภาคนิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต (กิจกรรมบำบัด). คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
15. อุทัยทิพย์ ไชยศิลป์. (2552). การสำรวจการใช้และความต้องการอุปกรณ์ช่วยของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านห้วยเกี้ยงตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. ภาคนิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต (กิจกรรมบำบัด). คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
16. สุวิธาน มนแพงศานนท์. (2543). วิเคราะห์ข้อมูลสถิติด้วย SPSS for Windows. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น จำกัด (มหาชน).
17. หน่วยวิจัยสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ. (2559). ข้อเสนอแนะการออกแบบสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ. ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



สื่อให้ความรู้เรื่องการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ สำหรับเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ชลธิชา สุริยะ* สุภาวดี พุฒิน้อย**

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกี่ยวกับสื่อให้ความรู้เรื่องการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน ผลที่ได้จากการสำรวจสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและผลิตสื่อให้ความรู้สำหรับเจ้าหน้าที่อสม. โดยให้มีรูปแบบที่เหมาะสมต่อการนำไปใช้งานจริงและตรงกับความสนใจของผู้ใช้งานโดยศึกษาในเจ้าหน้าที่อสม. เทศบาลตำบลสันผักหวาน อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ตัวแทนจาก 7 หมู่ ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ตั้งประเด็นคำถามและทำการบันทึกข้อมูลความคิดเห็นที่ได้จากเจ้าหน้าที่อสม. จากการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่อสม. มีความสนใจที่จะนำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชนมาใช้ประกอบกับการปฏิบัติงานจริง เจ้าหน้าที่อสม. ให้ความเห็นว่าความรู้และประสบการณ์ที่ต่างกันทำให้การทำงานไม่เป็นมาตรฐาน สำหรับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่อสม. ที่มีต่อตัวอย่างสื่อให้ความรู้ 3 ประเภท ได้แก่ หนังสือ วีดิทัศน์ และแอปพลิเคชัน/เว็บไซต์เจ้าหน้าที่อสม. แสดงความคิดเห็นโดยรวมว่ามีความสนใจต่อสื่อประเภทวีดิทัศน์มากที่สุดเพราะมีเนื้อหาเหมาะสมต่อการใช้งาน เนื้อหากระชับ เข้าใจง่าย มีความโดดเด่นโดยมีภาพประกอบทั้งภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหวอีกทั้งมีตัวอย่างจุดที่เป็นอันตรายและวิธีการแก้ไขให้อย่างชัดเจน ดังนั้นสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน ควรได้รับการพัฒนาและจัดทำขึ้นให้มีรูปแบบตรงกับความต้องการต่อการใช้งานจริง เพื่อให้ได้สื่อความรู้ที่ได้เป็นสื่อกลางในการเรียนรู้และปฏิบัติงานร่วมกันภายในทีม

ABSTRACT

This study is qualitative research by using focus group discussion. The purpose of study was to investigate village health volunteer's opinion about an educational media of home environmental modification for elderly in the community. The results of the survey can be used as a guide to develop and produce the educational media for village health volunteers with suitable format for practical use and matching with user's interest. Seven participants were village health volunteers in Sanphakwan sub-district, Hang Dong district, Chiang Mai. Role of researcher was a moderator to stimulate discussion by using probe question and record data of village health volunteer's opinion. The study found that all seven village health volunteers were interested to bring the educational media on environmental modification for the elderly's home to use for their practice in community. Participants expressed their opinion that they had different knowledge and experience, and not enough standard for working. Village health volunteers' opinion of the educational media toward three kinds such as book, video and application/website, most of the volunteers were interested the video because this kind of



media can provide an appropriate contents, easy to understand, prominent of both an illustration of still and moving images as well as having example of risk environmental point and clearly solution. Therefore, the educational media of home environmental modification for the elderly in the community should be developed and constructed the format fitting with their actual use to be central media of learning and working together within the team.

*วิโว เบเน่ (ประเทศไทย)

**ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทนำ

ปัจจุบันสังคมไทยและสังคมโลกได้ก้าวเข้าสู่ยุคของผู้สูงอายุและยุคแห่งเทคโนโลยีไปพร้อมกัน ซึ่งประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประเด็นท้าทายที่สำคัญคือ ประชากรไทย กำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็วมาก มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)⁽¹⁾ คาดการณ์จากข้อมูล สถิติ อีก 4 ปีข้างหน้าประเทศไทยจะเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ผู้สูงอายุจัดว่าเป็น กลุ่มวัยที่ใช้เวลา ส่วนใหญ่อยู่ภายในที่พักอาศัย สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการเปลี่ยนแปลงของบทบาทการใช้ชีวิตซึ่งผู้สูงอายุมัก เลือกใช้ชีวิตสูงวัยในที่พักอาศัยหลังเดิมที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเอง ที่พักอาศัยจึงจัดเป็นสถานที่ที่ต้อง ปลอดภัยที่สุดสำหรับการดำรงชีวิตประจำวันเพราะสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ปลอดภัยนั้นเสี่ยงต่อการ เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย นำไปสู่การได้รับบาดเจ็บที่เป็นตัวขัดขวางการใช้ชีวิตอย่างมีความสุขได้ รวมไปถึงการสร้างภาระ ให้กับผู้ดูแลอีกด้วย จากรายงานสถิติการหกล้มในแต่ละปี 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุจะมีการลื่นล้มและครึ่งหนึ่งลื่นล้ม มากกว่า 1 ครั้ง ร้อยละ 40 ของการลื่นล้มทำให้กระดูกสะโพกหัก และร้อยละ 20 ของการบาดเจ็บ เกี่ยวข้องกับ การเสียชีวิต การลื่นล้มมักเกิดขึ้นในที่อยู่อาศัย โดยเฉพาะในห้องน้ำและบันได⁽²⁾ ดังนั้นที่พักอาศัย จึงถูกจัดเป็น หนึ่งในปัจจัยพื้นฐานของการดำรงชีวิตและช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่มั่นคงปลอดภัยมากขึ้น

นโยบายของภาครัฐได้จัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ขึ้นโดยมียุทธศาสตร์ที่ เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยรวมถึงสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย⁽³⁾ และในปี พ.ศ. 2558 นี้ ทางด้านกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการการดูแลและพัฒนาสุขภาพให้กับ ประชาชนทั่วทุกพื้นที่ในประเทศไทย โดยจัดตั้ง “ทีมหมอครอบครัว (family care team)” ขึ้นเพื่อให้บริการ ด้านสุขภาพของประชาชนทั้งในเขตเมืองและชนบท⁽⁴⁾ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) ได้เข้ามามี บทบาทสำคัญในการให้บริการเชิงรุก เช่น บริการรูปแบบ “รพ.สต. เอื้ออาทรผู้สูงอายุ”⁽⁵⁾ โดยการสร้าง เครือข่ายภายในชุมชนขึ้นมาเพื่อเข้ามาช่วยในการปฏิบัติงานและได้มีการพัฒนาระบบ อย่างต่อเนื่องเน้นที่การ พัฒนาระบบและการพัฒนากำลังคนให้มีศักยภาพเป็นสำคัญเพื่อสร้างความเชื่อมั่นและการยอมรับจาก ประชาชน ทีมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ถือว่าเป็นกำลังสำคัญในการร่วมพัฒนาสุขภาพของประชาชน เนื่องจากมีคุณสมบัติเป็นคนในพื้นที่และมีความใกล้ชิดกับประชาชนในหมู่บ้าน จึงได้รับการยอมรับและ ไว้วางใจจากชุมชนโดยอสม.รับรู้ถึงบริบทความเป็นอยู่ของคนในพื้นที่ และส่วนใหญ่เป็นเครือข่าย เพื่อนบ้านที่

รู้จักคุ้นเคยกัน ทำให้รับรู้ปัญหาของประชาชนได้เป็นอย่างดีและหนึ่งในการให้บริการของรูปแบบ “รพ.สต.เอื้ออาทรผู้สูงอายุ” นั้นได้มีการเพิ่มบทบาท อสม.เป็นหนึ่งในทีมการเยี่ยมบ้านและได้มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการปรับสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย⁽⁶⁾ โดยอสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เอื้อต่อการใช้บริการของผู้สูงอายุในชุมชนทำให้การปรับสภาพแวดล้อมได้ผลลัพธ์ที่ดีและรวดเร็วขึ้น อีกทั้งสามารถช่วยแบ่งเบาภาระของเจ้าหน้าที่ได้อีกด้วย และวิชาชีพกิจกรรมบำบัดเป็นหนึ่งในวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในด้านการปรับสภาพบ้านหรือสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ⁽⁷⁾ อีกทั้งได้มีการเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในทีมหมอครอบครัว ที่จะเข้ามามีบทบาทในการให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยได้

มุมมองของวิชาชีพกิจกรรมบำบัดได้ให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุส่งผลต่อการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต ซึ่งสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมจะช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุต่อผู้สูงอายุได้เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างอิสระ ดังนั้นนักกิจกรรมบำบัดจึงมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการดังกล่าวซึ่งจะออกมาในรูปแบบของการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและทีมปฏิบัติงานในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในทิศทางเดียวกันและเป็นหลักในการนำความรู้มาประยุกต์ใช้เนื่องจากปัจจุบันสื่อเทคโนโลยีได้เข้ามามีบทบาทต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของกลุ่มคนทุกเพศทุกวัย ผู้วิจัยเห็นว่า “สื่อ” สามารถเข้ามาช่วยในการกระจายองค์ความรู้ ส่งเสริมให้การค้นคว้าหาข้อมูลและการถ่ายทอดประสบการณ์ได้ง่ายและรวดเร็วมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองแล้วนำความรู้นั้นไปพัฒนาองค์ความรู้เดิมที่มีอยู่ เพื่อนำไปพัฒนางานและองค์กรในลำดับต่อไป โดยผู้วิจัยเน้นให้ “สื่อ” เป็นตัวแทนของการขยายองค์ความรู้อย่างไม่สิ้นสุด

ผู้วิจัยซึ่งเป็นนักกิจกรรมบำบัดได้เล็งเห็นความสำคัญของที่อยู่อาศัยที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ โดยนักกิจกรรมบำบัดมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตแก่ชราภายในที่พักอาศัย (aging in place) อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปัจจุบันเจ้าหน้าที่อสม. ได้เข้ามามีบทบาทในเรื่องของการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะบทบาทของการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อให้เกิดความปลอดภัยไม่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุในการทำกิจกรรมภายในบ้านและมีความเหมาะสมต่อการใช้งานของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยเห็นว่า “สื่อ” มีคุณสมบัติที่สามารถถ่ายทอดความรู้ได้หลากหลายรูปแบบโดยผู้ใช้สื่อสามารถเลือกรูปแบบที่ตรงต่อการใช้งานเพื่อให้เป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนความรู้และความเข้าใจที่ตรงกัน สื่อจะช่วยเพิ่มความรวดเร็วในการเผยแพร่ข้อมูลให้ผู้ใช้งานได้ศึกษาความรู้ได้อย่างอิสระ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการสำรวจความต้องการและความคิดเห็นเกี่ยวกับสื่อให้ความรู้ประเภทต่าง ๆ ที่มีเผยแพร่อยู่ทั่วไปเกี่ยวกับเรื่องการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ โดยทำการสำรวจความต้องการและความคิดเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานสื่อให้ความรู้ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกสำรวจในกลุ่มเจ้าหน้าที่ อสม. เทศบาลตำบลสันผักหวาน เนื่องจากเทศบาลตำบลสันผักหวานเป็นพื้นที่ภายใต้การให้ความร่วมมือร่วมกับทางภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกของนักศึกษา โดยผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อเทศบาลตำบลสันผักหวานและคณะเทคนิคการแพทย์ด้วย โดยที่มีผลงานวิจัยเข้ามารองรับจะช่วย



ต่อยอดการปฏิบัติงาน โดยผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาสื่อด้านการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้มีรูปแบบที่เหมาะสมต่อการนำไปใช้งานได้จริงและตรงต่อความต้องการของผู้ใช้งานโดยให้สื่อให้เป็นตัวแทนขององค์ความรู้ที่สามารถใช้งานได้ต่อเนื่อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ระบบการบริการสาธารณสุขชุมชนในผู้สูงอายุและการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

รัฐบาลได้ตระหนักถึงสถานการณ์การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยโดยได้สนับสนุนการดำเนินงานวางแผนนโยบายและมาตรการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเพื่อเป็นกลไกการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุที่คาดว่าจะเหมาะสมกับสถานการณ์เพื่อรองรับปัญหาภาระพึ่งพิงทางสังคมของผู้สูงอายุ⁽⁸⁾ รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของการให้บริการด้านสาธารณสุขมากขึ้น โดยสังเกตได้จากการกำหนดกฎระเบียบข้อบังคับ และนโยบายใหม่ ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้งานในทุกระดับ และนโยบายล่าสุดในปัจจุบันคือ รัฐบาลโดยท่านนายกรัฐมนตรีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา มีนโยบายชัดเจนในการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข ตลอดจนลดความเหลื่อมล้ำสังคม และสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ดังนั้นเพื่อเป็นของขวัญให้ประชาชนไทยเริ่มต้นปี 2558 ด้วยการมีสุขภาพดี กระทรวงสาธารณสุขได้จัด “ทีมหมอครอบครัว” เข้าไปบริการดูแลสุขภาพของประชาชนทุกครัวเรือน โดยเฉพาะในระดับบริการปฐมภูมิ เป็นการจัดบริการรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน (มสพช.)⁽⁴⁾ กล่าวว่าระบบสุขภาพชุมชน เป็นระบบที่ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สัมพันธ์กันที่ทำให้เกิดสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยความร่วมมือกันของสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนประกอบด้วย

- 1) องค์กรในชุมชน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาสังคม ผู้นำชุมชน (ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ) องค์กรของชุมชน ครอบครัวและปัจเจกบุคคล
- 2) องค์กรด้านสุขภาพ ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นต้น
- 3) หน่วยงานอื่น ๆ ได้แก่ โรงเรียน วัด กองทุนสุขภาพตำบล
- 4) อื่น ๆ ได้แก่ ภาคเอกชน องค์กรเอกชน เป็นต้น

งานสาธารณสุขชุมชนมีส่วนสำคัญยิ่งในการพัฒนาศักยภาพและเปิดโอกาสให้สมาชิกในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกำลังสำคัญ⁽⁹⁾ เพื่อลดการพึ่งพาสาธารณสุขในอนาคต ส่วนภาครัฐก็ต้องปรับบทบาทของตนมาเป็นผู้ให้การสนับสนุนปัจจัยที่จำเป็น เช่น องค์ความรู้ เทคโนโลยี และทรัพยากรต่าง ๆ ที่ชุมชนต้องการ การจัดการของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพนี้ เรียกว่า ระบบสุขภาพเพื่อประชาชน ในการดำเนินงานสาธารณสุขชุมชนนั้น มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชนด้วยการส่งเสริมและผลักดันให้สมาชิกในชุมชนตระหนักถึงการดูแลสุขภาพโดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำกลุ่มต่าง ๆ และประชาชน⁽¹⁰⁾ ภาครัฐต้องมีการปรับปรุงระบบและวิธีการบริหารจัดการ ดังจะเห็นได้จากการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช



2540 ได้บัญญัติถึงการให้สิทธิเสรีภาพประชาชนมากขึ้น มีการกระจายอำนาจการบริหารราชการส่วนกลางไปสู่การบริหารราชการท้องถิ่นมากขึ้น องค์กรปกครองท้องถิ่น (อปท.) มี 3 ประเภท คือ อบต. เทศบาลและ อบจ. องค์กรปกครองท้องถิ่นมีความสำคัญต่อระบบสุขภาพชุมชนเป็นอย่างยิ่ง สุพัตรา ศรีวิณิชชากร และคณะ⁽¹¹⁾ การจะทำอะไรให้สำเร็จ 3 องค์ประกอบ ต้องเข้ามาเชื่อมโยงกัน คือ วิชาการ สังคมและอำนาจรัฐ

- 1) องค์กรวิชาการในระบบสุขภาพชุมชนคือ สถานีอนามัย รพสต. และอื่น ๆ
- 2) สังคม คือ ชุมชนและกระบวนการชุมชน
- 3) อำนาจรัฐ คือ อปท.

การจัดการระบบสุขภาพชุมชนต้องจัดการให้องค์ประกอบทั้ง 3 ให้เข้ามาเชื่อมโยงกัน จากนโยบายด้านสาธารณสุขในปัจจุบันได้มีการพัฒนาการให้บริการเชิงรุกมากขึ้น เน้นความร่วมมือกันในหลายภาคส่วนทั้ง กรมการแพทย์ สหวิชาชีพ อาสาสมัครชุมชน รวมไปถึงทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งรูปแบบการบริการรูปแบบใหม่โดยมีหน่วยการให้บริการคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) โดยรัฐบาลมุ่งเน้นในการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้นโดยการยกระดับสถานีอนามัยขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) และส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นให้เข้าร่วมผลิตบุคลากรสาธารณสุขเพื่อกลับไปทำงานในท้องถิ่นรวมถึงการพัฒนาบทบาทของให้มีศักยภาพมากยิ่งขึ้น⁽¹²⁾ รูปแบบบริการใหม่ที่ใส่ใจผู้สูงอายุ : รพ. สต. เอื้ออาทรผู้สูงอายุประกอบด้วย⁽⁵⁾

- 1) บุคลากรที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุคือผู้ให้บริการที่มีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุมีความรู้ การดูแลผู้สูงอายุและมีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุคือบุคลากรที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ
- 2) ระบบบริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุคือหน่วยบริการที่มีระบบการให้บริการที่นำความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุมาเป็นตัวชี้นำมีกระบวนการทำอย่างเป็นระบบและครอบคลุมเป้าหมายของทุกกลุ่มผู้สูงอายุ
- 3) สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุคือสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเข้าถึงได้และต้องเอาใส่ใจทั้งสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการในชุมชนและที่บ้าน

ในปัจจุบันมีแนวคิดสำหรับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเกิดขึ้นจำนวนมาก มีการแบ่งกลุ่มเพื่อให้สะดวกและง่ายต่อการดูแลผู้สูงอายุได้แก่ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวานและความดัน กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดัน กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและโรคแทรกซ้อนและกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง การเข้าถึงระบบบริการด้านการดูแลผู้สูงอายุมีหลากหลายแนวคิด ดังที่ สุพัตรา ศรีวิณิชชากร และคณะ⁽¹¹⁾ สรุปไว้ว่า การดูแลอย่างต่อเนื่องการบริการแบบผสมผสานการดูแลแบบองค์รวมการประสานการดูแลและการเสริมพลังชุมชนหรือเรียกว่าการดูแลผู้สูงอายุโดยการสร้างเสริมครอบครัวให้เข้มแข็งและการสนับสนุนจากท้องถิ่นและชุมชนการสนับสนุนศักยภาพผู้สูงอายุและการดูแลต่อเนื่องทั้งในแง่ระบบและผู้ดูแลการมีนโยบายชุมชนเข้มแข็งและการจัดบริการเฉพาะในกลุ่มด้อยโอกาสโดยชุมชนซึ่งสอดคล้องกับระยะหลังที่ได้มีแนวคิดกระจายงานด้านต่าง ๆ ให้อยู่ภายใต้การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนให้มากที่สุด



อุปสรรคต่อการดูแลผู้สูงอายุก็คือ การขาดแคลนผู้ดูแล ความยากจน ขาดความรู้ และขาดคุณภาพในการดูแลในส่วนของเครือข่ายองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ที่สำคัญคือ อสม. หรือ อพส. เป็นคนเดียวกัน ความรู้และบทบาทหน้าที่ที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ส่วนพยาบาลก็ภาระงานที่มากเกินไปจนความจำเป็นและอาจทำให้เกิดการลดลงของคุณภาพการดูแลด้านสุขภาพโดยกลุ่มจิตอาสา (อสม./ อพส.) ยังเข้าไม่ถึงการทำงานกับกลุ่มผู้สูงอายุ เพราะไม่มีเวลาทำงานเนื่องจากสวมหมวกหลายใบ ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ และขาดปัจจัยสนับสนุนการทำงาน ดังนั้น จึงมีความต้องการได้รับพัฒนาหรือเสริมศักยภาพการทำงานด้านต่าง ๆ อาทิ การจัดอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพให้นานที่สุด โดยนักกิจกรรมบำบัดเป็นวิชาชีพที่มีทักษะความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุทั้งทางร่างกาย จิตใจ รวมไปถึงการดูแลปรับปรุง เปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุได้อีกด้วย ดังนั้นสหวิชาชีพที่มีส่วนเข้ามามีความเกี่ยวข้องก็สามารถให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานจริงได้เพื่อให้เกิดการพัฒนาทักษะด้านความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน

2. บทบาทของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกิดขึ้นหลังจากมีคำประกาศปณิญาสากลว่า "ประชาชนมีสิทธิและหน้าที่ที่จะให้ความร่วมมือทั้งรายบุคคลและเป็นคณะ เพื่อให้บรรลุสภาวะสุขภาพดีถ้วนหน้า" เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2522 คณะรัฐมนตรีลงมติอนุมัติในหลักการตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอให้เปลี่ยนคำว่า การสาธารณสุขเบื้องต้น เป็นสาธารณสุขมูลฐาน ดังนั้น จึงถือว่า วันที่ 20 มีนาคม 2522 เป็นวันอาสาสมัครสาธารณสุข⁽¹³⁾ กลุ่มอสม. ได้รับการจัดตั้งและพัฒนามานานพอสมควรจนเป็นที่รู้จักและยอมรับจากประชาชนโดยทั่วไป นอกจากนี้ยังมีเครือข่ายที่ดีกับคณะกรรมการหมู่บ้านและอบต. ในรูปแบบทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ จึงเป็นฐานที่ดีที่จะส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพให้อสม. มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนทั้งทางด้านสุขภาพและการพัฒนาด้านอื่น ๆ ของชุมชนซึ่งจะทำให้ อสม. เป็นส่วนหนึ่งของประชาคมในชุมชนอย่างแท้จริง โดยภาพรวมศักยภาพของอสม. ในปัจจุบันมีมากพอสมควร และเชื่อว่าเป็นฐานในการพัฒนาที่จะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ระดับหนึ่ง⁽¹⁴⁾ กล่าวคือ อสม. เป็นที่รู้จักและยอมรับของประชาชนและองค์กรชุมชนว่าเป็นตัวแทนหรือเป็นผู้นำสุขภาพในชุมชน การมีความสัมพันธ์ที่เป็นเครือข่ายกับองค์กรในชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการและมีพื้นฐานความรู้และประสบการณ์ทางด้านสุขภาพและการบริการระดับหนึ่ง ประเด็นความพร้อมต่าง ๆ เหล่านี้ หากมีการนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ที่จะมาสานต่อหรือพัฒนาไปในทิศทางที่มีส่วนร่วมที่แท้จริงย่อมเป็นสิ่งที่เป็นประโยชน์และมีความเป็นไปได้อย่างมาก เพราะตั้งอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริงและใช้สิ่งที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์มากที่สุด วัตถุประสงค์ในการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่

- 1) เพื่อให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีที่ง่ายและประหยัด
- 2) เพื่อช่วยบรรเทาภาวะขาดแคลนบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในชนบท
- 3) เพื่อแก้ไขปัญหาโรงพยาบาลหรือดูแลรักษาสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของประชาชน

ในการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะคัดเลือกโดยวิธีออกเสียงในที่ประชุม ซึ่งประกอบด้วยกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน (ถ้ามี) กลุ่มผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล แต่จะไม่มีการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการจากทางราชการ เพื่อหลีกเลี่ยงความเข้าใจว่า อสม. เป็นข้าราชการ ตลอดระยะเวลากว่า 20 ปี ที่อาสาสมัครสาธารณสุข ได้มีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือประชาชนให้มีสุขภาพอนามัยดีขึ้น ช่วยให้ประเทศชาติลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ไม่จำเป็นลงได้อย่างมหาศาล⁽¹⁵⁾ บทบาท อสม. ที่เป็นบุคคลต้นแบบของระบบสุขภาพ และ เป็นผู้ร่วมดำเนินการ สั่งการ ควบคุมกำกับ ให้คำชี้แนะ ในกระบวนการจัดการด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน นำไปสู่การพัฒนา การดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนที่พึ่งตนเองได้

3. ที่พักอาศัยปัจจัยทางกายภาพของผู้สูงอายุ

ที่พักอาศัยหรือบ้านเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการดำรงชีวิตของมนุษย์โดยทั่วไปและเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อชีวิตความเป็นอยู่รวมถึงสุขภาพของผู้อยู่อาศัยซึ่งภายในที่อยู่อาศัยประกอบด้วยสิ่งต่าง ๆ ที่ต้องการ มีทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกสบาย อุปกรณ์และสิ่งใช้สอยที่จำเป็นตามความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ที่ดีงามทั้งส่วนตัว และครอบครัวของผู้พักอาศัย ดังนั้นบ้านควรมีลักษณะเป็นไปตามความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้อยู่อาศัย⁽¹⁶⁾ สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยเป็นการเตรียมพร้อมอีกวิธีหนึ่งในการจัดการที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ผู้สูงอายุให้มีความเหมาะสมกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งการจัดการสภาพแวดล้อมหรือสิ่งอำนวยความสะดวกจะช่วยให้การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุง่ายขึ้น โดยเฉพาะเมื่อต้องอยู่ตามลำพังป้องกันอุบัติเหตุที่ก่อให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่จะทำให้เกิดความพิการหรือทุพพลภาพในวัยผู้สูงอายุ⁽¹⁷⁾

หน่วยวิจัยสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย⁽¹⁸⁾ กล่าวว่า บริเวณที่ส่วนใหญ่มักเกิดอุบัติเหตุกับผู้สูงอายุเป็นประจำ คือ บันไดและห้องน้ำ ซึ่งได้เสนอแนะหลักในการออกแบบควรมีความปลอดภัยต่อการใช้งาน ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุภายในบ้านผู้สูงอายุ อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นมักรุนแรงและการพักฟื้นใช้เวลานาน ดังนั้น การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจะดีที่สุดปัจจัยทางกายภาพที่เป็นจุดเสี่ยงภายในบ้านของผู้สูงอายุที่สามารถเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุคอยระมัดระวังบริเวณจุดเสี่ยง รวมไปถึงการปรับสภาพแวดล้อมให้มีความเหมาะสมต่อการใช้งาน

บ้านหรือที่อยู่อาศัยเป็นสถานที่ที่ส่วนใหญ่ถูกสร้างขึ้นในช่วงวัยทำงาน ดังนั้น การออกแบบลักษณะของบ้านอาจมีบางจุดที่ไม่เหมาะสมต่อการใช้งานเมื่อถึงวัยสูงอายุ จึงทำให้อาจต้องมีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงในบางส่วนที่มีปัญหาเพื่อปรับให้เหมาะแก่การใช้งานและลดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุภายในบ้านโดยมีหลักการที่จำเป็น⁽¹⁹⁾ ดังนี้

- 1) ปรับให้ห้องนอนให้ใกล้กับห้องน้ำและมีไฟส่องสว่างอย่างเพียงพอเพื่อให้ผู้สูงอายุมองเห็นได้ชัดเจนขึ้นหรือติดตั้งราวจับช่วยพยุงตัว เพื่อการให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองลดภาระการดูแลของบุคคลใกล้ชิด



- 2) ติดตั้งราวจับเพิ่มในห้องน้ำ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโอกาสลื่นล้มสูง เพราะปัญหาจากโรคที่เกี่ยวข้องกับกระดูกหรือกระดูกสันหลังคดงอ การทรงตัวจึงไม่ดีเท่าในวัยหนุ่มสาว
- 3) จัดวางตำแหน่งของการใช้งานอุปกรณ์ประเภทสวิตช์ต่าง ๆ หรืออุปกรณ์มือจับให้เหมาะสมและง่ายต่อการใช้งานของผู้สูงอายุ เช่น ความสูงของคนปกติเพศชายประมาณ 170 ซม. ปลั๊กไฟควรติดตั้งที่ความสูง 1.20 ม. แต่สำหรับผู้สูงอายุนั่งล้อเข็น ควรลดความสูงของปลั๊กไฟเป็น 80 - 90 ซม.
- 4) ปรับพื้นที่ที่มีระดับ ทั้งภายในบ้าน ระหว่างภายในและภายนอกอาคาร ควรทำให้เป็นทางลาดเพื่อให้่ายต่อการเดินโดยใช้ไม้เท้าหรือการล้อเข็น ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงระยะและขนาดที่เหมาะสมเพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุ
- 5) ปรับเตรียมพื้นที่ในการขนย้ายผู้สูงอายุในกรณีฉุกเฉินหรือเร่งด่วน โดยมีพื้นที่จอดรถและพื้นที่ว่างที่เตรียมไว้โดยไม่วางสิ่งกีดขวาง หรือทำทางลาดแบบเคลื่อนย้ายได้เป็นอุปกรณ์เสริมช่วยในการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ

การปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้าน เป็นการส่งเสริมให้เกิดการเอื้ออำนวยต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ โดยการดัดแปลงเป็นการแก้ไขเฉพาะจุด ไม่จำเป็นที่จะต้องรื้อถอนทั้งหมดเพื่อให้เกิดความสะดวกต่อการใช้งานและมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละรายในการทำกิจวัตรประจำวันของตนเองอย่างปลอดภัย

4. สื่อมัลติมีเดียและเทคโนโลยีเพื่อการถ่ายทอดความรู้

ปัจจุบันนี้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของด้านการศึกษา เศรษฐกิจ และสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งในปัจจุบันจะสังเกตได้ชัดเจนว่าเทคโนโลยีนั้นได้มีการพัฒนาอย่างล่ำซำซึ่งส่งผลให้เกิดความสะดวกต่อการใช้งานในปัจจุบันและในอนาคต⁽²⁰⁾ สังคมเครือข่ายที่เกิดขึ้นบนโลกไซเบอร์มีความกว้างใหญ่ไพศาลไม่สิ้นสุด ซึ่งสังคมที่เกิดขึ้นถือเป็นเครือข่ายหนึ่งของโลกที่เชื่อมโยงเข้าด้วยกันในรูปแบบเฉพาะเจาะจง เช่น ทางด้านความคิด เทคโนโลยีสารสนเทศทำให้การกระจายข้อมูลข่าวสารเป็นไปอย่างรวดเร็ว มีลักษณะการกระจายข้อมูลแบบทุกทิศทาง มีระบบตอบสนองอย่างรวดเร็ว และยังสื่อในลักษณะสองทิศทาง แนวโน้มที่สำคัญที่เกิดจากเทคโนโลยีที่สำคัญและเป็นที่กำลังถึงกันมาก⁽²¹⁾ มีหลายประการดังนี้

- 1) ทำให้เกิดสภาพการทำงานแบบทุกสถานที่และทุกเวลา เมื่อการสื่อสารแบบสองทางก้าวหน้าและแพร่หลายขึ้น
- 2) เทคโนโลยีสารสนเทศมีส่วนเอื้ออำนวยให้การดำเนินการมีขอบเขตกว้างขวางมากยิ่งขึ้น ระบบเศรษฐกิจของโลกจึงผูกพันกับทุกประเทศและเชื่อมโยงกันแนบแน่นขึ้น
- 3) เทคโนโลยี ช่วยให้การติดต่อสื่อสารหรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคนในสังคมใช้เวลาที่รวดเร็ว ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนทั้งทางด้านทัศนคติ ความรู้ และวัฒนธรรม รวมทั้งการแลกเปลี่ยนพัฒนาการทางด้านเทคโนโลยีทำให้เกิดคลังความรู้ใหม่ ๆ ขึ้นมา เพราะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคนในสังคมเครือข่าย ที่มีการต่อยอดทางความคิดกันอย่างต่อเนื่อง



สื่อประชาสัมพันธ์แบ่งออกเป็น 3 ประเภท⁽²²⁾ ได้แก่ ประเภทบุคคล ประเภทกิจกรรม และประเภทมวลชน โดยสื่อประชาสัมพันธ์ประเภทมวลชน ได้รับการนำมาใช้ให้ความรู้ค่อนข้างมาก ประกอบไปด้วย สื่อเอกสารและสิ่งพิมพ์ (หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร) สื่อประเภทโสตทัศน เป็นสื่อที่ต้องอาศัยเทคนิคด้านอิเล็กทรอนิกส์มาช่วย (ภาพยนตร์ หรือวีดิทัศน์ วิทยุ โทรทัศน์) รวมไปถึง Multi-media ทางคอมพิวเตอร์ผ่านทางระบบเครือข่ายต่าง ๆ

สื่อให้ความรู้ในการดำรงชีวิตประจำวันสามารถช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสาร ข่าวรู้ใหม่ ๆ ซึ่งสื่อให้ความรู้ได้ถูกผลิตออกมาในหลากหลายรูปแบบโดยแต่ละรูปแบบมีจุดเด่นที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับว่าผู้สูงอายุจะเลือกนำสื่อให้ความรู้ประเภทใดไปใช้ในการสถานการณ์ต่าง ๆ ดังนั้นสื่อในการให้ความรู้สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ที่มีความเหมาะสมต่อการใช้งานของผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

- 1) หนังสือ สำหรับงานวิจัยฉบับนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้ หนังสือคู่มือปฏิบัติวิชาชีพการออกแบบสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับทุกคน (Universal Design Code of Practice) ผู้แต่ง : ไตรรัตน์ จารุทัศน์,⁽²³⁾ เนื่องจากข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องกับเนื้อหา ครอบคลุมและเป็นข้อมูลที่ได้รับการรับรองเผยแพร่โดยแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือซึ่งผู้วิจัยเลือกใช้เป็นตัวแทนของหนังสือเล่มใหญ่ เพื่อให้เจ้าหน้าที่อสม. พิจารณาโดยใช้เป็นต้นแบบของการศึกษาครั้งนี้ รูปแบบของหนังสือเล่มเล็ก มีลักษณะเป็นเล่มที่มีขนาดกะทัดรัด พกพาได้ง่าย สะดวกต่อการหยิบใช้งาน เนื้อหาภายในเล่มเป็นลักษณะของการสรุปเนื้อหาและเน้นภาพประกอบข้อความ รวมทั้งมีกรณีตัวอย่างที่ทำให้เข้าใจง่ายขึ้น สำหรับงานวิจัยฉบับนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้ หนังสือคู่มือ "หมอบ้าน" ผู้แต่ง : สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ⁽²⁴⁾ เนื่องจากมีความกะทัดรัด ตัวหนังสือขนาดใหญ่ ภาษาง่าย มีภาพประกอบเนื้อหา และเป็นภาพสี เผยแพร่โดยแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ
- 2) วิดีทัศน์ ผู้วิจัยได้รวบรวมสื่อให้ความรู้ประเภท วิดีทัศน์ โดยใช้ Key word ดังนี้ บ้านผู้สูงอายุ, การปรับสภาพบ้านผู้สูงอายุ, ที่อยู่อาศัยปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ผลจากการค้นหาได้วีดิทัศน์ที่เกี่ยวข้องหลากหลาย แต่ผู้วิจัยเลือกเนื้อหาที่เกี่ยวกับการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ในชุมชน สำหรับงานวิจัยฉบับนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้ วิดีทัศน์ ชื่อ : EP3 บ้านปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ [ที่มา <https://www.youtube.com/watch?v=RZuO3MdIFUY>] เนื่องจากวีดิทัศน์เรื่องนี้มีความน่าสนใจทั้งเนื้อหาและความสนุกสนาน ระยะเวลาในการนำเสนอไม่มากหรือน้อยเกินไป มีภาพประกอบทั้งภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหว การนำเสนอข้อมูลมีทั้งการขึ้นตัวอักษรบรรยายและมีผู้ภาคเสียง และจุดเด่นคือมีการแสดงบทบาทสมมติประกอบการปรับสภาพบ้านด้วยทำให้มองเห็นภาพและเกิดความเข้าใจง่ายขึ้น
- 3) แอปพลิเคชัน (application) / เว็บไซต์ (website) ผู้วิจัยได้รวบรวมสื่อให้ความรู้ประเภทแอปพลิเคชัน (application) / เว็บไซต์ (website) โดยใช้ Key word ดังนี้ ปรับสภาพบ้านผู้สูงอายุ, ดัดแปลงที่อยู่อาศัยสำหรับวัยสูงอายุ, ปรับบ้านให้ผู้สูงอายุ ผลจากการค้นหาได้ เว็บไซต์ (website) ที่เกี่ยวข้องและน่าสนใจหลากหลาย สำหรับงานวิจัยฉบับนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้เว็บไซต์ (website) ชื่อ "ปรับบ้านใหม่ให้สะดวกสบาย เป็นของขวัญปีใหม่ให้ผู้สูงอายุที่คุณรักกันเถอะ" [ที่มา <http://www.livingoops.com/>]



home-living/inspire /home-for-parent] เนื่องจากเนื้อหาที่มีความชัดเจน แบ่งรายละเอียดเป็นส่วน ๆ มีสีสัน ใช้ภาษาเข้าใจง่ายและมีรูปภาพประกอบรวมถึงมีคำอธิบายอย่างละเอียดของเนื้อหาในแต่ละส่วนด้วย

ดังนั้นในปัจจุบันการใช้สื่อให้ความรู้เข้ามาช่วยในการเผยแพร่องค์ความรู้ที่มีอยู่นั้น จะสามารถช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้รวดเร็วมากยิ่งขึ้นและมีอิสระต่อการค้นหาข้อมูลที่ต้องการโดยเจ้าหน้าที่อสม. มีทางเลือกในการรับความรู้ได้ในหลายรูปแบบที่สนใจได้ ซึ่งก่อให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นแบบแผนเดียวกันภายในทีมปฏิบัติงาน โดยนักวิชาการหรือนักวิชาชีพที่มีองค์ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ออกมาได้อย่างไม่จำกัด ตลอดจนการเปลี่ยนบทบาทผู้สอนมาเป็นผู้ชี้แนะ และให้ความร่วมมือในการเรียนรู้ร่วมกัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ละออม สร้อยแสง, จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และกนกพร นทีธนสมบัติ⁽²⁵⁾ ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การหกล้ม ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มและแนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุของชุมชนมิตรภาพพัฒนา กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี จำนวน 158 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 25 คน ผู้นำชุมชน และ อสม. จำนวน 33 คน และบุคลากรสุขภาพ จำนวน 6 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การตรวจร่างกายผู้สูงอายุ และการสังเกตสิ่งแวดล้อมในบ้านและชุมชน ผลการศึกษาพบว่า อุบัติการณ์การหกล้มของผู้สูงอายุในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 34.8 โดยมีสาเหตุจากการเดินสะดุด ร้อยละ 41.8 ลื่น ร้อยละ 38.2 ด้านสิ่งที่ทำให้เกิดการหกล้ม คือ ยาลดความดันโลหิต ร้อยละ 64.0 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในบ้าน คือ ขอบธรณีประตูทางเดินต่างระดับ พื้นปูด้วยกระเบื้องเซรามิก การจัดสิ่งของในบ้านไม่เป็นระเบียบ ใช้เศษผ้าหรือเสื้อผ้าเก่าเป็นที่เช็ดเท้า และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมนอกบ้าน คือ ทางเดินรอบบ้านมีสิ่งกีดขวาง ร้อยละ 37.3 มีทางเดินรถจักรยาน/จักรยานยนต์ลักษณะขรุขระ แนวทางการป้องกันการหกล้มที่สำคัญมี 3 ประการ คือ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในและรอบบ้าน การส่งเสริมการออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุ และการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในชุมชน

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์⁽²⁶⁾ ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ การศึกษาและพัฒนา นโยบาย เครื่องมือ และต้นแบบที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ และผู้ทุพพลภาพ เพื่อทำการคาดประมาณจำนวนและประเภทของผู้สูงอายุและผู้ทุพพลภาพ ในประเทศไทยจนถึงปี 2569 รวมถึงเสนอแนะนโยบายกลไกเครื่องมือที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนการจัดทำ Accessible Housing ทั้งในส่วนของภาครัฐและภาคเอกชนสำหรับประเทศไทย และศึกษามาตรฐานการออกแบบและพัฒนาต้นแบบ Accessible Housing ครอบคลุมรูปแบบที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและผู้ทุพพลภาพ พบว่า ในการศึกษาต้นแบบที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุและผู้ทุพพลภาพ โดยคัดเลือกเฉพาะข้อมูลของผู้ที่ต้องการย้ายที่อยู่อาศัย พบว่า ในส่วนของนโยบายด้านสวัสดิการให้ฟรีกลุ่มที่ต้องการย้ายที่อยู่อาศัย ให้ความสนใจและคิดว่านโยบายสร้างชุมชนใหม่ โดยมี



สถานพยาบาล สิ่งอำนวยความสะดวกให้บริการภายในชุมชนครบวงจรมากที่สุด รองลงมาคือนโยบาย ให้รัฐสร้างที่อยู่อาศัยทั้งแบบเช่า/ซื้อที่มีความเหมาะสมต่อการดำรงชีวิต และในส่วนของนโยบายด้านการส่งเสริมช่วยเหลือบางส่วน พบว่ากลุ่มที่ต้องการย้ายที่อยู่อาศัย ให้ความสนใจและคิดว่านโยบาย ลดหย่อนภาษีให้กับครอบครัวที่มีคนพิการ/ ผู้สูงอายุอาศัยร่วมมากที่สุด รองลงมา คือ นโยบายให้รัฐส่งเสริมการลดหย่อนค่าเช่าที่อยู่อาศัย

กิตติธอร์ ศิริสุข และคณะ⁽²⁷⁾ จากผลการศึกษาพบว่าลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในทุกภาคส่วนใหญ่เป็นบ้านไม้ยกพื้นโดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในบ้านของตนเองและผู้ที่อยู่อาศัยในบ้านหลังเดียวกันส่วนใหญ่เป็นลูกหลานและคู่สมรสผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้ถือกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัยเองและมีระยะเวลาในการอยู่ในที่อยู่อาศัยปัจจุบันมาเป็นระยะเวลายาวนานโดยส่วนใหญ่อยู่อาศัยมาแล้วมากกว่า 56 ปี ปัญหาที่พบได้แก่ ความทรุดโทรมของที่อยู่อาศัย ห้องน้ำไม่เอื้อต่อการใช้งาน พื้นที่ใช้สอยภายในบ้านไม่เป็นระเบียบเส้นทางสัญจรขรุขระเป็นหลุมเป็นบ่อไม่ไต่ระดับ และบันไดบ้านค่อนข้างชันและไม่มีราวจับก่อก่อให้เกิดอุบัติเหตุหกล้มได้แนวทางการออกแบบและปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในชนบท ควรส่งเสริมให้มีการปรับปรุงพื้นที่ใช้สอยต่างๆ ภายในที่อยู่อาศัย ได้แก่ ห้องน้ำ โดยติดตั้งอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุได้แก่ ราวจับพยุงตัว ที่นั่งอาบน้ำ รวมถึงเปลี่ยนส้วมแบบนั่งยองเป็นแบบนั่งราบ ปรับปรุงบันไดให้มีราวจับและเพิ่มลูกตั้งบันไดเพื่อให้ไม่มีช่อง และปรับปรุงทางเดินภายนอกอาคารโดยการทำพื้นทางเดินให้เรียบและติดตั้งราวจับเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้พื้นที่ใช้สอยต่าง ๆ ได้สะดวกมากขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสื่อให้ความรู้เรื่องการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน ในการนำสื่อไปใช้งานของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผ่านการศึกษาความคิดเห็นของอสม.

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทำให้ทราบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลตำบลสันผักหวาน เกี่ยวกับรูปแบบของสื่อให้ความรู้ในการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน
2. นำผลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการผลิตสื่อและรูปแบบของสื่อให้ความรู้ในการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชนโดยผลิตสื่อให้มีความเหมาะสม และตรงต่อความต้องการของเจ้าหน้าที่อสม. ในครั้งต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบงานวิจัย

รูปแบบงานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภาคสนาม (field research) ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบของสื่อเทคโนโลยีการให้ความรู้ในด้านการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีเผยแพร่อยู่ทั่วไป ผ่านความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลสันผักหวาน ที่มีบทบาทปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน



ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนเทศบาลตำบลสันผักหวานเกี่ยวกับรูปแบบของสื่อให้ความรู้ในด้านการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์กลุ่ม (focus group) นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) แล้วจึงเรียบเรียงข้อมูลเป็นหมวดหมู่ที่สะท้อนให้เห็นความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลตำบลสันผักหวานเกี่ยวกับรูปแบบของสื่อให้ความรู้ในด้านการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา คือ เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลสันผักหวาน อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ที่เป็นสมาชิกชมรมดูแลผู้สูงอายุ และผู้พิการในชุมชน โดยผ่านการอบรม 420 ชั่วโมงของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และผ่านการอบรมจากเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 ชั่วโมง จำนวนสมาชิกชมรมทั้งหมด 21 คน โดยอาศัยข้อมูลรายชื่อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนเทศบาลตำบลสันผักหวาน อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

โดยมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้

- 1) เป็นสมาชิกชมรมดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชน
- 2) เป็นเจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุประจำเขตหมู่บ้านที่รับผิดชอบ
- 3) ต้องเป็นผู้ที่มีบทบาทหลักในเรื่องการดูแลปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ
- 4) ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

ผู้วิจัยได้ทำการติดต่อเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลสันผักหวาน อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อขอข้อมูลการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่อสม. จากนั้นทำการประชาสัมพันธ์รับสมัครผู้เข้าร่วมงานวิจัย จากข้อมูลเจ้าหน้าที่อสม. ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ มีจำนวนทั้งหมด 21 คน โดยทำการประชาสัมพันธ์ผ่านเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานและทำการนัดเวลาในการเก็บข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยได้เข้าไปทำการเก็บข้อมูลตามวันและเวลาที่กำหนด เจ้าหน้าที่อสม. ที่มีความสะดวกต่อการให้ข้อมูลและไม่ติดภาระงานอื่น ๆ เข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้จำนวน 7 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

แนวประเด็นในการสนทนาเพื่อรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอสม. เทศบาลตำบลสันผักหวาน และประสบการณ์การทำงานในด้านการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ



ส่วนที่ 2 ประเด็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (เทศบาลตำบลสันผักหวาน) เกี่ยวกับการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วยประเด็นคำถามดังนี้

- ประสบการณ์ในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ
- องค์ความรู้และสื่อให้ความรู้ที่ต้องการ
- ความคิดเห็นเกี่ยวกับสื่อให้ความรู้ประเภทต่าง ๆ ดังนี้
 1. หนังสือ
 2. วีดิทัศน์
 3. แอปพลิเคชัน (application) / เว็บไซต์ (website)
- ความคิดเห็นโดยรวม

สถานที่เก็บข้อมูล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลสันผักหวาน อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เพื่อใช้ในการศึกษาความต้องการ และความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลตำบลสันผักหวาน อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ เกี่ยวกับการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

- 1) ยื่นขอรหัสจริยธรรมวิจัยคณะกรรมการจริยธรรมคณะเทคนิคการแพทยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 2) ติดต่อเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ข้อมูลในการทำวิจัยและขอข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนสมาชิกอสม. ในแต่ละหมู่บ้าน
- 3) ติดต่อประสานงานผ่านเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อขอข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ อสม. เทศบาลตำบลสันผักหวาน
- 4) เชิญชวน ประชาสัมพันธ์รับสมัครผู้เข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ผ่านทางเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน
- 5) คัดเลือกเจ้าหน้าที่ อสม. ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้
- 6) ทำการนัดเวลาในการเก็บข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านประเด็นการสนทนากลุ่ม
- 7) ตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 8) นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาทำการวิเคราะห์

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผ่านการสนทนากลุ่ม

- 1) แนะนำตนเอง
- 2) อธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการทำสนทนากลุ่ม วัตถุประสงค์ของการศึกษาและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบ Focus group



- 3) เริ่มด้วยคำถามที่สร้างบรรยากาศเป็นกันเองก่อน
- 4) เมื่อเริ่มคุ้นเคย ให้เริ่มคำถามตามแนวประเด็นการสนทนาโดยให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อกันผ่านประเด็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยบ้านผู้สูงอายุและความต้องการสื่อให้ความรู้
- 5) นำตัวอย่างสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการปรับสภาพแวดล้อมในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ 3 ประเภท เพื่อเป็นตัวอย่างของรูปแบบสื่อให้ความรู้ ได้แก่ หนังสือ วิดีทัศน์ แอปพลิเคชัน (application) / เว็บไซต์ (website)
- 6) ถามคำถามตามแนวประเด็นการสนทนา เกี่ยวกับความคิดเห็นที่มีต่อสื่อให้ความรู้ที่นำมาเป็นตัวอย่างข้างต้น โดยมีประเด็นคำถามเกี่ยวกับ
 - 6.1) ด้านองค์ประกอบภายนอก ได้แก่ ภาพประกอบ สี ความคมชัด ขนาดตัวอักษร
 - 6.2) ด้านเนื้อหา ได้แก่ ปริมาณ ความครอบคลุม ความง่ายและความเข้าใจ
 - 6.3) ด้านการนำความรู้จากเนื้อหามาใช้ ได้แก่ สอดคล้องกับการนำไปใช้งานสะดวกสบายในการใช้งาน
- 7) สอบถามคำถามตามแนวประเด็นการสนทนา เกี่ยวกับความคิดเห็นโดยรวมต่อสื่อให้ความรู้
- 8) สรุปคำตอบโดยรวม เพื่อทำความเข้าใจที่ตรงกันและยุติการสนทนากลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่อสม. : ใช้แบบวิเคราะห์ทางสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) เพื่อหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของผู้เข้าร่วมงานวิจัย เช่น อายุ ระดับการศึกษา และอื่นๆ
- 2) ผลการศึกษา : ใช้แบบวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่อศึกษาความต้องการและความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลสันผักหวานเกี่ยวกับการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการสรุปประเด็นความคิดเห็นตามที่เจ้าหน้าที่อสม. ได้ให้ข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยให้เจ้าหน้าที่อสม. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลนั้นก่อน รวมทั้งนำผลการวิเคราะห์ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาช่วยตรวจสอบความถูกต้อง จากการถอดความจากเสียงบันทึกและพิมพ์เป็นเอกสารเพื่อวิเคราะห์ตีความข้อมูลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการตีความผิดพลาด คลาดเคลื่อนและไม่ให้มีการสอดแทรกคำพูดหรือความคิดเห็นของผู้วิจัยลงไปในการศึกษาข้อมูล ซึ่งอาจส่งผลให้ข้อมูลที่ได้อาจไม่สะท้อนความเป็นจริง โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำเสนอและสรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษา

จากการศึกษาความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลสันผักหวานเกี่ยวกับการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน มีผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ทั้งหมด 7 คน โดยการเก็บข้อมูลแบ่งออกเป็นทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่



ส่วนที่ 1 : แสดงข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่อสม. เทศบาลตำบลสันผักหวาน

ส่วนที่ 2 : แสดงเนื้อหาข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เพื่อถ่ายทอดความต้องการและความคิดเห็นของอสม.

เทศบาลตำบลสันผักหวาน เกี่ยวกับเรื่องการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน

ส่วนที่ 3 : ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่อสม. เทศบาลตำบลสันผักหวาน

1. ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของเจ้าหน้าที่อสม. เทศบาลตำบลสันผักหวาน

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่อสม. เทศบาลตำบลสันผักหวาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนคน (N=7)	ร้อยละ
1. อายุ (ปี) เฉลี่ย 50-59 ปี		
- 40-49	1	14.29
- 50-59	4	57.14
- 60-69	2	28.57
2. เพศ		
- ชาย	2	28.57
- หญิง	5	71.43
3. สถานภาพ		
- โสด	1	14.29
- สมรส	4	57.14
- หย่าร้าง	1	14.29
- แยกกันอยู่	0	0.00
- คู่สมรสเสียชีวิต (หม้าย)	1	14.29
4. ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้รับการศึกษา	0	0.00
- ประถมศึกษา	4	57.14
- มัธยมศึกษาตอนต้น	0	0.00
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	28.57
- ปวช.	1	14.29
- อนุปริญญา (ปวส./ปวท)	0	0.00
- ปริญญาตรี	0	0.00
5. โรคประจำตัว		
- ไม่มี	5	71.43
- มี	2	28.57



ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่อสม. เทศบาลตำบลสันผักหวาน (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป	จำนวนคน (N= 7)	ร้อยละ
6. วิธีการเข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน		
- สมัครด้วยตนเอง	6	85.70
- มีเจ้าหน้าที่แนะนำ	1	14.29
- อื่นๆ	0	0.00
7. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง อสม.นับถึงเดือน ธันวาคม 2558 (ปี)		
• 1-5	5	71.43
• 5-10	0	0
• 10-15	0	0
• 15-20	2	28.57

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของอสม. เทศบาลตำบลสันผักหวาน โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 50-59 เป็นเพศหญิง 5 คน ส่วนใหญ่เลือกเข้ามาเป็นอาสาสมัครด้วยความสมัครใจ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งอสม. ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี

ส่วนที่ 2 : เนื้อหาข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์เพื่อถ่ายทอดความต้องการและความคิดเห็นของอสม. เทศบาลตำบลสันผักหวาน เกี่ยวกับเรื่องการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน

1) ประสบการณ์ในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

เจ้าหน้าที่อสม. มีประสบการณ์ในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่หลากหลาย โดยมีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อยู่ในช่วงตั้งแต่ 1-20 ปี ซึ่งจากการสนทนากลุ่มอสม. ให้ข้อมูลว่าที่ผ่านมาอสม. ไม่ค่อยได้มีบทบาทการทำงานในด้านนี้มากนักแต่บทบาทที่เคยทำ คือ การสำรวจบริเวณที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุภายในบ้านบ้าง รวมไปถึงการเข้าไปทำความสะอาดบ้านของผู้สูงอายุเพื่อช่วยลดจุดเสี่ยงต่อการสะดุดล้มของผู้สูงอายุ และการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ในการปรับสภาพแวดล้อมที่มีจุดเสี่ยงต่าง ๆ ภายในและรอบ ๆ บ้าน

ในปัจจุบันการทำงานของเจ้าหน้าที่อสม. ได้มีการจัดทีมเข้าไปเยี่ยมผู้สูงอายุผู้พิการเดือนละ 1 ครั้งต่อหมู่บ้าน ในการทำงาน ทีมได้มีการแบ่งหน้าที่ที่หลากหลาย ได้แก่ การจัดการสุขาภิบาลกำจัดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่ง ลักษณะการทำงานมีการสำรวจจุดเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุภายในบ้าน และให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล/ผู้สูงอายุในการปรับสภาพแวดล้อมที่มีจุดเสี่ยงต่าง ๆ รวมถึงการลงมือปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยที่เจ้าหน้าที่ อสม. ซึ่งการแก้ไข ปรับปรุงเป็นการกระทำในเบื้องต้น อาศัยการประยุกต์ใช้สิ่งต่าง ๆ



ภายในท้องถิ่นเข้ามาช่วยในการปรับสภาพแวดล้อม เช่น การนำไม้ไผ่มาทำเป็นราวจับช่วยเกาะเดินภายในที่พักอาศัย เป็นต้น และนอกจากนี้เจ้าหน้าที่อสม. ทำหน้าที่ติดต่อประสานงานกับช่างเฉพาะทางให้เข้ามาปรับหรือเสริมสภาพแวดล้อมภายในที่พักอาศัยตามจุดที่ควรแก้ไขต่าง ๆ ที่จำเป็น เช่น การติดราวจับในห้องน้ำ ติดมุ้งลวดเพื่อจะได้ทำการเปิดประตู หน้าต่างเพื่อให้แสงสว่างส่องเข้ามาภายในที่พักอาศัยและการทำทางลาด เป็นต้น

สำหรับการปรับสภาพแวดล้อมในแต่ละครั้งขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่ ความจำเป็นของผู้สูงอายุเป็นสำคัญและระดับความรุนแรงของอาการโรค รวมถึงการต้องการความช่วยเหลือ เช่น ไม่มีญาติดูแล เป็นต้น และงบประมาณในการปรับสภาพแวดล้อมบ้านผู้สูงอายุในแต่ละครั้ง

2) องค์ความรู้และสื่อให้ความรู้ที่ต้องการ

จากการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่อสม. ความรู้เรื่องการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่อสม. ประเมินว่าตนเองมีระดับความรู้ในเรื่องนี้ค่อนข้างน้อย เนื่องจากว่าการปฏิบัติหน้าที่เรื่องการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่เป็นการเข้าไปทำความสะอาด เก็บข้าวของให้เป็นระเบียบเรียบร้อยเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุจากการสะดุดล้ม รวมทั้งการสำรวจจุดเสี่ยงเบื้องต้น เช่น แสงไฟ ความสว่างภายในบ้านและทางต่างระดับภายในบ้าน และอื่น ๆ ซึ่งบทบาทของเจ้าหน้าที่อสม. ในเรื่องของการปรับสภาพแวดล้อมยังมีความไม่ชัดเจนมากนักจึงทำให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติหน้าที่พื้นฐานเท่านั้น

แหล่งให้ความรู้และแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชนนั้น ได้มีการนำเสนอองค์ความรู้ในหลากหลายรูปแบบ ซึ่งเจ้าหน้าที่อสม. ได้รับความรู้จากแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ดังนี้ การอบรมจากเจ้าหน้าที่พยาบาล ของ รพ.สต. ประสพการณ์ส่วนตัวของแต่ละคนเรียนรู้จากการลองผิดลองถูก เจ้าหน้าที่อสม. กล่าวว่า สื่อให้ความรู้หรือแหล่งให้ความรู้ต่อการปฏิบัติงานมีไม่เพียงพอ โดยความรู้ที่ได้ส่วนใหญ่มาจากการอบรมเพียงอย่างเดียว เป็นการอบรมจากการเข้าร่วมสมาชิกชมรมดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการซึ่งมีเจ้าหน้าที่พยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้ และหนึ่งในเนื้อหาของการอบรมมีเรื่องของการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุและผู้พิการด้วยแต่ก็เป็นเพียงความรู้พื้นฐานเพียงเท่านั้น เช่น การจัดระเบียบภายในที่พักอาศัยเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุ การให้ความรู้ในเรื่องของสิ่งแวดลอมที่ปลอดภัยและผลกระทบจากการหกล้มของผู้สูงอายุ เป็นต้น แต่ในส่วนที่ต้องทำการปรับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ภายในบ้านที่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์และความชำนาญ เช่น การติดราวจับ การทำทางลาด การติดมุ้งลวด เจ้าหน้าที่อสม.ยังต้องอาศัยช่างเฉพาะทางเข้ามาปรับปรุงแก้ไข



3) ความคิดเห็นเกี่ยวกับสื่อให้ความรู้ประเภทต่าง ๆ หนังสือ วีดิทัศน์และ แอปพลิเคชัน (application)/เว็บไซต์ (website)

3.1) หนังสือ

ความคิดเห็นของ อสม. ในเรื่ององค์ประกอบภายนอกของสื่อ ลักษณะของปกมีสีสันดูสะอาดตา รูปลักษณ์ภายนอกดูเรียบ ๆ ง่าย ๆ แบบวิชาการทำให้ดูน่าเชื่อถือ ตัวหนังสือในหน้าปกขนาดพอดี อ่านง่าย เห็นได้ชัดเจน ดึงดูดความสนใจของผู้คนทุกกลุ่มวัยได้ด้วยสีสันสะอาดตา ภาพประกอบที่ชัดเจนโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่มีความสูงวัยหรือมีความเสื่อมทางสายตาทำให้ดูแล้วทราบได้เลยว่าหนังสืออะไรเพียงดูจากหน้าปก ความคิดเห็นของ อสม. ในเรื่องเนื้อหาของสื่อ ปริมาณเนื้อหาเหมาะสมดี และมีความกระชับในการอธิบายเนื้อหาส่วนต่าง ๆ ได้ดี รายละเอียดครบถ้วนแต่บางหัวข้อยากต่อการทำความเข้าใจ โดยเฉพาะในส่วนของอัตราส่วนมาตรฐานวัดแบบจำลอง และศัพท์เฉพาะทางเทคนิค ภาพประกอบกับเนื้อหาตลอดเล่มและเป็นภาพสีทำให้ไม่สับสนเมื่อดูตามภาพ ความคิดเห็นของ อสม. ในเรื่องของการนำความรู้จากสื่อมาใช้ หากเป็นหนังสือเล่มขนาดใหญ่ จะทำให้พกพาไม่สะดวก แต่เนื้อหาที่มีความละเอียดสามารถให้ข้อมูลที่ครบถ้วนสามารถดูประกอบได้ในหลายสทวิชชีฟ แต่หากเป็นหนังสือเล่มขนาดเล็ก จะทำให้สามารถพกพาไปปฏิบัติงานได้สะดวกสบายในการใช้งาน สามารถนำไปใช้ให้คำแนะนำต่าง ๆ ตลอดถึงใช้เป็นแนวทางการแก้ไข ปรับปรุง ดัดแปลงสิ่งต่าง ๆ ได้ และรูปแบบการนำเสนอเข้าใจง่าย จากรูปภาพประกอบเนื้อหาที่มีความชัดเจนและสีสันท่าสนใจ

3.2) วีดิทัศน์

องค์ประกอบภายนอกของสื่อมีความน่าสนใจมาก มีทั้งภาพสีและภาพเคลื่อนไหว ตัวหนังสือมีขนาดพอดี อ่านง่าย มีสีสันท่าอ่าน ทำให้เห็นได้ชัดเจนดีมาก เนื้อหาของสื่อ เนื้อหาที่มีความเหมาะสมดีมาก ปริมาณของเนื้อหาที่มีความพอดี และครอบคลุมเนื้อหาทุกส่วน มีภาพประกอบที่ชัดเจน ภาพประกอบเป็นภาพ 3 มิติ และเป็นภาพจริงทำให้เข้าใจง่าย มีการแสดงให้เห็นทั้งข้อดีของการดัดแปลงและข้อเสียของการไม่ดัดแปลงด้วยซึ่งมีความน่าสนใจมาก รวมทั้งเป็นภาพเคลื่อนไหวทำให้น่าติดตามและเข้าใจมากขึ้น การอธิบายมีทั้งการพูด การขึ้นตัวหนังสือ ภาพเคลื่อนไหว ทำให้สามารถรับข้อมูลได้อย่างครบถ้วน ถือเป็นจุดเด่นมาก ภาษาที่ใช้มีความเหมาะสมไม่ซับซ้อน การนำความรู้จากสื่อมาใช้สามารถนำไปใช้ได้เลย แต่ต้องมีอุปกรณ์ที่สามารถเปิดวีดิทัศน์นี้ได้ อาจจะยุ่งยากตรงขั้นตอนนี้ ซึ่งถ้าเปิดได้แล้วนั้นก็สามารเปิดให้ทั้งผู้ดูแล ผู้ป่วย ดูไปพร้อม ๆ กันได้เลยเพื่อสร้างความร่วมมือและความสนใจในการปรับสิ่งต่าง ๆ เพื่อความปลอดภัย สามารถใช้เป็นคู่มือสร้างความเข้าใจพื้นฐานได้ โดยให้ความเข้าใจที่ตรงกันในทีมเจ้าหน้าที่อสม.เองด้วย



3.3) แอปพลิเคชัน (application) / เว็บไซต์ (website)

องค์ประกอบภายนอกของสื่อเป็นภาพสี่สัสดิส เห็นชัดเจนทำให้ง่ายต่อการอ่าน มีการแบ่งเนื้อหาเป็นส่วน ๆ เป็นหัวข้อต่าง ๆ ทำให้ดูเป็นระเบียบ สะอาดตา เนื้อหาของสื่อปริมาณเนื้อหาทำล้งพอดี มีความเหมาะสมตรงต่อการใช้งาน สามารถนำไปเป็นคำแนะนำได้ ภาพประกอบมีความชัดเจนดีแต่มีขนาดเล็ก ทำให้มองเห็นภาพไม่ชัดเจน ภาษาที่ใช้มีความกระชับ สั้น ๆ เข้าใจง่าย การนำความรู้จากสื่อมาใช้สามารถนำไปใช้ได้เลย แต่ต้องมีอุปกรณ์และเครือข่ายอินเทอร์เน็ต จึงจะสามารถเปิดเว็บไซต์ (website) ได้ ต้องมีลิงค์ของเว็บไซต์ (website) ก่อนจึงเข้าถึงและต้องมีอินเทอร์เน็ตด้วย ตัวหนังสือค่อนข้างเล็กไปอาจทำให้ต้องใช้เวลาในการอ่านเพิ่มขึ้น ข้อมูลดังกล่าวในสื่อชนิดนี้จะช่วยให้สำรวจจุดเสี่ยงคร่าว ๆ ภายในบ้านได้ภายในระยะเวลาที่มีจำกัด

4) ความคิดเห็นโดยรวม

ประเภทของสื่อให้ความรู้เรื่อง การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ที่ อสม. ให้ความสนใจสนใจสื่อวิถีทัศน์มากที่สุด เพราะมีความเหมาะสมในการนำไปใช้งานทุกด้าน รูปแบบการนำเสนอ น่าสนใจ รวมถึงขนาดของตัวหนังสือก็อ่านง่ายมีภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหวประกอบทำให้เข้าใจง่าย สนุกสนานโดยเฉพาะการมีตัวแสดงประกอบทำให้ง่ายต่อการติดตาม มีองค์ประกอบครบทั้งรูปภาพและเสียง (คำพูด เสียง) ทำให้เข้าใจได้ดีกว่าและเข้าใจตรงกันในทีม ปริมาณความรู้ก็มีพอดีนำไปใช้ได้เลย

สื่อให้ความรู้เรื่อง การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ สื่อให้ความรู้ชนิดใดที่ท่านต้องการนำมาช่วยในการปฏิบัติงาน คือ วิถีทัศน์ เพราะ มีความน่าสนใจ เข้าใจง่ายและเหมาะสมในการนำมาใช้งานในทุกด้าน แต่อาจจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ในการเปิดใช้งานทำให้ดูมีความยุ่งยากในเรื่องของอุปกรณ์การเปิดใช้งานหรือการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตร่วมด้วย หากเป็นหนังสือ เพราะพกพาสะดวกต่อการนำมาใช้งาน ข้อมูลมีความชัดเจน ตัวหนังสือขนาดใหญ่อ่านง่าย มีภาพประกอบคำอธิบาย และไม่จำเป็นต้องเตรียมอุปกรณ์ในการเปิดใช้งาน

เจ้าหน้าที่อสม. ได้เสนอแนะโดยต้องการให้มีการปฏิบัติจริง โดยการลงปฏิบัติในสถานที่จริง ร่วมกับนักกิจกรรมบำบัดและทีมเจ้าหน้าที่อสม. เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดกระบวนการทำงานภายในทีม การเข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ตลอดจนการลงมือประเมินและวิเคราะห์ร่วมกับทีม เกี่ยวกับการปรับหรือดัดแปลงสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เพื่อร่วมกันวิเคราะห์หาวิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม

อภิปรายผล

การวิจัยนี้ศึกษาเรื่องความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกี่ยวกับสื่อให้ความรู้เรื่องการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชนเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพโดยมีผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวนทั้ง 7 คน การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับ



รูปแบบของสื่อให้ความรู้ในเรื่องการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชนในการนำเสนอไปใช้งานของเจ้าหน้าที่ อสม. จากข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่อสม. ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อายุค่อนข้างมากและมีการศึกษาอยู่ในระดับน้อย

จากผลการศึกษาที่ได้ คือ เจ้าหน้าที่อสม. ให้ความคิดเห็นต่อสื่อให้ความรู้ที่สามารถนำมาช่วยในการปฏิบัติงานจากประเภทตัวอย่างสื่อให้ความรู้ 3 ประเภทที่มีอยู่ทั่วไปอย่างหลากหลาย โดยพบว่าเจ้าหน้าที่อสม. มีความสนใจสื่อให้ความรู้ 2 ประเภทคือ สื่อประเภทวีดิทัศน์ และสื่อประเภทหนังสือ ซึ่ง มีความน่าสนใจทั้งเนื้อหาและภาพประกอบเหมือนกัน โดยสื่อประเภท วีดิทัศน์ อาจช่วยทำให้เกิดความเข้าใจเรื่องการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชนก่อให้เกิดองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานได้ง่าย และสื่อประเภทหนังสือ โดยเฉพาะรูปแบบคู่มือเล่มเล็ก อาจทำให้ง่ายต่อการใช้งาน สะดวกต่อการพกพาขณะปฏิบัติงาน โดยผู้วิจัยขอกล่าวถึงรายละเอียดความคิดเห็นต่อสื่อทั้ง 2 ประเภทดังนี้

สื่อประเภทวีดิทัศน์ ผลจากการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่อสม. สนใจนำสื่อประเภทวีดิทัศน์ เข้ามาช่วยทำให้เกิดความเข้าใจเรื่องการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน สุจิตพร เลอศิลป์⁽²²⁾ กล่าวว่า สื่อประเภทวีดิทัศน์ เป็นเป็นสื่อมัลติมีเดียชนิดหนึ่ง สามารถใช้เป็นสื่อให้ความรู้ในชุมชนได้ โดยมีคุณสมบัติเป็นตัวกลางที่ใช้ถ่ายทอดความรู้ ความคิด ตลอดจนทักษะต่าง ๆ ให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเจ้าหน้าที่ อสม. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะของสื่อประเภทวีดิทัศน์ ดังนี้ มีความสนใจตรงที่สื่อเข้าใจง่าย ภาษาที่ใช้ไม่ซับซ้อน ตัวหนังสือขนาดใหญ่ อ่านง่าย มีการแสดงภาพตัวอย่างประกอบ ทั้งภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหว รวมทั้งการให้ข้อมูลเสียงประกอบจะทำให้ดึงดูดตามากยิ่งขึ้น ซึ่งคุณสมบัติของสื่อดังกล่าวจะช่วยให้เกิดความต่อเนื่องของข้อมูลและมีความน่าสนใจในการเรียนรู้ด้วยคุณสมบัติทั่วไปของเจ้าหน้าที่อสม. ในส่วนของอายุ การศึกษาและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานยังมีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปี มี 4 คน (57.14%) ระดับการศึกษาอยู่ในช่วงชั้นประถมศึกษา 4 คน (57.14%) และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี 5 คน (71.43%) ซึ่งทำให้สื่อที่สนิสนั้นเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเรียนรู้ร่วมกันและมีแนวในการปฏิบัติงานเดียวกัน สื่อประเภทวีดิทัศน์ เป็นสื่อที่ทำให้เกิดการเร้าความสนใจ เพิ่มความสนุกสนานในการเรียนรู้ได้มากยิ่งขึ้น⁽²⁸⁾ สามารถเรียนรู้ได้ทั้งกลุ่มใหญ่ กลุ่มย่อย และส่วนตัว ได้เข้าใจง่าย สามารถเรียนรู้ได้ในเวลาจำกัด มีความล้าหน้าในเรื่องของการทำความเข้าใจเชิงนามธรรม สิ่งที่มีความซับซ้อนต่าง ๆ ได้โดยนำเสนอผ่านรูปภาพ การแสดงบทบาทสมมติ และทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์⁽²⁹⁾ ซึ่งคุณสมบัติของสื่อประเภทวีดิทัศน์ มีความตรงต่อความต้องการของเจ้าหน้าที่อสม. มากที่สุด เจ้าหน้าที่อสม. ได้ให้ความเห็นว่าสื่อประเภทวีดิทัศน์นี้มีความเหมาะสมต่อความต้องการนำมาใช้เพื่อปรับและเพิ่มองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานแต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของการนำเสนอไปใช้งานคือ สื่อประเภท วีดิทัศน์ จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ในการเปิดดู ซึ่งทำให้เกิดความยุ่งยากในบริบทของการนำเสนอไปใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ด้วย

สื่อประเภทหนังสือ ผลจากการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่อสม. ได้ให้รายละเอียดของสื่อที่สนใจดังนี้ มีลักษณะเป็นสื่อที่สามารถพกพาได้สะดวก กะทัดรัดจับถนัดมือ และทำให้เกิดความมั่นใจต่อการนำไปมาปฏิบัติ



ใช้งาน โดยมีข้อมูลครบถ้วนชัดเจน ตัวหนังสือขนาดใหญ่อ่านง่าย มีสีสันท่านอ่าน มีภาพประกอบคำอธิบาย รวมทั้งการมีตัวอย่างของการปรับแก้ไขตำแหน่งต่าง ๆ หรือตัวอย่างการประยุกต์ใช้อุปกรณ์ดัดแปลงตามท้องถิ่นและไม่จำเป็นต้องเตรียมอุปกรณ์ในการเปิดใช้งาน ซึ่งสื่อชนิดหนังสือ มีคุณสมบัติเป็นหนังสือที่ผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหาที่เกี่ยวข้องจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ มารวบรวมให้เป็นข้อมูลที่กระชับ ชัดเจน เข้าใจง่าย และเหมาะกับกลุ่มผู้ใช้งาน⁽³⁰⁾ ทำให้เจ้าหน้าที่อสม. เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น เนื่องจากเนื้อหาภายในมีความครอบคลุมในการปฏิบัติงาน สามารถนำมาเปิดดูรายละเอียดได้เมื่อเกิดความสับสน หรือหลงลืมไปในบางจุด และตัวเล่มมีขนาดกระทัดรัด พกพาสะดวก ซึ่งการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่อสม. แต่ละท่านมีช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกัน จึงทำให้องค์ความรู้ที่มีอยู่มีความกระจัดกระจาย ไม่เป็นแบบแผนในการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจส่งผลให้ระบบการทำงานทำได้ช้าลงและไม่เป็นระบบเดียวกันดังนั้น การปรับปรุงพื้นฐานของคณะทำงานให้เป็นไปในทางเดียวกัน สามารถช่วยให้พื้นฐานของการปฏิบัติงานเป็นระบบมากขึ้น

เจ้าหน้าที่แต่ละคนจะมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ซึ่งส่วนมากมีประสบการณ์อยู่ที่ 1-5 ปี สื่อหนังสือคู่มือเล่มเล็กสามารถให้ข้อมูลภาพรวมที่เป็นแนวทางเบื้องต้นในการปฏิบัติงานได้ สื่อประเภทหนังสือ มีความเป็นสื่อกลาง สามารถใช้ได้ในทุกเพศทุกวัย ตามเนื้อหาที่เป็นประโยชน์กับองค์กรและผู้ใช้งาน แต่ละกลุ่มมีความทันสมัย และน่าสนใจ ดังนั้นคุณสมบัติของสื่อชนิดนี้จึงมีความเหมาะสมต่อการนำมาประกอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อสม. ที่มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาในการปฏิบัติงาน จึงทำให้การปฏิบัติงานต้องอาศัยความร่วมมือร่วมด้วย เพื่อให้เกิดความทั่วถึงผู้รับบริการ ซึ่งตัวเล่มหนังสือไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์อื่นร่วมด้วย⁽³¹⁾ ปัจจุบันเจ้าหน้าที่อสม. ถือเป็นส่วนหนึ่งของทีมหมอครอบครัว⁽⁴⁾ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานด้านการจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุรอบด้านในเชิงรุกและให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุจัดเป็นหน่วยหนึ่งของสังคมที่มีศักยภาพควรได้รับการส่งเสริมพัฒนาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีซึ่งการทำงานของอสม. เป็นการลงพื้นที่ในชุมชน⁽³²⁾ ซึ่งมีข้อจำกัดในเรื่องของปริมาณของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้เวลาในการปฏิบัติงานน้อยลงในการดูแลผู้สูงอายุแต่ละราย ดังนั้นสื่อที่จะสามารถนำมาใช้ร่วมกับการปฏิบัติงานได้ดีที่สุดควรเป็นสื่อที่ใช้เวลาในการทำความเข้าใจไม่นาน พกพาได้สะดวก เป็นสื่อกลางในการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ด้วยตนเองหรือผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลได้ ซึ่งสื่อให้ความรู้ประเภทหนังสือโดยเฉพาะสื่อเล่มเล็ก ถือว่ามีความเหมาะสมต่อการนำไปประกอบการปฏิบัติงานด้วยจากข้อมูลความสนใจสื่อให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่อสม. ทำให้ทราบว่า เจ้าหน้าที่อสม. สนใจสื่อประเภทที่สามารถนำมาใช้เป็นสื่อให้องค์ความรู้ในการปฏิบัติงาน และสื่อที่สามารถพกพานำไปใช้ขณะปฏิบัติงานได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ในการเปิดใช้งานสื่อมากตามบริบทการทำงานในชุมชน

จากผลการศึกษา ตัวอย่างจากสื่อให้ความรู้ 3 ประเภท ได้แก่ 1. หนังสือ 2. วิดีทัศน์ 3. แอปพลิเคชัน (application) / เว็บไซต์ (website) พบว่าเจ้าหน้าที่อสม. ให้ความสนใจต่อสื่อประเภทวิดีโอทัศน์ มากที่สุด โดยเจ้าหน้าที่อสม. ได้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับสื่อประเภทวิดีโอทัศน์ ดังนี้ เรื่ององค์ประกอบภายนอกของสื่อมีความน่าสนใจมาก มีทั้งภาพสีและภาพเคลื่อนไหว ตัวหนังสือมีขนาดพอดี อ่านง่าย มีสีสันท่านอ่าน ทำให้เห็นได้ชัดเจนดีมาก ในส่วนเนื้อหาของสื่อ มีความเหมาะสมดีมาก ปริมาณของเนื้อหา มีความพอดี และครอบคลุมเนื้อหาทุกส่วน มีภาพประกอบที่ชัดเจน ภาพประกอบเป็นภาพ 3 มิติ และเป็นภาพจริงทำให้เข้าใจง่าย มีการ



แสดงให้เห็นทั้งข้อดีของการดัดแปลงและข้อเสียของการไม่ดัดแปลงด้วยซึ่งมีความน่าสนใจมาก รวมทั้งเป็นภาพเคลื่อนไหวทำให้น่าติดตามและเข้าใจมากขึ้น การอธิบายเนื้อหาเกี่ยวกับการพูด การขึ้นตัวหนังสือ และการแสดงภาพเคลื่อนไหวหรือบทาสมมติ ทำให้สามารถรับข้อมูลได้อย่างครบถ้วนทั้งรูปและเสียง ถือเป็นจุดเด่นมากของสื่อประเภทวีดิทัศน์ ภาษาที่ใช้มีความเหมาะสมไม่ซับซ้อนน่าเสียงของผู้นำเสนอมีความเหมาะสม น่าฟัง และการนำความรู้จากสื่อมาใช้สามารถนำไปใช้ได้เลย แต่ต้องมีอุปกรณ์ที่สามารถเปิดวีดิทัศน์นี้ได้ อาจจะยุ่งยากตรงขั้นตอนนี้ ซึ่งถ้าเปิดได้แล้วนั้นก็สามารเปิดให้ทั้งผู้ดูแล ผู้ป่วย ดูไปพร้อม ๆ กันได้เลยเพื่อสร้างความร่วมมือและความสนใจในการปรับสิ่งต่าง ๆ เพื่อความปลอดภัยและสามารถใช้เป็นคู่มือให้องค์ความรู้และสร้างความเข้าใจพื้นฐานได้ โดยให้เจ้าหน้าที่ อสม. มีความเข้าใจที่ตรงกันภายในทีมปฏิบัติงาน

จากการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบถึงความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่อสม. เกี่ยวกับสื่อให้ความรู้เรื่องการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน ผู้วิจัยในฐานะนักกิจกรรมบำบัดมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของทีมหมอครอบครัว ซึ่งทีมหมอครอบครัวในหน่วยบริการใกล้บ้านจะทำงานร่วมกับทีมในชุมชน ได้แก่ อสม. ทีมจิตอาสาพยาบาลเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลสุขภาพอย่างผสมผสานต่อเนื่องและมีทีมสนับสนุนให้คำปรึกษาดูแลร่วมกันอย่างชัดเจนกับทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลซึ่งแพทย์เป็นหัวหน้าทีมหมอครอบครัว ในโรงพยาบาลเป็นแพทย์พยาบาลเวชปฏิบัติพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลชุมชน ทันตแพทย์เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก นักโภชนาการ แพทย์แผนไทยและสหวิชาชีพอื่น ๆ ที่มีการจัดทีมดูแลรับผิดชอบเป็นครอบครัวร่วมกับทีมหมอครอบครัวในหน่วยบริการใกล้บ้านอย่างชัดเจนต่อเนื่อง⁽⁵⁾ นักกิจกรรมบำบัดถือว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้มีความเหมาะสมต่อผู้สูงอายุ⁽⁷⁾ โดยสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ที่มีความเกี่ยวข้องให้กับทีมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานร่วมกันได้ ซึ่งเจ้าหน้าที่อสม. เป็นกำลังสำคัญในการปฏิบัติงานเชิงรุกในเรื่องนี้

สรุปผลการศึกษา

จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เจ้าหน้าที่อสม. กลุ่มเป้าหมายได้ให้ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับสื่อให้ความรู้เรื่องการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน โดยความคิดเห็นเกี่ยวกับสื่อให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่อสม. จากสื่อตัวอย่าง 3 ประเภท พบว่าเจ้าหน้าที่อสม. ให้ความสนใจต่อสื่อชนิดวีดิทัศน์มากที่สุด ทั้งองค์ประกอบภายนอกของสื่อมีความน่าสนใจ เนื้อหาของสื่อ มีความเหมาะสมดีมาก และสามารถนำความรู้ที่ได้จากสื่อมาใช้ได้เลย

จากผลการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ ผู้วิจัยเชื่อว่าข้อมูลที่ได้รับสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาปรับเปลี่ยนรูปแบบของสื่อให้ความรู้ในการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชนโดยผลิตสื่อให้มีความเหมาะสม และตรงต่อความต้องการของผู้ใช้งานจริงในครั้งต่อไปได้

ข้อเสนอแนะ

การทำวิจัยครั้งต่อไปผู้วิจัยควรขยายการศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่อสม. ในชุมชนอื่น ๆ เพื่อทำความเข้าใจภาพกว้างของความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกี่ยวกับสื่อให้



ความรู้เรื่องการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน การทำงานวิจัยครั้งต่อไปผู้วิจัยควรนำผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ไปผลิตสื่อให้ความรู้ เรื่องการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเป็นการประเมินประสิทธิภาพของการถ่ายทอดองค์ความรู้จากสื่อให้ความรู้ที่เจ้าหน้าที่ อสม. ต้องการ



เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) (2562). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561. นครปฐม : บริษัท พรินเตอร์ จำกัด.
2. บุปผา จันทจรรัส. (ม.ป.ป). การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ. [เข้าถึงเมื่อ 16 กันยายน 2558]. จากเว็บไซต์ <http://www.med.cmu.ac.th/hospital/northo/2012/16-km-orthopedics/33-falling-elderly.html>
3. ปัทมา ว่าพัฒนางศ์. (2556). การศึกษาวิเคราะห์ ผลกระทบเชิงนโยบายต่อการพัฒนาประเทศจากผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 -2583. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ เดือนตุลา
4. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). ทีมหมอครอบครัว (Family Care Team). พิมพ์ครั้งที่ 1: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
5. วรณภา ศรีธัญรัตน์. (2553). แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). [เข้าถึงเมื่อ 17 สิงหาคม 2558]. จากเว็บไซต์ <http://goo.gl/BnEgVq>
6. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2558). แนวคิดด้านการออกแบบเรื่องการออกแบบเพื่อคนทั้งมวล (Universal design). [เข้าถึงเมื่อ 25 กันยายน 2558]. จากเว็บไซต์ <http://goo.gl/o8NF5P>
7. สมาคมนักกิจกรรมบำบัด/อาชีวบำบัดแห่งประเทศไทย. (2553) . บทบาทนักกิจกรรมบำบัด. ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. [เข้าถึงเมื่อ 25 กันยายน 2558]. จากเว็บไซต์ <http://goo.gl/3UZJhM>
8. ชมพูนุท พรหมภักดี. (2556). การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย: นโยบายของรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับการดัดแปลงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ : สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.
9. สิ้นศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี. (2556). งานสาธารณสุขชุมชน. [เข้าถึงเมื่อ 20 กันยายน 2558]. จากเว็บไซต์ <http://goo.gl/PFU6at>
10. สุพจน์ อนุตรพงศ์. (2556). แนวทางการสร้างศักยภาพให้เกิดขึ้นกับตนเอง [เข้าถึงเมื่อ 25 กันยายน 2558]. จากเว็บไซต์ http://www.wimanloy.com/term_lesson_1-2.php
11. สุพัตรา ศรีวณิชชากรและคณะ. (2554). มองมุมใหม่ จัดการใหม่ ในระบบสุขภาพชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
12. ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2553). แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), 2553. [เข้าถึงเมื่อ 17 สิงหาคม 2558]. จากเว็บไซต์ <http://goo.gl/BnEgVq>
13. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2556). คู่มืออสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน: กระทรวงสาธารณสุขกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2556). ความเป็นมาของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน. [เข้าถึงเมื่อ 25 กันยายน 2558]. จากเว็บไซต์ <http://goo.gl/dcSHal>



14. สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. (2543). การบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่. กรุงเทพมหานครโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกฯ.
15. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2550). การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. [เข้าถึงเมื่อ 20 กันยายน 2558]. จากเว็บไซต์ <http://goo.gl/iW6hA2>
16. สมหวัง วิทยาปัญญานนท์.(2547). ภาวะฉุกเฉินวัยหลังเกษียณ. [เข้าถึงเมื่อ 16 กันยายน 2558]. จากเว็บไซต์ budmgt.com/lifeways/p-lws/imergency-prepare-hd.ppt
17. พิมล จงไพศาลสถิตย์. (2554). ความหมายหรือคำจำกัดความของคำว่า "บ้าน". [เข้าถึงเมื่อ 25 กันยายน 2558]. จากเว็บไซต์<http://rehab2554.alotspace.com/reform.php>
18. หน่วยวิจัยสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2555) . จุดเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุภายในบ้านผู้สูงอายุ. [เข้าถึงเมื่อ 25 กันยายน 2558]. จากเว็บไซต์ <http://goo.gl/3kxBFU>
19. นันทศักดิ์ ธรรมานวัตร. (2556). หลักการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ. [เข้าถึงเมื่อ 25 กันยายน 2558]. จากเว็บไซต์ <http://goo.gl/jkokOJ>
20. สิริกานต์ ระบือธรรม. (2553). สื่อมัลติมีเดียและเทคโนโลยีเพื่อการถ่ายทอดความรู้. [เข้าถึงเมื่อ 22 กันยายน 2558]. จากเว็บไซต์ <http://goo.gl/K9Hmc9>
21. เกรียงไกร เรือนน้อย. (2553). สื่อและเทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้ (ตอนที่3). [เข้าถึงเมื่อ 24 กันยายน 2558]. จากเว็บไซต์ <https://www.gotoknow.org/posts/383263>
22. สุจิตพร เลอศิลป์. (2558). สื่อให้ความรู้ในชุมชน. เอกสารประกอบการสอนกระบวนวิชา 513450. ภาควิชา กิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2558. (อัดสำเนา)
23. ไตรรัตน์ จารุทัศน์. (2555). คู่มือการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับคนพิการและคนทุพพลภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สมาคมสถาปนิกสยาม ในพระบรมราชูปถัมภ์.
24. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2552). "หมอบ้าน". พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.
25. ละออม สร้อยแสง, จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และกนกพร นทีธนสมบัติ. (2557). การศึกษาแนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุชุมชนมิตรภาพพัฒนา. ปีที่ 15 ฉบับที่ 1 (ม.ค. - เม.ย.) : วารสารพยาบาลทหารบก.
26. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2555). การศึกษาและพัฒนา นโยบาย เครื่องมือ และต้นแบบที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ และผู้ทุพพลภาพ. [เข้าถึงเมื่อ 22 กันยายน 2558]. จากเว็บไซต์ <http://goo.gl/rJVZLo>
27. กิตติอร ศิริสุข และคณะ. (2553). การปรับปรุงและพัฒนาต้นแบบที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในชนบท. [เข้าถึงเมื่อ 5 กันยายน 2558]. จากเว็บไซต์ <http://goo.gl/ymCZbQ>
28. ถาวร สายสืบ. (2553). ความหมายของสื่อมัลติมีเดีย. [เข้าถึงเมื่อ 22 กันยายน 2558]. จากเว็บไซต์ <http://goo.gl/ngV080>



29. วีระศักดิ์ ธรรมสารโร (2556). สารสนเทศและสื่อการศึกษา. [เข้าถึงเมื่อ 12 กันยายน 2558] . จากเว็บไซต์ <http://www.site.google.com>
30. กระทรวงศึกษาธิการ. (2542) การประกันคุณภาพการศึกษา. กรุงเทพฯ: CURSQA.
31. เสถียร คามิศักดิ์. (2553). การเขียนคู่มือปฏิบัติงาน. [เข้าถึงเมื่อ 12 กันยายน 2558] จากเว็บไซต์ <http://medinfo.psu.ac.th>.
32. วิฑูรย์ เหลียวรุ่งเรือง และคณะ. (2552). บ้านและชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในชนบทภาคเหนือ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.



หลักเกณฑ์การดำเนินงานของกองบรรณาธิการ

สมาคมนักกิจกรรมบำบัด/อาชีวบำบัดแห่งประเทศไทย มีนโยบายที่จะสนับสนุน ส่งเสริมนักวิชาชีพ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้เสนอบทความวิจัยหรือบทความทางวิชาการที่ได้มาตรฐานสู่สาธารณชน รวมถึงยกระดับผลงานวิชาการและวิจัยของนักวิชาชีพให้เป็นที่ยอมรับในระดับชาติ โดยกำหนดให้จัดทำวารสาร กิจกรรมบำบัด ปีละ 3 ฉบับ

วารสารกิจกรรมบำบัด มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพของวารสารอย่างต่อเนื่อง จึงได้กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานของกองบรรณาธิการไว้ดังนี้

หลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิในกองบรรณาธิการกิจกรรมบำบัด ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้ จำนวนอย่างน้อย 3 ข้อ

1. มีคุณวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาโทขึ้นไป
2. มีตำแหน่งทางวิชาการระดับผู้ช่วยศาสตราจารย์ขึ้นไป หรือดำรงตำแหน่งบริหารระดับหัวหน้าภาควิชา หัวหน้างาน หรือเทียบเท่าขึ้นไป
3. มีผลงานตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับชาติหรือนานาชาติ ไม่น้อยกว่า 2 ฉบับ
4. มีประสบการณ์ประเมินบทความในวารสารวิชาการ
5. มีประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องจะได้รับการพิจารณาเป็นกรณีพิเศษ

หลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาและประเมินบทความ

ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาและประเมินบทความเพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารวิชาการเทคโนโลยีป้องกันประเทศ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้ จำนวนอย่างน้อย 3 ข้อ

1. มีคุณวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป
2. มีตำแหน่งทางวิชาการระดับผู้ช่วยศาสตราจารย์ขึ้นไป หรือดำรงตำแหน่งบริหารระดับหัวหน้างาน หรือเทียบเท่าขึ้นไป
3. มีผลงานตีพิมพ์ในวารสารวิชาการหรือนำเสนอในงานประชุมวิชาการระดับชาติหรือนานาชาติ อย่างน้อย 1 ฉบับขึ้นไป
4. มีประสบการณ์ประเมินบทความในวารสารวิชาการ
5. มีประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องจะได้รับการพิจารณาเป็นกรณีพิเศษ



หลักเกณฑ์การประเมินบทความสำหรับผู้ประเมินบทความ

บทความที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารกิจกรรมบำบัด ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. มีความชัดเจนของปัญหาและวัตถุประสงค์
2. มีความเหมาะสมของวิธีการที่ใช้ในการแก้ปัญหา
3. มีการใช้ภาษาถูกต้องตามหลักภาษาและไวยากรณ์
4. มีความถูกต้องของการวิเคราะห์และสรุปผล
5. บทความโดยรวมมีคุณภาพในระดับที่เหมาะสม
6. มีประโยชน์ต่อวงการวิชาการ
7. บทความต้องไม่เคยถูกเผยแพร่หรือลงตีพิมพ์ในแหล่งอื่น ๆ
8. ไม่มีส่วนหนึ่งส่วนใดของบทความที่เป็นการคัดลอกข้อความที่เขียนโดยผู้อื่นโดยไม่มีการอ้างอิงถึงต้นฉบับ



คำแนะนำสำหรับผู้ส่งบทความลงพิมพ์

วารสารกิจกรรมบำบัด เป็นวารสารที่ใช้ระบบให้ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ประเมิน จัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ และเป็นเวทีเสนอผลงานทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวกับกิจกรรมบำบัดหรือสารคดีทางการแพทย์ เป็นวารสารราย 4 เดือน กำหนดเผยแพร่ในเดือนมกราคม-เมษายน, พฤษภาคม-สิงหาคม, กันยายน-ธันวาคม

การเตรียมและส่งต้นฉบับ

1. ประเภทบทความ

นิพนธ์ต้นฉบับ (original article)

เป็นรายงานผลการศึกษา ค้นคว้า วิจัยที่เกี่ยวกับสาขากิจกรรมบำบัด และ/หรือการพัฒนาระบบการให้บริการ ควรประกอบด้วยลำดับเนื้อเรื่องดังต่อไปนี้ ชื่อเรื่อง ชื่อผู้นิพนธ์ บทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ คำสำคัญ บทนำ วิธีการศึกษา ผลการศึกษา วิเคราะห์ ข้อยุติ กิตติกรรมประกาศ และเอกสารอ้างอิง ความยาวของเรื่องไม่ควรเกิน 15 หน้าพิมพ์

บทความปฏิทัศน์ (review article)

เป็นบทความที่ทบทวนหรือรวบรวมความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งจากวารสารหรือหนังสือต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศประกอบด้วย บทนำ วิธีการสืบค้นข้อมูล เนื้อหาที่ทบทวน บทวิจารณ์ และเอกสารอ้างอิง อาจมีความเห็นของผู้รวบรวมเพิ่มเติมด้วยก็ได้ ความยาวของเรื่องไม่ควรเกิน 10 หน้าพิมพ์

บทความพิเศษ (special article)

เป็นบทความประเภทกึ่งบทปฏิทัศน์กับบทความพื้นวิชาที่ไม่สมบูรณ์พอที่จะบรรจุเข้าเป็นบทความชนิดใดชนิดหนึ่ง หรือเป็นบทความแสดงข้อคิดเห็นเกี่ยวกับเหตุการณ์ปัจจุบันที่อยู่ในความสนใจของสังคมเป็นพิเศษ

บทความฟื้นฟูวิชา (refresher course)

เป็นบทความที่นำเสนอความรู้ในองค์ความรู้จำเพาะเรื่อง ที่นำมาเรียบเรียงเพิ่มเติมความรู้ใหม่ หรือเป็นการรวบรวมสิ่งค้นพบใหม่ เป็นเรื่องที่น่าสนใจที่ผู้อ่านสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในทางกิจกรรมบำบัดได้ หรืออาจเป็นบทความวิเคราะห์สถานการณ์ต่าง ๆ ทางกิจกรรมบำบัด ประกอบด้วย บทคัดย่อ บทนำ ความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องที่น่าสนใจ สรุปและวิจารณ์ เอกสารอ้างอิง

รายงานเบื้องต้น (preliminary report) หรือ รายงานสังเขป (short communication)

เป็นการนำเสนอรายงานผลการวิจัยที่ยังไม่เสร็จสมบูรณ์ ต้องศึกษาต่อเพื่อเก็บข้อมูลเพิ่มเติม หรือศึกษาเสร็จแล้ว กำลังเตรียมต้นฉบับสมบูรณ์



รายงานผู้ป่วย (case report)

เป็นการรายงานผู้ป่วยที่เป็นโรคหรือกลุ่มอาการโรคที่น่าสนใจที่ไม่เคยรายงานมาก่อนหรือพบไม่บ่อย และต้องมีหลักฐานชัดเจนอย่างครบถ้วน ประกอบด้วย บทนำพรรณนาผู้ป่วย (case description) วิจารณ์ หรือข้อสังเกต และเอกสารอ้างอิง

จดหมายถึงบรรณาธิการ (letter to the editor) หรือจดหมายโต้ตอบ (correspondence)

เป็นเวทีใช้ติดต่อตอบโต้ระหว่างนักวิชาการผู้อ่านกับเจ้าของบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารในกรณีผู้อ่านมีข้อคิดเห็นแตกต่าง ต้องการชี้ให้เห็นความไม่สมบูรณ์หรือข้อผิดพลาดของรายงาน และบางครั้งบรรณาธิการอาจวิพากษ์สนับสนุนหรือโต้แย้ง

2. การเตรียมต้นฉบับ

2.1 ชื่อเรื่อง (title)

ประกอบด้วย

2.1.1 ชื่อเรื่อง ควรสั้น กระชับ และสื่อเป้าหมายหลักของการศึกษา ไม่ใช่คำย่อ ความยาวไม่ควรเกิน 100 ตัวอักษร พร้อมช่องไฟ ถ้าชื่อยาวมากตัดเป็นชื่อเรื่องรอง (subtitle) ชื่อเรื่องต้องมีภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

2.1.2 ชื่อผู้พิมพ์ให้มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (ไม่ใช่คำย่อ)

2.1.3 หน่วยงานหรือสถาบันที่ผู้พิมพ์ทำงาน

2.1.4 ชื่อและที่อยู่ของผู้พิมพ์ ที่ใช้ติดต่อเกี่ยวกับต้นฉบับและบทความที่ตีพิมพ์แล้ว

2.1.5 แหล่งทุนสนับสนุนการศึกษา

2.2 บทคัดย่อ (abstract)

เป็นเนื้อความย่อตามลำดับโครงสร้างของบทความ ได้แก่ บทนำ วัสดุและวิธีการศึกษา ผลการศึกษา และวิจารณ์ไม่เกิน 250 คำ หรือ 15 บรรทัด ใช้ภาษารัดกุมเป็นประโยคสมบูรณ์มีความหมายในตัวเองไม่ต้องหาความหมายต่อ ต้องเป็นประโยคอดีต (เฉพาะภาษาอังกฤษ) ไม่ควรมีคำย่อ ต้องเขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

บทคัดย่อภาษาไทยของบทความภาษาอังกฤษให้ใส่ ชื่อเรื่อง ชื่อผู้พิมพ์เป็นภาษาไทยไว้เหนือเนื้อความย่อ

2.3 คำสำคัญ หรือคำหลัก (key words)

ใส่ไว้ท้ายบทคัดย่อ เป็นหัวข้อเรื่องสำหรับทำดัชนีเรื่อง (subject index) ของปีวารสาร (volume) และดัชนีเรื่องสำหรับ Index Medicus โดยใช้ Medical Subject Headings (MeSH) terms ของ U.S National Library of Medicine เป็นแนวทางการให้คำสำคัญหรือคำหลัก

2.4 บทนำ (introduction)

เป็นส่วนของบทความที่อธิบาย บอกความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาที่ทำการศึกษาวิจัย การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นส่วนที่อธิบายให้ผู้อ่านรู้ปัญหา ลักษณะ และขนาด เป็นการนำไปสู่ความจำเป็นใน



การศึกษาวิจัยให้ได้ผลเพื่อแก้ปัญหาหรือตอบคำถามที่ตั้งไว้ หากมีทฤษฎีที่จำเป็นต้องใช้ในการศึกษา อาจวางพื้นฐานไว้ในส่วนนี้ได้ และให้รวมวัตถุประสงค์ของการศึกษาเป็นร้อยแก้วในส่วนท้ายของบทนำ

2.5 วิธีการศึกษา (Methods)

อธิบายถึงวิธีการศึกษา โดยกล่าวถึงที่มาของข้อมูล รูปแบบการวิจัย (study design, protocol) วิธีการรวบรวมข้อมูล วิธีการสุ่มตัวอย่าง การใช้เครื่องมือ ตลอดจนวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลหรือสถิติที่ใช้

2.6 ผลการศึกษา (results)

อธิบายสิ่งที่ได้พบจากการศึกษาวิจัย โดยเสนอหลักฐานและข้อมูลอย่างเป็นระเบียบ พร้อมทั้งแปลความหมายของผลที่ค้นพบหรือวิเคราะห์ และสรุปเปรียบเทียบกับสมมติฐานที่วางไว้

2.7 วิจารณ์ (discussion)

เริ่มด้วยการวิจารณ์ผลการศึกษาดตรงกับวัตถุประสงค์ สมมติฐานของการวิจัย หรือแตกต่างไปจากผลงานที่มีผู้รายงานไว้ก่อนหรือไม่ อย่างไร เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น และควรอ้างอิงถึงทฤษฎีประกอบด้วย นอกจากนี้ควรวิจารณ์ผลที่ไม่ตรงตามที่คาดหวังอย่างไม่ปิดบัง อาจแสดงความคิดเห็นเบื้องต้นตามประการณ์หรือข้อมูลที่ตนมีเพื่ออธิบายส่วนที่โดดเด่นแตกต่างเป็นพิเศษได้ แล้วจบบทความด้วยข้อยุติ

2.8 ข้อยุติ (conclusion)

ควรเขียนเกี่ยวกับผลที่ได้ว่าตรงกับวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่ ให้ข้อเสนอแนะที่นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์หรือให้ประเด็นคำถามการวิจัยต่อไป ข้อยุติอาจใส่ไว้ในหัวข้อเดียวกันกับวิจารณ์ก็ได้

2.9 ตาราง ภาพ และแผนภูมิ ควรแยกพิมพ์ต่างหากไม่ควรสอดแทรกไว้ในเนื้อเรื่อง แต่ในเนื้อเรื่องควรเว้นที่ว่างไว้พอเป็นที่เข้าใจพร้อมกับเขียนแจ้งไว้ในกรอบว่า

ใส่ตารางที่ 1

หรือ

ใส่ภาพที่ 1

2.10 กิตติกรรมประกาศ (acknowledgments)

มีเพียงย่อหน้าเดียว แจ้งให้ทราบว่ามีการช่วยเหลือที่สำคัญจากที่ใดบ้าง เช่น ผู้บริหาร ผู้ช่วยเหลือทางเทคนิคบางอย่าง และผู้สนับสนุนทุนการวิจัยเท่าที่จำเป็น แต่การใส่ชื่อคนช่วยมาก ๆ ทำให้บทความดูยืดยาวเกินไป เพราะผู้อ่านจะอนุมานว่างานส่วนใหญ่มีคนช่วยทั้งหมด

2.11 เอกสารอ้างอิง (references)

ดูในหัวข้อการเขียนเอกสารอ้างอิง

3. การเขียนเอกสารอ้างอิง

การอ้างอิงเอกสารให้ใช้หมายเลข 1 สำหรับเอกสารอ้างอิงอันดับแรกและเรียงต่อไปตามลำดับ

การเขียนเอกสารอ้างอิงในวารสารวิชาการมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

3.1 วารสารวิชาการ

ลำดับที่. ชื่อผู้พิมพ์. ชื่อเรื่อง. ชื่อวารสารปีที่พิมพ์; ปีที่: หน้าแรก-หน้าสุดท้าย.



วารสารภาษาไทย ชื่อผู้พิมพ์ให้ใช้ชื่อเต็มทั้งชื่อและชื่อสกุล ชื่อวารสารเป็นชื่อเต็ม ปีที่พิมพ์เป็นปี พุทธศักราช วารสารภาษาอังกฤษใช้ชื่อสกุลก่อน ตามด้วยอักษรย่อตัวหน้าตัวเดียวของชื่อตัวและชื่อรอง ถ้ามี ผู้พิมพ์มากกว่า 6 คน ให้ใส่ชื่อเพียง 6 คนแรก แล้วตามด้วย et al. (วารสารภาษาอังกฤษ) หรือและคณะ (วารสารภาษาไทย) ชื่อวารสารใช้ชื่อย่อตามแบบของ Index Medicus หรือตามแบบที่ใช้ในวารสารนั้นๆ เลข หน้าสุดท้ายใส่เฉพาะเลขท้าย ตามตัวอย่างดังนี้

3.1.1 เอกสารจากวารสารวิชาการ

1. วรรณนิภา บุญระยอง. การดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม. วารสารกิจกรรมบำบัด 2539; 1(1): 15-20.
2. Buam B, Hall KM. Relationship between constructional praxis and dressing in the head injuries adult. Am J Occup Ther 1981; 35(1): 438-22.

3.1.2 ไม่มีชื่อผู้พิมพ์

1. Coffee drinking and cancer of the pancreas (editorial). BMJ 1981; 283:628.

3.2 หนังสือ ตำรา หรือรายงาน

3.2.1 หนังสือหรือตำราผู้พิมพ์เขียนทั้งเล่ม

ลำดับที่. ชื่อผู้พิมพ์. ชื่อหนังสือ. ครั้งที่พิมพ์. เมืองที่พิมพ์. สำนักพิมพ์. ปีที่พิมพ์.

- หนังสือแต่งโดยผู้พิมพ์

1. ธงชัย สันติวงษ์. องค์การและการบริหารฉบับแก้ไขปรับปรุง. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช; 2535.

2. Ringsven MK, Bond D. Gerontology and leadership skills. 2nd ed. Albany (NY): Delmar Publishers; 1996.

- หนังสือมีบรรณาธิการ

1. วิชาญ วิทยาศัย, ประคอง วิทยาศัย, บรรณาธิการ. เวชปฏิบัติในผู้ป่วยติดเชื่อเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิเด็ก; 2535.

2. Norman IJ, Redfern SJ, editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

3.2.2 บทหนึ่งในหนังสือหรือตำรา

ลำดับที่. ชื่อผู้พิมพ์. ชื่อเรื่องใน. ใน: ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ. ชื่อหนังสือ. ครั้งที่พิมพ์. เมืองที่พิมพ์. สำนักพิมพ์; ปีที่พิมพ์. หน้า (หน้าแรก-หน้าสุดท้าย).

1. เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ การให้สารน้ำและเกลือแร่. ใน: มนตรี ตูจันทา, วินัย สุวดี, อรุณ วงษ์จิราษฎ์, ประอร ขวลิธอรรถ, พิภพ จิรปัญญา, บรรณาธิการ. กุมารเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์; 2540. หน้า 424-7.

2. Phillips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, editors. Hypertension: pathophysiology, diagnosis, and management. 2nd ed. New York: Raven Press; 1995. p 465-78.



3.3 รายงานการประชุม สัมมนา

ลำดับที่. ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ. ชื่อเรื่อง. ชื่อการประชุม; วัน เดือน ปีประชุม; สถานที่จัดประชุม. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีที่พิมพ์.

1. อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, งามจิตต์ จันทรสาดิต, บรรณาธิการ. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ครั้งที่ 2 เรื่อง ส่งเสริมสุขภาพ: บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน; 6-8 พฤษภาคม 2541; ณ โรงแรมโป้เป้ทาวเวอร์. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์; 2541

2. Kimura J, Shibasaki H, editors. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International congress of EMG and clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

3.4 วิทยานิพนธ์

ลำดับที่. ชื่อผู้พิมพ์. ชื่อเรื่อง (ประเภทปริญญา). ภาควิชา คณะ. เมือง: มหาวิทยาลัย; ปีที่ได้ปริญญา.

1. ชมัย ซาลี. ต้นทุนในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐบาล: ศึกษาเฉพาะกรณีตัวอย่าง 4 โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาเศรษฐศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2530.

2. Kaplan SJ. Post-hospital home health care: the elderly's access and utilization (dissertation). St. Louis (MO): Washington Univ.; 1995.

3.5 สิ่งพิมพ์อื่น ๆ

3.5.1 บทความในหนังสือพิมพ์

ลำดับที่. ชื่อผู้เขียน. ชื่อเรื่อง. ชื่อหนังสือพิมพ์ วันเดือนปีที่พิมพ์; ส่วนที่ : เลขหน้า (เลขคอลัมน์).

1. เพลิงมรดก. หมอ. หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ วันที่ 30 สิงหาคม 2539; 23. (คอลัมน์ 5).
2. Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. The Washington Post 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col.5).

3.5.2 กฎหมาย

1. พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง 2532. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 37 พ.ศ. 2532, ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 1.6, ตอนที่ 129. (ลงวันที่ 15 สิงหาคม 2532).
2. Preventive Health Amendments of 1993. Pub L No. 103-188, 107 Stat. 2226. (Dec 14, 1993).

3.5.3 พจนานุกรม

1. พจนานุกรมราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์ ; 2538. หน้า 545.
2. Stedman's medical dictionary. 26th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1995. Apraxia; p. 199-20.

3.6 วีดิทัศน์

ลำดับที่. ชื่อเรื่อง (วีดิทัศน์). เมืองที่ผลิต: แหล่งผลิต; ปีที่ผลิต.

1. HIV+/AIDS: the facts and the future (videocassette). St. Louis (MO) : Mosby-year Book; 1995.



3.7 สื่ออิเล็กทรอนิกส์

1. ลำดับที่. ชื่อผู้พิมพ์. ชื่อเรื่อง. ชื่อวารสารหรือชนิดของสื่อ [serial online] ปีที่พิมพ์ [วัน เดือน ปีที่ค้นข้อมูล]; ปีที่(เล่มที่ถ้ามี) : [จำนวนหน้าหรือจำนวนภาพ]. แหล่งข้อมูล: URL address underlined

1. Morse SS. Factors in the emergence of infectious disease. Emerg Infect Dis [serial online] 1995 Jan-Mar[cited 1999 Dec 25]; 1 (1) : [24 Screens]. Available from: URL : <http://www.cdc.gov/ncidoc/EID/eid.htm>

2. Garfinkel PE, Lin E, Goering p. Should amenorrhoea be necessary for the diagnosis of anorexia nervosa? Br J Psych [serial online] 1996 [cited 1999 Aug 17]; 168(4) : 500-6. Available from: URL: <http://biomed.niss.ac.uk>

2. กรณีที่ไม่ปรากฏชื่อผู้พิมพ์ให้เริ่มต้นจากอ้างอิง

1. National Organization for Rare Disease [online]. 1999 Aug 16 [cited 1999 Aug 21]; Available from: URL: <http://rarediseases.org/>

2. Royal College of General Practitioners. The primary health care team. [online]. 1998 [cited 1999 Aug 22]; [10 screen]. Available from: URL: <http://rcgp.org.uk/informat/publicat/rcf0021.htm>

3. Zand J. The natural pharmacy: herbal medicine for depression [online]. [1999?] [cited 2001 Aug 23]; [15 screens]. Available from: URL: <http://www.healthy.net/asp/templates/Article.asp?PageType=Article&Id=920>

3. Web based / online Databases

ลำดับที่. ชื่อผู้พิมพ์. ชื่อเรื่อง. ชื่อวารสารหรือชนิดของสื่อ [online]. โรงพิมพ์ถ้ามี. แหล่งข้อมูล: ชื่อเรื่องและฐานข้อมูลถ้ามี. [วัน เดือน ปี ที่ค้นข้อมูล].

Kirkpatrick GL. Viral infections of the respiratory tract. In: Family Medicine. 5th ed.[online], 1998. Available from: Stat! Ref. Jackson (WY): Teton Data System; 2001. [cited 2001 Aug 31].

4. CD-ROM

Clinical pharmacology 2000 [CD-ROM]. Version 2.01. [cited 2001 Aug 7]; Gainesville (FL): Gold standard Multimed- dia; 2001.

5. Book on CD-ROM

5.1 The Oxford English dictionary [book on CD-ROM]. 2nd ed. New York (NY): oxford university Press; 1992.

5.2 Paracetamol. Martindale's: the extra pharmacopoeia. In: International Healthcare Series [CD-ROM]. [cited 1998 Sep 3]; Englewood (co): Micromedex; 1998.

6. Journal on CD-ROM

ลำดับที่. ชื่อผู้พิมพ์. ชื่อเรื่อง. ชื่อวารสาร(ชื่อย่อ) [Serial on CD-ROM] ปี; เล่มที่ : หน้า.



6.1 Gershon ES. Antisocial behavior. Arch Gen Psychiatry [Serial on CD-ROM]. 1995; 52: 900-901.

7. Other Software

Format: Title (1 space) medium in square brackets [eg. Computer program, Computer file.] Version. Place of production: Producer; Year.

7.1 Epi Info [computer program]. Version 6. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 1994.

4. ตาราง ภาพ และแผนภูมิ

ตาราง ภาพและแผนภูมิ ที่จัดทำและนำเสนอได้ครบถ้วน จะกระตุ้นความสนใจผู้อ่านบทความและทำให้เข้าใจเนื้อหาบทความได้รวดเร็ว ส่วนมากผู้อ่านจะอ่านชื่อเรื่อง บทคัดย่อ พิจารณาตารางและรูปภาพก่อนจะตัดสินใจว่าจะอ่านบทความต่อไปหรือไม่

4.1 ตาราง

ตารางเน้นการจัดระเบียบของคำพูด ตัวเลข และเครื่องหมายต่าง ๆ บรรจุลงในคอลัมน์เพื่อแสดงข้อมูล และความสัมพันธ์ของข้อมูล แนวทางการจัดทำตาราง มีดังนี้

- แยกแต่ละตารางออกจากเนื้อหาบทความ ตารางละหนึ่งหน้ากระดาษ และไม่ควรเสนอตารางเป็นภาพถ่าย

- หัวคอลัมน์ เป็นตัวแทนอธิบายข้อมูลในคอลัมน์ ควรจะสั้นหรือย่อ ๆ และอธิบายรายละเอียดในเชิงอรรถ (footnote) ได้ตาราง

- แถว (rows) เป็นข้อมูลที่สัมพันธ์กับคอลัมน์ หัวแถว (row headings) ใช้ตัวเข้มจะทำให้เด่นขึ้น

- เชิงอรรถ จะเป็นคำอธิบายรายละเอียดที่บรรจุในตารางได้ไม่หมด ไม่ควรใช้เลขกำกับเพราะอาจสับสนกับเลขของเอกสารอ้างอิง ให้ใช้เครื่องหมายตามลำดับนี้ * † ‡ § # ¶

- เมื่อผู้อ่าน อ่านตารางแล้วควรเข้าใจได้สมบูรณ์ โดยแทบไม่ต้องหาความหมายเพิ่มเติมในบทความ ดังนั้น ชื่อตารางควรสั้นได้ใจความ คอลัมน์เรียงลำดับความสำคัญ (เวลาที่ศึกษา การดำเนินโรค) จากซ้ายไปขวา เรียงลำดับของแถวจากบนลงล่าง

- บทความหนึ่งเรื่องควรมีตารางไม่เกิน 3-5 ตาราง หรือเนื้อหา 1,000 คำต่อ 1 ตารางถ้ามีตารางมากจะทำให้ไม่ชวนอ่าน จัดหน้ายากลำบาก ใช้เวลามากและสิ้นเปลือง ถ้าผู้นิพนธ์มีข้อมูลมากให้เลือกเฉพาะข้อมูลที่สำคัญนำเสนอเป็นตารางในบทความ ไม่ควรระบุทุกข้อมูลที่ปรากฏในตารางลงในเนื้อหาอีก อาจจะมีตารางข้อมูลอื่นๆ แยกไว้ถ้าผู้อ่านสนใจจึงจะส่งให้

- ต้องขออนุญาต และแสดงความขอบคุณกรณีนำข้อมูลในตารางมาจากบทความของผู้อื่น

4.2 ภาพและแผนภูมิ

ภาพและแผนภูมิ จะสื่อความหมายได้ชัดเจนเน้นจุดสำคัญ และมีประสิทธิภาพมีแนวทางดังนี้



- ภาพหรือแผนภูมิ ต้องคมชัด เป็นภาพขาว-ดำ ภาพสีไม่ควรใช้เพราะสิ้นเปลือง และภาพสีจะตีพิมพ์ไม่ชัดเจน

- ขนาดโดยทั่วไปใช้ 5x7 นิ้ว ไม่ควรใหญ่เกิน 8x10 นิ้ว ไม่ตัดขอบไม่ติดกับกระดาษรองไม่เขียนรายละเอียดหลังรูปภาพ ไม่ม้วนรูปภาพควรทำเครื่องหมายเล็ก ๆ ไว้ที่ขอบรูปภาพและเขียนคำอธิบายไว้ต่างหาก บรรณาธิการจะเป็นผู้เขียนชื่อเจ้าของเรื่อง ชื่อเรื่องไว้หลังรูปภาพทันทีที่ได้รับต้นฉบับเพื่อป้องกันการสับสน ที่ไม่แนะนำให้เจ้าของเรื่องเขียนหลังภาพเพราะอาจจะเขียนหนักมือเกินไป ทำให้รอยเขียนปรากฏทางด้านหน้าภาพ และคุณภาพของรูปภาพเสียไป

5. การส่งต้นฉบับ

ต้นฉบับที่ส่งให้บรรณาธิการ ต้องเป็นฉบับจริงพร้อมด้วยต้นฉบับสำเนา 2 ชุด (พร้อมแผ่นซีดีรอม) ไม่ควรม้วนหรือพับต้นฉบับ ควรส่งในซองหนาและใหญ่พอเหมาะกับแผ่นกระดาษต้นฉบับการส่งต้นฉบับควรส่งจดหมายแนบไปด้วย แจ้งรายละเอียดบางประการ อาทิ สถานที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ของผู้พิมพ์ ที่กองบรรณาธิการจะติดต่อได้ จำนวนสำเนาต้นฉบับที่ส่งไป และอื่น ๆ เมื่อผู้เขียนย้ายที่อยู่หรือเดินทางไปจากสถานที่อยู่เดิมเป็นเวลานาน ควรแจ้งให้บรรณาธิการทราบด้วย

6. การปรับแก้ต้นฉบับ

โดยทั่วไปผู้อ่านบททวน (reviewer) จะตรวจสอบความถูกต้อง และครบถ้วนด้านวิชาการ แล้วส่งให้ผู้เขียนปรับแก้ สิทธิในการปรับแก้ต้นฉบับเป็นของผู้เขียน แต่กองบรรณาธิการสงวนสิทธิในการตีพิมพ์บทความเฉพาะที่ผ่านความเห็นชอบตามรูปแบบและสาระของกองบรรณาธิการเท่านั้น ทั้งนี้มีการประสานเพื่อตรวจสอบความถูกต้องด้านวิชาการและอื่น ๆ ประมาณสองครั้ง

7. การตรวจทานต้นฉบับก่อนตีพิมพ์ (final proof)

ผู้เขียนต้องตรวจทานพิสูจน์อักษรในลำดับสุดท้าย เพื่อให้ความเห็นชอบในความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา ก่อนลงตีพิมพ์

ต้นฉบับที่จะส่งให้บรรณาธิการ

พิมพ์หน้าเดียวบนกระดาษขนาด เอ 4 (216x279 มม.) เว้นระยะห่างจากขอบกระดาษด้านบนและซ้ายมือ อย่างน้อย 40 มม. (1.5 นิ้ว) ด้านล่างและขวามือ อย่างน้อย 25 มม. (1 นิ้ว) ใส่เลขที่หน้าตั้งแต่หน้าปก ชื่อเรื่องเรียงไปตามลำดับที่มุมขวาบนหรือล่างของกระดาษ

ต้นฉบับให้พิมพ์ด้วยโปรแกรมไมโครซอฟท์เวิร์ด ด้วยรูปแบบอักษร Angsana UPC ตัวอักษรขนาด 16 ส่งต้นฉบับจริงและสำเนา 2 ชุด รวม 3 ชุด พร้อมแผ่นดิสก์ต้นฉบับ (เขียนชื่อ แฟ้มข้อมูลบนแผ่นดิสก์) ไปที่



ผศ.ดร.เพื่อนใจ รัตตากร
ภาควิชากิจกรรมบำบัด
คณะเทคนิคการแพทย์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
อำเภอเมือง
จังหวัดเชียงใหม่
50200
โทร. 0-5393-9259

เมื่อบรรณาธิการได้รับต้นฉบับไว้ จะแจ้งตอบกลับให้ผู้พิมพ์ทราบว่า ให้แก้ไขก่อนพิจารณาตีพิมพ์รับตีพิมพ์โดยไม่แก้ไข หรือไม่รับพิจารณาตีพิมพ์

บทความที่ไม่ได้รับพิจารณาตีพิมพ์ จะไม่ส่งต้นฉบับคืน

บทความที่ลงพิมพ์ในวารสารกิจกรรมบำบัด ถือเป็นผลงานทางวิชาการหรือการวิจัยและวิเคราะห์ตลอดจนเป็นความเห็นส่วนตัวของผู้เขียนเอง ไม่ใช่ความเห็นส่วนตัวของผู้เขียนเอง ไม่ใช่ความเห็นของกองบรรณาธิการแต่ประการใด ผู้เขียนต้องรับผิดชอบต่อบทความของตน



ขั้นตอนการส่งต้นฉบับและการพิจารณาบทความ

ขั้นตอนการส่งต้นฉบับ

1. แบบฟอร์มส่งบทความเพื่อพิจารณานำลงวารสารกิจกรรมบำบัดสมาคมนักกิจกรรมบำบัด/อาชีวบำบัดแห่งประเทศไทย (ผู้ส่งบทความต้องลงนาม)
2. ให้ผู้วิจัยส่งต้นฉบับบทความไฟล์ Word และ PDF พร้อม แบบฟอร์มส่งบทความเพื่อพิจารณานำลงวารสารกิจกรรมบำบัดสมาคมนักกิจกรรมบำบัด/อาชีวบำบัดแห่งประเทศไทย (scan)

ข้อมูลเกี่ยวกับการพิจารณาบทความ

1. กองบรรณาธิการจะแจ้งให้ผู้ส่งบทความทราบ เมื่อกองบรรณาธิการได้รับบทความเรียบร้อยแล้ว
2. กองบรรณาธิการจะตรวจสอบหัวข้อและเนื้อหาของบทความถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของวารสารฯ รวมถึงประโยชน์ในเชิงทฤษฎีและเชิงปฏิบัติ
3. ในกรณีที่กองบรรณาธิการพิจารณาเห็นควรรับบทความไว้พิจารณา กองบรรณาธิการจะส่งบทความเพื่อทำการกลั่นกรองต่อไป โดยจะส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาที่เกี่ยวข้องเพื่อตรวจสอบคุณภาพของบทความ โดยในกระบวนการพิจารณาการกลั่นกรองนี้ เป็นการประเมินบทความแบบสองทาง (double-blind process) กล่าวคือ จะไม่เปิดเผยชื่อผู้ส่งบทความให้ผู้ทรงคุณวุฒิทราบและจะไม่เปิดเผยชื่อผู้ทรงคุณวุฒิให้ผู้ส่งบทความทราบ และกองบรรณาธิการจะไม่เปิดเผยทั้งชื่อผู้ส่งบทความและชื่อผู้ทรงคุณวุฒิให้บุคคลอื่นทราบด้วยเช่นกัน
4. เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิได้พิจารณาการกลั่นกรองบทความแล้ว กองบรรณาธิการจะตัดสินใจโดยอิงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิว่าบทความนั้น ๆ ควรได้รับการตีพิมพ์หรือควรส่งกลับให้กับผู้ส่งบทความเพื่อแก้ไขก่อนพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง
5. ผู้วิจัยต้องยินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กองบรรณาธิการวารสารกำหนดและผู้วิจัยต้องยินยอมให้บรรณาธิการแก้ไขความสมบูรณ์ของบทความได้ในขั้นตอนสุดท้ายก่อนเผยแพร่
6. การอนุมัติให้ลงบทความในวารสารได้หรือไม่นั้น ผลการพิจารณาจากกองบรรณาธิการวารสารถือเป็นที่สุด
7. กองบรรณาธิการวารสารแจ้งตอบรับบทความให้ผู้วิจัยทราบเป็นลายลักษณ์อักษร



สมาคมนักกิจกรรมบำบัด/อาชีพบำบัดแห่งประเทศไทย
(The Occupational Therapist Association of Thailand)