



วารสาร

กิจกรรมบำบัด

มกราคม - เมษายน 2562 ปีที่ 23 ฉบับที่ 1

ISSN 0859-3965

สมาคมนักกิจกรรมบำบัด/อาชีพบำบัดแห่งประเทศไทย

เจ้าของ : สมาคมนักกิจกรรมบำบัด/อาชีพบำบัดแห่งประเทศไทย

ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 50200

โทร. (053) 949259 แฟกซ์ (053) 946042

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อเป็นสื่อกลางเผยแพร่ความรู้ และประสบการณ์ระหว่างนักกิจกรรมบำบัด/อาชีพบำบัด
2. เพื่อเผยแพร่ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ และบุคคลทั่วไป

กำหนดออกเผยแพร่ : ปีละ 3 ฉบับ

ที่ปรึกษา :

1. รศ.นพ. เทอดชัย ชีวะเกตุ
2. คณบดีคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้จัดการ : วรณนิภา บุญระยอง

บรรณาธิการ : เพื่อนใจ รัตตากร

กองบรรณาธิการ :

1. พิรยา มั่นเขตวิทย์
2. สุภาวดี พุฒิหนอง
3. สายฝน บุญฉัตรกุล
4. ศุภลักษณ์ เข็มทอง
5. สรินยา ศรีเพชรารุธ

ฝ่ายทะเบียนวารสาร : นที จินดาคำ

สถานที่ออกแบบและจัดพิมพ์ : พงษ์สวัสดิ์การพิมพ์

117/11 ถ.ริมคลองชลประทาน อ.เมือง จ.เชียงใหม่

โทร (053) 274311, 277569 Fax. (053) 808810

จำนวนพิมพ์ครั้งละ : 1,000 เล่ม

บทบรรณาธิการ

สวัสดีสมาชิกที่รักทุกท่าน วารสารฉบับที่ 1 ของปี 2562 มีเนื้อหาทางวิชาการที่น่าสนใจของนิพนธ์ต้นฉบับจำนวน 4 เรื่อง คือ เรื่องที่ 1 การศึกษาผลของแบบฝึกหัดการรับรู้ทางสายตาต่อการพัฒนาทักษะการอ่านการเขียนในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียน: กรณีศึกษาในเด็กชาย 5 คน ซึ่งผลการศึกษานี้เป็นแนวทางสำหรับผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนด้านการอ่านและการเขียน สามารถนำแบบฝึกหัดนี้ไปใช้ได้ภายใต้การให้คำแนะนำของนักกิจกรรมบำบัดต่อไป เรื่องที่ 2 เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเจตจำนงในการตีพิมพ์ของวัยรุ่น และวัยรุ่นผู้ใหญ่ตอนต้นโดยใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยา ซึ่งสามารถนำผลการศึกษาไปเป็นองค์ความรู้พื้นฐานในการอธิบายเกี่ยวกับเจตจำนงในการตีพิมพ์ของวัยรุ่น และวัยรุ่นผู้ใหญ่ตอนต้น เพื่อที่นักกิจกรรมบำบัดที่ทำงานเกี่ยวกับผู้ที่ปัญหาการเสกสราจะนำความรู้นี้ไปใช้ประกอบการวางโปรแกรมการป้องกันและบำบัดผู้ที่เสกสราให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เรื่องที่ 3 เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความเข้าใจและพฤติกรรมปรับตัวกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของเด็กสมาธิสั้นและชนชาติปกติ ด้วยเครื่องมือประเมินพัฒนาการด้านความคิดความเข้าใจ และผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามการสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมปรับตัว

ตัวด้านการติดต่อสื่อสาร กิจกรรมประจำวันและการเข้าสังคมด้วยแบบทดสอบพฤติกรรมปรับตัว ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรวบรวมได้จากแบบบันทึกผลการเรียนของโรงเรียนโดยผ่านการอนุญาตจากผู้ปกครองที่ทำให้เห็นว่านักกิจกรรมบำบัดต้องให้ความสำคัญต่อการช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นและชนชาติปกติตามขอบเขตการปฏิบัติงานเพื่อประเมินและบำบัดด้านความคิดความเข้าใจ พฤติกรรมปรับตัวและการทำกิจกรรมการศึกษาเล่าเรียนต่อไป เรื่องที่ 4 เป็นเรื่องของการประยุกต์อุปกรณ์เสริมมือแบบง่ายร่วมกับอุปกรณ์พยุงข้อมือเพื่อจัดทำมือและข้อมือให้อยู่ในท่าใช้งานของผู้ป่วยเด็กที่มีอาการ Claw Hand Deformity ซึ่งนักกิจกรรมบำบัดให้สวมใส่อุปกรณ์เสริมมือแบบ Wrist Cock Up Splint ในช่วงเวลากลางวันและอุปกรณ์เสริมมือแบบ Figure of Eight Splint สำหรับใส่ในเวลากลางคืน แต่เนื่องจากผู้ป่วยเด็กไม่ให้ความร่วมมือในการสวมใส่อุปกรณ์เสริมมือทั้งสองแบบ ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์วิธีและพัฒนาอุปกรณ์พยุงข้อมือให้สามารถแก้ไขอาการผิดรูปทั้งข้อมือตกร่วมกับอาการ Claw Hand Deformity ให้สามารถสวมใส่ได้ในเวลาเดียวกัน ทำให้ได้นวัตกรรมของอุปกรณ์พยุงข้อแบบใหม่เพื่อแก้ไขอาการข้อมือตกร่วมจากการถูกบาดแผลตึงรั้งร่วมกับมี Claw Hand Deformity

กองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่า
นิพนธ์ต้นฉบับในเล่มนี้จะช่วยให้ผู้อ่านสามารถนำ
เนื้อหาที่ได้ไปต่อยอดองค์ความรู้และนำไปใช้ให้
เกิดประโยชน์ได้ต่อไปในการทำงาน และกอง
บรรณาธิการมีความยินดีที่จะเปิดรับบทความ
วิชาการและสิ่งที่เป็นสาระประโยชน์ตลอดจน
ประสบการณ์ในการทำงานจากสมาชิกและท่านผู้
สนใจทุกท่านมาเผยแพร่เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยน
ทัศนะเชิงวิชาการซึ่งกันและกัน โดยสามารถดูคำ
แนะนำสำหรับผู้ส่งบทความลงพิมพ์ได้ที่ท้ายเล่ม
ของวารสารค่ะ แล้วพบกันใหม่ในฉบับหน้า....
สวัสดีค่ะ

เพื่อนใจ รัตตากร

สารบัญ

นิพจน์ฉบับ

- ผลของแบบฝึกหัดการรับรู้ทางสายตาต่อการพัฒนาทักษะการอ่านการเขียน
ในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียน: กรณีศึกษาในเด็กชาย 5 คน 1
- EFFECT OF VISUAL PERCEPTION WORKSHEETS ON READING AND WRITING
SKILLS IN CHILDREN WITH LEARNING DISORDERS: A SERIES OF 5 BOYS
- กรพินธุ์ ดวงทองพล
- เจตจำนงในการตีพิมพ์สารของวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น 14
- กรุณา เรือนโรจน์รุ่ง,
ลออรัตน์ เป็นมูล,
พิชชานันท์ โชตินันท์,
วิไลวรรณ มณีจักร สโนว์
- ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดความเข้าใจและพฤติกรรมการปรับตัว
กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของเด็กสมาธิสั้นและชนเผ่าปกาเกอญอ 23
- ตริณารัตน์ ปวงคำ,
สรินยา ศรีเพชรารุณ
- การประยุกต์อุปกรณ์เสริมมือแบบง่ายร่วมกับอุปกรณ์พยุงข้อมือ
เพื่อจัดทำมือและข้อมือให้อยู่ในท่าใช้งาน 48
- (Application of easy splint with cock up splint control wrist and
metacarpophalangeal joints in functional position)
- เกษริน คทาธุระวัฒน์



ผลของแบบฝึกหัดการรับรู้ทางสายตาต่อการพัฒนาทักษะการอ่านการเขียนในเด็ก

ที่มีความบกพร่องทางการเรียน: กรณีศึกษาในเด็กชาย 5 คน

EFFECT OF VISUAL PERCEPTION WORKSHEETS ON READING AND WRITING SKILLS IN CHILDREN

WITH LEARNING DISORDERS: A SERIES OF 5 BOYS

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบผลของแบบฝึกหัดการรับรู้ทางสายตา เพื่อส่งเสริมทักษะการอ่าน การเขียนและการรับรู้ทางสายตา ในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กชาย 5 คน ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญว่าเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียน ด้านการอ่านและการเขียน อายุระหว่าง 7 ปี 8 เดือนถึง 10 ปี โดยการให้แบบฝึกหัดการรับรู้ทางสายตาในการศึกษานี้ ใช้เวลาทั้งสิ้น 2 เดือน ทั้งหมด 32 แบบฝึกหัด ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถด้านการอ่าน จากการวัดโดยใช้แบบประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (Wide Range Achievement Test, WRAT-Thai) เด็กกลุ่มที่มีความบกพร่องทางการเรียนกลุ่มตัวอย่าง มีความสามารถด้านการอ่านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังจากทำแบบฝึกหัดการรับรู้ทางสายตา นอกจากนี้ความสามารถด้านการรับรู้ทางสายตา ซึ่งวัดโดยแบบประเมินการรับรู้ทางสายตา (Developmental Test of Visual Perception Second Edition, DTVP-2) พบว่าความสามารถด้าน Visual-Motor

Integration มีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าเด็กมีการอ่านที่ดีขึ้นหลังจากได้รับการทำแบบฝึกหัดการรับรู้ทางสายตา ดังนั้นผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนด้านการอ่านและการเขียน สามารถนำแบบฝึกหัดนี้ไปใช้ได้ภายใต้การให้คำแนะนำของนักกิจกรรมบำบัด

Abstract

This study examined the effect of visual perception worksheets in 5 boys diagnosed with learning disorders (LD). All the children were practiced with 32 visual perception worksheets for 2 months by their parents. After 2 months, they were evaluated the reading and writing performance by using the Wide Range Achievement Test, WRAT-Thai. The Developmental Test of Visual Perception Second Edition, DTVP-2 was used to measure visual perception abilities. The results of this study revealed that reading

*หน่วยกิจกรรมบำบัด ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล

performance in children with learning disorders (LD) significantly increased (p -value < 0.05) but there was no change in writing performance. There was a significant increase in visual motor integration ability (p -value < 0.05). This study showed that children with learning disorders were better at reading after they had been doing visual perception worksheets. This research suggests that parents whose children with learning disorders may use the visual perception worksheets to improve the reading and writing skill. However, parents may use this worksheets upon the suggestion of an occupational therapist.

บทนำ

ปัญหาการเรียนเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย อาจพบได้ในกลุ่มเด็กป่วยที่มีโรคทางกายและเด็กปกติทั่วไปในชุมชน แม้จะมีสาเหตุหรือปัจจัยหลากหลายที่กระทบต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของเด็ก แต่อีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กไม่สามารถพัฒนาการเรียนรู้ได้เหมือนเด็กคนอื่นทั่วไปคือ ความบกพร่องของทักษะการเรียนรู้ (learning disability) ซึ่งเกิดจากการทำงานผิดปกติของสมองในบางบริเวณ ที่เกิดจากพัฒนาการล่าช้าหรือเบี่ยงเบนจากปกติ ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากปัจจัยด้านพันธุกรรม แม้การวินิจฉัยจะเกิดขึ้นเมื่อเด็กเข้าสู่วัยเรียน โดยเฉพาะเมื่อเรียนในชั้นประถมศึกษา แต่ด้วยความรู้ที่เกิดจากผลการวิจัยในช่วงหลังทำให้ทราบความเชื่อมโยงระหว่างทักษะบางประการที่เริ่มเบี่ยงเบนในช่วงปฐมวัยกับทักษะพื้นฐานเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการ

อ่าน เขียน และคำนวณ ซึ่งสามารถตรวจพบและให้การบำบัดช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ (นิชรา เรื่องดารกานนท์, 2554) ภาวะนี้เป็นลักษณะของกลุ่มอาการที่หลากหลายอย่างชัดเจนถึงความยากลำบากในการเข้าใจและการใช้ทักษะในการฟัง พูด (Aphasia) อ่าน (Dyslexia) เขียน (Dysgraphia) การให้เหตุผลหรือทักษะทางคณิตศาสตร์ (Acalculia) หมายถึงรวมถึง ความบกพร่องทางการรับรู้ การได้รับบาดเจ็บทางสมอง (Brain damage) แต่ไม่ครอบคลุมความบกพร่องทางการเรียนรู้อันเนื่องมาจากความบกพร่องอื่น เช่น ความบกพร่องทางสายตา ความบกพร่องทางการได้ยิน ความบกพร่องทางร่างกาย ความบกพร่องทางสติปัญญา ความบกพร่องทางอารมณ์ หรืออิทธิพลจากภายนอก เช่น ความแตกต่างทางวัฒนธรรม ความด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคม หรือการสอนที่ไม่ถูกต้อง โดยบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้อาจแสดงออกถึงปัญหาทางพฤติกรรม ความไม่เป็นระบบระเบียบ ปัญหาทางการรับรู้ทางสังคมและการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งเป็นปัญหาความบกพร่องที่ไม่ได้เกื้อหนุนต่อสภาพความบกพร่องทางการเรียนรู้โดยตรง (ผดุง อารยะวิญญู, 2542) ปัญหาที่พบทางการอ่าน ได้แก่ อ่านได้ช้า อ่านข้าม สะกดคำผิด ผันเสียงวรรณยุกต์ไม่ได้ไม่เข้าใจคำสัมผัส (มนต์ สูงประสิทธิ์, 2555) จากการศึกษาที่พบว่าภาวะนี้มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการทำงานของสมองและระบบประสาทส่วนกลาง ปัญหาที่พบทางการอ่านข้างต้นจึงมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาพื้นฐาน ได้แก่ การมีความผิดปกติด้านการรับรู้ทางสายตา (Visual perception) เช่น การคงช่วงความสนใจในการมองเห็น (Visual

attention) การแยกแยะสิ่งที่มองเห็น (Visual discrimination) การจดจำและแยกแยะรูปทรงของวัตถุ (Form Constancy) การรับรู้เรื่องตำแหน่งและทิศทางของวัตถุ (Position in Space) การรับรู้ความสัมพันธ์ของวัตถุกับสิ่งอื่น (Spatial Relations) การจัดลำดับสิ่งที่มองเห็น (Visual sequencing memory) (Kramer, 2010) โดยอาจมีที่มาจากความบกพร่องด้านประมวลผลข้อมูลจากการมองเห็น (Visual information processing disorder: VIPD) (Facoetti, 2010) เนื่องจากเด็กต้องใช้สายตารับรู้รูปตัวอักษรแต่ละตัวเข้ากับเสียงของมัน (Grapheme-phoneme mapping) ทำการถอดรหัสเป็นเสียงในภาษาพูด (Decoding ability) และใช้ความจำ (Memory) เชื่อมโยงสู่หลักการอ่านการเขียน เด็กต้องพัฒนาความสามารถของสมองให้ลำดับอักษรที่เป็นคำและกลุ่มคำ (Letter sequences) จนกระทั่งอ่านเป็นคำได้อัตโนมัติอย่างถูกต้อง (Accuracy) นึกคำศัพท์เองได้ (Word recognition) อ่านได้อย่างคล่องแคล่ว (Fluency) และมีความเข้าใจต่อเนื้อความที่อ่าน (Comprehension) (มนัฑ์ สูงประสิทธิภาพ, 2555) ปัญหาที่พบทางการเขียน ได้แก่ การเขียนพยัญชนะหรือตัวเลขสลับกัน เช่น ม-น, p-q, 6-9 การเขียนลำดับอักษรผิด ปัญหาเหล่านี้มีพื้นฐานพื้นฐานจากการมีความบกพร่องในการเชื่อมโยงหน่วยย่อยของคำกับเสียง (Auditory information processing disorder: AIPD) มีผลทำให้ยากลำบากในการเขียนตามคำบอกซึ่งเป็นผลต่อเนื่องจากปัญหาการอ่าน อีกหนึ่งปัญหามีพื้นฐานที่พบคืออาการมีความบกพร่องในการบังคับกล้ามเนื้อ (Motor skills disorders and developmental coordination disorders) ทำให้

ไม่สามารถเขียนได้ตามปกติ (มนัฑ์ สูงประสิทธิภาพ, 2555) จากปัญหาการเรียนที่ได้กล่าวมา พบว่าทั้ง ๆ ที่เด็กมีระดับเชาวน์ปัญญาปกติ การรับรู้ในส่วนอื่นปกติดี ทำให้คนรอบข้างมองดูว่าเป็นเด็กฉลาดดี แต่สงสัยว่าทำไมจึงเรียนไม่ได้ดี ตัวเด็กเองมองเห็นภาพตัวเองไม่ดี รู้สึกมีปมด้อย ล้มเหลว ยิ่งเรียนก็ยิ่งทำไม่ได้ เมื่อพ่อแม่และครูคาดหวังว่าเด็กจะรู้เรื่อง แต่ผลการเรียนออกมาไม่ดี จึงมักคิดว่า ตาหนิ เคียวเขี้ยว ทำให้เกิดปัญหาอารมณ์ เช่น ซึมเศร้า หงุดหงิดง่าย วิตกกังวล และปัญหาพฤติกรรม คือ ต่อต้าน ก้าวร้าว หนีเรียน ตามมา ซึ่งแนวทางการช่วยเหลือในปัจจุบันประกอบด้วย การให้ความรู้แก่พ่อแม่และครูเกี่ยวกับลักษณะอาการและสาเหตุของโรค โดยย้ำว่าไม่ได้เกิดจากระดับสติปัญญาหรือปัญหาความรับผิดชอบ และเด็กสามารถเรียนรู้ได้โดยการจัดทำแผนการศึกษารายบุคคล (IEP) ให้เหมาะสมกับความสามารถตาม พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 เช่น การเรียนการสอนที่อาศัยการฟังมากกว่าการอ่านสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการอ่าน การออกหนังสือรับรองความพิการ เพราะเด็กต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและการช่วยเหลือตาม พ.ร.บ. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 และการรักษาปัญหาหรือโรคทางจิตเวชที่มักพบร่วมด้วย เช่น สมาธิสั้น ซึมเศร้า วิตกกังวล เป็นต้น (ศิริไชย หงษ์สงวนศรี, 2548) Marianne Frostig (1973) นักการศึกษาและนักจิตวิทยาผู้สนใจศึกษาและพัฒนาแบบประเมินด้านการรับรู้ทางสายตาได้กล่าวถึงความสำคัญของตัวแปรดังกล่าวว่าการรับรู้ทางสายตาที่ดีทำให้เราเห็นสิ่งต่าง ๆ รู้ถึงลักษณะ และเข้าใจความสัมพันธ์ ซึ่งช่วยพัฒนา

ทักษะสำคัญที่จำเป็นต่อความสำเร็จทางการเรียน โดยในปี 1963 Frostig และคณะได้ทำการศึกษาการรับรู้ทางสายตาในกลุ่มตัวอย่างระดับชั้นอนุบาลถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 1,800 คน พบผลว่า การรับรู้ทางสายตามีพัฒนาการไปตามระดับอายุ และมีความสำคัญอย่างมากต่อความสามารถทางการเรียน รวมทั้งยังพบว่า เด็กส่วนใหญ่ที่ประสบความยุ่งยากทางการเรียนเป็นกลุ่มที่มีการรับรู้ทางสายตาบกพร่อง (Frostig, Lefefer, & Whittlesey, 1964) นอกจากการศึกษาของ Frostig และคณะ ยังมีผลการศึกษาจำนวนมากสนับสนุนว่าการรับรู้ทางสายตามีความเกี่ยวข้องกับความสามารถและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในด้านต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น ในด้านการอ่าน Kavale (1982) ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์ห่อภิมาน (meta-analysis) จากตัวอย่างงานวิจัยจำนวน 161 เรื่อง พบว่าการรับรู้ทางสายตามีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ด้านการอ่าน (reading achievement) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถใช้เป็นตัวทำนายความสามารถด้านการอ่าน (reading performance) ของเด็กได้โดยเฉพาะในระดับชั้นอนุบาลและประถมศึกษา เช่นเดียวกับด้านการเขียน มีผู้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 พบว่าการรับรู้ทางสายตามีความสัมพันธ์กับความสามารถด้านการเขียน (Yost & Lesiak, 1980) และความผิดพลาดในการเขียนของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Lewis & Lewis, 1965) การรับรู้ทางสายตาเป็นเสมือนสะพานที่เชื่อมระหว่างมนุษย์และสิ่งแวดล้อมรอบตัวซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นอย่างมากในการดำรงชีวิตของมนุษย์ การรับรู้ทางสายตาทำให้บุคคลรับรู้และเรียนรู้

เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม เมื่อมนุษย์มีการเรียนรู้เกี่ยวกับการรับรู้ (perceptual learning) และพัฒนาทักษะทางด้านการรับรู้มากขึ้นก็จะส่งเสริมให้สามารถแยกแยะรายละเอียดของสิ่งที่มองเห็นได้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้การรับรู้ทางสายตาดังกล่าวต้องอาศัยประสบการณ์เดิมและการฝึกฝน ตลอดจนการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสอดคล้องเข้ามาช่วยในการพัฒนาทักษะทางด้านการรับรู้ทางสายตา หากบุคคลขาดการฝึกฝนหรือได้รับการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสมและไม่เพียงพอ ก็จะส่งผลให้เกิดความบกพร่องทางการรับรู้ทางสายตาตามมา เด็กที่มีความบกพร่องทางด้านการรับรู้ทางสายตาจะมีความยากลำบากในการรู้จักวัตถุ ทราบความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุกับสิ่งแวดล้อมผิดแปลกไป เช่น ผิดรูปแบบ รับรู้ได้ไม่แน่นอน การทำกิจวัตรประจำวันยุ่งวุ่นวาย ผิดพลาดบ่อยและนำไปสู่ปัญหาด้านการเรียน นอกจากนี้ ยังพบปัญหาด้านอารมณ์และความสามารถในการปฏิบัติต่ำกว่าเด็กในวัยเดียวกัน (Frostig, Maslow, Lefefer & Whittlesey, 1963) กล่าวได้ว่าต้องอาศัยการรับรู้ทางสายตาเป็นพื้นฐาน เป็นองค์ประกอบของกระบวนการประมวลผลข้อมูลทางสายตาที่จำเป็นต่อความสามารถในการเรียน เช่น การอ่าน การเขียน (Case-Smith & Hass-Johnson, 2001)

ดังนั้น จากผลการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดว่าการเสริมทักษะทางการอ่านและการเขียนได้ แต่ในปัจจุบันการบำบัดการรับรู้ทางสายตายังไม่มีแบบฝึกหัดที่ใช้ฝึกสำหรับเด็กที่มีปัญหาการรับรู้ทางสายตาที่เป็นรูปแบบที่เด็กจะสามารถใช้ฝึกฝนกับครูฝึกหรือ

ที่บ้านได้ ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะทำแบบฝึกหัดการรับรู้ทางสายตาขึ้นมาและใช้ทดสอบในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนด้านการอ่านและการเขียน ซึ่งผลจากการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการให้การช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียน ด้านการอ่าน การเขียน ที่มีปัญหาการรับรู้ทางสายตา ได้มีแบบฝึกหัดสำหรับใช้ฝึกการรับรู้ทางสายตาอย่างเป็นรูปแบบมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของแบบฝึกหัดการรับรู้ทางสายตาที่มีต่อการพัฒนาการรับรู้ทางสายตาในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียน
2. เพื่อศึกษาผลของแบบฝึกหัดการรับรู้ทางสายตาที่มีต่อการพัฒนาทักษะการอ่านและการเขียนในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียน

สมมติฐานการวิจัย

1. แบบฝึกหัดการรับรู้ทางสายตามีผลต่อการพัฒนาการรับรู้ทางสายตาในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียน
2. แบบฝึกหัดการรับรู้ทางสายตามีผลต่อการพัฒนาทักษะการอ่านและการเขียนในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษาวิจัยแบบแผนการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบแผนการวิจัยแบบ One Group Pretest-Posttest Design โดยวิจัย

ในกลุ่มตัวอย่างเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียน ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 5 คนโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งเป็นเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญว่ามีความบกพร่องทางการเรียน โดยมีความบกพร่องด้านการอ่านและการเขียน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การวินิจฉัย การรักษาที่ได้รับ โรคประจำตัว ปัญหาทางสายตา ระดับชั้นที่เรียน ลักษณะห้องเรียน ลักษณะโรงเรียน
2. แบบประเมินการรับรู้ทางสายตา (Developmental Test of Visual Perception Second Edition, DTVP-2)
3. แบบประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (Wide Range Achievement Test, WRAT-Thai) ใช้สำหรับประเมินความสามารถในการอ่านและการเขียน
4. แบบฝึกหัดการรับรู้ทางสายตา ประกอบไปด้วยแบบฝึกหัด 5 แบบฝึกหัด คือ Form Constancy คือ ความคงที่ของรูปทรง Visual Closure คือ การรับรู้ภาพที่สมบูรณ์ Figure-Ground คือ การรับรู้ภาพซ้อน Position in Space คือ การรับรู้ตำแหน่ง Spatial Relations คือ มิติสัมพันธ์ มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยโดยการนำแบบฝึกหัดการรับรู้ทางสายตาไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อความถูกต้อง ทำการทดลองโดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับแบบฝึกหัดการรับรู้ทางสายตาซึ่งใช้การเขียนและการวาดภาพ โดยทำแบบฝึกหัดที่บ้านต่อเนื่อง

กันเป็นเวลา 8 สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 32 ครั้ง ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 2 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเพื่อการวิจัย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ค่ามัธยฐาน (Median) ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ (Quartile deviation; Q.D.) และใช้ Wilcoxon Singed Rank Test เปรียบเทียบความแตกต่างของผลแบบฝึกหัดการรับรู้ทางสายตา โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของความสามารถด้านการรับรู้ทางสายตา และความแตกต่างของความสามารถ

ในการอ่านและการเขียน ระหว่างก่อนให้แบบฝึกหัดการรับรู้ทางสายตาและหลังให้แบบฝึกหัดการรับรู้ทางสายตา

ผลการศึกษา

1. ผลการรับรู้ทางสายตา

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าแบบฝึกหัดการรับรู้ทางสายตาทำให้การรับรู้ทางสายตาของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก แต่ยังไม่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้ทางสายตาแบบรวม มีการรับรู้ทางสายตา ด้าน Visual-Motor Integration (VMI) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.041$)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถด้านการรับรู้ทางสายตาแต่ละด้านของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียน (N=5) โดยแบบประเมิน DTVP-2

ความสามารถ					
การรับรู้ทางสายตา		Median	Q.D.	Z	p-value
Eye-Hand Coordination					
	ก่อน	172	17.50		
	หลัง	169	14.50	- 0.944	.345
Position in Space					
	ก่อน	15	1.75		
	หลัง	21	3.25	- 1.214	.225
Copying					
	ก่อน	25	8.25		
	หลัง	34	3.50	- 1.753	.080
Figure-Ground					
	ก่อน	8	2.75		
	หลัง	8	3.50	- 0.557	.564

ตารางที่ 1 (ต่อ) เปรียบเทียบคะแนนความสามารถด้านการรับรู้ทางสายตาแต่ละด้านของ
เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียน (N=5) โดยแบบประเมิน DTVP-2

ความสามารถ		Median	Q.D.	Z	p-value
การรับรู้ทางสายตา					
Spatial Relations					
	ก่อน	33	3.75		
	หลัง	33	0.50	-1.342	.180
Visual Closure					
	ก่อน	4	4.50		
	หลัง	7	3.25	-6.77	.495
Visual-Motor Speed					
	ก่อน	17	12.00		
	หลัง	17	11.25	-1.461	.114
Form Constancy					
	ก่อน	10	3.50		
	หลัง	11	3.25	-1.84	.854

จากตารางที่ 1 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ทางสายตาจำแนกตาม
รายด้าน ทั้ง 8 ด้าน พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างก่อนและ
หลังได้รับแบบฝึกหัด

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนมาตรฐานของความสามารถด้านการรับรู้ทางสายตาแบบรวม

Composite Standard Scores Sum

คะแนนรวมของ		Median	Q.D.	p-value	*
ความสามารถการรับรู้ทางสายตา					
General Visual Perception					
	ก่อน	66	12.50		
	หลัง	70	9.50	.08	
Motor-Reduced Visual Perception					
	ก่อน	31	9.25		
	หลัง	24	10.75	.465	
Visual-Motor Integration					
	ก่อน	34	9.00		
	หลัง	37	6.00	.041*	

Significant p-value < 0.05

จากตารางที่ 2 มีความแตกต่างของคะแนนรวมของการรับรู้ทางสายตาด้าน Visual-Motor Integration โดยคะแนนหลังให้แบบฝึกหัดการรับรู้ทางสายตา มีคะแนนมากกว่าก่อนให้แบบฝึกหัดการรับรู้ทางสายตา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนคะแนนรวมของการรับรู้ทางสายตาด้าน General Visual Perception และด้าน Motor-Reduced Visual Perception คะแนนยังไม่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ผลการอ่านและการเขียน

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าแบบฝึกหัดการรับรู้ทางสายตาทำให้คะแนนการอ่านและการเขียนเพิ่มขึ้น โดยคะแนนการอ่านหลังให้แบบฝึกหัดการรับรู้ทางสายตา มีคะแนนมากกว่าก่อนให้แบบฝึกหัดการรับรู้ทางสายตา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.039) ส่วนคะแนนการเขียนมีคะแนนเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่เพิ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความสามารถด้านการอ่านและการเขียนก่อนและหลังให้แบบฝึกหัด

ความสามารถ		Median	Q.D.	Z	p-value
การอ่าน	ก่อน	11	10.50		
	หลัง	12	12.00	-2.06	0.039*
การเขียน	ก่อน	10	5.25		
	หลัง	8	6.25	-0.552	0.581

Significant p -value < 0.05

ตารางที่ 3 มีความแตกต่างของคะแนนการอ่าน โดยคะแนนการอ่านหลังให้แบบฝึกหัดการรับรู้ทางสายตา มีคะแนนมากกว่าก่อนให้แบบฝึกหัดการรับรู้ทางสายตา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนคะแนนการเขียนยังไม่เพิ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

1. อภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานข้อที่ 1

จากการทดสอบสมมติฐานแบบฝึกหัดการรับรู้ทางสายตา มีผลต่อการพัฒนาการรับรู้ทางสายตาในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียน โดยการเปรียบเทียบผลคะแนนการรับรู้ทางสายตา ก่อนและหลังให้แบบฝึกหัดการรับรู้ทางสายตาของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าแบบฝึกหัดการรับรู้ทางสายตาทำให้การรับรู้ทางสายตาของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นเป็นส่วนมาก แต่ยังไม่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีการรับรู้ทางสายตาแบบรวมข้อ Visual-Motor Integration (VMI) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value = 0.041) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิศาชล ชมเชย (2558) ที่พบว่าหากใช้ชุดโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการรับรู้ทางสายตาในเด็กวัยเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 กับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่มีปัญหาการรับรู้ทางสายตา จะช่วยส่งเสริมให้เด็กสามารถมีพัฒนาการการรับรู้ทางสายตาได้สมบูรณ์เร็วขึ้นกว่าพัฒนาการที่เกิดจากพัฒนาการตามวัยหรือการได้รับการกระตุ้นจากการทำกิจกรรมในสิ่งแวดล้อมทั่วไป และสอดคล้องกับงานวิจัยของ

จิราภา ปานหมอก (2544) ที่ทำการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการกระตุ้นการรับรู้ด้านการรับรู้ตำแหน่ง (Position in Space) ในเด็กที่มีพัฒนาการช้ากว่าวัย ผลการศึกษาพบว่าเด็กมีพัฒนาการด้านการรับรู้ตำแหน่งเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน

2. อภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานข้อที่ 2

จากการทดสอบสมมติฐานแบบฝึกหัดการรับรู้ทางสายตาที่มีผลต่อการพัฒนาทักษะการอ่านและการเขียนในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนโดยการเปรียบเทียบผลคะแนนการอ่านและการเขียน ก่อนและหลังให้แบบฝึกหัดการรับรู้ทางสายตาของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าแบบฝึกหัดการรับรู้ทางสายตาทำให้คะแนนการอ่านและการเขียนเพิ่มขึ้น โดยคะแนนการอ่านหลังให้แบบฝึกหัดการรับรู้ทางสายตา มีคะแนนมากกว่าก่อนให้แบบฝึกหัดการรับรู้ทางสายตา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.039$) ส่วนคะแนนการเขียนยังไม่เพิ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผลดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของชนินันต์ จอมวงศ์ (2554) ที่กล่าวว่า การรับรู้ทางสายตาที่อาศัยการเคลื่อนไหว Visual-Motor Integration (VMI) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนโดยรวมของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Amundson & Weil (1994) ที่พบว่าความสามารถในการลอกรูปทรงเรขาคณิต มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการเขียนตัวอักษรภาษาอังกฤษ สรุปได้ว่า

เมื่อเด็กที่มีความบกพร่องทางการอ่านและการเขียน มีปัญหาการรับรู้ทางสายตา ด้านคัดลอกรูปภาพ (Copying) จะทำให้ความสามารถในการเขียนลดลง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ นราทิพย์ อินตะปัญญา (2553) ที่พบว่า การรับรู้ทางสายตาของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับผลการเรียนเฉลี่ย และสอดคล้องกับผลการศึกษาของผู้วิจัยหลายท่านที่พบว่า การรับรู้ทางสายตา มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางภาษา ไม่ว่าจะเป็นการอ่าน (Dhingra, Manhas & Kohli, 2010; Kavale, 1982) การสะกดคำ (Dhingra, Manhas & Kohli, 2010) และการเขียน (Lewis & Lewis, 1965; Yost & Lesiak, 1980) โดยคะแนน Visual-Motor Integration (VMI) ที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำให้คะแนนการอ่านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า Visual-Motor Integration (VMI) ประกอบไปด้วยการรับรู้ทางสายตา ด้าน Eye-Hand Coordination, Copying, Spatial Relations และ Visual-Motor Speed ซึ่งเป็นการประเมินการรับรู้ทางสายตา ด้าน Form Constancy และ Spatial Relations ถ้ามีปัญหาการรับรู้ทางสายตา ด้าน Form Constancy จะทำให้อ่านคำใหม่ได้ยากลำบาก อ่านผิด และถ้ามีปัญหาการรับรู้ทางสายตา ด้าน Spatial Relations จะทำให้ไม่สามารถอ่านสระประสมได้ เพราะไม่รู้ถึงความสัมพันธ์ของสระดังกล่าว เมื่อคะแนนการรับรู้ทางสายตา ด้านดังกล่าวเพิ่มขึ้นก็อาจจะมีส่วนทำให้คะแนนการอ่านเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Sortor & Kulp (2003) ที่พบว่าคะแนนในด้าน การรับรู้ทางสายตาและสหสัมพันธ์ของการ

เคลื่อนไหว มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับคะแนนวิชาคณิตศาสตร์และคะแนนการอ่าน

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ผู้ปกครองสามารถนำแบบฝึกหัดการรับรู้ทางสายตาในงานวิจัยนี้ไปใช้กับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียน โดยอยู่ในการให้คำแนะนำของนักกิจกรรมบำบัด เป็นรายบุคคล เพื่อเพิ่มความสามารถการรับรู้ทางสายตา ที่จะเป็นการพัฒนาทักษะทางด้านการอ่านและการเขียนต่อไปได้

2. ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) เนื่องจากงานวิจัยนี้มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ด้วยข้อจำกัดทางรูปแบบวิธีการวิจัย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวนน้อย ในการศึกษาครั้งต่อไปอาจเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้นและใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างที่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนได้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้งานวิจัยสามารถเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนทั้งหมด มีความน่าเชื่อถือและเกิดความแปรปรวนน้อยที่สุด

2) ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อให้มีความน่าเชื่อถือว่าในกลุ่มควบคุมไม่ได้มีการเพิ่มขึ้นของคะแนนแบบฝึกหัดการรับรู้ทางสายตาและคะแนนการอ่านการเขียน หรือคะแนนที่เพิ่มขึ้นอาจจะน้อยกว่าในกลุ่มทดลอง

3) นำการวิจัยไปทดลองในเด็กที่มีปัญหาด้านการอ่านและการเขียน ในชั้นเรียนของแต่ละ

โรงเรียนที่พบว่ามีความรู้ด้านการอ่านและการเขียน

4) เพิ่มจำนวนแบบฝึกหัดการรับรู้ทางสายตาให้มากขึ้นอาจจะเป็นการทำแบบฝึกหัดในทุกวัน โดยทำแบบฝึกหัด 7 วันในหนึ่งสัปดาห์ และกำหนดระยะเวลาที่ใช้ในการทำแบบฝึกหัด เช่น ก่อนทำการบ้านในแต่ละวัน เป็นเวลา 30 นาที เพื่อให้มีเวลาที่แน่นอนในการทำแบบฝึกหัดการรับรู้ทางสายตา

5) เลือกเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาการสมาธิสั้นร่วม ซึ่งคาดว่าจะมีผลต่อความแปรปรวนของการทดสอบ

บรรณานุกรม

เชมพิชญ์ มีก่า. (2556). การพัฒนาแนวทางการจัดทำหนังสือส่งเสริมความสามารถด้านการรับรู้ทางสายตาสำหรับเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ช่วงอายุ 6-12 ปี. (ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต กิจกรรมบำบัด, มหาวิทยาลัยมหิดล).

ความรู้พื้นฐานและแนวทางการพัฒนานักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้. (2554). เอกสารชุดแนวทางการเรียนรู้อ่านสำหรับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ. ค้นเมื่อ 23 กันยายน 2556, จาก <https://www.slideshare.net/napadonyingyongsakul/ss-10723224>

ชนนิกันต์ จอมวงศ์. (2554). การรับรู้ทาง

สายตาและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1. (ภาคนิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต กิจกรรมบำบัด, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).

ณัฐวัฒน์ ไชยวงศ์. (2554). การรับรู้ทางสายตาและการเขียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสังกัดเทศบาลนครเชียงใหม่. (ภาคนิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต กิจกรรมบำบัด, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).

ทิมมพร มณี. (2555). การพัฒนาชุดกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการการรับรู้ทางสายตาด้านความคงที่ของรูปทรงในเด็กวัยเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3. (ภาคนิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต กิจกรรมบำบัด, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).

นราทิพย์ อินตะปัญญา. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ทางสายตาโดยใช้แบบทดสอบ MVPT-R และผลการเรียนเฉลี่ยของเด็กอายุ 7-9 ปี. (ภาคนิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต กิจกรรมบำบัด, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).

นิตาชล ชมเชย. (2558). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการบำบัดการรับรู้ทางสายตาในนักเรียนที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3. เทคนิคการแพทย์เชียงใหม่, 48(3), 222-230.

นนทพรณ เชื้อนเพชร. (2555). การพัฒนาชุดกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการการรับรู้ทางสายตาด้านการรับรู้ภาพซ้อนในเด็กวัยเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3. (ภาคนิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต กิจกรรมบำบัด, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).

ภคพล พิชวงค์. (2555). การพัฒนาชุดกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการการรับรู้ทางสายตาด้านการรับรู้ ตำแหน่งในเด็กวัยเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3. (ภาคนิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต กิจกรรมบำบัด, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).

ลออรัตน์ คำน้ำอง. (2555). การพัฒนาชุดกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการการรับรู้ทางสายตาด้านการรับรู้ ภาพที่สมบูรณในเด็กวัยเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3. (ภาคนิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต กิจกรรมบำบัด, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).

ศุภกิตติ์ ทิพย์อุบล. (2555). การพัฒนาชุดกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการการรับรู้ทางสายตาด้านมิติสัมพันธ์ในเด็กวัยเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3. (ภาคนิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต กิจกรรมบำบัด, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).

อรุณทัย วันตะ. (2552). การพัฒนาชุดอุปกรณ์บำบัดเพื่อการกระตุ้นการรับรู้ทางสายตาด้านการ แยกแยะสิ่งที่มองเห็นในเด็กอายุ 4-12 ปี. (ภาคนิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต กิจกรรมบำบัด, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).

Amundson, S. J., & Weil, M. (1994). Relationship between visuomotor and handwriting skills of children in kindergarten. *The American journal of occupational therapy*, 48(11), 982-988.

Christopher J. Daly, Gail T. Kelley & Andrea Krauss. (2003). Relationship Between Visual- Motor Integration and Handwriting Skills of Children in Kindergarten: A Modified

Replication Study. *The American Journal of Occupational Therapy*, 57(4), 459.

Goldstand S, Koslowe KC & Parush S. Vision. (2005). Visual – Information Processing, and Academic Performance Among Seventh – Grade Schoolchildren: A More Significant Relationship Than We Thought. *American Journal of Occupational Therapy*, 59(4), 377-386.

Kulp, M. (1999). Relationship between visual motor integration skill and academic performance in kindergarten through third grade. *Optometry and Vision Science*, 76, 159-163.

Olson V. A. (1966). Relation of achievement test scores and specific reading abilities to the frosting developmental test of visual perception. *Perceptual and Motor Skills*, 22(1), 179-184.

Schneck CM. (2010). Visual Perception. *Occupational Therapy for Children* (6th ed.). Missouri: Mosby Elsevier, 384-385.

Sorter, J. M., & Kulp, M. T. (2003). Are the Results of the Beery-Buktenica Development Test of Visual-Motor Integration and Its Subsets Related to Achievement Test Scores. *Optometry and Vision Science*, 80(11).



นิพนธ์ต้นฉบับ

กรุณา เรือนโรจน์รุ่ง* ลอรัตน์ เป็นมูล*
พิชชานันท์ โชตินันท์* วิไลวรรณ มณีจักร สโนว์*

เจตจำนงในการดื่มสุราของวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาในการศึกษาเจตจำนงในการดื่มสุราของวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่ออธิบายการรับรู้ถึงการดื่มสุราในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น และ 2) เพื่ออธิบายถึงการพัฒนาเจตจำนงในการดื่มสุราในวัยรุ่นและผู้ใหญ่

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างจากผู้ให้ข้อมูล 3 กลุ่มซึ่งอยู่ในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ได้แก่ นักเรียนมัธยมปลายจำนวน 6 คน นักศึกษามหาวิทยาลัยจำนวน 6 คน และคนทำงานในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจำนวน 5 คน ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่ดื่มสุรอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ข้อมูลที่ได้ถูกนำมาวิเคราะห์โดยวิธีหาประเด็นหลัก (thematic analysis)

ผลการศึกษาพบว่า ประเด็นหลักที่แสดงถึงเจตจำนงและสิ่งดึงดูดใจในการดื่มสุราของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม คือ 1) การดื่มเพื่อผ่อนคลายและสังคม และ 2) สิ่งแวดล้อมดึงดูดใจให้ดื่ม

นอกจากยังมีประเด็นหลักที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลในแต่ละกลุ่ม โดยกลุ่มนักเรียนมัธยมปลาย

เห็นว่าเจตจำนงในการดื่มสุราของตนเกิดจาก 1) ดื่มเพราะอยากรู้ อยากลอง และ 2) อยากรับรู้ผู้ใหญ่ สำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัย พบว่ามีประเด็นหลักของเจตจำนงได้แก่ 1) รู้ชื่อเสียงแต่ก็ยังคงดื่ม และ 2) ชิงน้ำหนักรู้ชื่อเสียง ส่วนคนทำงานในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีเจตจำนงในการดื่มสุราจาก 1) ดื่มเพื่องาน และ 2) มันเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต

ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปเป็นองค์ความรู้พื้นฐานในการอธิบายเกี่ยวกับเจตจำนงในการดื่มสุราของวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น เพื่อที่นักกิจกรรมบำบัดที่ทำงานเกี่ยวกับผู้ที่มีปัญหาการเสพยาจะนำความรู้นี้ไปใช้ประกอบการวางแผนการป้องกันและบำบัดผู้ที่เสพยาต่อไป

คำสำคัญ: เจตจำนง, สุรา, วัยรุ่น, ผู้ใหญ่ตอนต้น

บทนำ

การดื่มสุราเป็นปัญหาใหญ่ของประเทศไทย โดยเฉพาะปัญหาการดื่มสุราในเยาวชนที่กำลังศึกษาเล่าเรียนและผู้ใหญ่ตอนต้น จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปีในพ.ศ. 2552

*ภาควิชาจิตกรรณบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พบว่า เยาวชนอายุระหว่าง 15-24 ปี ถึงร้อยละ 29.3เป็นผู้ติ่มสุรา โดยอายุเฉลี่ยของเยาวชนที่เริ่มติ่มสุรา คือ 17.2 ปี¹ และผู้ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นวัยที่มีการติ่มสุราสูงกว่ากลุ่มอายุอื่นพฤติกรรมการติ่มสุรา โดยวัยนี้มีการติ่มสุรา ร้อยละ 37.3² รูปแบบการติ่มสุราของคนทั่วไปจะแตกต่างกันไปตั้งแต่ดื่มเป็นครั้งคราวเพื่อเข้าสังคม จนกระทั่งดื่มเพราะติดสุรา³ การติ่มสุราทำให้ผู้ติ่มมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต รัฐบาลในทุกยุค ทุกสมัยจึงมีการรณรงค์ป้องกันการติ่มสุราในประชากร รวมทั้ง ให้การบำบัดผู้ที่ติดสุรา อย่างไรก็ตามผู้ติ่มสุราก็ไม่ได้ลดน้อยลง อีกทั้งอายุสำหรับผู้เริ่มติ่มสุราก็มีแนวโน้มที่จะลดลง⁴ การมีความรู้เกี่ยวกับเจตจำนงในการติ่มสุราของวัยรุ่นและผู้ใหญ่ที่เริ่มทำงาน อาจเป็นจุดเริ่มต้นทำให้การวางแผนป้องกันการติ่มสุรา หรือการบำบัดการเสพติดสุราเป็นไปได้ตรงเป้าหมายและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

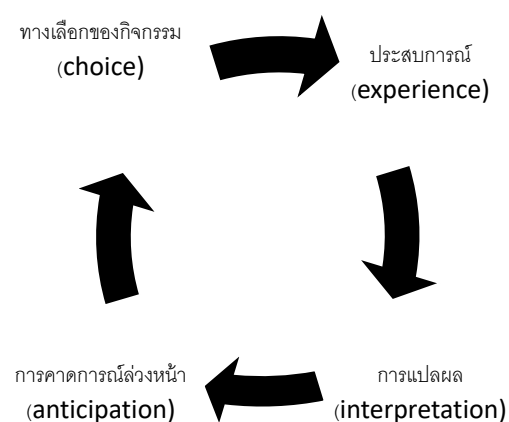
Gary Kielhofner^{5,6} ผู้ที่พัฒนาแบบจำลองการประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิตของมนุษย์ (Model of Human Occupation) ได้อธิบายถึงเจตจำนง (volition) ว่าเป็นแรงจูงใจในการทำกิจกรรม เป็นความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับกิจกรรมที่ตนเองมีความสามารถในการกระทำ ต้องการจะทำ และเลือกที่จะทำ ซึ่งองค์ประกอบสำคัญของเจตจำนงที่มีอยู่ในแต่ละบุคคลประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ เหตุผลส่วนบุคคล (personal causation) คุณค่า (values) และ ความสนใจ (interest)

เหตุผลส่วนบุคคล เป็นความคิด ความรู้สึกของบุคคลต่อความสามารถของตนเองในการ

ทำกิจกรรม คุณค่า เป็นสิ่งที่คุณค่าให้ความหมาย ความสำคัญ และเป็นความเชื่อของบุคคล หรือคนในสังคมรับรู้ร่วมกันว่าสิ่งนั้นดี ถูกต้อง มีความหมาย หรือมีประโยชน์ ส่วนความสนใจในการทำกิจกรรมการ โดยปกติคนเราจะสนใจทำกิจกรรมที่ตนมองเห็นว่ามีประโยชน์ เฟลิดเฟลิน หรือพึงพอใจในการกระทำของตนเอง

โดยทั่วไปองค์ประกอบทั้งสามของเจตจำนงจะสัมพันธ์กันอย่างกลมกลืนนั่นคือเมื่อคิดว่ตนเองมีความสามารถในกิจกรรมใด มีความสุขในการทำกิจกรรมก็มักสนใจที่จะทำกิจกรรมนั้นบ่อยขึ้น และจะเลือกทำกิจกรรมที่ตนเองเห็นว่ามีคุณค่า มีประโยชน์ต่อตนเองและสิ่งแวดล้อม

เจตจำนงจะมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิต และมีการปรับเปลี่ยนไปตามกาลเวลา เพื่อที่คนเราจะได้เติบโต ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม แสวงหาความพึงพอใจใหม่ ละทิ้งความสนใจหรือพฤติกรรมเดิม ทำให้เกิดการรับรู้ว่ตนเองมีความสามารถอะไร สนใจ หรือให้คุณค่ากับสิ่งใดในชีวิต การพัฒนาของเจตจำนงจะผ่านวงจรของ ประสบการณ์ (experience) การแปลผล (interpretation) การคาดการณ์ล่วงหน้า (anticipation) และทางเลือกของกิจกรรม (choice) ของแต่ละบุคคล



การมีประสบการณ์ที่ดี ประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมนำไปสู่การแปลผลกิจกรรมในทางบวก ว่ามีความหมาย ความสำคัญต่อตนเองอย่างไร มีการคาดการณ์ว่าถ้าได้ทำกิจกรรมนั้นอีกก็น่าจะทำได้ดี ก็จะทำให้บุคคลเลือกกิจกรรมนั้นเป็นกิจกรรมการดำเนินชีวิตของตนเอง เมื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่องจะทำให้องค์ประกอบทั้งสามของเจตจำนงเข้มแข็ง รู้ว่าตนเองมีความสามารถอะไร และอย่างไร สนใจ และให้คุณค่ากับสิ่งใด หากประสบการณ์การทำกิจกรรมทำให้เกิดการแปลผลทางลบ จะทำให้คาดการณ์เกี่ยวกับกิจกรรมในทางลบ และบุคคลนั้นก็เลยไม่เลือกหรือละทิ้งกิจกรรมนั้นไป และแสวงหากิจกรรมใหม่

กิจกรรมบำบัดเป็นวิชาชีพหนึ่งที่เน้นความสำคัญของเจตจำนง หรือแรงจูงใจในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และมีบทบาทเกี่ยวข้องในการป้องกัน ส่งเสริม บำบัด และฟื้นฟูบุคคลที่มีปัญหาเนื่องจากการเสพยาเสพติดที่รวมไปถึงการเสพติดสุรา คณะผู้วิจัยจึงทำการวิจัยเจตจำนงในการดื่มสุราของวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้นโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพที่จะทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับเจตจำนงรวมทั้ง ประสบการณ์ ความคิดเห็น และความรู้สึกในการดื่มสุราของผู้เข้าร่วมวิจัย ที่จะสามารถอธิบายเจตจำนงในการดื่มสุราของผู้ที่อยู่ในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตามแนวคิดของแบบจำลองการประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิตของมนุษย์

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่ออธิบายการรับรู้ถึงการดื่มสุราในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น
2. เพื่ออธิบายถึงการพัฒนาเจตจำนงในการดื่มสุราในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น

ระเบียบวิธีวิจัย

ขอบเขตการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา^{7,8}ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

1. เป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งดังต่อไปนี้ 1) นักเรียนมัธยมปลาย ที่มีอายุระหว่าง 16-18 ปี 2) นักศึกษามหาวิทยาลัยอายุระหว่าง 19-22 ปี หรือ 3) คนทำงานในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 23- 35 ปี

2. ดื่มสุราอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

3. อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่

4. มีความเต็มใจในการให้ข้อมูลและลงลายมือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การดำเนินการวิจัย

วิธีการหาผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองทางจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้อาศัยการหาผู้ให้ข้อมูลผ่านเครือข่ายเพื่อน รุ่นพี่ และรุ่นน้อง โดยขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลโดยสมัครใจ และมีการเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงเกี่ยวกับการวิจัยและอธิบายว่าข้อมูลที่ได้มีความสำคัญอย่างไร และการให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลจะไม่มีเปิดเผยหรือโยนไปถึงผู้ให้ข้อมูลได้หลังจากนั้น ผู้วิจัยทำการโทรศัพท์ติดต่อเพื่อนต้นวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกในการให้สัมภาษณ์

การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบ่งกึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วยคำถามแบบปลายเปิด ที่ทำให้สามารถเปิดประเด็นการสนทนา

และสร้างคำถามต่อลุ่มจากการตอบคำถามของผู้ให้ข้อมูลในข้อก่อนหน้า เพื่อให้ได้ข้อมูลที่กว้างและลึก โดยผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนได้รับการสัมภาษณ์คนละ 1 ครั้ง มีระยะเวลาประมาณ 45-60 นาที ซึ่งครอบคลุมประเด็นความรู้ความเข้าใจในการดื่มสุรา เหตุผลการเลิกดื่มสุรา พฤติกรรมการดื่มสุรา รวมทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มสุราของผู้ให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีหาประเด็นหลัก (thematic analysis)⁹ ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. ถอดบทสัมภาษณ์ออกมาเป็นแบบคำต่อคำ หลังจากนั้นอ่านบทสัมภาษณ์ และบันทึกภาคสนาม โดยซ้ำ ๆ หลาย ๆ ครั้ง เพื่อทำความเข้าใจในภาพรวมของข้อมูล
2. ตัดข้อความที่ไม่เกี่ยวข้องออก เหลือไว้เฉพาะข้อความที่เกี่ยวข้องกับคำถามงานวิจัย
3. ทำการใส่รหัสข้อความและพิจารณาว่าคำต่าง ๆ นั้นมีความหมายหรือแสดงถึงอะไร เพื่อให้ได้รหัสข้อความเพื่อไว้จำแนกข้อมูลให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้
4. จัดกลุ่มประเด็นย่อย โดยข้อมูลที่มีเนื้อหาคล้าย ๆ กันจะถูกนำมารวมกลุ่มกัน
5. ทำการสรุปประเด็นหลัก โดยรวบรวมประเด็นย่อยที่มีเนื้อหาเข้ากลุ่มกัน มารวมเข้าเป็นเรื่องเดียวกัน
6. พิจารณาและตีความหาความสัมพันธ์ของประเด็นหลัก หลังจากนั้นทำการสร้างข้อสรุป

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบแบบ peer examination ซึ่งได้แก่คณะผู้วิจัยได้ร่วมกันวิพากษ์คำถามและ

กระบวนการสัมภาษณ์ เพื่อให้การสัมภาษณ์มีประสิทธิภาพ ได้ผลตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้วิจัยแต่ละคนต่างแยกกันตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและแปลผลข้อมูล หลังจากนั้นจึงนำการแปลผลที่ได้ของแต่ละคนมาหาข้อสรุปร่วมกันอีกครั้ง

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่อยู่ในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอายุระหว่าง 16-34 ปี จำนวนทั้งหมด 17 คน เป็นชาย 9 คน หญิง 8 คน โดยเป็นกลุ่มนักเรียนมัธยมปลายอายุระหว่าง 16-18 ปี จำนวน 6 คน กลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยอายุระหว่าง 21-22 ปี จำนวน 6 คน และกลุ่มคนทำงานในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอายุระหว่าง 24-34 ปี จำนวน 5 คน ความถี่ในการดื่มสุรา ตั้งแต่ 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์จนถึงดื่มทุกวัน พบว่ามี 2 ประเด็นหลักที่อธิบายถึงเจตจำนงในการดื่มสุราของทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ดื่มเพื่อผ่อนคลาย และสังสรรค์ และ 2) สิ่งแวดล้อมดึงดูดใจให้ดื่ม

ดื่มเพื่อผ่อนคลาย และสังสรรค์

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนเห็นว่าการดื่มสุราเป็นการปลดปล่อยความเครียด ทำให้ผ่อนคลายไม่ต้องคิดมาก นอกจากนั้นการดื่มสุราก็ทำให้การสร้างสัมพันธ์ภาพ สร้างสังสรรค์เป็นไปได้ง่าย การได้เริ่มต้นลิ้มลองสุราในรูปแบบต่างๆ แล้วการเลือกดื่มสุราในครั้งต่อไป ก็จะนำมาซึ่งความสนุกสนานและผ่อนคลายอย่างมาก ตัวอย่างเช่น ภาณุพงษ์กล่าวว่า “เป็นการได้ผ่อนคลายครับจากเรื่องประจำวันที่ผ่านมา ก็วันไหนเครียดก็จะไป ไม่เครียดก็ไม่ไป หรือเพื่อนชวนก็ไป เช่นถ้าวันไหนสอบเสร็จ ก็ไปผ่อนคลายเสีย” ณัฐพลให้เหตุผลการดื่มของตนว่า

“...เพราะว่าเวลาคนเราปกติเจ๊ย ถ้ามองหน้ากัน คนมันไม่ได้กินก็เฉย ๆ ใจ แต่พอมันกินปุ๊บมันเริ่มละ มากเริ่ม ๆ มันก็เริ่มมีอาการร่วมกับเราละมันก็เริ่มจะเฮฮา” ทำนองเดียวกันผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกคน ผนึกเห็นเห็นว่า “พอกินไปกะคนมากหน้าหลายตา ก็เป็นการเชื่อมโยงคนรู้จัก สังคมหลากหลาย องค์กรกว้างขวางขยายมากขึ้น ข้อดีจริง ๆ ของมันคือคุยกันง่ายนะ มันเป็นตัวเชื่อมความสัมพันธ์ของมนุษย์ด้วยกันเองที่ง่ายที่สุดนะ”

สิ่งแวดล้อมดึงดูดใจให้ดื่ม

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคม มีอิทธิพลอย่างมากต่อแรงจูงใจในการดื่มสุรา ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงสถานที่ที่จูงใจ และกลุ่มคนที่ไปด้วย บรรยากาศภายในสถานที่ให้เกิดการอยากดื่ม รวมทั้งการมีโปรโมชั่นด้านราคาของเครื่องดื่ม

สถานที่และคนที่ไปด้วย: การดื่มสุราของผู้ให้ข้อมูลอาจเกิดขึ้นตั้งแต่ในบ้าน หอพักนักศึกษา หรือร้านเหล้าที่อยู่ใกล้มหาวิทยาลัย และในแหล่งท่องเที่ยวกลางคืน ปริณู กล่าววว่า

“ถ้าไปกับเพื่อนจะเป็นร้านชีว ๆ เป็นผับบ้าง ไปดูบอลก็ไปร้านที่มีบอล วันเกิดเพื่อนนี้บางทีก็นัดเป็นผับเลย เงินเดือนออกเยอะก็ไปผับ” นอกจากนั้นคนที่ไปด้วยก็มีความสำคัญที่กระตุ้นให้เกิดการดื่ม ดังเช่นดารณีนกล่าวว่า “ก็เต็มใจกินด้วย เห็นเพื่อน ๆ กินกันเราก็กิน”

บรรยากาศ: ผู้ให้ข้อมูลหลายคนให้ความเห็นว่าร้านที่มีบรรยากาศแบบที่ตนชอบ มีดนตรี แสง สี เสียงที่ทำให้เกิดความสนุกสนาน

ทำให้อยากดื่มสุรา แล้วทำให้มีความสุข สนุกเพิ่มขึ้น ดังตัวอย่างของศิพรซึ่งกล่าวว่า:

“เสียง สี เสียง สังคม เราไปมันสนุกอะ เรารู้จักคนมากขึ้นทีใหม่คะ แล้วพอแอลกอฮอล์เข้าไปในเส้นเลือดเจ๊ยมันยิ่งสนุกนะ เพราะว่าเราจะมีอายุ เราจะทำอะไรเราก็ทำได้เต็มที่อะ เสียงเพลงก็กระตุ้นนะ หนูว่าเสียงเพลงมันทำให้เราอยากมีอะไรไปมากขึ้นอีกนะ เพราะว่าถ้าบางทีอะ เขาเปิดเพลงโซมัย เราก็มียอยากไปละ เพราะมันไม่สนุก แต่ถ้าเป็นดนตรีสดอะก็ทำให้เราอยากไปมากขึ้นนะ มันมันกว่าเราสามารถร้องเพลงตามเค้าได้ แล้วก็ขอเพลงตามเค้าได้ แต่ถ้าเปิดเพลงก็จะมีเท่าที่เขาสื่อไว้ บางเพลงมันก็จะไม่ค่อยสนุกอะ เราไม่ค่อยรู้จัก พอเราร้องไม่ได้เราก็มียสนุกกับมันละ”

โปรโมชั่นจูงใจ: การที่สามารถเข้าถึงสถานที่ได้ง่ายและดื่มได้ในราคาที่จ่ายได้เป็นสิ่งดึงดูดใจให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจในการดื่มสุราได้ง่ายขึ้น ดังเช่นณัฐพลอธิบายว่า

“ใกล้หอพัก ใกล้ผับ ทุกคนสามารถไปได้ง่าย ๆ ถูก ก็อย่างเช่น มันมีลดราคา เอ้ยอันนี้โปรลึงแถมลึงนะ โปรมันลดถูก ก่อนเก้าโมง โปรละเก้าสิบบ้าอะไรก็ ก่อนเก้าโมงวะ ก่อนหกโมงเออ ก่อนทุ่มหนึ่ง เออ โปรเก้าสิบบ้าอะไร แล้วก็เลือกเอ้ยอันนั้นน้ำแข็งฟรี เอ้ยวันนี้เปิดเหล้ามิกซ์ฟรี ไร้”

นอกจากประเด็นหลักดังกล่าวข้างต้น ยังพบว่าในแต่ละกลุ่มของผู้ให้ข้อมูลมีประเด็นหลักที่น่าสนใจแตกต่างกันซึ่งสามารถอธิบายถึงเจตจำนงในการดื่มสุราของผู้ที่อยู่ในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้นได้ ดังนั้นจึงจะกล่าวถึงผลการศึกษาในแต่ละกลุ่มดังนี้

นักเรียนมัธยมปลาย: ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ดื่มสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง แรงจูงใจที่ทำให้เกิดการดื่มสุราได้แก่ 1) ดื่มเพราะอยากรู้ อยากลอง และ 2) อยากรับเป็นผู้ใหญ่

ดื่มเพราะอยากรู้ อยากลอง: ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นนักเรียนมัธยมปลายทุกคนต่างเห็นว่าการตนเองเริ่มหัดดื่มสุราเพราะอยากรู้ อยากลอง โดยเพื่อนชวนให้ลอง ตอนแรกๆ จะลังเลแต่เมื่อเพื่อนคะยั้นคะยอก็ลอง และสนุกกับการดื่มในครั้งต่อๆ มา วราภรณ์กล่าวว่า

“เพื่อนให้ลอง ลองๆ แล้วก็กินเรื่อย ๆ อะคะ ครั้งแรกมัน มันก็แปลกๆ คือมันรู้สึก ที่แรกมันคนไม่เคยกินอะคะ มันก็รู้สึกแปลกๆ เหมือนว่าไม่เคยกินอะไรสักอย่างละเราไปลองกินมันก็ยังไม่รู้ มันบอกไม่ถูก ครั้งต่อๆ ไปมันก็เฉยๆ อะคะ ก็ชอบ รู้สึกสนุก เหมือนเราไม่เคยทำอะไรแบบนี้แล้วรู้สึกชอบ ชอบเหมือนแบบว่ามันเป็นวัยอยากรู้ อยากลอง”

เช่นเดียวกับภานุพงษ์ที่มีความเห็นต่อการดื่มของตัวเองว่า

“ก็รู้สึกอยากรู้ อยากลองไว้ครับ”

อยากรับเป็นผู้ใหญ่: ในบางช่วงเวลานักเรียนมัธยมผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกอยากทำอะไรเพื่อให้คนรอบข้างรู้สึกว่าเขามีความเป็นผู้ใหญ่และพยายามเลียนแบบพฤติกรรมที่คิดว่าเป็นของผู้ใหญ่ เช่น ธีรยุทธ พูดถึงเหตุผลการดื่มสุราว่า

“อยากทำตัวเหมือนผู้ใหญ่ เพราะอยากเข้าสังคม ผมคิดว่ากินเพราะอยากรับเป็นผู้ใหญ่หรือกินตามพ่อแม่”

การเป็นผู้ใหญ่ต้องมีความกล้าและการดื่มสุราก็ทำให้คนดื่มมีความกล้าแสดงออกมากขึ้นดังศิวพรให้ความเห็นว่า

“เราจะไม่กล้า ถ้าไม่รู้จั๊กหนูก็จะไม่ค่อยเล่น ไม่ค่อยคุย ไม่ใช่เป็นคนหยิ่งนะ แต่บางครั้ง

เราไม่รู้จั๊ก เราก็ไม่กล้าที่จะไปคุยกับเขาไง แต่พอเราดื่มซะใหม่คะ พอแอลกอฮอล์มันเข้าร่างกายแบบเนี้ย เราจะไม่ค่อยมีสติอะ มันทำให้เรากล้าแสดงออกมากขึ้นอะ (ศิวพร)”

นักศึกษามหาวิทยาลัย: ผู้ให้ข้อมูลส่วนมากเริ่มดื่มสุรามาดังแต่ตอนศึกษาอยู่ในระดับมัธยมปลาย และยอมรับว่าการดื่มสุราเป็นกิจกรรมที่เขาเลือกที่จะทำสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง แต่เน้นการดื่มเพื่อสังคม พบประเด็นหลักที่น่าสนใจในกลุ่มนี้ 2 ประเด็นคือ 1) รู้ข้อเสียแต่ก็ยังคงดื่ม และ 2) ชังน้ำหนักข้อดีข้อเสีย

รู้ข้อเสียแต่ก็ยังคงดื่ม: นักศึกษาผู้ให้ข้อมูลต่างรับรู้ถึงข้อเสียของการดื่มสุรา ว่าทำให้เขาสูญเสียเงิน เสียสุขภาพ และกระทบต่อการเรียน อย่างไรก็ตามก็ยังเลือกที่จะดื่มสุราเมื่อต้องการผ่อนคลาย น้ำทิพย์ยกตัวอย่างว่า

“แบบตื่นสายซะปะ แบบเมาแล้วแบบไม่อยากรับเจ๊ แบบมีเวลาเรียนแปดโมงเจ๊ ก็แบบแม่งไม่ทันแน่นอน ไม่ไปละเจ๊...การดื่มมีผลต่อร่างกาย อิมแบบถ้าแบบอย่างเมามากๆ เจ๊ก็จะแบบหนักหัว จะปวดหัวไรเจ๊ อือ อยากรอนจนไม่อยากรทำอะไร ไม่อยากไปไหนเจ๊ แล้วก็แบบไม่กินข้าว ไม่อะไรเจ๊ อยากรอนเจ๊...แบบ ไม่รู้ดิ กินให้พอแบบ พอเมาอะ แต่ไม่ได้เมามากอะ”

ชังน้ำหนักข้อดีข้อเสีย: แม้รู้ว่าการดื่มสุรามีข้อเสียมากแต่ผู้ให้ข้อมูลก็ยังคงเลือกดื่มสุราเมื่อมีโอกาสและต้องการผ่อนคลายและสนุกสนาน ทั้งนี้ได้ชังน้ำหนักข้อดีข้อเสียแล้วว่าตนเองสามารถควบคุมได้ให้อยู่ในจุดที่พอดี ไม่ได้ทำให้เกิดผลกระทบรุนแรง เช่น ธนพล กล่าวว่า

“การดื่มมีทั้งข้อดีและข้อเสียนะ แต่ว่าข้อดีก็อย่างที่บอกก็คือทำให้สนุก ทำให้ผ่อนคลาย

ทำให้ไม่เครียด ไม่ซีเรียสอะไรเลย ทำให้รู้จักคนอื่นอย่างเนี้ยยะ ถ้าวันไหนที่เรากินพอดี รู้สึกว่าเมาแต่ควบคุมตัวเองได้อะ ประมาณสองถึงสามชั่วโมงก็ฟื้นแล้วนะ ก็สามารถทำอย่างอื่นได้ ก็อยากจะบอกว่าบางครั้งการดื่มไม่ใช่เรื่องอะไรที่ร้ายแรง หรือว่าเป็นสิ่งไม่ดีเสมอไปจ้ะ เพราะคนส่วนใหญ่จะคิดว่าการดื่มจะแบบไม่คืนะ ทำไมต้องไปดื่ม ไม่ดีต่อสุขภาพอะไรเงี้ย แต่บางครั้งการดื่มทำให้เรามีเพื่อนเยอะขึ้น ทำให้เราสามารถยอมรับจากสังคมเพื่อนร่วมงานเงี้ยได้...เออ มันก็มีผลดีเหมือนกันอะไรเงี้ย ไม่ใช่มีแค่แง่ลบ แต่ว่าการดื่มต้องรู้จักลิมิตของตัวเอง”

คนทำงานในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น: ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่สำเร็จการศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย และได้เข้าสู่การทำงาน การดื่มสุรายังคงเป็นสิ่งที่พวกเขาเลือกกระทำอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง และสำหรับบางคนมีการดื่มสุราทุกวันโดยมีประเด็นหลักของเจตจำนงคือ 1) ดื่มเพื่องาน และ 2) มันเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต

ดื่มเพื่องาน: ผู้ให้ข้อมูลต่างระบุว่า การดื่มสุราร่วมกับผู้ร่วมงานหรือลูกค้าทำให้เขาได้งาน ความสัมพันธ์ และเครือข่ายการทำงานมากขึ้นนำไปสู่ความก้าวหน้าในการทำงาน หรือรายได้ที่เพิ่มขึ้น ดังตัวอย่างของปริญ

“หน้าที่การงานของผมถ้าคุยกันธรรมดาเนี้ยมันจะมีความรู้สึกแบบว่ามีอะไรมาถ่วงอยู่ แต่ถ้ามันมีสุราเข้ามาตั้งเข้ามาอยู่ในวงด้วย สักสองสามแก้ว จากมูลค่าของงานหมื่นสองหมื่น การตัดสินใจมันก็จะง่ายขึ้นกลายเป็นหลักแสน กลายเป็นหลักล้านก็มี มันสามารถตัดสินใจได้ง่ายขึ้น เพราะการกินเหล้าบางทีมันทำให้คนพูดเปิดใจได้เยอะขึ้น แสดงตัวตนของแต่ละคนได้ดี

เพราะบางคนเวลาไม่กินเหล้าจะไม่คุยไม่อะไรเลย อย่างลูกค้าชอบความบันเทิงเราก็ต้องสร้างความบันเทิงให้เค้า สุราก็เป็นส่วนหนึ่งทำให้เขาสนุก”

ทำนองเดียวกัน ณเดชน์ เห็นว่าการดื่มสุราส่งเสริมด้านการงานทำให้ “องค์กรกว้างขวางขยายมากขึ้น มันก็คืนะถ้าเราทำงานติดต่อประสานงาน งานก็ง่าย ได้งานมากขึ้น ในหลาย ๆ ด้าน”

มันเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต: ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าการดื่มสุราว่า “มันเหมือนอยู่ในสังคมมานานนะสิ โฆษณา สื่อต่าง ๆ มันไม่ได้ปิดกั้นให้เด็กอายุต่ำกว่าสิบเอ็ดปี หรืออะไรเงี้ย มันมีสื่อออกมาตลอด และในสังคมไทยใครจะไปเฉลิมฉลองที่ไหนรู้อยู่แล้ว ตั้งแต่จำความได้ ก็รู้อยู่แล้วว่าพ่อแม่ไปกินเหล้านะ เออเค้าไปปาร์ตี้กัน วันเกิดลูกก็ต้องไปกินเหล้า เรารู้ (จิรายุ)”

สำหรับผู้ให้ข้อมูลบางคนสุราเปรียบเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต พัทธภาอธิบายว่าสุรา “เป็นเครื่องดื่มในชีวิตประจำวันทั่วไปงะ ก็เหมือนคนทั่วไปที่เค้าดื่ม ไค้ก ซา ทัวไปกัน ดื่มกาแฟเงี้ย แต่ไม่ถึงกับขาดไม่ได้...ช่วงนี้ก็เริ่มรู้สึกว่าเหมือนมันเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต แต่ก็ไม่ใช่ขาดไม่ได้งะ คือถ้ามีโอกาสก็ดื่ม เหมือน”

อภิปรายผล

ผลการศึกษาแสดงว่าผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่มซึ่งอยู่ในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่มีการรับรู้และประสบการณ์การดื่มสุราของตนเองว่าเป็นการดื่มสุราเชิงสังคม (social drinking) ไม่ได้คิดว่าเป็นการติดสุราแม้ว่าบางคนจะดื่มสุราทุกวัน ผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจถึงข้อดีข้อเสียของการดื่มสุรา แต่คิดว่าเมื่อชั่งน้ำหนักข้อดีข้อเสียแล้วแล้วสุรา

ยังมีข้อดีมากกว่า ตนเองสามารถควบคุมปริมาณการดื่มสุราไม่ให้เกิดผลเสียต่อตนเอง และผู้อื่น และยืนยันที่จะคงการดื่มสุราในอนาคต

ตามแนวคิดของแบบจำลองการประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิตมนุษย์ การพัฒนาของเจตจำนงในการทำกิจกรรมเกิดขึ้นจากการมีประสบการณ์ในกิจกรรมนั้น ๆ มีการแปลผลของการกระทำ นำไปสู่การคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นเมื่อกระทำกิจกรรมนั้นในอนาคต และการเลือกกิจกรรมหรือละเลยกิจกรรมนั้น สำหรับผู้ให้ข้อมูล การมีประสบการณ์ทั้งทางบวกและลบในกิจกรรมการดื่มสุราแต่ผู้ให้ข้อมูลแสดงถึงประสบการณ์ด้านดีที่มีมากกว่าจากการดื่มสุราเพื่อสังคมและการพักผ่อน สนุกสนานและละเลยประสบการณ์ทางด้านลบที่ทำให้เมา เสียการเรียน เสียทรัพย์สิน นำไปสู่การแปลผลการดื่มสุราในทางบวก และการคาดการณ์ผลของการดื่มสุราในทางที่จะทำให้มีความสุข มีความผ่อนคลาย สนุกสนาน เกิดเครือข่ายทางสังคม จึงเลือกทำกิจกรรมการดื่มสุราเมื่อต้องการให้เกิดผลบวกทางด้านจิตใจและสังคม

ผลการศึกษาจากทั้ง 3 กลุ่ม แม้เป็นกลุ่มที่แตกต่างกันและไม่ได้เป็นการศึกษาแบบต่อเนื่อง แต่ก็อาจพิจารณาได้ว่าการเข้าสู่วงจรการดื่มสุราเพื่อผ่อนคลายและสังคมนั้นมาจากความอยากรู้อยากลอง อยากเป็นผู้ใหญ่ของวัยรุ่นมาสู่การตระหนักถึงข้อดีข้อเสียของการดื่มและการต่อรองการให้เหตุผลในการดื่มสุรา และพัฒนาไปถึงการรับเอากิจกรรมการดื่มสุราเป็นส่วนหนึ่งของงานและชีวิตในผู้ใหญ่วัยทำงาน แสดงถึงการพัฒนาเจตจำนงที่เกิดขึ้นต่อเนื่อง ทำให้องค์

ประกอบของเจตจำนงซึ่งได้แก่ เหตุผลส่วนบุคคล การให้คุณค่า และความสนใจในการดื่มสุราของผู้ให้ข้อมูลมีลักษณะที่กลมกลืนไปในทางเดียวกัน ไม่มีความขัดแย้ง นำไปสู่การรับรู้เกี่ยวกับตนเองว่าสามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มของตนเองได้ ให้คุณค่าการดื่มสุราในทางบวกและสนใจที่จะคงการดื่มสุรา ทั้งนี้ก็สอดคล้องกับการวิจัยที่ทำมาก่อนหน้าที่ระบุว่า การเริ่มต้นดื่มสุรามักเกิดขึ้นในวัยรุ่นและมีการดื่มมากขึ้นในวัยที่สูงขึ้น จนกระทั่งมีผู้ดื่มสุราจำนวนมากกลายเป็นผู้ติดสุราในวัยกลางคน¹⁰

ผลการศึกษาทำให้เข้าใจถึงพัฒนาการของเจตจำนงในการดื่มสุราในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น ความรู้นี้อาจทำให้นักกิจกรรมบำบัดและผู้ปฏิบัติงานในการบำบัดผู้ที่ติดสุราตระหนักถึงกระบวนการที่ผู้ดื่มสุราจะรับเอากการดื่มเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตและสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการวางโปรแกรมป้องกันและบำบัดการเสพติดสุราในวัยนี้

สรุป

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถอธิบายเจตจำนงในการดื่มสุราของวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้นว่าวัยรุ่นมีเจตจำนงในการดื่มสุราจากการอยากรู้อยากลอง ในอายุที่มากขึ้นสู่ผู้ใหญ่ จะมีการชั่งน้ำหนักข้อดีข้อเสียของการดื่มสุรา แต่ละเลยข้อเสียของสุราและเลือกที่จะดื่มสุราเมื่อต้องการผ่อนคลาย และในผู้ใหญ่วัยทำงานการดื่มสุรากลายเป็นการกระทำเพื่อให้เกิดผลดีแก่งานและการดื่มสุรากลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พศ. 2554 ค้นเมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2556, จาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/smokeRep54.pdf>.

2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พศ. 2550 ค้นเมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2550, จาก <http://postal.nso.go.th/otherWS-world-context-root/%28old%29index.jsp>.

3. ทักษพล ธรรมรังสี, วีรนุช ว่องวรวัธนะกุล, นงนุช ใจชื่น, มยุรา มณีแจ่ม, นัฐพล จารุนครินทร์, สุศักดิ์ ไชยสงค์, และคณะ. สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทยปี 2556. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุราสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข; 2556.

4. มนทรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์, ยศ ตีระวัฒนานนท์, อุษา ฉายเกร็ดแก้ว, ชนิตา เลิศพิทักษ์พงศ์, จอมขวัญ โยธาสุมทร, กรรณิการ์ จิตบุญสุวรรณ, ประพัทธ์ เนรมิตพิทักษ์กุล. การศึกษาต้นทุนผลกระทบทางสังคม สุขภาพและเศรษฐกิจของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. 2551.

5. Kielhofner, G. Model of Human Occupation: theory and application. 3th ed. Baltimore: Williams & Wilkins. 2002.

6. Kielhofner, G. Model of Human Occupation: theory and application. 4th ed. Baltimore: Williams & Wilkins. 2008.

7. ชาย โปธิลิตา. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง; 2550.

8. สุภางค์ จันทวานิช. วิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

9. อัญญา ปลดเปลื้อง. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยา. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2556; 23(2), 1-10.

10. พงษ์เดช สารการ, เสมอตรี คุณา, รติมา บำเพ็ญบุญ, นุจรินทร์ หิรัญคำ, ธนิตา บุตรคล้าย, ยุพา พิทักษ์วานิช. พฤติกรรมการดื่มและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มแรงงานภาคอุตสาหกรรมจังหวัดนครราชสีมา. นครราชสีมา: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2552.

นิพนธ์ต้นฉบับ

ตรีญารัตน์ ปวงคำ*

สรินยา ศรีเพชรารุณ**



ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดความเข้าใจ และพฤติกรรมกรรมการปรับตัว กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ของเด็กสมาธิสั้นและซนผิดปกติ

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคิดความเข้าใจและพฤติกรรมกรรมการปรับตัวกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเด็กสมาธิสั้นและซนผิดปกติ กลุ่มตัวอย่างเด็กจำนวน 30 คน อายุตั้งแต่ 7 ปี 0 เดือน ถึง 11 ปี 11 เดือน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มตัวอย่างเด็กได้รับการประเมินความสามารถด้านความคิดความเข้าใจด้วยเครื่องมือประเมินพัฒนาการด้านความคิดความเข้าใจและผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามการสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านการติดต่อสื่อสาร กิจกรรมประจำวันและการเข้าสังคมด้วยแบบทดสอบพฤติกรรมกรรมการปรับตัว ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรวบรวมได้จากแบบบันทึกผลการเรียนของโรงเรียนโดยผ่านการอนุญาตจากผู้ปกครอง ผลการศึกษาพบว่า ระดับความสามารถของความคิดความเข้าใจด้านการ

สร้างภาพ/รูปทรงด้วยการมองเห็นและการเคลื่อนไหวและด้านการจัดการความคิดส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ด้านการรับรู้มิติสัมพันธ์และการคิดและวางแผนการเคลื่อนไหวของเด็กส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์บกพร่องและด้านการรับรู้เวลาและสถานที่อยู่ในเกณฑ์มีความเสี่ยง สำหรับระดับความสามารถของพฤติกรรมกรรมการปรับตัวโดยรวมด้านกิจวัตรประจำวันและการติดต่อสื่อสารพบว่าเด็กส่วนใหญ่ปรับตัวได้ระดับปานกลาง และมีการปรับตัวโดยรวมด้านการเข้าสังคมในระดับต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อย ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่าความคิดความเข้าใจด้านการสร้างภาพ/รูปทรงด้วยการมองเห็นและการเคลื่อนไหวมีความสัมพันธ์เชิงบวก ($r = .377$) กับผลการเรียนวิชาวิทยาศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พฤติกรรมการปรับตัวโดยรวมด้านการเข้าสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวก ($r = .418$) กับผล

*นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาจิตรอนาบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**ภาควิชาจิตรอนาบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การเรียนรู้วิชาการงานอาชีพและเทคโนโลยีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาดังกล่าว ทำให้เห็นว่า นักกิจกรรมบำบัดต้องให้ความสำคัญต่อการช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นและชนผิวดำตามขอบเขต การปฏิบัติงานเพื่อประเมินและบำบัดด้านความคิดความเข้าใจ พฤติกรรมการปรับตัวและการทำกิจกรรมการศึกษาเล่าเรียนต่อไป นอกจากนี้ ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการวิจัยครั้งต่อไป โดยทำการศึกษาลำดับด้วยจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้นและศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีผลเกี่ยวข้องต่อความสัมพันธ์ระหว่างความคิดความเข้าใจ และพฤติกรรมการปรับตัวกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในเด็กสมาธิสั้นและชนผิวดำ

คำสำคัญ: ความคิดความเข้าใจ, พฤติกรรมการปรับตัว, ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน, เด็กสมาธิสั้นและ ชนผิวดำ, กิจกรรมบำบัด

Abstract

The relationships between cognitive abilities and adaptive behaviors on academic achievements in children with Attention-Deficit/Hyperactive Disorder (ADHD) were investigated. Thirty children with ADHD, aged between 7 to 11 years old, and their parents participated in this study. All children were examined their cognitive abilities by using the Dynamic Occupational Therapy Cognitive Assessment for Children (DOTCA-Ch) and their parents were interviewed using the Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS) to obtain data about

the adaptive behaviors of their children with ADHD. The academic achievements in eight subjects of children with ADHD were gathered from school academic records with the permission of their parents. The results indicated that most children with ADHD had scores within the normal score performance in Thinking Operations and Visuomotor Construction domains. Most of them were considered in the at risk score performance of Orientation domain. Furthermore, most children were in the deficient score performance in Spatial Perception and Praxis, comparing to their same-age peers. Adaptive behaviors of children with ADHD in Daily living skills domain as well as in Communication domain were at the adequate level, but their scores in Socialization domain fell in the moderately low range. Pearson correlations were used to analyze the relationships between cognitive abilities and adaptive behaviors on academic achievements in children with ADHD. The results indicated that the correlation between Visuomotor Construction cognitive domain and science was positive ($r = .377$), which was statistically significant ($p < .05$). In addition, there was a statistically significant negative relationship ($r = -.418$, $p < .05$) between adaptive behaviors in socialization domain and home working and technology subject. It is definitely essential for occupational therapists who work with of children with

ADHD to consider and emphasize on evaluating and providing intervention on cognitive abilities, adaptive behaviors, and educational performance. More importantly, the findings suggest that further investigations are needed to identify factors moderating the relationship between cognitive abilities and adaptive behaviors on academic achievements of children with ADHD. Further study with larger numbers of subjects is also warranted.

Keyword: Cognitive abilities, Adaptive behaviors, Academic achievement, Attention-Deficit/Hyperactive Disorder (ADHD), Children with ADHD, Occupational Therapy

บทนำ

โรคสมาธิสั้นเป็นโรคที่พบได้บ่อยที่สุดในกลุ่มปัญหาพฤติกรรม โดยอาการของโรคสมาธิสั้นอาจเริ่มแสดงให้เห็นตั้งแต่เด็กอายุน้อย แต่จะชัดเจนขึ้นเรื่อย ๆ และวินิจฉัยได้แน่นอนเมื่อเข้าวัยเรียน ชั้นประถมศึกษา เด็กจะมีการขาดสมาธิไม่รอบคอบ ลืมง่าย ขาดการวางแผน ทำให้มีผลกระทบต่อ การเรียนรู้ และยังมีปัญหาพฤติกรรม เช่น ดื้อ ขน ไม่มีระเบียบวินัย เล่นรุนแรง เป็นต้น โดยพฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลให้เกิดปัญหาทั้งที่บ้านและที่โรงเรียนและทำให้เกิดผลเสียต่อตัวเด็กในด้านการเรียนรู้ อารมณ์และพฤติกรรม ส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพในครอบครัว กลุ่มเพื่อน และสังคมตามมา (อรรณพ เล่าห์เรณู, 2555) และสำหรับกิจกรรมบำบัด ภาวะสมาธิสั้นนั้นส่งผลกระทบอย่างมาก

ต่อความสามารถในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต (occupational performance) ของเด็ก ไม่ที่จะเป็นการเรียน การทำกิจวัตรประจำวัน การทำงานหรือแม้แต่ การวางแผนกิจกรรมในแต่ละวัน หรือการจัดการตารางสอน การใช้เวลา ให้เหมาะสมกับบทบาทในชีวิตประจำวัน (Cermak, 2004)

แนวคิดปัจจุบันเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น คือ อาการแสดงและสาเหตุของโรคสัมพันธ์กับการทำงานผิดปกติของสารเคมีในสมองคือสารโดปามีนและซีโรโทนิน และการทำงานที่ผิดปกติของสมองส่วนหน้า ซึ่งความผิดปกติดังกล่าวกระทบต่อความสามารถด้านความคิดความเข้าใจขั้นสูง คือ ความจำระยะสั้น (working memory) การควบคุมตัวเอง การควบคุมการพูด และการวิเคราะห์และสังเคราะห์ (Barkley, 1997) เมื่อความคิดความเข้าใจขั้นสูงมีความบกพร่องจึงส่งผลให้เด็กสมาธิสั้นมีพฤติกรรมตอบสนองในรูปแบบของการหุนหันพลันแล่น ขาดความระมัดระวัง ยากลำบากในการวางแผน การแก้ปัญหาและความไม่เป็นระบบระเบียบ (Cermak, 2004)

อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมารอบการปฏิบัติงานของนักกิจกรรมบำบัดในเด็กสมาธิสั้นมักจะมุ่งเน้นไปที่การรักษาด้วยกรอบอ้างอิงการบูรณาการประสาทความรู้สึก (Sensory Integration Frame of Reference) การรับรู้และการเคลื่อนไหว (Perceptual-Motor) และกรอบอ้างอิงการรับรู้ทางสายตา (Visual Perception Frame of Reference) และมักจะมองข้ามประเด็นการบำบัดรักษาด้านความคิดความเข้าใจ (interventions for cognitive problems) (Kramer & Hinijosa,

1999) ทั้ง ๆ ที่ปัญหาด้านนี้สามารถส่งผลต่อการประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิต (Thorell, 2007) ได้อย่างมากเช่นเดียวกับปัญหาการบูรณาการประสาทความรู้สึก ปัญหาการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อเล็ก การเขียนหนังสือหรือปัญหาการรับรู้ทางสายตาที่ผู้ปกครองมักส่งบุตร/หลานมาปรึกษานักกิจกรรมบำบัด

งานวิจัยนี้อยู่บนพื้นฐานในการมองปัญหาของเด็กสมาธิสั้นภายใต้บริบทแวดล้อม เพื่อหาคำตอบว่าจะมีผลต่อความสามารถในการประกอบกิจกรรมด้านการเรียนอย่างไร ซึ่งตัวเด็กนั้นเลือกศึกษาตัวแปร ด้านระดับความสามารถด้านความคิดความเข้าใจที่มีต่อความสามารถในการทำกิจกรรมการเรียนผ่านคะแนนสอบหรือผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และมองที่ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อมที่อาศัยพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของเด็กสมาธิสั้นว่าความสามารถในการปรับตัวของเด็กจะส่งผลต่อกิจกรรมการเรียนอย่างไร คำถามของงานวิจัยนี้มีกรอบแนวคิดจากแบบจำลองที่มีชื่อว่า Dynamic Interactional Model ซึ่งได้รับการพัฒนาขึ้นโดยนักกิจกรรมบำบัดชาวอเมริกันโจน ปาสเคิล โทเกลีย (Joan Pascale Toglia) ในปี ค.ศ. 2004 แบบจำลองนี้มองว่าความสามารถด้านความคิดความเข้าใจมีความเป็นพลวัตเพราะการเรียนรู้เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ความสามารถด้านความคิดความเข้าใจสามารถเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาขึ้นได้จากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่าง ๆ รอบตัว และการเปลี่ยนแปลงของความสามารถของความคิดความเข้าใจที่เกิดขึ้นนั้นถือว่าเป็นผลผลิตของการมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างเป็นพลวัตระหว่างบุคคล (person) กิจกรรม

(occupation) และ สิ่งแวดล้อม (environment) และระดับความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ (Toglia, 2004) กิจกรรมตามบทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่งของเด็กวัยเรียนคือ การเรียนและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ (academic performance and education participation) (Case-Smith, 2005) โดยเฉพาะการเข้าเรียนในระบบการศึกษาซึ่งความสำเร็จในการเรียนของเด็กสามารถสะท้อนได้จากผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อันจะเป็นดัชนีชี้วัดที่สำคัญที่ช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลเด็กได้ทราบถึงพัฒนาการความก้าวหน้าในการเรียนรู้ของเด็ก และจะช่วยให้สามารถทราบถึงความจำเป็นหากเด็กต้องได้รับการพัฒนา ปรับปรุงหรือส่งเสริมทักษะใดทักษะหนึ่งหรือหลาย ๆ ทักษะเป็นพิเศษ ดังนั้นผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนจึงเปรียบได้ว่าเป็นคะแนนที่บ่งบอกถึงความสำเร็จของการประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่สำคัญของเด็กในวัยเรียนนั่นเอง

นอกจากตัวแปรด้านความคิดความเข้าใจที่จะมีผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแล้ว (Clark, Prior & Kinsella, 2002) ยังพบว่าพฤติกรรมยังมีผลต่อความสามารถทางการเรียน โดยพบว่าเด็กสมาธิสั้นวัยเรียน มักพบความยากลำบากในการควบคุมอารมณ์และมีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น มักพบการสะท้อนความรู้สึกโดยเพื่อนร่วมชั้นเรียนว่าเด็กสมาธิสั้นมักจะเจ้ากี้เจ้าการก้าวร้าว ส่งเสียงดังและชอบกตัญญู (Culbertson & Zillmer, 1998) ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกเหล่านี้ไม่เป็นที่ยอมรับในสังคม ซึ่งหากมองจากวิถีชีวิตของเด็กวัยเรียน บริบทที่สำคัญซึ่งเด็กวัยเรียนต้องใช้เวลาในการมีส่วนร่วมมากที่สุดคือ

โรงเรียน พฤติกรรม การปรับตัวของเด็กจึงเป็นตัวแปรที่สำคัญอีกประการที่น่าจะมีผลต่อความสามารถทางการเรียน ซึ่งเป็นกิจกรรมการดำเนินชีวิตของเด็กสมาธิสั้น จากผลการศึกษาก่อนหน้านี้ได้พบว่าพฤติกรรมปรับตัวของเด็กสมาธิสั้น เด็กที่มีความบกพร่องของพัฒนาการแบบรอบด้าน หรือเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีพฤติกรรมปรับตัวอยู่ในระดับต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (Stein, Szumowski, Blondis & Roizen, 1995)

จากปัญหาที่พบและเหตุผลที่ได้กล่าวมาข้างต้นทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความสามารถด้านความคิดความเข้าใจต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และความสัมพันธ์ของพฤติกรรม การปรับตัวต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในเด็กสมาธิสั้นและชนผิวดำดำที่กำลังเรียนในระดับชั้นประถมศึกษา ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่าการทราบถึงความสัมพันธ์ด้านความสามารถด้านความคิดความเข้าใจ พฤติกรรม การปรับตัวที่จะมีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของเด็กสมาธิสั้นและชนผิวดำดำจะเป็นประโยชน์ต่อนักกิจกรรมบำบัด บุคลากรทางการศึกษา และผู้ที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นและชนผิวดำดำ ในการประเมินปัญหาที่สัมพันธ์ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของเด็กต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสามารถของความคิดความเข้าใจในเด็กสมาธิสั้นและชนผิวดำดำ
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมปรับตัวในเด็กสมาธิสั้นและชนผิวดำดำ

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคิดความเข้าใจกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในเด็กสมาธิสั้นและชนผิวดำดำ

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมปรับตัวกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในเด็กสมาธิสั้นและชนผิวดำดำ

นิยามศัพท์เฉพาะ

เด็กสมาธิสั้นและชนผิวดำดำ หมายถึง เด็กที่มีอายุระหว่าง 7 ปี 0 เดือน – 11 ปี 11 เดือน ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นสมาธิสั้นและชนผิวดำดำ มีอาการขาดสมาธิ ชน อยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น ขาดการยับยั้งใจตนเอง โดยแสดงอาการอย่างต่อเนื่องยาวนาน จนทำให้เกิดผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและการเรียน อาการต้องเป็นมาตลอดต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า 6 เดือน ได้รับการที่คลินิกกิจกรรมบำบัด ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ศูนย์กระตุ้นพัฒนาการเด็กคิดส์พลัส สาขาวิภา และศูนย์กระตุ้นพัฒนาการเด็กคิดส์พลัส สาขามิโซค จังหวัดเชียงใหม่

ความคิดความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้ และกลยุทธ์ในการตระหนักรู้ทางด้านความคิด ประกอบด้วย การทดสอบ 5 ด้าน คือ 1) การรับรู้เวลาและสถานที่ (Orientation) 2) การรับรู้มิติสัมพันธ์ (Spatial Perception) 3) การคิดและวางแผนการเคลื่อนไหว (Praxis) 4) การสร้างภาพ รูปทรงด้วยการมองเห็นและการเคลื่อนไหว (Visuomotor Construction) และ 5) การจัดการความคิด (Thinking Operations)

ด้วยเครื่องมือประเมินพัฒนาการด้านความคิดความเข้าใจสำหรับเด็ก Dynamic Occupational Therapy Cognitive Assessment for children (DOTCA-Ch)

พฤติกรรมกรรมการปรับตัว หมายถึง ความสามารถในการกระทำพฤติกรรมตามบทบาททางสังคมได้อย่างเหมาะสมระหว่างอายุและเพศสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคม ประกอบไปด้วยพฤติกรรม การปรับตัวโดยรวม 3 ด้านหลักได้แก่ ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านกิจวัตรประจำวัน และด้านการเข้าสังคม สามารถวัดได้โดยแบบวัดพฤติกรรมกรรมการปรับตัว Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS)

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หมายถึง ผลการเรียนของนักเรียนที่บันทึกไว้ในแบบบันทึกผลการพัฒนาคุณภาพผู้เรียน ที่แสดงถึงความรู้หรือทักษะที่เกิดจากการเรียนรู้ที่ได้เรียนมาในปีการศึกษานั้น ประกอบด้วยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนโดยเฉลี่ย (คิดเป็นร้อยละ) จากผลการเรียนของ 8 กลุ่มสาระการเรียนรู้ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 แยกตามรายวิชาคือ ภาษาไทย คณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ สังคมศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม การงานอาชีพและเทคโนโลยี สุขศึกษาและพลศึกษา ภาษาต่างประเทศ และศิลปะ

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) แบบการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (correlation research) กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่มคือ เด็กที่มีอายุอยู่ในช่วง 7 ปี 0 เดือน

ถึง 11 ปี 11 เดือนและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นสมาธิสั้นจากแพทย์ตามเกณฑ์คู่มือการวินิจฉัย DSM-IV จำนวน 30 คน และกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองที่เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กสมาธิสั้น ใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้ามารับกิจกรรมบำบัดช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2557 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 ที่ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ศูนย์กระตุ้นพัฒนาการเด็กคิดส์พลัส วิวา จังหวัดเชียงใหม่และศูนย์กระตุ้นพัฒนาการเด็กคิดส์พลัส มีโชค จังหวัดเชียงใหม่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย : เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. เครื่องมือประเมินพัฒนาการด้านความคิดความเข้าใจสำหรับเด็ก (Dynamic Occupational Therapy Cognitive Assessment for Children; DOTCA-Ch) (Katz & Parush, 2007) ที่ประกอบด้วย การทดสอบการรับรู้เวลาและสถานที่ (Orientation) การรับรู้มิติสัมพันธ์ (Spatial Perception) การคิดและวางแผนการเคลื่อนไหว (Praxis) การสร้างภาพ/รูปทรงด้วยการมองเห็นและการเคลื่อนไหว (Visuomotor Construction) และการจัดการความคิด (Thinking Operations) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความสามารถและความบกพร่องของความคิดความเข้าใจของเด็กอายุตั้งแต่ 6-12 ปี รวมถึงใช้เพื่อวัดประสิทธิภาพของการเรียนรู้และกลยุทธ์ในการคิดของเด็ก

วิธีการประเมินความคิดความเข้าใจด้วยเครื่องมือนี้สามารถทำได้ 3 ระยะคือ ระยะที่ 1

Static Phase ผู้ประเมินทดสอบระดับความคิด ความเข้าใจของเด็กเพื่อระบุความสามารถฐานเดิมของเด็ก ระยะที่ 2 Dynamic phase ผู้ประเมินให้ตัวชี้แนะตามลำดับซึ่งมี 5 ระดับตั้งแต่การให้คำแนะนำทั่วไป การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ การให้ข้อมูลสะท้อนกลับแบบเฉพาะเจาะจง การแสดงขั้นตอนอย่างมีโครงสร้างและการลดจำนวนขั้นตอนลง การใช้ตัวชี้แนะเป็นวิธีการช่วยให้เด็กดึงศักยภาพความคิดความเข้าใจออกมา และระยะที่ 3 Final phase เป็นการวัดระดับความรู้ความเข้าใจที่พัฒนาขึ้นได้หลังจากได้รับตัวชี้แนะสำหรับงานวิจัยนี้ใช้คะแนนความคิดความเข้าใจจากการประเมินระยะที่ 1 เท่านั้นจากการรวมคะแนนดิบของแต่ละหัวข้อทดสอบย่อยมารวมเป็นคะแนนรวมของแต่ละด้านและแปลผลคะแนนจากการนำคะแนนรวมในแต่ละด้านไปเทียบกับคะแนนจุดตัดผ่าน (cutoff scores) ตามระดับอายุและระดับเปอร์เซ็นไทล์เพื่อนำไปใช้บอกความสามารถของเด็กตามเกณฑ์ซึ่งคือ มีความบกพร่อง มีความเสี่ยงและปกติ (Katz et.al, 2004) เครื่องมือนี้มีค่าสัมประสิทธิ์การทดสอบทางด้านความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินอยู่ระหว่าง .87-.99 ค่าสัมประสิทธิ์การทดสอบทางด้านความสอดคล้องภายในอยู่ระหว่าง .61-.77 และมีความตรงเชิงพยากรณ์และความตรงตามโครงสร้างอยู่ในระดับเป็นที่ยอมรับ (Katz & Parush, 2007)

2. แบบทดสอบพฤติกรรมกรรมการปรับตัว (Vineland Adaptive Behavior Scales; VABS) ฉบับ Survey Interview Form (Sparrow et al., 1984) โดยใช้ในการสัมภาษณ์แบบกึ่งทางการกับ

ผู้ปกครองเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการปรับตัว 4 ด้านหลักคือ การติดต่อสื่อสาร (Communication Domain) กิจวัตรประจำวัน (Daily Living Skills) การเข้าสังคม (Socialization Domain) และทักษะการเคลื่อนไหว (Motor Skill Domain) รวมทั้งสิ้นจำนวน 297 ข้อ ซึ่งเป็นแบบทดสอบพฤติกรรมกรรมการปรับตัวที่มีมาตรฐานเมื่อสิ้นสุด การสัมภาษณ์ ผู้ประเมินจะทำการรวมคะแนนในแต่ละด้านย่อยเป็นคะแนนรวมของแต่ละด้านหลักและนำคะแนนไปแปลผลระดับความสามารถของพฤติกรรมกรรมการปรับตัว เครื่องมือนี้มีค่าความเที่ยงของการทดสอบซ้ำคือ .80 - .90 ค่าความเชื่อมั่นภายในมีค่า .83-.94 (Sparrow et al., 1984 อ้างถึงใน นันทณี เสถียรศักดิ์พงศ์, 2557) งานวิจัยนี้ทำการประเมินพฤติกรรมกรรมการปรับตัว 3 ด้านหลัก คือ ด้านการติดต่อสื่อสาร (Communication Domain) ด้านกิจวัตรประจำวัน (Daily Living Skills) และด้านการเข้าสังคม (Socialization Domain) เท่านั้น เนื่องจากแบบทดสอบนี้กำหนดไว้ว่าไม่ต้องทำการทดสอบในด้านทักษะการเคลื่อนไหวหากผู้ถูกทดสอบไม่มีความบกพร่องทางร่างกายใด ๆ ที่จะส่งผลต่อทักษะการเคลื่อนไหว (Sparrow et al., 1984)

พฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านหลักแต่ละด้านจะประกอบด้วยด้านย่อยคือ ด้านการติดต่อสื่อสารทดสอบความสามารถที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อสื่อสารของบุคคลซึ่งแบ่งเป็นรายด้านย่อยอีก 3 ด้าน คือ การรับรู้และเข้าใจภาษา (Receptive) การแสดงออกทางภาษา (Expressive) การเขียน (Writing) การทดสอบด้านกิจวัตรประจำวันทดสอบเกี่ยวกับการทำกิจกรรมประจำวันประกอบ

ด้วยรายด้านย่อย 3 ด้านคือ กิจกรรมส่วนบุคคล (Personal) การทำงานบ้าน (Domestic) พฤติกรรมในชุมชน (Community) ความสามารถในการเข้าสังคมจะทดสอบความสามารถที่เกี่ยวข้องกับการเข้าสังคมของบุคคลแบ่งเป็นรายด้านย่อย 3 ด้านคือ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interpersonal Relationship) การเล่นและการใช้เวลาว่าง (Play and Leisure Time) และทักษะการจัดการ (Coping skills) (Sparrow et al., 1984 อ้างถึงใน นันทณี เสถียรศักดิ์พงศ์, 2557)

3. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปซึ่งออกแบบโดยผู้วิจัยเพื่อรวบรวมข้อมูลจากผู้ปกครองเกี่ยวกับเด็กกลุ่มตัวอย่างในด้าน อายุ เพศ ระดับชั้นเรียน การบำบัดที่ได้รับ (กิจกรรมบำบัด การศึกษาพิเศษ การแก้ไขการพูด) จำนวนครั้งของการบำบัดที่ได้รับต่อสัปดาห์ การได้รับยาและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยเริ่มต้นหลังโครงร่างงานวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยมนุษย์ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. ติดต่อประสานงานสถานที่ทำการวิจัยคือ คลินิกกิจกรรมบำบัด ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์คลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ศูนย์กระตุ้นพัฒนาการเด็กคิดส์พลัส วิว่า และศูนย์กระตุ้นพัฒนาการเด็กคิดส์พลัส มีโชค จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อขออนุญาตสำรวจรายชื่อของเด็กกลุ่มตัวอย่างและทำประชาสัมพันธ์เพื่อขอความร่วมมือในการศึกษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครอง

2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่ใช้ในการศึกษา จากนั้นติดต่อผู้ปกครองผ่านนักกิจกรรมบำบัดประจำแต่ละหน่วยงานเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์งานวิจัยและขั้นตอนการลงนามในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมการศึกษาของผู้ปกครองและเด็ก

3. เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2557 ถึง มิถุนายน 2558 โดยให้กลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองกรอกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและรายงานผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของกลุ่มตัวอย่างสมาธิสั้นและชนผิวดำรวมถึง ทำการสัมภาษณ์พฤติกรรมการปรับตัวของเด็กสมาธิสั้นจากกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครอง และทำการประเมินความรู้ความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่างเด็กสมาธิสั้นและชนผิวดำ

4. วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงบรรยาย (descriptive statistics) เพื่อแสดงการแจกแจงความถี่และร้อยละของลักษณะข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของเด็กสมาธิสั้นและชนผิวดำ

2. สถิติเชิงบรรยาย (descriptive statistics) เพื่อแสดงคะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของความสามารถด้านความคิดความเข้าใจและพฤติกรรมปรับตัว

3. สถิติวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient)

ผลการศึกษา

ผลการศึกษานำเสนอเป็น 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละจำแนกตามอายุ เพศ ระดับชั้นเรียน การบำบัดที่ได้รับและจำนวนครั้งของการบำบัดที่ได้รับต่อสัปดาห์ การได้รับยา ($n = 30$)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ช่วงอายุอายุ (ปี.เดือน)		
7.0 – 7.11	11	36.67
8.0 – 8.11	10	33.34
9.0 – 9.11	4	13.33
10.0 – 10.11	4	13.33
11.00 – 11.11	1	3.33
Min – Max	7.1 – 11.4	
Mdn ± Q.D.	8.8 ± 1.00	
2. เพศ		
ชาย	25	83.33
หญิง	5	16.67
3. ระดับชั้นเรียน		
ประถมศึกษาปีที่ 1	6	20.00
ประถมศึกษาปีที่ 2	10	33.34
ประถมศึกษาปีที่ 3	7	23.33
ประถมศึกษาปีที่ 4	4	13.33
ประถมศึกษาปีที่ 5	3	10.00
4. การบำบัดที่ได้รับ		
กิจกรรมบำบัด (OT)		
เคยรับกิจกรรมบำบัด	3	10.00
กำลังรับกิจกรรมบำบัด	27	90.00
จำนวนครั้งของการบำบัดทางกิจกรรมบำบัดต่อสัปดาห์		
1	10	33.34
2	16	53.33
3	1	3.33

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามอายุ เพศ ระดับชั้นเรียน การบำบัดที่ได้รับ และ จำนวนครั้งของการบำบัดที่ได้รับต่อสัปดาห์ การได้รับยา (n = 30)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาของการได้รับการบำบัดทาง OT		
น้อยกว่า 1 ปี	5	16.67
1-3 ปี	9	30.00
3-6 ปี	13	43.33
6 ปี ขึ้นไป	3	10.00
การศึกษาพิเศษ (SE)		
ไม่ได้รับ	22	73.33
ได้รับ	8	26.67
จำนวนครั้งที่ได้รับการศึกษาพิเศษต่อสัปดาห์		
1	6	20.00
2	2	6.67
การแก้ไขการพูด (SP)		
ไม่ได้รับ	29	96.67
ได้รับ	1	3.33
จำนวนครั้งที่ได้รับการแก้ไขการพูดต่อสัปดาห์		
1	1	3.33
5. การได้รับยา		
ไม่ได้รับ	28	60.00
ได้รับ	12	40.00

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เป็นเพศชาย มากกว่าเพศหญิงโดยคิดเป็นเพศชายร้อยละ 83.33 เพศหญิงร้อยละ 16.67 เด็กส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 7.0-7.11 ปี คือมีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.67 รองลงมาคือมีอายุ อยู่ในช่วง 8.0-8.11 มีจำนวน 10 คน คิดเป็น ร้อยละ 33.34 เด็กส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 10 คน คิดเป็น

ร้อยละ 33.34 เด็กทุกคนเคยได้รับการกระตุ้น พัฒนาการทางกิจกรรมบำบัด ได้รับการศึกษา พิเศษจำนวน 8 คนคิดเป็นร้อยละ 26.67 และ เด็กจำนวน 1 คนซึ่งคิดเป็นร้อยละ 3.33 ได้รับการแก้ไขการพูด กลุ่มตัวอย่างเด็กสมาธิสั้นและ ชนผิดปกติที่ได้รับยาจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อย ละ 40.00

ส่วนที่ 2 ความสามารถด้านความคิดความเข้าใจและความสามารถด้านพฤติกรรมการปรับตัว

ตารางที่ 2 คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่ามัธยฐานและส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของ
ความคิดความเข้าใจในแต่ละด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)

ความคิดความเข้าใจ	Min- Max	Mdn± Q.D.
การรับรู้เวลาและสถานที่	4-16	13.00±1.63
การรับรู้มิติสัมพันธ์	2-12	8.00±2.00
การคิดและวางแผนการเคลื่อนไหว	6-32	20.00±4.63
การสร้างภาพ/รูปทรงด้วยการมองเห็นและการเคลื่อนไหว	18-33	27.50±2.63
การจัดการความคิด	17-33	27.00±2.13

ตารางที่ 3 ระดับความสามารถของความคิดความเข้าใจในแต่ละด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n=30)

ความคิดความเข้าใจ	ระดับเกณฑ์บ่งชี้		
	มีความ บกพร่อง คน(ร้อยละ)	มีความ เสี่ยงคน (ร้อยละ)	ปกติ คน(ร้อยละ)
การรับรู้เวลาและสถานที่	8(26.67)	12(40.00)	10(33.33)
การรับรู้มิติสัมพันธ์	16(53.33)	6(20.00)	8(26.67)
การคิดและวางแผนการเคลื่อนไหว	11(36.67)	9(30.00)	10(33.33)
การสร้างภาพ/รูปทรงด้วยการมองเห็นและการเคลื่อนไหว	4(13.33)	1(3.33)	25(83.34)
การจัดการความคิด	1(3.33)	0(0.00)	29(96.67)

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถด้านการสร้างภาพ/รูปทรงด้วยการมองเห็นและการเคลื่อนไหว และด้านการจัดการความคิดอยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 83.34 และ 96.67 ตามลำดับ และมีระดับความคิดความเข้าใจด้านการรับรู้มิติสัมพันธ์และการคิด

และวางแผนการเคลื่อนไหวอยู่ในเกณฑ์มีความบกพร่อง คิดเป็นร้อยละ 53.33 และ 36.67 ตามลำดับ ส่วนด้านการรับรู้เวลาและสถานที่พบว่าเด็กส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์มีความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 40.00

ตารางที่ 4 คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่ามัธยฐานและส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของพฤติกรรมการปรับตัวในแต่ละด้านหลักของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)

พฤติกรรมการปรับตัว	Min-Max	Mnd± Q.D.
ด้านการติดต่อสื่อสาร	73-118	90±9.88
ด้านกิจวัตรประจำวัน	71-113	91±5.62
ด้านการเข้าสังคม	67-99	79.5±7.50
พฤติกรรมการปรับตัวโดยรวม ^a	67-102	83±8.00

หมายเหตุ : ^a ค่าคะแนนมาตรฐาน Standard Scores

ตารางที่ 5 ระดับความสามารถของพฤติกรรมการปรับตัวโดยรวมจำแนกตามด้านหลักและด้านย่อยของกลุ่มตัวอย่าง (n=30)

พฤติกรรมการปรับตัว	ระดับการปรับตัว				
	ต่ำ คน(ร้อยละ)	ต่ำเล็กน้อย คน(ร้อยละ)	ปานกลาง คน(ร้อยละ)	ค่อนข้างดี คน(ร้อยละ)	ดี คน(ร้อยละ)
พฤติกรรมการปรับตัวโดยรวม					
ด้านการติดต่อสื่อสาร	0(0.00)	12(40.00)	17(56.67)	1(3.33)	0(0.00)
การรับรู้และเข้าใจภาษา	0(0.00)	16(53.33)	14(46.67)	0(0.00)	0(0.00)
การแสดงออกทางภาษา	0(0.00)	13(43.34)	16(53.33)	1(3.33)	0(0.00)
การเขียน	0(0.00)	9(30.00)	20(66.67)	1(3.33)	0(0.00)
พฤติกรรมการปรับตัวโดยรวม					
ด้านกิจวัตรประจำวัน	0(0.00)	8(26.67)	22(73.33)	0(0.00)	0(0.00)
กิจกรรมส่วนบุคคล	0(0.00)	3(10.00)	27(90.00)	0(0.00)	0(0.00)
การทำงานบ้าน	0(0.00)	10(33.33)	20(66.67)	0(0.00)	0(0.00)
พฤติกรรมในชุมชน	0(0.00)	9(30.00)	20(66.67)	1(3.33)	0(0.00)
พฤติกรรมการปรับตัวโดยรวม					
ด้านการเข้าสังคม	4(13.33)	14(46.67)	12(40.00)	0(0.00)	0(0.00)
การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น	1(3.33)	14(46.67)	15(50.00)	0(0.00)	0(0.00)
การเล่นและการใช้เวลาว่าง	0(0.00)	15(50.00)	15(50.00)	0(0.00)	0(0.00)
ทักษะการจัดการ	3(10.00)	14(46.67)	12(40.00)	1(3.33)	0(0.00)

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความสามารถของพฤติกรรมปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางของ 2 ด้าน (ร้อยละ 73.33 และ 56.67 ตามลำดับ) คือ พฤติกรรมการปรับตัวโดยรวมด้านกิจวัตรประจำวันและพฤติกรรมการปรับตัวโดยรวมด้านการติดต่อสื่อสาร รวมถึงในด้านย่อยของการติดต่อสื่อสารซึ่งได้แก่ การแสดงออกทางภาษาและการเขียนที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการปรับตัวปานกลาง (ร้อยละ 53.33 และ 66.67 ตามลำดับ) ในขณะที่ด้านการรับรู้และเข้าใจภาษา

ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับการปรับตัวต่ำเล็กน้อย (ร้อยละ 53.33) ส่วนพฤติกรรมการปรับตัวโดยรวมด้านการเข้าสังคม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการปรับตัวต่ำเล็กน้อย (ร้อยละ 46.67) ทักษะการจัดการกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการปรับตัวต่ำเล็กน้อย (ร้อยละ 46.67) การปรับตัวด้านการเล่นและการใช้เวลาว่างอยู่ในระดับการปรับตัวต่ำเล็กน้อย ไปจนถึงการปรับตัวปานกลาง ส่วนการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับการปรับตัวปานกลาง (ร้อยละ 50.00)

ตารางที่ 6 คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่ามัธยฐานและส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนจำแนกเป็น 8 กลุ่มสาระการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)

กลุ่มสาระการเรียนรู้	Min-Max	Mdn± Q.D.
ภาษาไทย	1-4	3.00±0.31
วิทยาศาสตร์	1.5-4	3.00±0.81
การงานอาชีพและเทคโนโลยี	2.5-4	3.50±0.50
สุขศึกษาและพลศึกษา	2.5-4	4.00±0.31
คณิตศาสตร์	1-4	3.50±0.50
ภาษาต่างประเทศ	1-4	3.50±0.56
สังคมศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม	1-4	3.50±0.50
ศิลปะ	2-4	4.00±0.25

ตารางที่ 7 ระดับผลการเรียนตามกลุ่มสาระการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)

กลุ่มสาระ การเรียนรู้	ระดับผลการเรียน							
	ต่ำกว่า เกณฑ์ขั้นต่ำ	ผ่านเกณฑ์ ขั้นต่ำที่กำหนด	พอใช้	น่าพอใจ	ค่อนข้างดี	ดี	ดีมาก	ดีเยี่ยม
	คน(ร้อยละ)	คน(ร้อยละ)	คน(ร้อยละ)	คน(ร้อยละ)	คน(ร้อยละ)	คน(ร้อยละ)	คน(ร้อยละ)	คน(ร้อยละ)
	คน(ร้อยละ)	คน(ร้อยละ)	คน(ร้อยละ)	คน(ร้อยละ)	คน(ร้อยละ)	คน(ร้อยละ)	คน(ร้อยละ)	คน(ร้อยละ)
ภาษาไทย	0(0.00)	3(10.00)	1(3.33)	2(6.67)	0(0.00)	10(33.34)	7(23.33)	7(23.33)
วิทยาศาสตร์	0(0.00)	0(0.00)	1(3.33)	6(20.00)	1(3.33)	9(30.00)	3(10.00)	10(33.34)
การงานอาชีพและเทคโนโลยี	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	5(16.67)	3(10.00)	9(30.00)	13(43.33)
สุขศึกษาและพลศึกษา	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	6(20.00)	1(3.33)	6(20.00)	17(56.67)
คณิตศาสตร์	0(0.00)	1(3.33)	1(3.33)	3(10.00)	1(3.33)	6(20.00)	8(26.67)	10(33.34)
ภาษาต่างประเทศ	0(0.00)	1(3.33)	0(0.00)	3(10.00)	3(10.00)	7(23.33)	5(16.67)	11(36.67)
สังคมศึกษา ศาสนา และ วัฒนธรรม	0(0.00)	1(3.33)	3(10.00)	0(0.00)	2(6.67)	7(23.33)	3(10.00)	14(46.67)
ศิลปะ	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(3.33)	1(3.33)	4(13.34)	7(23.33)	17(56.67)

จากตารางที่ 7 พบว่า เด็กส่วนใหญ่อยู่ในระดับผลการเรียนดีเยี่ยมใน 7 กลุ่มสาระการเรียนรู้ คือ ศิลปะ สุขศึกษาและพลศึกษา สังคมศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม การงานอาชีพและเทคโนโลยี คณิตศาสตร์ ภาษาต่างประเทศ และวิทยาศาสตร์ ยกเว้นภาษาไทยที่เด็กส่วนใหญ่อยู่ในระดับผลการเรียนดี (ร้อยละ 33.34)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 8 ระดับผลการเรียนตามกลุ่มสาระการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)

	OR	SP	PR	VC	TO	TH	SC	CO	PE	MA	ENG	SO	ART
OR	1	.356	.274	.123	.607**	.215	.108	.129	.133	-.204	.017	.071	.051
SP	-	1	.128	.364*	.549**	.048	.118	-.048	-.052	.173	.031	.243	.144
PR	-	-	1	.562**	.628**	.299	.221	.125	.118	.208	.328	.216	.025
VC	-	-	-	1	.567**	.150	.377*	.263	-.009	.335	.254	.040	-.061
TO	-	-	-	-	1	.309	.326	.248	.233	.224	.307	.243	.144
TH	-	-	-	-	-	1	.721**	.567**	.835**	.371*	.690**	.829**	.611**
SC	-	-	-	-	-	-	1	.710**	.770**	.475**	.695**	.652**	.513**
CO	-	-	-	-	-	-	-	1	.776**	.430*	.719**	.597**	.472**
PE	-	-	-	-	-	-	-	-	1	.403*	.763**	.808**	.713**
MA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	.517**	.454*	.403*
ENG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	.675**	.646**
SO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	.666**
ART	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หมายเหตุ: OR = การรับรู้เวลาและสถานที่; SP = การรับรู้มิติสัมพันธ์; PR = การคิดและวางแผนการเคลื่อนไหว; VC = การสร้างภาพ/รูปทรงด้วยการมองเห็นและการเคลื่อนไหว; TO = การจัดการความคิด; TH = ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาภาษาไทย; SC = ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาวิทยาศาสตร์; CO = ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาการงานอาชีพและเทคโนโลยี; PE = ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา; MA = ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์; ENG = ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาภาษาต่างประเทศ; SO = ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาสังคมศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม; ART = ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาศิลปะ

จากตารางที่ 8 จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันจากตัวแปรความคิดความเข้าใจกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรายวิชาของกลุ่มตัวอย่างเด็กสมาธิสั้นและชนิดปกติ พบว่า ความคิดความเข้าใจด้านการสร้างภาพ/รูปทรงด้วยการมองเห็นและการเคลื่อนไหวมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .377$) กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาวิทยาศาสตร์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 9 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการปรับตัวรายด้านและโดยรวมกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของกลุ่มตัวอย่าง

	COM	ADL	SOC	ABC	TH	SC	CO	PE	MA	ENG	SO	ART
COM	1	.536**	.553**	.857**	.176	.085	.237	.125	.148	.196	.306	.049
ADL	-	1	.461*	.778**	-.029	.038	.176	-.060	-.045	-.110	-.104	-.113
SOC	-	-	1	.817**	.088	.218	.418*	.094	.091	.286	.129	.107
ABC	-	-	-	1	.131	.158	.346	.088	.080	.169	.175	.044
TH	-	-	-	-	1	.721**	.567**	.835**	.371*	.690**	.829**	.611**
SC	-	-	-	-	-	1	.710**	.770**	.475**	.695**	.652**	.513**
CO	-	-	-	-	-	-	1	.776**	.430*	.719**	.597**	.472**
PE	-	-	-	-	-	-	-	1	.403*	.763**	.808**	.713**
MA	-	-	-	-	-	-	-	-	1	.517**	.454*	.403*
ENG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	.657**	.646**
SO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	.666**
ART	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หมายเหตุ: COM = การติดต่อสื่อสาร; ADL = กิจกรรมประจำวัน; SOC = การเข้าสังคม ABC = พฤติกรรม การปรับตัวโดยรวม; TH = ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาภาษาไทย; SC = ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาวิทยาศาสตร์; CO = ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาการงานอาชีพและเทคโนโลยี; PE = ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา; MA = ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์; ENG = ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาภาษาต่างประเทศ; SO = ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาสังคมศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม; ART = ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาศิลปะ

จากตารางที่ 9 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน จากตัวแปรพฤติกรรมการปรับตัวกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรายวิชาของกลุ่มตัวอย่างเด็กสมาธิสั้น และชนผิวดำพบว่า พฤติกรรมการปรับตัวด้านการเข้าสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .418$) กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาการงานอาชีพและเทคโนโลยีที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

บทวิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (correlation study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านความรู้ความเข้าใจกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านพฤติกรรมการปรับตัวกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ได้แก่ เด็กสมาธิสั้นและชนผิดปกติอายุระหว่าง 7.0-11.11 ปี จำนวน 30 คน ผลการศึกษาวิจัยอภิปรายได้ดังนี้

ความสามารถของความคิดความเข้าใจในเด็กสมาธิสั้นและชนผิดปกติ

ในส่วนนี้จะเป็นการอภิปรายความสามารถของความคิดความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยอภิปรายตามลำดับ ดังนี้

การรับรู้เวลาและสถานที่ (Orientation) ระดับความสามารถของความคิดความเข้าใจด้านการรับรู้เวลาและสถานที่พบว่าร้อยละ 40.00 (12 คน) อยู่ในเกณฑ์มีความเสี่ยง รองลงมาคือ อยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 33.33 (10 คน) สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาหลายงานวิจัยที่พบว่าเด็กสมาธิสั้นจะพบปัญหาและมีความยากลำบากเกี่ยวกับการรับรู้เวลา (Time Perception) (Meaux & Chelonis, 2003; Toplak, Rucklidge, Hetherington, John, & Tannock, 2003; Mcgee, Brodeur, Symons, Andrade, & Fahie, 2004; Gooch, Snowling, & Hulme, 2010) และ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Averbuch & Katz (1991) ที่พบว่าเด็กจะทำคะแนนในด้านการรับรู้

รู้เวลาสถานที่ได้มากขึ้นตามช่วงอายุและสามารถทำได้เต็มเมื่ออายุ 12 ปี เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยนี้มีเด็กที่มีอายุครอบคลุมตั้งแต่อายุ 7-11 ปีจึงอาจเป็นไปได้ว่าด้วยช่วงอายุที่กว้างทำให้เด็กมีคะแนนในด้านนี้อยู่ในเกณฑ์ตั้งแต่บอกร่องไปจนถึงปกติ ผลของการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาของเมฆานันท์ พันธิแก้ว (2558) ที่ทำการศึกษาคำถามความเข้าใจด้วยเครื่องมือประเมินพัฒนาการด้านความคิดความเข้าใจสำหรับเด็ก DOTCA-Ch ด้านการรับรู้เวลาและสถานที่ของเด็กนักเรียนช่วงอายุ 6-8 ปีในเขตเทศบาลจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าเด็กที่มีอายุอยู่ในช่วง 7.0 – 8.11 ปี จะยังไม่ได้คะแนนเต็มในด้านการรับรู้เวลาและสถานที่และมีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถด้านการรับรู้เวลาและสถานที่ในช่วงคะแนนที่ใกล้เคียงกับคะแนนของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้

การรับรู้มิติสัมพันธ์ (Spatial Perception) เป็นความสามารถในการรับรู้ทางสายตาเกี่ยวกับตำแหน่งของวัตถุที่สัมพันธ์กับช่องว่าง วัตถุกับตนเองหรือบุคคลคนอื่นกับวัตถุ (Scheck, 2010) เมื่อพิจารณาจากตารางที่ 2 พบว่าเด็กได้คะแนนต่ำสุด-สูงสุดคือ 2-12 ค่ามัธยฐานและส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ 8.00 ± 2.00 ประกอบกับเมื่อทำการแปลผลตามเกณฑ์การบ่งชี้ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.33 (16 คน) อยู่ในเกณฑ์ มีความบกพร่อง (ตารางที่ 3) สอดคล้องกับงานวิจัยที่รายงานว่าเด็กสมาธิสั้นมีความบกพร่องด้านมิติสัมพันธ์โดยมีคะแนนที่ต่ำกว่าเด็กที่มีพัฒนาการปกติในวัยเดียวกัน (Germano,

Pinheiro, Okuda, & Capellini, 2013; Poeta & Rosa-Neto, 2007; Rosa-Neto, Goulardins, Rigoli, Piek, & de Oliveira, 2015) ในการประเมินมิติสัมพันธ์ในงานวิจัยนี้ทำการทดสอบโดยให้เด็กแสดงถึงการรับรู้ตำแหน่งและทิศทางของวัตถุที่สัมพันธ์กับร่างกายตัวเอง เช่น ซ้าย-ขวา, หน้า-หลัง, ใน-นอก รวมถึงบน-ล่าง เด็กต้องมีการรับรู้ความสัมพันธ์ของตัวเองกับวัตถุในระยะใกล้รวมถึงการรับรู้มิติในภาพ 2 มิติที่ต้องอาศัยการรับรู้ตำแหน่งทิศทางดังกล่าว ลักษณะการประเมินนี้สอดคล้องกับการที่พบว่าเด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่มีปัญหาในการรับรู้ทิศทาง ความบกพร่องของการรับรู้ซ้ายขวาและยังพบว่ามีการเปลี่ยนมือไปมาขณะทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือพัฒนาการของมือข้างที่ถนัดจะล่าช้าหรือไม่ปรากฏว่ามีข้างที่ถนัดอย่างชัดเจน (Reid & Norvilitis, 2000) ทั้งนี้ยังพบการศึกษาที่เกี่ยวกับการละเลยซีกซ้าย (Unilateral neglect) ของเด็กในกลุ่มสมาธิสั้นอีกด้วย (Jiang, Shen, Li, Lin, Li, & Jiao, 2008)

การคิดและวางแผนการเคลื่อนไหว (Praxis) เป็นการประเมินความสามารถด้านการเลียนแบบท่าทาง การใช้อุปกรณ์ตามคำสั่งและการทำท่าสมมติ (Katz, Golstand, Bar-Ilan & Parush, 2004) พบว่าจากตารางที่ 2 เด็กมีคะแนนต่ำสุด-สูงสุดคือ 6-32 ค่ามัธยฐานและส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ 20.00 ± 4.63 ทำให้ทราบว่าเด็กสมาธิสั้นได้คะแนนน้อยมากในด้านนี้ ซึ่งเมื่อแปลผลตามเกณฑ์การแบ่งจะพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 36.67 (11 คน) อยู่ในเกณฑ์มีความบกพร่อง (ตารางที่ 3) ผลการวิจัยที่ได้แย้งกับผล

การศึกษาของ Leung and Connolly (1998) และ Schoemaker, Ketelaars, Minderaa, and Mulder (2005) ที่พบว่าเด็กสมาธิสั้นไม่มีความบกพร่องด้านการวางแผนการเคลื่อนไหวร่างกาย เหตุผลที่เป็นไปได้คือ การประเมินในการทดสอบของงานวิจัยดังกล่าวแตกต่างจากวิธีการทดสอบด้วยเครื่องมือประเมินพัฒนาการด้านความคิดความเข้าใจสำหรับเด็ก DOTCA-Ch ที่อาศัยทักษะด้านการคิดและวางแผนการเคลื่อนไหวที่ซับซ้อนและอาศัยความสามารถที่ต้องบูรณาการความสามารถการเคลื่อนไหว ควบคุมการเคลื่อนไหวของส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทั้งกล้ามเนื้อมัดใหญ่และมัดเล็กให้ทำงานร่วมกันเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้สำเร็จตามบริบท (Giuffrida, 2001) บางท่าทางของการประเมินจะมีการเคลื่อนไหวสลับด้านซ้ายขวา ซึ่งพบว่าเด็กสมาธิสั้น มีความบกพร่องของสหสัมพันธ์การเคลื่อนไหวร่างกายสองด้าน (bilateral motor coordination) (Barkley, 1998; Fliers et al., 2008; Pitcher, Piek, & Hay, 2003)

การสร้างภาพ/รูปทรงด้วยการมองเห็นและการเคลื่อนไหว (Visuomotor Construction) ผลจากการประเมินความสามารถของเด็กในกลุ่มสมาธิสั้นพบว่าคะแนนต่ำสุด-สูงสุดคือ 18-33 ค่ามัธยฐานและส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์คือ 27.50 ± 2.63 เมื่อนำคะแนนไปแปลผลระดับความสามารถตามเกณฑ์การแบ่งชี้พบว่าเด็กส่วนใหญ่ร้อยละ 83.34 (25 คน) อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ตารางที่ 3) ทั้งนี้เนื่องจากพัฒนาการด้าน การประสานกันของการมองเห็นและการเคลื่อนไหวพบว่าเด็กอายุ 7 ปี ขึ้นไปจะสามารถคัดลอกรูปทรง

สี่เหลี่ยมขนมเปียกปูนได้เด็ก 10 ปีขึ้นไปสามารถคัดลอกรูปทรงเรขาคณิตสามมิติได้ (นันทนิเสธียรศักดิ์พงศ์, 2547) โดยงานวิจัยนี้แนะนำแผนก่อนการให้ตัวชี้แนะมาวิเคราะห์ ซึ่งการประเมินในหัวข้อการคัดลอกรูปทรงเรขาคณิต การต่อโมเดลสองมิติ การสร้างรูปบนแผ่นหมุด การสร้างแบบโดยบล็อกสีและการสร้างแบบโดยบล็อกไม้เด็กยังสามารถใช้ทักษะการคัดลอกตามแบบ ไม่ต้องอาศัยความจำหรือการระลึก จึงมีผลทำให้เด็กส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ นอกจากนี้เด็กสมาธิสั้นในการศึกษาคั้งนี้เคยได้รับการกระตุ้นพัฒนาการทางกิจกรรมบำบัดทุกคนและร้อยละ 90 ยังคงได้รับการฝึกทางกิจกรรมบำบัดอยู่โดยระยะเวลาในการฝึกทางกิจกรรมบำบัดส่วนใหญ่ร้อยละ 43.33 ฝึกมาแล้วเป็นเวลา 3- 6 ปี (ตารางที่ 1) จึงมีความเป็นไปได้ว่าเด็กสมาธิสั้นและชนผิวดำที่เข้ามารับการฝึกในห้องฝึกทางกิจกรรมบำบัดมีโอกาสได้รับการส่งเสริมเพิ่มพูนประสบการณ์ในการลงมือเล่นกับของเล่นที่เป็นสื่อในการบำบัดรักษา รวมถึงอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่มีลักษณะของการเรียนรู้เพื่อเสริมทักษะความคิดความเข้าใจในด้านการเล่นต่อหรือสร้างที่ซับซ้อน ที่เหมาะสมกับช่วงวัย เช่น การต่อหรือสร้างรูปทรงจากบล็อกไม้ การต่อภาพบนหมุดกระดาน การต่อภาพรูปทรงต่าง ๆ ด้วยการสร้างตามแบบ การเล่นเกมจิ๊กซอว์ เป็นต้น

การจัดการความคิด (Thinking Operations) เป็นความสามารถในการระบุหรือแยกแยะลักษณะของวัตถุต่าง ๆ เพื่อดูความเกี่ยวข้องสัมพันธ์และจัดกลุ่มวัตถุเหล่านั้น ต้องอาศัยทักษะพื้นฐานของการคิดรวบยอด (Conceptualization) แบ่ง

แยกลักษณะที่แตกต่างกันของวัตถุและการจัดระเบียบลำดับชั้น (Organizing) รวมไปถึงการแยกแยะหมวดหมู่พื้นฐาน (Categorization) (Itzkovich et al, 2000) เมื่อพิจารณาจากคะแนนต่ำสุด-สูงสุดคือ 17-33 ค่ามัธยฐานและส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์คือ 27.00 ± 2.13 เมื่อนำคะแนนไปแปลผลระดับความสามารถตามเกณฑ์การแบ่งพบว่าเด็กส่วนใหญ่ร้อยละ 96.67 (29 คน) อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ตารางที่ 3) ซึ่งสามารถอธิบายได้ตามลำดับพัฒนาการด้านความคิดของเปียเจต์ (cognitive stage theory of Piaget) (Inhelder & Piaget, 1964) จะพบว่าเด็กตั้งแต่อายุ 7 ปีขึ้นไป พัฒนาการทางความคิดของเด็กจะมีลักษณะเป็นแบบ “ปฏิบัติการ” หรือ “operation” ซึ่งหมายถึง การจัดกระทำต่อวัตถุและสร้างความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุให้เกิดขึ้น อันเป็นผลให้เกิดความคิดรวบยอดหรือมีความคิดความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งรูปแบบปฏิบัติการทางความคิดในช่วงอายุ 7 ถึง 11 ปี ลักษณะความคิดที่เด่นชัดในขั้นนี้คือ การจัดประเภท การจัดลำดับ และการอนุรักษ์ (ศศิธร สังข์อู่, 2557) ซึ่งสอดคล้องช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กที่อยู่ในช่วงอายุ 7 ปี ถึง 11 ปี 11 เดือน ซึ่งการจัดการความคิดในการจัดกลุ่ม เรียงลำดับ เด็กทำได้ค่อนข้างสมบูรณ์แล้ว ทำให้พบได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงมีความสามารถด้านนี้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ความสามารถของพฤติกรรมการปรับตัวในเด็กสมาธิสั้นและชนผิวดำ

ในส่วนนี้จะเป็นการอภิปรายความสามารถของพฤติกรรมการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง โดย

ผู้วิจัยอภิปรายตามลำดับ ดังนี้

พฤติกรรมการปรับตัวด้านการติดต่อสื่อสาร (Communication Domain) ความสามารถด้านการติดต่อสื่อสารของเด็กสมาธิสั้นมีค่าต่ำสุด-สูงสุดคือ 99-127 ค่ามัธยฐานและส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ 105.50 ± 4.75 (ตารางที่ 4) เมื่อนำไปแปลผลระดับความสามารถของพฤติกรรมการปรับตัวตามเกณฑ์การแบ่งซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปรับตัวโดยรวมด้านการติดต่อสื่อสารอยู่ในเกณฑ์การปรับตัวปานกลาง โดยพบพฤติกรรมการปรับตัวรายด้านย่อย การแสดงออกทางภาษาและการเขียนเด็กมีพฤติกรรมการปรับตัวอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง (ร้อยละ 53.33 และ 66.67 ตามลำดับ) แต่ในรายด้านย่อยการรับรู้และเข้าใจภาษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์การปรับตัวต่ำเล็กน้อย (ร้อยละ 53.33) เมื่อพิจารณา การประเมินความสามารถในด้านย่อยการรับรู้และเข้าใจภาษาตามแบบประเมิน VABS จะพบข้อคำถามที่มีการถามในประเด็นเกี่ยวกับสมาธิของเด็ก ได้แก่ “เด็กสามารถตั้งใจฟังการบรรยาย (Lecture) ในห้องเรียนหรือนอกห้องเรียนได้นานกว่า 15 นาที” ข้อคำถามนี้เป็นประเด็นเกี่ยวกับสมาธิของเด็กซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นเด็กในกลุ่มสมาธิสั้นและผู้ปกครองได้กังวลในประเด็นปัญหาเกี่ยวกับสมาธิของเด็ก จึงอาจเป็นไปได้ว่าด้วยข้อคำถามนี้ทำให้เด็กในกลุ่มตัวอย่างนี้ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์การปรับตัวด้านการรับรู้และเข้าใจภาษาอยู่ในเกณฑ์ปรับตัวต่ำเล็กน้อย

พฤติกรรมการปรับตัวด้านกิจวัตรประจำ

วัน (Daily Living Skills) ประกอบด้วย 3 ด้านย่อยคือ กิจกรรมส่วนบุคคล (Personal) การทำงานบ้าน (Domestic) พฤติกรรมในชุมชน (Community) เมื่อพิจารณาความสามารถด้านการกิจวัตรประจำวันของเด็กสมาธิสั้น (ตารางที่ 4) พบว่ามีค่าต่ำสุด-สูงสุดคือ 71-113 ค่ามัธยฐานและส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ 91.00 ± 5.62 เมื่อนำไปแปลผลระดับความสามารถของพฤติกรรมการปรับตัวตามเกณฑ์การแบ่งซึ่งในตารางที่ 5 พบว่า เด็กส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปรับตัวได้ดี ปานกลาง เหตุผลที่เป็นไปได้คือ เมื่อวิเคราะห์พัฒนาการความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของเด็กอายุ 7 ปีขึ้นไป จะพบว่าเด็กวัยนี้สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้อย่างสมบูรณ์ทั้งการดูแลตัวเองง่าย ๆ การแต่งตัว การดื่มกิน เป็นต้น (สร้อยสุดา วิทยากร, 2547) ดังนั้นจากการศึกษาในครั้งนี้ เด็กส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 7 ปี ถึง 8 ปี 11 เดือน (คิดรวมกันเป็นร้อยละ 70.01) จึงเป็นไปได้ว่าตามพัฒนาการแล้ว เด็กวัยนี้สามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้เองอย่างสมบูรณ์ เด็กส่วนใหญ่จึงมีพฤติกรรมการปรับตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ความสามารถด้านการเข้าสังคม จากการทดสอบจะสามารถแบ่งเป็นรายด้านย่อยได้ 3 ด้านคือ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interpersonal Relationship) การเล่นและการใช้เวลาว่าง (Play and Leisure Time) และทักษะการจัดการ (Coping skills) พิจารณาจากค่าต่ำสุด-สูงสุดคือ 67-99 ค่ามัธยฐานและ ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ 79.5 ± 7.50 และเมื่อนำไปแปลผลระดับความสามารถของพฤติกรรมการปรับตัวตามเกณฑ์

การบ่งชี้พบว่าเด็กส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปรับตัวต่ำเล็กน้อย (moderately low) คิดเป็นร้อยละ 46.67 ซึ่งเมื่อพิจารณาในภาพรวมจะเห็นว่าเด็กสมาธิสั้นประมาณร้อยละ 50.00 จะมีปัญหาพฤติกรรมการปรับตัว ในด้านการเข้าสังคม ทั้งนี้เนื่องจากเด็กสมาธิสั้นมักจะพบปัญหาที่พบร่วมกับสมาธิสั้นอย่างหนึ่งคือ ปัญหาทางพฤติกรรมและความสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยเด็กจะมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นไม่ค่อยดี เพราะควบคุมตนเองไม่ได้ ชอบพูดจาโผงผาง ระวังอารมณ์ไม่อยู่ ใจร้อน ไม่มีความอดทน ทำอะไรไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย และไม่ปฏิบัติตามกฎกติกา (สยมพร เค โปบุลย์, 2543) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Gudjonsson, Sigurdsson, Adalsteinsson and Young (2012) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการสมาธิสั้น ความไม่มั่นคงทางอารมณ์และการรายงานความผิดของตนเอง พบว่าค่าสมการถดถอยแสดงให้เห็นถึงอาการสมาธิสั้นมีผลต่อการความไม่มั่นคงทางอารมณ์และบุคลิกภาพต่อต้านสังคม

ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดความเข้าใจกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของเด็กสมาธิสั้นและชนผิวดำ

จากตารางที่ 8 ที่นำเสนอค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดความเข้าใจในแต่ละด้านกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรายวิชา ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่าความคิดความเข้าใจ ด้านการสร้างภาพ/รูปทรงด้วยการมองเห็นและการเคลื่อนไหวมีความสัมพันธ์เชิงบวก ($r = .377$) กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาวิทยาศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p\text{-value} < 0.05$) เมื่อพิจารณาการเรียนการสอนในวิชาวิทยาศาสตร์ จะพบว่าเด็กต้องต้องใช้ทักษะการสังเกตมีการลงมือปฏิบัติในการทดลอง ใช้ทักษะการคิดคำนวณ ใช้ทักษะการอ่าน การเขียนเพื่อการสืบค้นข้อมูล รวมไปถึงการอธิบายอภิปรายและสรุปเนื้อหาในการเรียน ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการเรียนรู้ในวิชาวิทยาศาสตร์ต้องอาศัยการบูรณาการความรู้ จากหลายวิชารวมกัน ดังนั้นเมื่อพิจารณาวิธีการประเมินความคิดความเข้าใจด้านการสร้างภาพ/รูปทรงด้วยการมองเห็น และการเคลื่อนไหวด้วยเครื่องมือประเมิน พัฒนาการด้านความรู้ความเข้าใจสำหรับเด็ก DOTCA-Ch (Katz และคณะ, 2007) ที่เด็กจะต้องอาศัยทักษะในการคัดลอก จัดวางอุปกรณ์ในการประเมินให้เหมือนตามแบบการทดสอบ เช่นเดียวกับการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นขณะที่เด็กทำการทดลองในวิชาวิทยาศาสตร์ เมื่อพิจารณางานวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามิงงานวิจัยของ ชนนิกันต์ จอมวงศ์ (2554) ซึ่งศึกษาการรับรู้ทางสายตา และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 พบว่า การรับรู้ทางสายตาที่อาศัย การเคลื่อนไหว (Visual Motor Integration) มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ ($p\text{-value} < 0.05$) กับรายวิชาวิทยาศาสตร์ ($r = .381$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Maples (2003) ที่พบว่าคะแนนจากแบบประเมินเฉพาะด้านการรับรู้ทางสายตาที่อาศัยการเคลื่อนไหว (Visual Motor Integration Test) สามารถใช้ทำนายผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาต่าง ๆ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-5 ได้เช่น วิชาภาษา วิชาคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์

นอกจากนี้ การรับรู้ทางสายตาที่อาศัยการเคลื่อนไหว ยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ (Kulp, 1999; Larrabee, 2006)

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การปรับตัวกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของเด็กสมาธิสั้น และชนผิวดำ

พบความสัมพันธ์ทางบวก ($r=.418$) ของพฤติกรรมปรับตัวรายด้านการเข้าสังคมกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรายวิชาการงานอาชีพและเทคโนโลยีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การเรียนการสอนในวิชาการงานอาชีพและเทคโนโลยีมุ่งเน้นการเรียนการสอนที่ได้มีการลงมือปฏิบัติ เช่น มีการใช้วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ ให้เหมาะสมกับงาน เด็กจะต้องมีการสร้างประดิษฐ์ของเล่นหรือของใช้ง่าย ๆ จากการใช้วัสดุและอุปกรณ์ต่าง ๆ และยังมีการนำของเหลือใช้กลับมาประดิษฐ์เพื่อใช้ใหม่ การทำงานกลุ่มเพื่อสร้างชิ้นงาน เรียนรู้เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีและรู้จักการใช้คอมพิวเตอร์ ทั้งนี้เมื่อพิจารณาข้อคำถามที่ใช้สอบถามผู้ปกครองเกี่ยวกับพฤติกรรมปรับตัวด้านการเข้าสังคมจากแบบทดสอบพฤติกรรมปรับตัว VABS (Sparrow, Balla, & Cicchetti, 1984) จะพบว่ามีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กับความสามารถที่เด็กจะต้องนำมาใช้ในการเรียนในรายวิชาการงานอาชีพและเทคโนโลยี โดยข้อคำถามบางข้อของพฤติกรรม การปรับตัวด้านการเข้าสังคมจะเกี่ยวข้องกับการใช้วัสดุอุปกรณ์เช่น สามารถทำของขวัญหรือของขวัญชิ้นเล็ก ๆ แล้วนำไปให้

สมาชิกในครอบครัวเนื่องในวันสำคัญต่าง ๆ ด้วยตนเอง เป็นต้น บางข้อคำถาม จะเกี่ยวข้องกับการใช้เทคโนโลยี เช่น การดูโทรทัศน์หรือฟังวิทยุเพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องที่ตนสนใจ เป็นต้น เมื่อเด็กต้องนำสิ่งของและ/หรือวัสดุต่าง ๆ เพื่อทำงานประดิษฐ์ที่โรงเรียน จึงมีโอกาสนั้นไปได้ว่าเด็กจะต้องมีการสร้างปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนในชั้นเรียน เช่น การต้องไปทำงานกลุ่มร่วมกัน การต้องขอยืมชิ้นส่วนหรือวัสดุอุปกรณ์ที่ตนเองไม่มีหรือมีจำนวนไม่ครบถ้วนเพียงพอ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้สัมพันธ์กับข้อคำถามของพฤติกรรม การปรับตัวราย ด้านการเข้าสังคม เช่น เด็กสามารถคืนของเล่น ของส่วนตัวหรือเงินที่ยืมไปแก่เพื่อน หรือคืนหนังสือที่ห้องสมุด เป็นต้น

การนำไปใช้และข้อจำกัดของงานวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในเรื่องของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จะเห็นได้ว่าจำนวนของกลุ่มตัวอย่างเด็กสมาธิสั้นและชนผิวดำมีจำนวนเพียง 30 คน ซึ่งอาจยังไม่สามารถเป็นตัวแทนประชากรของเด็กสมาธิสั้นและชนผิวดำได้อย่างครอบคลุมทั้งหมดและเป็นเด็กนักเรียนในโรงเรียนในเขตจังหวัดเชียงใหม่เท่านั้น ข้อมูลที่ได้จากผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์งานวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลให้กับสถานศึกษาที่มีเด็กสมาธิสั้นและชนผิวดำเรียนร่วมด้วย ครูผู้สอน นักกิจกรรมบำบัด ครูการศึกษาพิเศษ ผู้ปกครองและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็กสมาธิสั้นและชนผิวดำในการจัดการเรียนการสอนปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เอื้อต่อการเรียนรู้ของเด็กและมีผลสำเร็จในการเรียนที่

ดีขึ้น ดังนั้น อาจใช้ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางในการวิจัยครั้งต่อไปเพื่อศึกษาเพิ่มเติมโดยการศึกษาลำดับด้วยจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มมากขึ้น และศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยอื่นที่อาจมีผลเกี่ยวข้องต่อความสัมพันธ์ระหว่างความคิดความเข้าใจกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมปรับตัวกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในเด็กสมาธิสั้น และนักกิจกรรมบำบัดต้องให้ความสำคัญต่อการช่วยเหลือ เด็กสมาธิสั้น และชนผิวดำตามขอบเขตการปฏิบัติงานเพื่อประเมินและบำบัดด้านความคิดความเข้าใจ พฤติกรรมปรับตัวและการทำกิจกรรมการศึกษาเล่าเรียนต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป

1. ทำการศึกษาเปรียบเทียบความสามารถด้านความคิดความเข้าใจ และความสามารถในการปรับตัวของเด็กสมาธิสั้นและชนผิวดำโดยแบ่งกลุ่มชนิดตามการวินิจฉัยแยกประเภทของเด็กสมาธิสั้นตามเกณฑ์การวินิจฉัย ได้แก่ กลุ่มอยู่ไม่นิ่งและชนผิวดำ กลุ่มอาการขาดสมาธิ เป็นต้น
2. ทำการขยายขอบเขตการศึกษา ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาในเด็กสมาธิสั้นและชนผิวดำที่อาศัยในเขตพื้นที่จังหวัดอื่น ๆ รวมถึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
3. ทำการศึกษปัจจัยอื่น ๆ เช่น เพศ ช่วงอายุ ช่วงความสนใจ การวินิจฉัยกลุ่มโรคอื่น ๆ ในเด็กที่มีความจำเป็นพิเศษเช่น บกพร่องทางการเรียนรู้ ออทิสซึม เป็นต้น
4. ทำการศึกษาโดยใช้ตัววัดผลสัมฤทธิ์

ทางการเรียนอื่น ๆ เช่น การวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้วยคะแนนสอบ การวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้วยแบบทดสอบ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

นันท์ณี เสถียรศักดิ์พงศ์. (2547). การประเมินองค์ประกอบในการประกอบกิจกรรม: ด้านการเคลื่อนไหว. ใน: สร้อยสุดา วิทยาการ (บรรณาธิการ), กิจกรรมบำบัดในผู้รับบริการเด็ก การประเมินทางคลินิก (หน้า 206-247). เชียงใหม่: ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นันท์ณี เสถียรศักดิ์พงศ์. (2557). แบบทดสอบพฤติกรรมปรับตัววินแลนด์ Vineland Adaptive Behavior Scales: VABS. ใน นันท์ณี เสถียรศักดิ์พงศ์ (บรรณาธิการ), การคัดกรอง พัฒนาการและการทดสอบในเด็ก (หน้า 99-118). เชียงใหม่: สยามพิมพ์นานาชาติ.

ศศิธร สังข์อู่. (2557). แนวคิด/ทฤษฎีทางความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้อง (Cognition: Concept and Theories). ใน ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, การใช้เครื่องมือประเมินทางกิจกรรมบำบัดสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ชุดการอบรมเชิงปฏิบัติการที่ 2 (หน้า 47-54). เชียงใหม่: ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สร้อยสุดา วิทยาการ. (2547). การประเมินความสามารถในการประกอบกิจกรรม : ด้านกิจวัตรประจำวัน. ใน สร้อยสุดา วิทยาการ (บรรณาธิการ), กิจกรรมบำบัดในผู้รับบริการเด็ก: การประเมินทางคลินิก (หน้า 55-67). เชียงใหม่: ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สยมพร เค โปญญ์. (2543). ถ้าเด็กขาดสมาธิจะทำอย่างไร. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ศูนย์การศึกษา เซอร์แอลแลน.

สรินยา ศรีเพชรราช. (2552). Sensory Integration (SI) Theory. เอกสารประกอบกระบวนวิชา 513372 ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรรธรณ เล่าห์เรณู. (2555). โรคสมาธิสั้น. ค้นเมื่อ 6 กุมภาพันธ์ 2556, จาก <http://www.med.cmu.ac.th/etc/princefund/file/4.pdf>.

Averbuch, S., & Karz, N. (1991). Determination of age level standards for the Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment (LOTCA). *Israeli Journal of Occupational Therapy*, 1(1), E1-E15.

Barkley, R. A. (1997). *ADHD and the Nature of Self-control*. New York: Guilford Press.

Cermak, S. A. (1991). Somatodyspraxia. In A. Fisher, E. Murray, & A. Bundy (Eds.). *Sensory Integration Theory and Practice* (1st ed). Philadelphia, F. A. Davis.

Cermak, S. A. (2004). Cognitive rehabilitation of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. In N. Katz (Eds.), *Cognition and Occupation across the Life Span Models for Intervention in Occupational Therapy* (2nd ed., pp. 277-304). Baltimore, MD: Victory Graphics.

Cermak, S. A., Katz, N., McGuire, E., Greenbaum, S., Peralta, C., & Maser-Flangan, V. (1995). Performance of Americans and Israelis with cerebrovascular accident on the

Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment (LOTCA). *American Journal of Occupational Therapy*, 49(6), 500-506.

Clark, C., Prior, M., & Kinsella, G. (2002). The relationship between executive function abilities, adaptive behavior, and academic achievement in children with externalising behaviour problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(6), 785-796. DOI: 10.1111/1469-7610.00084.

Culbertson, C. W. & Zillmer, A. E. (1998). The construct validity of the Tower of London dx as a measure of the executive functioning of ADHD children. *Assessment*, 3, 215-226.

Gudjonsson, G. H., Sigurdsson, J. F., Adalsteinsson, T. F., & Young, S. (2012). The relationship between ADHD symptoms, mood instability, and self-reported offending. *Journal of Attention Disorders*. Retrieved September 11, 2016, from <http://jad.sagepub.com/content/early/2012/01/30/1087054711429791.abstract>

Inhelder, B., & Piaget, J. (1964). *The Early Growth of Logic in the Child*. New York: Harper & Row.

Itzkovich, M., Averbuch, S., Elazar, B., & Katz, N. (2000). *Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment (LOTCA): A Manual and a Test Kit* (2nd ed.). Pequannock NJ: Maddak Inc.

Jung, H. Woo, Y. J., Kang, J. W., Choi, Y. W., & Kim, K. M. (2004). Visual perception of ADHD children with sensory processing

disorder. Korean Neuropsychiatric Association, 11(2), 119-123. DOI: 10.4306/pi.2014.11.2.119.

Katz, N., Golstand, S., Traub Bar-Ilan, R. T., & Parush, S. (2007). The Dynamic Occupational Therapy Cognitive Assessment for Children (DOTCA-Ch): A new instrument for assessing learning potential. *American Journal of Occupational Therapy*, 61(1), 41-52.

Katz, N., Parush, S., & Bar-Ilan, R. T. (2004). DOTCA-Ch: Dynamic Occupational Therapy Cognitive Assessment for Children Manual. Israel: Maddak.

Kim, O. H., & Kaiser, A. P. (2000). Language characteristic of children with ADHD. *Communication Disorder Quarterly*, 21(3), 154-165. DOI: 10.1177/152574010002100304.

Kramer, P., & Hinojosa, J. (1999). *Frame of Reference for Pediatric Occupational Therapy* (2nd ed). Baltimore: Lippincott William & Wilkins.

Mulligan, S. (1996). An analysis of score patterns of children with attention disorders on the Sensory Integration and Praxis Tests. *American Journal of Occupational Therapy*, 50(8), 647-654.

Loe, I. M., & Feldman, H. M. (2007). Academic and educational outcomes of children with ADHD. *Journal of Pediatric Psychology*, 32 (6), 643-654. DOI: 10.1093/jpepsy/jsl054.

Schneck, C. M. (2010). Visual perception. In J. Case-Smith & J. C. O'Brien (Eds.),

Occupational Therapy for Children (6th ed). Maryland Heights, MO: Mosby.

Sparrow, S. S., Balla, D. A., & Cicchetti, D. V. (1984). *Vineland Adaptive Behavior Scales, Survey Form Manual*. Circle Pines. MN: American Guidance Service.

Stein, M. A., Szumowski, E., Blondis, T. A., & Roizen, N. J. (1995). Adaptive skills dysfunction in ADD and ADHD children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(4), 663-670. DOI: 10.1111/j.1469-7610.1995.tb02320.x.

Pitcher, T. M., Piek, J. P., & Hay, D. A. (2003). Fine and gross motor ability in males with ADHD. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 5(8), 525-35.

Thorell, L. B. (2007). Do delay aversion and executive function deficits make distinct contributions to the functional impact of ADHD symptoms? A study of early academic skill deficits. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(11), 1061-1070. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2007.01777.x.

Toglia, J. P. (2004). A dynamic interactional approach to cognitive rehabilitation. In N. Katz (Eds.), *Cognition and Occupation across the Life Span Models for Intervention in Occupational Therapy*; (2nd ed., pp. 29-72). Baltimore, MD: Victory Graphics.



การประยุกต์อุปกรณ์เสริมมือแบบง่ายร่วมกับอุปกรณ์พยุงข้อมือ เพื่อจัดท่ามือและข้อมือให้อยู่ในท่าใช้งาน (Application of easy splint with cock up splint control wrist and metacarpophalangeal joints in functional position)

บทคัดย่อ

อาการ Claw Hand Deformity คือ อาการที่ผู้ป่วยมีมือผิดรูป และส่งผลต่อการทำงานต่างๆ ของมือ โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยต้องการหยิบสิ่งของขนาดใหญ่ จากกรณีศึกษาตัวอย่างของงานวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยเด็กที่มีอาการ Claw Hand Deformity โดยข้อมือของเด็กถูกบาดแผลดัดรั้งทำให้ข้อมืออยู่ในท่างอ ส่งผลให้ข้อโคนนิ้วเหยียดแอ่นและข้อนิ้วมืองอ ผู้วิจัยซึ่งเป็นนักกิจกรรมบำบัดจึงให้สวมใส่อุปกรณ์เสริมมือแบบ Wrist Cock Up Splint ในช่วงเวลากลางวันและอุปกรณ์เสริมมือแบบ Figure of Eight Splint สำหรับใส่ในเวลากลางคืน แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากผู้ป่วยเด็กไม่ให้ความร่วมมือในการสวมใส่อุปกรณ์เสริมมือทั้งสองแบบ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์วิธีและพัฒนาอุปกรณ์พยุงข้อให้สามารถแก้ไขอาการผิดรูปทั้งข้อมือตกร่วมกับอาการ Claw Hand Deformity ให้สามารถสวมใส่ได้ในเวลาเดียวกัน โดยวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้

คือ นำเสนอนวัตกรรมของอุปกรณ์พยุงข้อแบบใหม่เพื่อแก้ไขอาการข้อมือตกรจากการถูกบาดแผลดัดรั้งร่วมกับมี Claw Hand Deformity และรายงานผลหลังการใส่อุปกรณ์เหล่านี้

Claw hand deformity can affect to limited hand function especially when the patients need to hold big object and this case study has wrist flexion that leads to claw hand deformity, and normally occupational therapist will provide a cock up splint for the day time and figure of eight splint for the night time. The kid patient is not easy to cooperate when he needs to wear the splint. This study has purposes: first to present the innovated hand orthosis design that design for inhibiting claw hand deformity and wrist flexion contracture, and to present the result of single case study who applied this innovation orthosis.

คำสำคัญ: Claw Hand Deformity, Wrist Flexion Contracture, อุปกรณ์เสริมมือแบบง่าย, Cock Up Splint

ความเป็นมาและความสำคัญปัญหา

อาการแฉับของข้อโคนนิ้วมือ (MCP joints) ร่วมกับการงอของข้อนิ้วมือ (IP joints) เป็นอาการที่เรียกว่า Claw hand^[1] โดยความชุกของอาการนี้พบได้มากกว่า 10% ของผู้สูงอายุที่ได้รับการสำรวจในสถานดูแลผู้สูงอายุแต่ละแห่งในประเทศฝรั่งเศส^[2] รวมถึงยังเป็นอาการที่พบร่วมได้ในผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยจากการสำรวจในประเทศอินเดีย พบว่า มีผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีอาการ Claw hand ร่วมถึง 23.3% ต่อประชากร 849 คน^[3] นอกจากนี้อาการ Claw hand นั้นอาจมีสาเหตุจากการเกิดอุบัติเหตุของแขนและมือได้เช่นกัน ดังเช่นกรณีศึกษาในงานวิจัยนี้ ซึ่งเป็นผู้ป่วยเด็กชายอายุ 10 ปี ประสบอุบัติเหตุทางรถยนต์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 จากอุบัติเหตุครั้งนั้นส่งผลให้ผู้ป่วยกระดูกหักหลายแห่งทั่วร่างกาย มีการบาดเจ็บของเส้นประสาท Median-Ulnar เส้นเลือดและผิวหนังฉีกขาด ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาข้อมือตก (Wrist Drop) ทางทีมแพทย์ได้ทำการรักษาด้วยการผ่าตัด และหลังจากผ่าตัดได้ให้ผู้ป่วยสวมอุปกรณ์พยุงข้อ (Hand Orthosis) เพื่อให้แขนและมือถูกจัดอยู่ในท่า Safe Position เป็นระยะเวลาสองเดือน ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยมีอายุค่อนข้างน้อยในเวลานั้น รวมถึงต่อต้านการใส่อุปกรณ์พยุงข้อ แพทย์ศัลยกรรมได้ส่งปรึกษาเวชศาสตร์ฟื้นฟูด้วยปัญหาสำคัญ คือ การหดรั้งของผิวหนังบริเวณท้องแขน (Volar Side) ตลอด

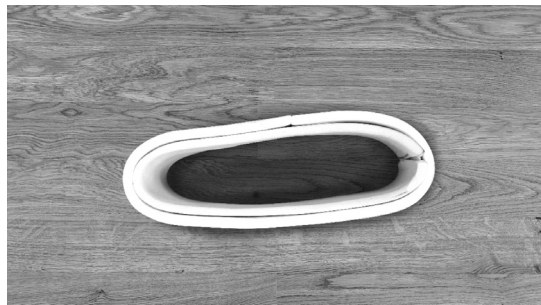
ทั้งแขนจนถึงข้อมือ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการข้อมือตก (Wrist Drop) และข้อโคนนิ้วมือเหยียดแฉับ นักกิจกรรมบำบัดจึงได้จัดทำอุปกรณ์พยุงข้อชนิด Cock Up Splint เพื่อให้ผู้ป่วยสวมใส่ในเวลากลางวันและอุปกรณ์พยุงข้อชนิด Figure of Eight Splint สำหรับสวมใส่ในเวลากลางคืน รวมถึงนัดให้ผู้ป่วยมาปรับขนาดของอุปกรณ์พยุงข้อทั้งสองชนิดให้มีขนาดใหญ่ขึ้นทุก 6 เดือน อย่างไรก็ตามด้วยช่วงวัยอายุของผู้ป่วยจึงทำให้เป็นเรื่องค่อนข้างยากที่ผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือในการแยกสวมใส่อุปกรณ์พยุงข้อทั้งสองชนิดทั้งกลางวันและกลางคืน จึงทำให้อาการข้อมือตกร่วมกับอาการข้อโคนนิ้วเหยียดแฉับและข้อนิ้วมืออเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ (รูปที่ 1)



คณะแพทยศาสตร์จึงมีความต้องการที่จะปรับอุปกรณ์พยุงข้อมือและมือ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสวมใส่ร่วมกันได้ในเวลาเดียวกันทั้งกลางวันและกลางคืนตลอดช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยรอทำการผ่าตัดอีกครั้ง โดยแพทย์ให้ความเห็นว่า จะให้ผู้ป่วยสวมใส่อุปกรณ์พยุงข้อชนิด Cock up Splint ร่วมกับอุปกรณ์พยุงนิ้วมือชนิด Figure of Eight เนื่องจากอาการของผู้ป่วยดังที่กล่าวมาข้างต้นจะดีขึ้นเมื่อจัดทำข้อมือของผู้ป่วย

อยู่ในท่าปกติ (Wrist Neutral Position) และส่งผลให้สามารถจัดข้อโคนนิ้วให้อยู่ในท่างอ (MCP flexion)

อย่างไรก็ตามอุปกรณ์พยุงข้อทั้งสองชนิดตามความต้องการของแพทย์นั้นไม่สามารถที่จะให้ผู้ป่วยสวมใส่ร่วมกันในเวลาเดียวกันได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์อุปกรณ์เสริมมือแบบง่าย(Easy Claw Deformity Splint) มาใช้ร่วมกับอุปกรณ์พยุงข้อมือเพื่อจัดทำของมือและข้อมือให้อยู่ในท่าใช้งาน โดยได้นำห่วงคล้องรอบโคนนิ้ว (Proximal Phalangeal Loop) (รูปที่2)



นำมาติดยางยืดขนาดกว้าง 1 นิ้ว บริเวณนิ้วนางและนิ้วก้อยในด้านฝ่ามือ จากนั้นนำยางยืดมาติดเข้ากับสายรัดข้อมือของอุปกรณ์พยุงข้อชนิด Cock Up Splint (รูปที่3, 4) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถสวมใส่ได้ง่ายในเวลาเดียวกันทั้งกลางวันและกลางคืน โดยให้ผู้ปกครองคอยดูแลให้ผู้ป่วยสวมใส่ทุกวันเป็นระยะเวลา 3 เดือน



วัตถุประสงค์

เพื่อนำเสนอนวัตกรรมการประยุกต์อุปกรณ์เสริมมือแบบง่ายร่วมกับอุปกรณ์พยุงข้อมือเพื่อจัดทำมือและข้อมือให้อยู่ในท่าใช้งาน เพื่อแก้ไขอาการข้อมือตกจากการถูกบาดแผลดึงรั้งร่วมกับมี Claw Hand Deformity และรายงานผลหลังการใส่

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษากรณีตัวอย่าง (Case Study) ในผู้ป่วยที่มีอาการข้อมือตกและมีอาการ Claw Hand Deformity ร่วมด้วย โดยกรณีศึกษาต้องสวมใส่อุปกรณ์พยุงข้อชนิด Cock Up Splint ร่วมกับห่วงคล้องรอบโคนนิ้ว ในเวลากลางวันและกลางคืนไม่น้อยกว่าวันละ 12 ชั่วโมง เป็นระยะเวลานาน 3 เดือน

กลุ่มตัวอย่าง : ผู้ป่วยเด็กชายไทย อายุ 10 ปี มีปัญหาข้อมือตก (Wrist Drop) ร่วมกับข้อโคนนิ้วเหยียดแอ่นและข้อนิ้วมืองอ (Claw Hand Deformity) โดยลักษณะของการผิดรูปของข้อเป็นแบบไม่ถาวร (Flexible Deformity)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้ประดิษฐ์อุปกรณ์เสริมมือแบบง่าย โดยนำแผ่นพลาสติกทนความร้อนต่ำ (Splint Material: Thermoplastic) ความหนา 3.2 มม. มาทำเป็นห่วงล้อมรอบบริเวณนิ้วมือส่วนต้น (Proximal Phalanx) ซึ่งอยู่ระหว่างข้อโคนนิ้วและข้อกลางนิ้ว และทำการวัดขนาดของ Splint Material ให้ผู้ป่วยสามารถกำมือได้สุดช่วงการเคลื่อนไหว บุตุ๋นในของห่วงคล้องรอบโคนนิ้วด้วยฟองน้ำหนา 1 มม. เพื่อ

ป้องกันไม่ให้เกิดการกดทับขณะสวมใส่ จากนั้นจึงนำยางยืดขนาด 1 นิ้วมาติดกับห่วงที่ประดิษฐ์ไว้ ณ บริเวณฝ่ามือระหว่างนิ้วนางและนิ้วก้อย โดยใช้ยางยืดที่มีความยาวประมาณเดียวกันกับความยาวของกระดูก Metacarpal โดยที่ส่วนปลายของยางยืดอีกด้านหนึ่งให้นำไปยึดติดไว้กับสายรัดของอุปกรณ์พยุงข้อ Cock Up Splint ให้ค่อนไปทางกระดูกข้อมือ Scaphoid

ผลการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กรณีศึกษาซึ่งเป็นผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาข้อมือตก (Wrist Drop) ร่วมกับข้อโคนนิ้วเหยียดแอ่นและข้อนิ้วมืองอ (Claw Hand Deformity) เมื่อสวมใส่อุปกรณ์พยุงข้อชนิด Cock Up Splint ร่วมกับห่วงคล้องรอบโคนนิ้ว ทั้งตอนกลางวันและกลางคืนทุกวัน อย่างน้อยวันละ 12 ชั่วโมง เมื่อเวลาผ่านไปนาน 1 เดือน พบว่า ผู้ป่วยมีระยะพิสัย (Range of Motion) การหดรั้งของผิวหนังบริเวณท้องแขนและข้อมือคงที่ ไม่พบการหดรั้งเพิ่มขึ้น และในอีก 1 เดือนถัดมา ผู้วิจัยสามารถปรับเพิ่มระยะพิสัยการเคลื่อนไหวบริเวณข้อมือให้กระดูกเพิ่มขึ้นได้จากเดิม 5 องศา และเมื่อสวมใส่อุปกรณ์ครบ 3 เดือน พบว่า ผู้ป่วยสามารถกระดูกข้อมือได้เพิ่มขึ้นจากท่าปกติอีก 10 องศา

วิจารณ์

การศึกษานี้ผู้วิจัยมีความตั้งใจที่จะนำเสนอวิธีช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองให้ยอมรับการสวมใส่อุปกรณ์พยุงข้อได้มากขึ้น

เน้นความสะดวกสบายในการสวมใส่และคำนึงถึงประสิทธิภาพเป็นหลัก อย่างไรก็ตามผลของอุปกรณ์พยุงข้อนั้นจะได้ผลดียิ่งขึ้น หากผู้ป่วยได้รับการรักษาก่อนที่จะเกิดอาการผิดปกติของข้อต่างๆ ดังนั้นในอนาคตจึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาผลของการประยุกต์อุปกรณ์เสริมมือแบบง่ายร่วมกับอุปกรณ์พยุงข้อชนิด Cock Up Splint ให้กว้างมากขึ้น เพื่อนำมาปรับปรุงคุณภาพช่วยป้องกันและลดความพิการของผู้ป่วย รวมถึงเพื่อเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมการดำรงชีวิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

สรุป

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การประยุกต์อุปกรณ์เสริมมือแบบง่ายร่วมกับอุปกรณ์พยุงข้อชนิด Cock Up Splint ร่วมกับห่วงคล้องรอบโคนนิ้ว เพื่อให้ผู้ป่วยสวมใส่ทั้งในเวลากลางวันและกลางคืนอย่างน้อยวันละ 12 ชั่วโมงสามารถช่วยจัดท่ามือและข้อมือให้อยู่ในท่าใช้งานได้ โดยไม่มีอาการผิดปกติของข้อมือ ข้อโคนนิ้วและข้อนิ้วมือที่เพิ่มขึ้น และสามารถปรับปรุงมองเห็นอาการกระดูกข้อมือได้ รวมถึงผู้ป่วยยังสามารถใช้มือในการทำกิจกรรมต่างๆ ในช่วงเวลากลางวันได้อีกด้วย

ข้อเสนอแนะและข้อจำกัด

1. ควรขยายขอบเขตการศึกษา โดยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างให้มีจำนวนที่เพิ่มขึ้น
2. ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น ช่วงอายุ หรือการวินิจฉัยกลุ่มโรคอื่น ๆ

3. ควรศึกษาเพิ่มเติมถึงผลความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสวมใส่อุปกรณ์เสริมมือแบบง่ายด้วยอุปกรณ์พยุงข้อชนิด Cock Up Splint ร่วมกับห่วงคล้องรอบโคนนิ้ว

4. การศึกษานี้มีข้อจำกัดเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติของข้อเป็น แบบไม่ถาวร (Flexible Deformity)

เอกสารอ้างอิง

1. Kasch, M., & Nickerson, E. Occupational Therapy: Practice Skill for Physical Dysfunction (5th ed) 2001; 833-866.
2. Alexis, S., Aurélie, D., Bernard, P., Laurent, T., Francois, G. & Philippe, D. An alternative treatment for contractures of the elderly institutionalized persons: Microinvasive percutaneous needle tenotomy of the finger flexors 2015; 59(2): 83-86.
3. Namrata, C., Chander, G., Archana, S., Sambit, B. & Ramandeep, K. Leprosy scenario at a tertiary level hospital in Delhi: A 5-year retrospective study 2015; 60(1): 55-59.

คำแนะนำสำหรับผู้ส่งบทความลงพิมพ์

วารสารกิจกรรมบำบัด เป็นวารสารที่ไ้ระบบใหญ่ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ประเมิน จัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ และเป็นเวทีเสนอผลงานทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวกับกิจกรรมบำบัดหรือสาคคีทาง การแพทย์ เป็นวารสารราย 4 เดือน กำหนดเผยแพร่ใน เดือน มกราคม-เมษายน, พฤษภาคม-สิงหาคม, กันยายน-ธันวาคม

การเตรียมและส่งต้นฉบับ

1. ประเภทบทความ

นิพนธ์ต้นฉบับ (original article)

เป็นรายงานผลการศึกษา ค้นคว้า วิจัยที่เกี่ยวกับสาขากิจกรรมบำบัด และ/หรือการพัฒนากระบวนการให้บริการ ควรประกอบด้วยลำดับเนื้อเรื่องดังต่อไปนี้ ชื่อเรื่อง ชื่อผู้นิพนธ์ บทคัดย่อทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ คำสำคัญ บทนำ วิธีการศึกษา ผลการศึกษา วิจารณ์ ขอบุติ กิตติกรรมประกาศ และ เอกสารอ้างอิง ความยาวของเรื่องไม่ควรเกิน 15 หนาพิมพ์

บทความปฏิทัศน์ (review article)

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

บทความพิเศษ (special article)

เป็นบทความประเภทกึ่งบทปฏิทัศน์กับบทความพื้นวิชาที่ไม่สมบูรณ์พอที่จะบรรจุเข้าเป็นบทความ ชนิดใดชนิดหนึ่งหรือเป็นบทความแสดงข้อคิดเห็น เกี่ยวโยงกับเหตุการณ์ปัจจุบันที่อยู่ในความสนใจของ สังคมเป็น พิเศษ

บทความฟื้นฟู (refresher course)

เป็นบทความที่นำเสนอความรู้ในองค์ความรู้จำเพาะเรื่อง ที่นำมาหรือฟื้นฟูเพิ่มเติมความรู้ใหม่ หรือเป็นการ

รวบรวมสิ่งค้นพบใหม่เป็นเรื่องที่น่านสนใจที่ผู้อ่านสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในทางกิจกรรมบำบัดได้ หรืออาจเป็นบทความวิเคราะห์สถานการณ์ต่าง ๆ ทาง กิจกรรมบำบัด ประกอบด้วย บทคัดย่อ บทนำ ความรู้ หรือข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องที่นำมาเขียน สรุปและวิจารณ์ เอกสารอ้างอิง

รายงานเบื้องต้น (preliminary report) หรือ รายงานสังเขป (short communication)

เป็นการนำเสนอรายงานผลการวิจัยที่ยังไม่เสร็จสมบูรณ์ ต้องศึกษาต่อเพื่อเก็บข้อมูลเพิ่มเติม หรือศึกษาเสร็จแล้ว กำลังเตรียมต้นฉบับสมบูรณ์

รายงานผู้ป่วย (case report)

เป็นการรายงานผู้ป่วยที่เป็นโรคหรือกลุ่มอาการโรคที่น่าสนใจที่ไม่เคยรายงานมาก่อนหรือพบไม่บ่อย และต้องมีหลักฐานชัดเจนอย่างครบถ้วน ประกอบด้วย บทนำพรรณนาผู้ป่วย (case description) วิจารณ์หรือ ข้อสังเกต และเอกสารอ้างอิง

จดหมายถึงบรรณาธิการ (letter to the editor) หรือ จดหมายโต้ตอบ (correspondence)

เป็นเวทีใช้ติดต่อตอบโต้ระหว่างนักวิชาการผู้อ่าน กับเจ้าของบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารในกรณีผู้อ่านมีข้อคิดเห็นแตกต่าง ต้องการชี้ให้เห็นความไม่สมบูรณ์ หรือข้อผิดพลาดของรายงาน และบางครั้งบรรณาธิการอาจวิพากษ์สนับสนุนหรือโต้แย้ง

2. การเตรียมต้นฉบับ

2.1 ชื่อเรื่อง (title)

ประกอบด้วย

2.1.1 ชื่อเรื่อง ควรสั้น กระชับรัด และสื่อเป้าหมายหลักของการศึกษา ไม่ใช่คำย่อ ความยาว ไม่ควรเกิน 100 ตัวอักษรพร้อมช่องไฟ ถ้าชื่อยาวมากตัดเป็นชื่อเรื่องรอง (subtitle) ชื่อเรื่องต้องมีภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

2.1.2 ชื่อผู้นิพนธ์ให้มีทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ (ไม่ใช่คำย่อ)

2.1.3 หน่วยงานหรือสถาบันที่ผู้นิพนธ์ ทำงาน

2.1.4 ชื่อและที่อยู่ของผู้นิพนธ์ ที่ใช้ติดต่อเกี่ยวกับต้นฉบับและบทความที่ตีพิมพ์แล้ว

2.1.5 แหล่งทุนสนับสนุนการศึกษา

2.2 บทคัดย่อ (abstract)

เป็นเนื้อความย่อตามลำดับโครงสร้างของบทความ ได้แก่ บทนำ วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษาผลการศึกษาศึกษาและวิจารณ์ไม่เกิน 250 คำหรือ 15 บรรทัดให้ภาษารัดกุมเป็นประโยคสมบูรณ์มีความหมายในตัวเองไม่ต้องหาความหมายต่อ ต้องเป็นประโยคอดีต (เฉพาะภาษาอังกฤษ) ไม่ควรมีคำย่อ ต้องเขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

บทคัดย่อภาษาไทยของบทความภาษาอังกฤษ ให้ใส่ชื่อเรื่อง ชื่อผู้นิพนธ์เป็นภาษาไทยไว้เหนือเนื้อความย่อ

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)

เป็นส่วนของบทความที่อธิบายบอกความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาที่ทำการศึกษาวิจัย การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นส่วนที่อธิบายให้ผู้อ่านรู้ปัญหา ลักษณะ และขนาด เป็นการนำไปสู่ความจำเป็นในการศึกษาวิจัยให้ได้ผลเพื่อแก้ปัญหา หรือตอบคำถามที่ตั้งไว้ หากมีทฤษฎีที่จำเป็นต้องใช้ในการศึกษา อาจวางพื้นฐานไว้ในส่วนนี้ได้ และให้รวมวัตถุประสงค์ของการศึกษาเป็นร้อยแก้วในส่วนท้ายของบทนำ

2.5 วิธีการศึกษา (Methods)

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

2.6 ผลการศึกษา (results)

อธิบายสิ่งที่ได้พบจากการศึกษาวิจัย โดยเสนอหลักฐานและข้อมูลอย่างเป็นระเบียบ พร้อมทั้งแปล

ความหมายของผลที่ค้นพบหรือวิเคราะห์และสรุปเปรียบเทียบกับสมมติฐานที่วางไว้

2.7 วิจารณ์ (discussion)

เริ่มด้วยการวิจารณ์ผลการศึกษาดังกับวัตถุประสงค์ สมมติฐานของการวิจัยหรือแตกต่างไปจากผลงานที่มีผู้รายงานไว้ก่อนหรือไม่ อย่างไร เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น และควรอ้างอิงถึงทฤษฎีประกอบด้วย นอกจากนี้ควรวิจารณ์ผลที่ไม่ตรงตามที่คาดหวังอย่างใดบ้าง อาจแสดงความคิดเห็นเบื้องต้นตามประการหรือข้อมูลที่ตนมีเพื่ออธิบายส่วนที่โดดเด่นแตกต่างเป็นพิเศษได้ แล้วจบบทความด้วยข้อยุติ

2.8 ข้อยุติ (conclusion)

ควรเขียนเกี่ยวกับผลที่ได้ว่าตรงกับวัตถุประสงค์ การวิจัยหรือไม่ ให้ข้อเสนอแนะที่นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์หรือให้ประเด็นคำถามการวิจัยต่อไป ข้อยุติอาจใส่ไว้ในหัวข้อเดียวกันกับวิจารณ์ก็ได้

2.9 ตาราง ภาพ และแผนภูมิ

ควรแยกพิมพ์ต่างหากไม่ควรสอดแทรกไว้ในเนื้อเรื่อง แต่ในเนื้อเรื่องควรเว้นที่ว่างไว้พอเป็นที่เข้าใจพร้อมกับเขียนแจ้งไว้ในกรอบว่า

ใส่ตารางที่ 1

ใส่ภาพที่ 1

2.10 กิตติกรรมประกาศ (acknowledgments)

มีเพียงย่อหน้าเดียว แจ้งให้ทราบว่ามีใครช่วยเหลือที่สำคัญจากที่ใดบ้าง เช่น ผู้บริหาร ผู้ช่วยเหลียวทางเทคนิคบางอย่าง และผู้สนับสนุนทุนการวิจัยเท่าที่จำเป็น แต่การใส่ชื่อคนชวมาก ๆ ทำให้บทความดูคลุมเครือเพราะผู้อ่านจะอนุมานว่างานส่วนใหญ่มีคนช่วยทั้งหมด

2.11 เอกสารอ้างอิง (references)

ดูในหัวข้อการเขียนเอกสารอ้างอิง

3. การเขียนเอกสารอ้างอิง

การอ้างอิงเอกสารให้ใช้หมายเลข 1 สำหรับเอกสารอ้างอิงอันดับแรกและเรียงต่อไปตามลำดับ

การเขียนเอกสารอ้างอิงในวารสารวิชาการมีหลักเกณฑ์ดังนี้

3.1 วารสารวิชาการ

ลำดับที่. ชื่อผู้พิมพ์. ชื่อเรื่อง. ชื่อวารสาร ปีที่พิมพ์;ปีที่: หน้าแรก-หน้าสุดท้าย.

วารสารภาษาไทย ชื่อผู้พิมพ์ให้ชื่อเต็มทั้งชื่อและชื่อสกุล ชื่อวารสารเป็นชื่อเต็ม ปีที่พิมพ์เป็นปีพุทธศักราช วารสารภาษาอังกฤษใช้ชื่อสกุลก่อนตามด้วยอักษรย่อตัวหน้าตัวเดียวของชื่อตัวและชื่อรอง ถ้ามีผู้พิมพ์มากกว่า 6 คน ให้ใส่ชื่อเพียง 6 คนแรก แล้วตามด้วย et al. (วารสารภาษาอังกฤษ) หรือและ คณะ (วารสารภาษาไทย) ชื่อวารสารใช้ชื่อย่อตามแบบ ของ Index Medicus หรือตามแบบที่ใช้ในวารสารนั้นๆ เลขหน้าสุดท้ายใส่เฉพาะเลขท้าย ตามตัวอย่างดังนี้

3.1.1 เอกสารจากวารสารวิชาการ

1. วรรณิกานุญระของ. 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 หนังสือหรือตำราผู้พิมพ์เขียนทั้งหมด

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

- หนังสือแต่งโดยผู้พิมพ์

1. ชงชัย 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. เวชปฏิบัติในผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิเด็ก; ๒๕๓๕.

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 ธีระแพทย์ การให้น้ำและเกลือแร่. ใน: มนตรี คูจินดา, วินัย สุวดี, อรุณ วงษ์จิราญ, ประอร ชวลิตธำรง, พิภพ จิริภิญโญ, 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; สถานที่ จัดประชุม. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีที่พิมพ์.

1. อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล, งามจิตต์ จันทราชาติ, บรรณาธิการ. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ครั้งที่ 2 เรื่อง ส่งเสริมสุขภาพ: บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน; 6-8 พฤษภาคม 2541; ณ โรงแรมไบเบทาวเวอร์. 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. ชยชัย ชาติ. ต้นทุนในการรักษาพยาบาลของ โรงพยาบาลรัฐบาล: ศึกษาเฉพาะกรณีตัวอย่าง 4 โรงพยาบาลใน เขตกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหา บัณฑิต). ภาควิชา เศรษฐศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2530

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

3.5 สิ่งพิมพ์อื่นๆ

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. ประกาศ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 37 พ.ศ. 2532, ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 106, ตอนที่ 129. (ลงวันที่ ๑๕ 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 วิดีทัศน์

ลำดับที่. ชื่อเรื่อง (วิดีโอทัศน์). 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. ชื่อวารสาร หรือชนิดของสื่อ [serial online] ปีที่พิมพ์ [วัน เดือน ปี ที่ค้นข้อมูล]; ปีที่(เล่มที่ถ้ามี): [จำนวนหน้าหรือ จำนวนภาพ]. 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. ชื่อวารสาร หรือชนิดของสื่อ [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 Multime- dia; 2001.

5. Book on CD-ROM

5.1 The Oxford English dictionary [book on CD-ROM]. 2nded. 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 (ชื่อ) [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 ที่จัดทำและนำเสนอใดครบถ้วน จะกระตุ้นความสนใจผู้อ่านบทความ และทำให้เข้าใจเนื้อหาบทความได้รวดเร็ว ส่วนมากผู้อ่านจะอ่านชื่อเรื่อง บทคัดย่อ พิจารณาตารางและรูปภาพ ก่อนจะตัดสินใจจะอ่านบทความต่อไปหรือไม่

4.1 ตาราง

ตารางเน้นการจัดระเบียบของคำพูด ตัวเลข และเครื่องหมายต่างๆ บรรจุลงในคอลัมน์เพื่อแสดงข้อมูล และความสัมพันธ์ของข้อมูล แนวทางการจัดทำตาราง

มีดังนี้

- แยกแต่ละตารางออกจากเนื้อหาบทความ ตารางละหนึ่งหน้ากระดาษ และไม่ควรเสนอตารางเป็น ภาพถ่าย
- หัวคอลัมน์เป็นตัวแทนอธิบายข้อมูลในคอลัมน์ ควรจะสั้นหรือย่อ ๆ และอธิบายรายละเอียดในเชิงอรรถ (Footnote) ใต้ตาราง

- แถว (Rows) เป็นข้อมูลที่สัมพันธ์กับคอลัมน์ หัวแถว(Row headings) ใช้ตัวเข้มจะทำให้เด่นขึ้น

- เจริญรุด จะเป็นคำอธิบายรายละเอียดที่บรรจุในตารางได้ไม่หมด ไม่ควรใช้เลขกำกับเพราะอาจสับสนกับเลขของเอกสารอ้างอิง ให้ใช้เครื่องหมายตามลำดับนี้

* ? ? ? #

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

- บทความหนึ่งเรื่องควรมีตารางไม่เกิน 3-5 ตาราง หรือเนื้อหา 1,000 คำต่อ 1 ตารางถ้ามีตาราง มากจะทำให้ไม่ชวนอ่าน จัดหน้ายากลำบาก ใช้เวลามากและสิ้นเปลือง ถ้าผู้พิมพ์มีข้อมูลมากให้เลือกเฉพาะ ข้อมูลที่สำคัญนำเสนอเป็นตารางในบทความ ไม่ควร ระบุนทุกข้อมูลที่ปรากฏในตารางลงในเนื้อหาอีก อาจจะ มีตารางข้อมูลอื่นๆ แยกไว้ถ้าผู้อ่านสนใจจึงจะส่งให้

- ต้องขออนุญาต และแสดงความขอบคุณกรณี นำข้อมูลในตารางมาจากบทความของผู้อื่น

4.2 ภาพและแผนภูมิ

ภาพและแผนภูมิ จะสื่อความหมายได้ชัดเจน เน้นจุดสำคัญ และมีประสิทธิภาพมีแนวทางดังนี้

- ภาพหรือแผนภูมิ ต้องคมชัด เป็นภาพขาว-ดำ ภาพสีไม่ควรใช้เพราะสิ้นเปลือง และภาพสีจะตีพิมพ์ไม่ชัดเจน

- ขนาดโดยทั่วไป 5 x 7 นิ้ว ไม่ควรใหญ่เกิน 8 x 10 นิ้ว ไม่ตัดขอบไม่ติดกับกระดาษรองไม่เขียน รายละเอียดหลังรูปภาพ ไม่มวนรูปภาพควรทำเครื่องหมายเล็กๆ ไว้ที่ขอบรูปภาพและเขียนคำอธิบาย ไว้ต่างหาก บรรณาธิการจะเป็นผู้เขียนชื่อเจ้าของเรื่อง ชื่อเรื่องไว้หลังรูปภาพทันที

ที่ได้รับต้นฉบับเพื่อป้องกัน การสับสน ที่ไม่แนะนำให้เจ้าของเรื่องเขียนหลังภาพเพราะอาจจะเขียนหนักมือเกินไป ทำให้รอยเขียนปรากฏ ทางด้านหน้าภาพ และคุณภาพของรูปภาพเสียไป

5. การส่งต้นฉบับ

ต้นฉบับที่ส่งให้บรรณาธิการ ต้องเป็นฉบับจริง พร้อมด้วยต้นฉบับสำเนา 2 ชุด (พร้อมแผ่นซีดีรอม) ไม่ควรฉีกหรือพับต้นฉบับ ควรส่งในซองหนาและใหญ่พอเหมาะ กับแผ่นกระดาษต้นฉบับการส่งต้นฉบับควรส่งจดหมายแนบไปด้วยแจ้งรายละเอียดบางประการ อาทิ สถานที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ของผู้นิพนธ์ ที่กองบรรณาธิการจะติดต่อได้ จำนวนสำเนาต้นฉบับที่ส่งไป และอื่นๆ เมื่อผู้เขียนย้ายที่อยู่หรือเดินทางไปจากสถานที่อยู่เดิมเป็นเวลานาน ควรแจ้งให้บรรณาธิการทราบด้วย

6. การปรับแก้ต้นฉบับ

โดยทั่วไปผู้อ่านบททวน (reviewer) จะตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนด้านวิชาการ แล้วส่งให้ผู้เขียนปรับแก้ สิทธิในการปรับแก้ต้นฉบับเป็นของผู้เขียน แต่กองบรรณาธิการสงวนสิทธิในการตีพิมพ์บทความเฉพาะที่ผ่านความเห็นชอบตามรูปแบบ และสาระของกองบรรณาธิการเท่านั้น ทั้งนี้มีการประสานเพื่อตรวจสอบความถูกต้องด้านวิชาการและอื่นๆ ประมาณสองครั้ง

7. การตรวจทานต้นฉบับก่อนตีพิมพ์ (final proof)

ผู้เขียนต้องตรวจทานพิสูจน์อักษรในลำดับสุดท้าย เพื่อให้ความเห็นชอบในความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา ก่อนลงตีพิมพ์

ต้นฉบับที่จะส่งให้บรรณาธิการ

พิมพ์หน้าเดียวบนกระดาษขนาด เอ 4 (216x 279 มม.) เว้นระยะห่างจากขอบกระดาษ ด้านบนและ ซ้ายมีอย่างน้อย 40 มม. (1.5 นิ้ว) ด้านล่างและ ขวามือ อย่างน้อย 25 มม. (1 นิ้ว) ใส่เลขที่หน้าตั้งแต่ หน้าปกชื่อเรื่อง เรียงไปตามลำดับที่มุมขวาบนหรือล่าง ของกระดาษ

ต้นฉบับให้พิมพ์ด้วยโปรแกรม ไมโครซอฟท์เวิร์ด ด้วยรูปแบบอักษร Angsana UPC ตัวอักษรขนาด 16 ส่งต้นฉบับจริงและสำเนา 2 ชุด รวม 3 ชุด พร้อมแผ่นดิสก์ต้นฉบับขนาด (เขียนชื่อเพิ่มข้อมูลบนแผ่นดิสก์) ไปที่

ผศ.ดร.เพื่อนใจ รัตตากร
ภาควิชากิจกรรมบำบัด
คณะเทคนิคการแพทย์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
อำเภอเมือง
จังหวัดเชียงใหม่
50200
โทร. 0-5394-9259
โทรสาร 0-5394-6042

เมื่อบรรณาธิการได้รับต้นฉบับไว้ จะแจ้งตอบกลับให้ผู้นิพนธ์ทราบว่า ให้แก้ไขก่อนพิจารณาตีพิมพ์หรือไม่แก้ไขหรือไม่รับพิจารณา ตีพิมพ์บทความที่ไม่ได้รับพิจารณาตีพิมพ์ จะไม่ส่งต้นฉบับคืน

บทความที่ได้รับพิจารณาตีพิมพ์ กองบรรณาธิการจะส่งวารสารให้ผู้นิพนธ์ 2 เล่ม และสำเนา 10 ชุด

บทความที่ลงพิมพ์ในวารสารกิจกรรมบำบัด ถือเป็นผลงานทางวิชาการหรือการวิจัยและวิเคราะห์ ตลอดจนเป็นความเห็นส่วนตัวของผู้เขียนเอง ไม่ใช่ความเห็นส่วนตัวของกองบรรณาธิการแต่ประการใด ผู้เขียนต้องรับผิดชอบ ต่อบทความของตน

ใบสมัครสมาชิก
“วารสารกิจกรรมบำบัด”

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
อาชีพ.....ตำแหน่ง.....
ที่ทำงาน.....
.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....
ขอสมัครเป็นสมาชิกวารสารกิจกรรมบำบัด
ในอัตราค่าสมาชิก 270 บาท/ปี (3 ฉบับติดต่อกัน)
ตั้งแต่ฉบับที่.....ปีที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ที่อยู่ให้จัดส่ง

พร้อมนี้ได้ส่งเงิน โดยทาง ธนาณัติ/ตัวแลกเงิน จำนวน 270 บาท

สั่งจ่าย ปณฝ. ศรีจันทร์ 40003

ในนาม.- นายกำจัด ทานา

งานกิจกรรมบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

โรงพยาบาลขอนแก่น

อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



