



วารสาร

กิจกรรมบำบัด

กันยายน - ธันวาคม 2562 ปีที่ 23 ฉบับที่ 3

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 : วรรณนิภา บุญระยอง

บรรณาธิการ : เพื่อนใจ รัตตากร

กองบรรณาธิการ :

1. พิรยา มั่นเขตวิทย์
2. สุภาวดี พุฒิน้อย
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 3 ของปี 2562 มีเนื้อหาทางวิชาการที่น่าสนใจของนิพนธ์ต้นฉบับจำนวน 5 เรื่อง คือ นิพนธ์ต้นฉบับเรื่องที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างผลการสอบผ่านใบประกอบโรคศิลปะและผลการสอบวัดผลสัมฤทธิ์: หลักสูตรกิจกรรมบำบัด ในปีการศึกษา 2554–2558 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลการสอบผ่านใบประกอบโรคศิลปะของบัณฑิต และผลการสอบวัดผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษา สาขาวิชากิจกรรมบำบัดในปีการศึกษา 2554–2558 โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เรื่องที่ 2 เป็นเรื่องของผลของการบูรณาการประสาทรับรู้สัมผัส ต่อการออกเสียงพูดในเด็กกลุ่มอาการดาวนซินโดรม เป็นการวิจัยแบบทดลองเพื่อเปรียบเทียบการออกเสียงพูดในเด็กดาวนที่ได้รับการกระตุ้นประสาทรับรู้สัมผัสกับไม่ได้กระตุ้น ผลการศึกษาพบว่าการบูรณาการประสาทรับรู้สัมผัสทำให้เพิ่มความตึงตัวกล้ามเนื้อใบหน้าและอวัยวะในช่องปาก กล้ามเนื้อตาจ้องมองได้ดี ร่วมกับกระตุ้นตัวรับทางการได้ยินโดยการฟังพ่อแม่พูด ทำให้เด็กสามารถเลียนแบบการออกเสียงพูด และเด็กพูดได้จำนวนคำเพิ่มขึ้น เรื่องที่ 3 เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) เรื่อง ประสิทธิภาพของสื่อดิจิทัลเรื่องการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานต่อความรู้ความสามารถของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เก็บข้อมูลคะแนนความรู้และคะแนนความสามารถของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูและเก็บคะแนนความพึงพอใจต่อสื่อดิจิทัล ซึ่งพบว่า ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความพึงพอใจต่อสื่อดิจิทัล ดังนั้นการฟื้นฟูทางกิจกรรมบำบัดควรมีการประยุกต์ใช้สื่อหรือนวัตกรรมสมัยใหม่ที่น่าสนใจและเข้าถึงได้ง่าย เพื่อพัฒนาการให้บริการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น นิพนธ์ต้นฉบับเรื่องที่ 4 เป็นเรื่องของสื่อให้ความรู้เรื่องการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุสำหรับเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกี่ยวกับสื่อให้ความรู้เรื่องการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน ผลที่ได้จากการสำรวจสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและผลิตสื่อให้ความรู้สำหรับเจ้าหน้าที่อสม. โดยให้มีรูปแบบที่เหมาะสมต่อการนำไปใช้งานจริงและตรงกับความสนใจของผู้ใช้งานต่อไป เรื่องสุดท้ายเป็นเรื่องของ ความรู้และประสบการณ์ของผู้ดูแลในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อสำรวจความรู้และประสบการณ์ของ

ผู้ดูแลในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการช่วยเหลือการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง ในตำบลสันกลาง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้ดูแลจำนวนทั้งหมด 29 คนถูกประเมินโดยแบบประเมินความรู้และประสบการณ์ในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง ซึ่งพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องการเรียนรู้หรือต้องการศึกษาเพิ่มเติมมากที่สุดคือ เรื่องการปรับสภาพแวดล้อมของห้องน้ำ ดังนั้นในฐานะของนักกิจกรรมบำบัดควรมีการส่งเสริมความรู้และทักษะเบื้องต้นในการปรับสภาพบ้านและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและอำนวยความสะดวกต่อการทำกิจกรรมดำเนินชีวิตได้อย่างอิสระ

กองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่านิพนธ์ต้นฉบับในเล่มนี้จะช่วยให้ผู้อ่านสามารถนำเนื้อหาที่ได้ไปต่อยอดองค์ความรู้และนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ต่อไปในการทำงาน และกองบรรณาธิการมีความยินดีที่จะเปิดรับบทความวิชาการและสิ่งที่เป็นสาระประโยชน์ตลอดจนประสบการณ์ในการทำงานจากสมาชิกและท่านผู้สนใจทุกท่านมาเผยแพร่เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนทัศนะเชิงวิชาการซึ่งกันและกัน โดยสามารถดูคำแนะนำสำหรับผู้ส่งบทความลงพิมพ์ได้ที่ท้ายเล่มของวารสารค่ะ แล้วพบกันใหม่ในฉบับหน้านะคะ..สวัสดีค่ะ

สารบัญ

นิพจน์ฉบับ

ความสัมพันธ์ระหว่างผลการสอบผ่านใบประกอบโรคศิลปะ และผลการสอบวัดผลสัมฤทธิ์: หลักสูตรกิจกรรมบำบัด ในปีการศึกษา 2554-2558 Correlation between Outcomes of Licensing and Final Examinations: Occupational Therapy Curriculum in the Academic Year of 2011-2015 ณัฐริย์ พงษ์สุรีย์ จินตนา กัลยาลัง ชลิดา ภัทรจิรพรรณ ศุภลักษณ์ เข็มทอง	1
ผลของการบูรณาการประสาทรับความรู้สึก ต่อการออกเสียงพูดในเด็กกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม Sensory integrative therapy for speech production in Down syndrome children ชวดี กิจสมใจ	11
ประสิทธิผลของสื่อดิจิทัลเรื่องการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ต่อความรู้ความสามารถของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ช่อผกา หลงละเลิง	20
สื่อให้ความรู้เรื่องการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ สำหรับเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชลธิชา สุริยะ สุภาวดี พุฒิน้อย	29
ความรู้และประสบการณ์ของผู้ดูแลในการปรับสภาพบ้าน และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ สรจักร นิลเกตู สุภาวดี พุฒิน้อย	59

นิพนธ์ต้นฉบับ

ณัฐสุรีย์ พงษ์สุรีย์*

จินตนา กัลยาณัง* ชลิดา ภัทรจิรพรรณ*

ศุภลักษณ์ เข้มทอง*



ความสัมพันธ์ระหว่างผลการสอบผ่านใบประกอบโรคศิลปะ และผลการสอบวัดผลสัมฤทธิ์: หลักสูตรกิจกรรมบำบัดในปีการศึกษา 2554-2558

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล ผลิตบัณฑิตกิจกรรมบำบัด เป็นแห่งที่สองของประเทศ และรับนักศึกษารุ่นแรก ในปีพุทธศักราช 2551 ผลิตบัณฑิตไปแล้ว 8 รุ่น จำนวน 174 คน การจัดการศึกษาตามกรอบ มาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (มคอ.) สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา คณะกรรมการ วิชาชีพกิจกรรมบำบัด สำนัก สถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดหลักเกณฑ์ให้ ผู้สำเร็จการศึกษาสาขากิจกรรมบำบัด ต้องสอบ ความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด โดยผลการสอบผ่านใบประกอบโรคศิลปะ สาขากิจกรรมบำบัด เป็นผลลัพธ์ด้านหนึ่งที่ สะท้อนถึงคุณภาพในการจัดการศึกษา

เพื่อผลิตบัณฑิตให้ตอบรับความต้องการของ สังคมต่อไป

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างผลการสอบผ่านใบประกอบโรคศิลปะ ของบัณฑิต และผลการสอบวัดผลสัมฤทธิ์ของ นักศึกษา สาขาวิชากิจกรรมบำบัดในปีการศึกษา 2554-2558

รูปแบบการศึกษา: การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เน้นศึกษาความสัมพันธ์ของ ตัวแปรอิสระที่มีความสำคัญต่อการวัดผลสัมฤทธิ์ ของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 หลักสูตรกิจกรรมบำบัด และผลสอบผ่านใบประกอบโรคศิลปะของ บัณฑิต ตั้งแต่รุ่นแรกปีการศึกษา 2554 จนถึง ปีการศึกษา 2558 คู่ขนานไปกับการวิเคราะห์ คลังข้อสอบการวัดผลสัมฤทธิ์ข้างต้นด้วย

*สาขาวิชากิจกรรมบำบัด คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล

สถานที่: สาขากิจกรรมบำบัด
คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล

วิธีการศึกษา: รวบรวมข้อมูล ปีการศึกษา 2544-2558 นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ข้อสอบ คะแนนสอบการวัดผลสัมฤทธิ์สาขา กิจกรรมบำบัด และผลการสอบใบประกอบโรค ศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด

ผลการศึกษา: นักศึกษากิจกรรมบำบัดที่ สอบผ่านการวัดผลสัมฤทธิ์ด้วยชุดข้อสอบที่ดีใน ปีการศึกษา 2554 และ 2555 มีความสามารถในการสอบผ่านใบประกอบโรคศิลปะครั้งแรก ในขณะที่ปีการศึกษา 2557 และ 2558 แม้ว่า นักศึกษากิจกรรมบำบัดที่สอบได้คะแนนสอบ ผ่านการวัดผลสัมฤทธิ์ที่น้อยกว่าปีการศึกษาอื่น ๆ แต่มีความสามารถในการสอบผ่านใบประกอบ โรคศิลปะครั้งแรก ส่วนในปีการศึกษา 2556 นักศึกษาสามารถสอบผ่านใบประกอบโรคศิลปะ ครั้งแรก ได้ 100% จึงไม่มีความจำเป็นในการ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ทางสถิติ แสดงว่าปัจจัย ที่สำคัญต่อการสอบผ่านทั้งข้อสอบการวัดผล สัมฤทธิ์และใบประกอบโรคศิลปะน่าจะขึ้นอยู่กับ ความสามารถในการทำนายความสัมพันธ์ ระหว่างสองตัวแปร

คำสำคัญ: ความสัมพันธ์, ข้อสอบการวัดผลสัมฤทธิ์, ข้อสอบใบประกอบโรคศิลปะ

1. ความสำคัญ/บทนำ

คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล เปิดหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชา กิจกรรมบำบัด ระดับปริญญาตรี เป็นแห่งที่สอง ของประเทศไทย ตั้งแต่ปีการศึกษา 2551 จนถึง ปัจจุบัน มีเป้าหมายผลิตบัณฑิตให้เป็นผู้นำ ในการบูรณาการทักษะชีวิตของตนเองเพื่อพัฒนา เป็นบุคลากรที่มีคุณภาพในวิชาชีพกิจกรรม บำบัด สร้างสุขภาวะชุมชน โดยหลักสูตรเน้น การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ประกอบด้วย การพัฒนาคุณธรรมของการประกอบวิชาชีพ กิจกรรมบำบัด การประยุกต์รอบอ้างอิงกิจกรรม บำบัดสากล การศึกษาที่มีชีวิตชีวาและใช้ปัญหา เป็นฐานแห่งการเรียนรู้ การฝึกปฏิบัติงานทาง คลินิกที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ การวิเคราะห์และ สังเคราะห์สื่อกิจกรรมบำบัด การค้นหาหลักฐาน อ้างอิงที่มีคุณภาพของงานกิจกรรมบำบัดเฉพาะทาง การดัดแปรสิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยีสารสนเทศ การเสริมสร้างสมรรถนะการให้เหตุผลทางคลินิก และการได้ฝึกประสบการณ์ในชุมชน เพื่อสร้าง จิตสำนึกต่อชุมชนและสามารถสร้างความสุขให้ กับผู้อื่นได้โดยการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม การดำเนินชีวิตให้กับประชาชนตลอดช่วงวัย ได้แก่ กลุ่มผู้รับบริการเด็ก กลุ่มคนวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ

จากเป้าหมายในการผลิตบัณฑิตข้างต้น บัณฑิตสาขากิจกรรมบำบัดที่จบการศึกษาตั้งแต่ รุ่นแรก ปีการศึกษา 2554 จนถึงปีการศึกษา 2558 มีผลการสอบผ่านใบประกอบโรคศิลปะ สาขากิจกรรมบำบัด เพื่อขอรับใบอนุญาตเป็น ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดได้มาก ขึ้น โดยหลักสูตรจัดให้นักศึกษาต้องผ่านการ สอบวัดผลสัมฤทธิ์ก่อนจบการศึกษา แต่ยังไม่มี การศึกษาและวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ส่งผลให้บัณฑิต

สาขากิจกรรมบำบัดสอบผ่าน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะวิเคราะห์ความสัมพันธ์ผลการวัดผลสัมฤทธิ์ และผลการสอบผ่านใบประกอบโรคศิลปะสาขาวิชากิจกรรมบำบัด ของบัณฑิตสาขากิจกรรมบำบัด คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล หากผลการสอบทั้งสองมีความสัมพันธ์กัน ผู้วิจัยคาดว่าจะนำข้อมูลที่ได้รายงานต่อคณะกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชากิจกรรมบำบัด เพื่อพัฒนาและปรับปรุงระบบการบริหารหลักสูตรให้ทันสมัย และดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับพันธกิจการศึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลง ทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 เนื่องจากคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ มีความต้องการการวิจัยเชิงระบบเพื่อเป็นข้อมูลในการประกันคุณภาพการศึกษาทั้งในระดับส่วนงาน มหาวิทยาลัย และอาเซียน ซึ่งต้องการข้อมูลตัวชี้วัดถึงคุณภาพที่หลากหลายของหลักสูตรจากคณาจารย์ นักศึกษา บัณฑิต ผู้ใช้บัณฑิต และผู้รับบริการงานกิจกรรมบำบัด ทั้งสถานการณ์ปัจจุบันและภาพอนาคต นอกจากนั้น ผลการศึกษาอาจยังเป็นประโยชน์ ในการเป็นแนวทางในการประเมินผลและการจัดการเรียนการสอนด้านกิจกรรมบำบัดของสถาบันการศึกษาอื่นอีกด้วย

2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลการสอบผ่านใบประกอบโรคศิลปะของบัณฑิต และผลการสอบวัดผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษาสาขาวิชากิจกรรมบำบัด ในปีการศึกษา 2554-2558

3. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research)

เน้นศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระที่มีความสำคัญต่อการวัดผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 หลักสูตรกิจกรรมบำบัด และผลสอบผ่านใบประกอบโรคศิลปะของบัณฑิตตั้งแต่รุ่นแรกปีการศึกษา 2554 จนถึงปีการศึกษา 2558 คู่ขนานไปกับการวิเคราะห์คลังข้อสอบวัดผลสัมฤทธิ์

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ปีการศึกษา 2554-2558 โดยมีตัวแปรดังนี้

ตัวแปรที่ 1 คือ คะแนนการสอบใบประกอบโรคศิลปะ ใช้ข้อมูล “ผ่านที่ 60% ขึ้นไปจากคะแนนเต็ม 100%” หรือ “ไม่ผ่าน” ปีการศึกษา 2554-2558 ซึ่งมีการจัดสอบปีละหนึ่งครั้งและทางผู้วิจัยได้ขออนุญาตคณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัดในการวิเคราะห์ข้อมูลรายชื่อตามประกาศผลสอบจากสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ตัวแปรที่ 2 คือ ผลสอบวัดผลสัมฤทธิ์หลักสูตรกิจกรรมบำบัดของนักศึกษาวิชากิจกรรมบำบัดชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2554-2558 ใช้คะแนนรวมของการสอบผ่านที่ 60% :ซึ่งมีการสอบสองครั้ง ครั้งแรกก่อนฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกรายวิชา กภก 472 และครั้งที่ 2 หลังการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกฯ โดยตัดสินคะแนนผ่าน 60%

4. ผลการศึกษา

ผลการวิจัย พบว่านักศึกษามีผลการสอบวัดผลสัมฤทธิ์ในปีการศึกษา 2554-2558 ดังแสดงในตารางที่ 1 โดยคะแนนสอบทั้งสองครั้งของทุกปีการศึกษามีการกระจายปกติ ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนสอบวัดผลสัมฤทธิ์ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ในปีการศึกษา

2554-2558 โดยพบว่าคะแนนสอบสองครั้งต่างกันในปีการศึกษา 2554, 2556 และ 2557 ส่วนปีการศึกษา 2555 คะแนนสอบวัดผลสัมฤทธิ์สองครั้งไม่ต่างกัน โดยในปีการศึกษา 2554, 2556 และ 2557 นักศึกษากิจกรรมบำบัดมีคะแนนสอบผ่านการวัดผลสัมฤทธิ์ครั้งที่ 2 เพิ่มขึ้นจากครั้งแรก หลังการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่สอบผ่านข้อสอบวัดผลสัมฤทธิ์ครั้งที่ 2 และผู้ที่สอบผ่านใบประกอบโรคศิลปะครั้งแรก พบว่า ข้อมูลมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในปีการศึกษา 2554 และ 2555) เมื่อพิจารณาชุดข้อสอบด้วยโปรแกรมระบบตรวจและวิเคราะห์คำตอบแบบปรนัย (Multiple Choice Test Analyzer MCTA V4.5.2) บริษัท ไบนารี กราฟิก จำกัด พบว่าค่าความเชื่อมั่นของชุดข้อสอบมีความแตกต่างกันในปีการศึกษา 2554-2558 ตามลำดับคือ $r = 0.48, 0.65, 0.65, 0.64$ และ 0.19 (ข้อสอบควรตัดทิ้ง = 61, 58, 55, 53, และ 67 ข้อ) ดังแสดงในตารางที่ 3

จากผลการวิเคราะห์ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างผลการสอบผ่านการวัดผลสัมฤทธิ์ครั้งที่ 2 กับผลการสอบผ่านใบประกอบโรคศิลปะ ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่า นักศึกษากิจกรรมบำบัดที่สอบผ่านการวัดผลสัมฤทธิ์ครั้งที่ 2 ด้วยชุดข้อสอบที่ดีในปีการศึกษา 2554 และ 2555 มีความสามารถในการสอบผ่านใบประกอบโรคศิลปะครั้งแรก ในขณะที่ปีการศึกษา 2557 และ 2558 แม่นักศึกษากิจกรรมบำบัดที่สอบได้คะแนนน้อยในการวัดผลสัมฤทธิ์ครั้งที่ 2 เมื่อเทียบกับปีการศึกษาอื่น แต่มีความสามารถในการสอบผ่านใบประกอบโรคศิลปะครั้งแรก ส่วนในปีการศึกษา 2556 นักศึกษาสามารถสอบผ่านใบประกอบโรคศิลปะครั้งแรก ได้ 100% จึงไม่มีความจำเป็นในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทางสถิติ

จากผลการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นความจำเป็นของคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรกิจกรรมบำบัด ควรนำข้อมูลการวิเคราะห์ชุดข้อสอบข้างต้น มาพัฒนาระบบการปรับปรุงข้อสอบภาคบังคับให้มีค่าความเชื่อมั่นที่สูงขึ้นและนำสู่ผลสัมฤทธิ์การสอบผ่านใบประกอบโรคศิลปะในปีการศึกษาต่อไป

ตารางที่ 1 แสดงคะแนน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการคำนวณสถิติของ
การกระจายข้อมูลปกติของการสอบวัดผลสัมฤทธิ์ ครั้งที่ 1 - ครั้งที่ 2 ในปีการศึกษา 2554 – 2558

ปีการศึกษา	การสอบผ่านข้อสอบภาคบังคับ	max	min	mean	sd	ค่า p (Kolmogorov-Smirnov)
n = จำนวนนศ. เท่ากันทั้ง 2 ครั้ง						
ปี 2554	คะแนนการสอบครั้งที่ 1	70	49	59.29	± 4.45	0.821
(n = 35)	คะแนนการสอบครั้งที่ 2	71	48	61.91	± 5.77	0.400
ปี 2555	คะแนนการสอบครั้งที่ 1	70	45	59.18	+ 6.45	0.994
(n = 17)	คะแนนการสอบครั้งที่ 2	70	42	61.18	± 6.99	0.897
ปี 2556	คะแนนการสอบครั้งที่ 1	74	54	64.64	+ 5.97	0.994
(n = 14)	คะแนนการสอบครั้งที่ 2	76	56	67.28	± 6.53	0.672
ปี 2557	คะแนนการสอบครั้งที่ 1	64	45	58.65	+ 4.47	0.651
(n = 17)	คะแนนการสอบครั้งที่ 2	71	45	61.71	± 6.69	0.899
ปี 2558	คะแนนการสอบครั้งที่ 1	73	53	61.89	± 5.02	0.674
(n = 18)	คะแนนการสอบครั้งที่ 2	69	54	61.72	± 3.94	0.876

จากตารางที่ 1 ข้อมูลจากตัวแปรอิสระทั้งหมดได้ผ่านการคำนวณสถิติของการกระจายข้อมูลปกติ
(Kolmogorov-Smirnov) มีค่าความน่าจะเป็น ($p \geq 0.05$)

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนการสอบวัดผลสัมฤทธิ์ ครั้งที่ 1 - ครั้งที่ 2 ในปีการศึกษา 2554 – 2558

ปีการศึกษา	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558
n = จำนวนนศ.	(n = 35)	(n = 17)	(n = 14)	(n = 17)	(n = 18)
คะแนนการสอบ ครั้งที่ 1	59.29 ± 4.45 (Max 70) (Min 49)	59.18 ± 6.45 (Max 70) (Min 45)	64.64 ± 5.97 (Max 74) (Min 54)	58.65 ± 4.47 (Max 64) (Min 45)	61.89 ± 5.02 (Max 73) (Min 53)
คะแนนการสอบ ครั้งที่ 2	61.91 ± 5.77 (Max 71) (Min 48)	61.18 ± 6.99 (Max 70) (Min 42)	67.28 ± 6.53 (Max 76) (Min 56)	61.71 ± 6.69 (Max 71) (Min 45)	61.72 ± 3.94 (Max 69) (Min 54)
ค่า p (Paired Samples Test)	0.007*	0.188	0.022*	0.016*	0.913

*มีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ด้วย Paired Samples Test

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์คุณภาพของข้อสอบวัดผลสัมฤทธิ์ครั้งที่ 1 - ครั้งที่ 2 ในปีการศึกษา 2554 - 2558

ชุดข้อสอบ	ปีการศึกษา (n = จำนวนนศ. เท่ากันทั้ง 2 ครั้ง)	ปี 2554 (n =35)	ปี 2555 (n =17)	ปี 2556 (n =14)	ปี 2557 (n =17)	ปี 2558 (n =18)
ครั้งที่ 1	ค่าความเชื่อมั่น (r)	0.1208	0.5936	0.5299	0.1036	0.3382
	จำนวนข้อสอบดี (ข้อ)	24	28	29	27	25
	จำนวนข้อสอบต้องปรับปรุง (ข้อ)	5	13	10	10	10
	จำนวนข้อสอบควรตัดทิ้ง (ข้อ)	71	59	61	63	65
ครั้งที่ 2	ค่าความเชื่อมั่น (r)	0.4798	0.6527	0.6465	0.6409	0.1946
	จำนวนข้อสอบดี(ข้อ)	29	30	28	30	22
	จำนวนข้อสอบต้องปรับปรุง (ข้อ)	10	12	17	17	11
	จำนวนข้อสอบควรตัดทิ้ง (ข้อ)	61	58	55	53	67

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอบวัดผลสัมฤทธิ์ (ครั้งที่ 2) และผู้สอบผ่านใบประกอบโรคศิลปะครั้งแรก ในปีการศึกษา 2554 - 2558

ปีการศึกษา n = จำนวนนศ.	ปี 2554 (n = 35)	ปี 2555 (n = 17)	ปี 2556 (n = 14)	ปี 2557 (n = 17)	ปี 2558 (n = 18)
จำนวนผู้สอบผ่าน การวัดผลสัมฤทธิ์ (%)	71.40% (ผ่าน 25 คน)	70.60% (ผ่าน 12 คน)	92.90% (ผ่าน 13 คน)	52.90% (ผ่าน 9 คน)	66.70% (ผ่าน 12 คน)
จำนวนผู้สอบผ่าน ใบประกอบโรคศิลปะ ครั้งแรก (คิดเป็น %)	74.30% (ผ่าน 26 คน)	64.70% (ผ่าน 11 คน)	100% (ผ่าน 14 คน)	86.67% (ผ่าน 13 คน) (สอบ 15 คน)	94.10% (ผ่าน 16 คน) (สอบ 17 คน)
ค่า p	0.007*	0.028*	ไม่สามารถ	0.133	0.647
Chi-Square Tests (Crosstab)			คำนวณทางสถิติ ได้เนื่องจากสอบ ผ่าน 100%		

*มีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ด้วย Chi-Square Tests (Crosstab)

5. อภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่านักศึกษากิจกรรมบำบัด
มีคะแนนการสอบผ่านข้อสอบภาคบังคับครั้งที่ 2

เพิ่มขึ้นจากครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($p < 0.05$) ในปีการศึกษา 2554, 2556 และ 2557
ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าการสอบครั้งที่ 2 เกิดหลัง

จากนักศึกษาฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกรอบสุดท้าย ซึ่งอาจเพิ่มทักษะและความเข้าใจในเนื้อหาทางวิชาชีพหลายด้าน

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่สอบผ่านข้อสอบภาคบังคับครั้งที่ 2 และผู้ที่สอบผ่านใบประกอบโรคศิลปะ ครั้งแรก พบว่า ข้อมูลมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในปีการศึกษา 2554 และ 2555) เมื่อพิจารณาชุดข้อสอบด้วยโปรแกรมระบบตรวจและวิเคราะห์คำตอบแบบปรนัย (Multiple Choice Test Analyzer MCTA V4.5.2) บริษัท ไบนารี กราฟิก จำกัด พบว่าค่าความเชื่อมั่นของชุดข้อสอบมีความแตกต่างกันในปีการศึกษา 2554-2558 ตามลำดับคือ $r = 0.48, 0.65, 0.65, 0.64$ และ 0.19 (ข้อสอบควรตัดทิ้ง = 61, 58, 55, 53, และ 67 ข้อ) ดังแสดงในตารางที่ 3

และยังเห็นได้ว่า นักศึกษากิจกรรมบำบัดที่สอบผ่านข้อสอบวัดผลสัมฤทธิ์ครั้งที่ 2 ด้วยชุดข้อสอบที่ดีในปีการศึกษา 2554 และ 2555 มีความสามารถในการสอบผ่านใบประกอบโรคศิลปะครั้งแรก ในขณะที่ปีการศึกษา 2557 และ 2558 แม้ว่านักศึกษากิจกรรมบำบัดที่สอบได้คะแนนน้อยในการสอบวัดผลสัมฤทธิ์ เมื่อเทียบกับปีการศึกษาอื่น แต่มีความสามารถในการสอบผ่านใบประกอบโรคศิลปะครั้งที่ 1 ส่วนในปีการศึกษา 2556 นักศึกษาสามารถสอบผ่านใบประกอบโรคศิลปะครั้งแรกได้ 100% จึงไม่นำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทางสถิติ จากผลการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นความจำเป็นของคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรกิจกรรมบำบัดที่ควรวิเคราะห์ชุดข้อสอบข้างต้นแล้วมาพัฒนาระบบการปรับปรุงคลังข้อสอบวัดผลสัมฤทธิ์ให้มีความเชื่อมั่นที่สูงขึ้น แสดงว่าถ้าใช้ชุดข้อสอบที่ดีในการวัดผลสัมฤทธิ์ได้ผ่านเกณฑ์ 60% จะทำนายผลการสอบผ่านใบประกอบโรคศิลปะครั้งแรกได้

ในการศึกษาค้นครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 3 เรื่อง (10-12) พบว่า นักศึกษาแพทย์ปีที่ 4 มีผลการสอบแบบ Objective Structured Clinical Examination (OSCE) ในส่วนการแปลผลเอกซเรย์ของตนเอง สัมพันธ์ในระดับต่ำกับคะแนนสะสมเฉลี่ย ส่วนผลการสอบทางรังสีวิทยามีความสัมพันธ์ระดับดีกับคะแนนสะสมเฉลี่ย ขณะที่ในการศึกษานักศึกษากิจกรรมบำบัดปีที่ 4 มีผลการสอบภาคบังคับที่สัมพันธ์กับผลการสอบใบประกอบโรคศิลปะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะในปีการศึกษา 2554-2555 แต่ไม่มีความสัมพันธ์ในปีการศึกษา 2557-2558 เช่นเดียวกับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่ไม่มีความสัมพันธ์ผลการสอบแบบ OSCE ในส่วนการแปลผลเอกซเรย์ของตนเองกับคะแนนสะสมเฉลี่ย และมีผลการสอบทางรังสีวิทยาในปีที่ 4 (10) เป็นไปได้ว่า ข้อสอบความรู้ในเชิงกระบวนการคิดทฤษฎี (ในสถานการณ์สอบแบบจำลอง) ไม่สัมพันธ์กับข้อสอบความรู้ในเชิงปฏิบัติจริง (ในสถานการณ์สอบแบบจำลองที่มีเวลาจำกัดและต้องตัดสินใจเร็ว หรือในสถานการณ์สอบวิชาชีพจริง) ดังนั้นการหาความสัมพันธ์ของตัวแปรในระดับคะแนนสอบอาจไม่ได้ตอบโจทย์ทั้งหมด เป็นเพียงการพิจารณาแนวโน้มและการวิเคราะห์ปัญหาที่แท้จริงในเชิงคุณภาพของข้อสอบ รูปแบบการจัดการสอบและรูปแบบการเรียนการสอน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้ให้ข้อคิดถึงการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางในรูปแบบบูรณาการเพื่อเกิดกระบวนการคิดและนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริงมากกว่าการจำเนื้อหาทฤษฎี ทำให้เห็นว่าผู้เรียนแต่ละปีการศึกษาอาจมีความสามารถทางการเรียนรู้แตกต่างกัน (10) อนึ่งผลการวิจัยที่น่าสนใจอีกแห่งหนึ่งคือ มีนักศึกษากิจกรรมบำบัดเพียง 3 รุ่น (ปีการศึกษา 2554 2556 และ 2557) ที่มีคะแนนสอบผ่านการวัดผล

สัมฤทธิ์ครั้งที่ 2 เพิ่มขึ้นจากครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นไปได้ว่าในกระบวนการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกในปีการศึกษาเหล่านั้น นักศึกษามีโอกาสพบอาจารย์ผู้คุมการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกที่ทำให้เกิดกระบวนการคิดในเชิงวิชาชีพได้จริง แตกต่างกับงานวิจัยในผู้สำเร็จการศึกษาและผ่านการสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ประจำปี พ.ศ. 2556-2558 ซึ่งพบความสัมพันธ์ระหว่างผลการสอบประมวลความรู้ ผลสอบวิชาชีพ เกณฑ์เฉลี่ยตลอดหลักสูตรและผลการสอบผ่านใบอนุญาตประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด (11) เช่นเดียวกับงานวิจัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการสอบขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่พบความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง ระหว่างคะแนนเฉลี่ยสะสมและผลการสอบขึ้นทะเบียนฯ โดยปัจจัยสำคัญคือการเตรียมความพร้อมของนักศึกษา ก่อนสำเร็จการศึกษาและการเรียนการสอนที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก (3) ทำให้ผู้วิจัยตระหนักว่าควรวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเกณฑ์เฉลี่ยตลอดหลักสูตร และคะแนนการสอบผ่านใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะในการศึกษาของนักศึกษา กิจกรรมบำบัดในการศึกษาต่อไป รวมทั้งกระบวนการเตรียมความพร้อมด้านการจัดการเรียนการสอนที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกทางกิจกรรมบำบัด (5-9) ซึ่งนับเป็นประโยชน์ที่ได้นำไปพัฒนาเชิงระบบ

จากผลการวิจัย พบความสัมพันธ์ระหว่างข้อสอบการวัดผลสัมฤทธิ์และผลการสอบผ่านใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด ปีการศึกษา 2554-2558 ทางผู้วิจัยได้เสนอคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ เพื่อสร้างระบบการปรับปรุงคลังข้อสอบการวัดผลสัมฤทธิ์ที่สามารถกระจายเป็นงานย่อยดังต่อไปนี้

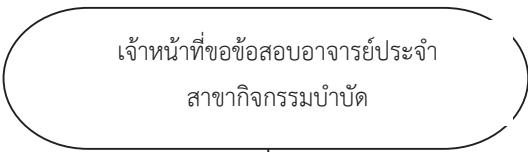
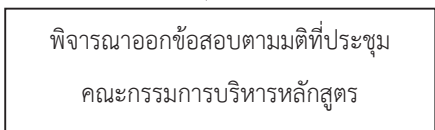
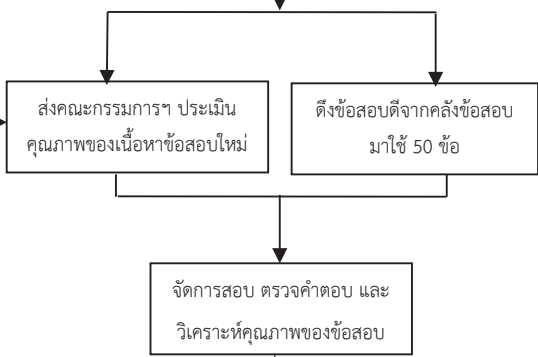
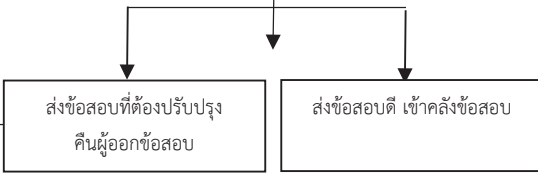
1. งานตรวจสอบคุณภาพของข้อสอบ ก่อนและหลังการสอบจริง
2. งานแยกข้อสอบที่ดีเข้าคลังข้อสอบ กับงานแยกข้อสอบที่ต้องปรับปรุงเสนอคณะทำงาน ซึ่งได้รับคำสั่งจากคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ
3. การจัดทำชุดข้อสอบเพื่อใช้สอบจริง (กึ่งหนึ่งเป็นข้อสอบที่ดี อีกกึ่งหนึ่งเป็นข้อสอบที่ได้รับการปรับปรุง เพื่อวิเคราะห์คุณภาพข้อสอบซ้ำ)

6. สรุปผลและข้อเสนอแนะ

ความสัมพันธ์ระหว่างผลการสอบผ่านใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะและข้อสอบวัดผลสัมฤทธิ์กิจกรรมบำบัด วิเคราะห์รายวิชา กภก 472 ในปีการศึกษา 2554-2558 พบว่านักศึกษา กิจกรรมบำบัดที่สอบผ่านข้อสอบวัดผลสัมฤทธิ์ด้วยชุดข้อสอบที่ดีในปีการศึกษา 2554 และ 2555 มีความสามารถในการสอบผ่านใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะครั้งแรก ปีการศึกษา 2557 และ 2558 แม้ว่านักศึกษา กิจกรรมบำบัดที่สอบได้คะแนนน้อยในการสอบข้อสอบวัดผลสัมฤทธิ์ เมื่อเทียบเคียงกับปีการศึกษาอื่น แต่มีความสามารถในการสอบผ่านใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะครั้งแรก ส่วนในปีการศึกษา 2556 นักศึกษาสามารถสอบผ่านใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะครั้งแรกได้ 100% จึงไม่มีความจำเป็นในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทางสถิติ แสดงว่าปัจจัยที่สำคัญต่อการสอบผ่านทั้งข้อสอบวัดผลสัมฤทธิ์และการสอบผ่านใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ น่าจะเป็นความสามารถในการทำนายความสัมพันธ์ของทั้งสองตัวแปร ดังนั้นคณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาคุณภาพของระบบคลังข้อสอบวัดผลสัมฤทธิ์เดิม (ดูภาคผนวก) เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่น (r) ในการวิเคราะห์ข้อสอบที่มีคุณภาพดี มีจำนวนข้อมากขึ้น และข้อสอบที่ต้องปรับปรุงควรตัดทิ้งน้อยลง

ภาคผนวก

ขั้นตอนการปฏิบัติเชิงระบบคลังข้อสอบวัดผลสัมฤทธิ์ สำหรับนักศึกษากิจกรรมบำบัดชั้นปีที่ 4 หลังการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก รายวิชา กภก 472 ปฏิบัติงานทางคลินิก 4 *ลำดับที่ 3-4 จะทำให้ระบบฯ เดิม พัฒนาได้มีคุณภาพมากขึ้น

ลำดับ	ผู้รับผิดชอบ	ผังกระบวนการ	คำอธิบาย	ระยะเวลา
1	- นักวิชาการศึกษา		เจ้าหน้าที่ดำเนินการขอข้อสอบจากอาจารย์ภายใน	ภายใน 14 วัน
2	- อาจารย์ประจำสาขากิจกรรมบำบัด ผู้ออกข้อสอบ		อาจารย์ประจำสาขากิจกรรมบำบัดร่วมกันออกข้อสอบใหม่ 50 ข้อ	ภายใน 14 วัน นับตั้งแต่วันที่เจ้าหน้าที่ขอข้อสอบ
3*	- นักวิชาการศึกษาและ อาจารย์ผู้ประสานงาน รายวิชา		e-mail คณะกรรมการหรือเข้าวาระประชุม	ภายใน 7 วันก่อนกำหนดการสอบจริง
4*	- นักวิชาการศึกษาและ อาจารย์ผู้ประสานงาน รายวิชา		คณะกรรมการฯ รับทราบผลการปรับปรุงข้อสอบจากผู้ออกข้อสอบและพิจารณาให้ใช้เป็นข้อสอบในปีถัดไป รวมทั้งนำข้อมูลไปพัฒนาการเรียนการสอนในหลักสูตรฯ	ภายใน 14 วัน หลังจากวันที่เจ้าหน้าที่ขอปรับปรุงข้อสอบ

บรรณานุกรม

1. ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขา กิจกรรมบำบัดเรื่อง หลักเกณฑ์และแบบประเมิน เพื่อการรับรองสถาบันการศึกษาที่จัดการศึกษา ระดับปริญญาตรี สาขากิจกรรมบำบัด พ.ศ. 2558; หน้า 14 เล่ม 132 ตอนพิเศษ 180 ง ราชกิจจานุเบกษา 5 สิงหาคม 2558.
2. Guide to AUN-QA Assessment at Programme Level. Bangkok: ASEAN University Network; 2015.
3. วิภาดา คุณวาทิกุล, อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, รัตนาวดี ขอนตะวัน, สุปราณี อัทธิเสรี. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการสอบขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์. วารสารสมาการพยาบาล 2555; 27(3) 11-28.
4. ศิริจันทร์ภรณ์ อัจฉิมางกูร. สถานการณ์ด้านการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทยตาม พ.ร.บ.การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 มาตรา 33 (1) (ก) กรณีศึกษาพื้นที่ภาคใต้. คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
5. Haber A, Fen A, Perrine K, Jin J, Bathje M, Ozellie R. Relationship of Undergraduate Grade Point Average (GPA) and Graduate Record Examination Scores With Level II Fieldwork Performance. Am J OccupTher 2015; 69 (Supp 1). doi: 10.5014/ajot.2015.69S1-PO5035.
6. EvensonME, Roberts M, Kaldenberg J, Barnes MA, Ozellie R. National Survey of Fieldwork Educators: Implications for Occupational Therapy Education. Am J OccupTher 2015; 69(Supp 2). doi: 10.5014/ajot.2015.019265.
7. Brown T, Williams B, Etherington J. Emotional intelligence and personality traits as predictors of occupational therapy students' practice education performance: a cross-sectional study. OccupTher Inter 2016. doi: 10.1002/oti.1443.
8. Clarke C, de Visser R, Martin M, Sadlo G. Role-emerging placements: a useful model for occupational therapy practice education? Int J Pract Learn Health Soc Care 2014;2(2). doi:10.11120/pblh.2014.00020
9. Thomas A, Bossers A, Lee M, Lysaght R. Occupational therapy education research: results of a national survey. Am J OccupTher 2016;70 (5). doi: 10.5014/ajot.2016.018259.
10. กันยรัตน์ กัตตัญญู, เพ็ญศรี ศิริคุณากร, จิโรจน์ สุรพันธุ์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนสอบทางรังสีวิทยาของนักศึกษาแพทย์ ในชั้นปีที่ 4 กับผลการสอบ Objective Structured Clinical Examination (OSCE) ในชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
11. จตุพร สุทธิวงษ์, เวทีสินี แก้วขันดี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดของผู้สำเร็จการศึกษาประจำปี พ.ศ. 2556-2558 คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล



ผลของการบูรณาการประสาทรับรู้ ต่อการออกเสียงพูดในเด็กกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม

Sensory integrative therapy for speech production in Down syndrome children

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบการออกเสียงพูดในเด็กดาวน์ซินโดรมที่ได้รับการกระตุ้นประสาทรับรู้กับไม่ได้กระตุ้น โดยใช้การวิจัยแบบทดลอง ในประชากรกลุ่มเดียว คือ เด็กดาวน์ซินโดรม ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดยะลาและปัตตานี ไม่มีภาวะโรคหัวใจ ชัก บกพร่องการได้ยิน trisomy 21 อายุไม่มากกว่า 1 ปี โดยใช้วิธีการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง คือ การสุ่มตามสะดวก กลุ่มตัวอย่าง 10 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 5 คน กลุ่มควบคุม 5 คน แต่ละกลุ่มประกอบด้วยเพศหญิง 2 คน เพศชาย 3 คน กลุ่มทดลองได้รับการกระตุ้นระบบประสาทรับรู้ กระตุ้นเวสติบูลาร์ พ่อแม่พูดคุยกับลูก ฝึก 1 ชั่วโมง 1 ครั้งต่อสัปดาห์เป็นเวลา 1 ปี เก็บข้อมูลโดยนับจำนวนคำพูดที่ชัดเจน เมื่ออายุ 2 ปี เปรียบเทียบจำนวนคำก่อนหลังกระตุ้น สถิติที่ใช้ในการคำนวณ คือ paired t-test sig = 0.05 ผลการศึกษา เมื่ออายุ 2 ปี พบว่า กลุ่มทดลองพูดได้ 5 คน (ร้อยละ 100)

คำ 1 พยางค์ จำนวนคำเฉลี่ย 2 คำ อายุน้อยที่สุดที่พูดคือ 1 ปี 6 เดือน อายุเฉลี่ยที่พูดได้คำแรกคือ 1 ปี 8 เดือน เมื่อเปรียบเทียบจำนวนคำก่อนและหลังกระตุ้นพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่มีภาวะน้ำลายไหลย่อย สำหรับกลุ่มควบคุมยังไม่พูด อ้าปาก น้ำลายคลอปาก ดังนั้น การกระตุ้นประสาทบูรณาการรับรู้ ทำให้เพิ่มความตึงตัวของกล้ามเนื้อใบหน้าและอวัยวะในช่องปาก กล้ามเนื้อตาจึงมองเห็นได้ดี ร่วมกับกระตุ้นตัวรับทางการได้ยิน โดยผ่านการฟังพ่อแม่พูด ทำให้เด็กดาวน์ซินโดรมสามารถเลียนแบบการออกเสียงพูด และเด็กพูดได้จำนวนคำเพิ่มขึ้น การศึกษารั้งต่อไป ควรศึกษาการกระตุ้นประสาทรับรู้ในเด็กออทิสติก อายุตั้งแต่ 1 ปี

คำสำคัญ ดาวน์ซินโดรม, การบูรณาการประสาทรับรู้

Abstract

The study aimed to compare the speech production of children with Down syndrome with sensory integrative intervention and the control group. An experimental study was conducted. The convenience sampling of ten children with Down syndrome had no history of heart disease, hearing problem, seizure, and blind. Age of subjects was one year old divided into two groups. The experimental group was five children who received sensory integrative intervention. It was sixty minutes per session and one per week for one year. Clinical session consisted of vestibular stimulation, tilt table and play toy. The control group was five children without intervention. Each subject group was two females and three males. Statistical analysis was paired sample t- test to compare speech word before intervention and after one year of intervention. Result showed that all of children in the experimental groups produced single word at the age of two years. Mean of age that child produced first word was twenty months. Average of single word that child produced was two. Experiment group produced words more significantly than the control group ($p=0.05$). Control group did not produce any word. Sensory integrative therapy made children has much muscle tone of articulator and eye contact. Children can imitate speech word and acquired more speech words. The further study should be sensory integrative therapy in autistic child at the age of one

Keywords: sensory integration, Down syndrome

บทนำ

ปัญหาพัฒนาการทางภาษาล่าช้าในเด็กดาวน์ซินโดรมเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ ระดับสติปัญญาที่ต่ำกว่าปกติ การได้ยินบกพร่องจากปัญหาหูชั้นกลาง^[1] การเปลี่ยนแปลงในระบบประสาทการรับรู้ การควบคุมการทำงานของกรอกเสียงบกพร่อง สิ่งแวดล้อม และอาจเกิดจากพยาธิสภาพของสมองในระยะขวบปีที่สองต่อปีที่สาม จะเห็นพัฒนาการภาษาล่าช้าอย่างชัดเจน พัฒนาการใช้ภาษามักช้ากว่าความเข้าใจภาษา เด็กดาวน์ซินโดรมเริ่มพูดที่อายุ 2 ปี ถึง 2 ปีครึ่ง ปัจจัยที่ทำให้ระดับสติปัญญาและการเรียนรู้ไม่ดี ได้แก่ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอย่างรุนแรง ภาวะกล้ามเนื้ออ่อนนิ่ม โรคลมชัก ความบกพร่องของระบบประสาทการรับรู้^[1] ความล่าช้าของการพูดเป็นผลจากความผิดปกติของโครโมโซม^[2] เด็กดาวน์มีการขยายรูม่านตามากกว่าเด็กปกติดังนั้นเด็กต้องใช้ความพยายามมากในการเพ่งมองทั้งที่มีสมาธิเท่าเด็กปกติ^[4] ปัจจัยที่ทำให้เด็กพูดเร็วได้แก่ ระดับสติปัญญาค่อนข้างดี ภาวะกล้ามเนื้อนิ่มแบบไม่รุนแรง เพศหญิงพูดเร็วกว่าเพศชาย ปัจจัยที่ทำให้มีระดับสติปัญญาและการเรียนรู้ที่ดีได้แก่ การเลี้ยงดูที่บ้าน การส่งเสริมพัฒนาการ ระดับการศึกษาของพ่อแม่ รวมทั้งสถานะทางสังคม และกลุ่มอาการดาวน์ชนิด mosaicism ^[1] ยิ่งกระตุ้นพัฒนาการเร็วเท่าใดก็ยิ่งประสพผลสำเร็จมากเท่านั้น การส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่แรกเกิดระยะยาว จะช่วยให้เด็กสามารถใช้ศักยภาพที่ตนเองมีอยู่อย่างเต็มที่^[2]

การบูรณาการประสาทความรู้สึก (sensory integration) เป็นกระบวนการทางประสาทวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมจัดระเบียบความรู้สึกที่คนได้รับจากอวัยวะรับสัมผัส (มองเห็น ได้ยิน สัมผัส เวสติบูลาร์ และรับรู้เอ็น ซ้อ) และมีปฏิกิริยาตอบสนองเพื่อการเรียนรู้สิ่งแวดล้อมและพัฒนา

ศักยภาพให้ดำรงชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ กระบวนการเกิดขึ้นในสมอง 80%^[3] กระบวนการนี้ เกิดมากที่สุดในช่วง 7 ปีแรกของชีวิต งานวิจัยได้ บ่งบอกว่าเซลล์สมองเด็ก มีการเชื่อมกระแสประสาท 1,000 ตัวต่อวินาที ในช่วงอายุแรก 1,000 วัน^[4] ดร.แอร์ ได้นำเสนอการบูรณาการประสาทรับรู้ ความรู้สึกโดยอธิบายว่า วิธีการกระตุ้นการทำงานระบบประสาทสัมผัส (การมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส การรับรู้กลิ่นและรส และ เวสติบูลาร์) และระบบประสาทให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยทำให้เกิดการเคลื่อนไหวเป็น ลำดับขั้นจากองค์ประกอบพื้นฐาน จนพัฒนาการ ขึ้นสูงขึ้น อย่างเช่น การกระตุ้น เวสติบูลาร์ (การ ทรงตัวและการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงตำแหน่ง ศีรษะ) ร่วมกับ การกระตุ้นกลิ่นและรส ทำให้เกิด การทรงตัวในท่าทางต่างๆ การทรงท่า และการเคลื่อนไหวของลูกตา ในขั้นสูงขึ้นอีก การกระตุ้น เวสติบูลาร์ ร่วมกับการกระตุ้นการได้ยิน ทำให้เกิด การพูดและภาษา) ในช่วงแรกๆ ของการศึกษาทฤษฎี เกี่ยวข้องกับเด็กที่ประสาทรับรู้สื่อกบกพร่อง ร่วมกับปัญหาการได้ยิน-ภาษา ผลการศึกษาพบว่า เกิดผลดีทั้งทักษะการอ่านและภาษาอย่างมีนัย สำคัญ^[5] กระบวนการบูรณาการประสาทความรู้สึกเกิดที่สมอง เพิ่มศักยภาพความคิด เพิ่ม ความสามารถในการจัดระเบียบด้านปฏิสัมพันธ์ ที่มีความหมาย ขณะอยู่ในสิ่งแวดล้อมสังคม อารมณ์ สิ่งเหล่านี้มีส่วนช่วยเพิ่มความเข้าใจภาษา ในระหว่างการทำ SI ตัวรับรู้ความรู้สึกเวสติบูลาร์ และการตอบสนอง จะช่วยจัดระเบียบตัวรับรู้ และทำให้เกิดกระบวนการได้ยิน (auditory processing)^[6] การกระตุ้นระบบเวสติบูลาร์ (ระบบการทำงานทรงตัวในหูชั้นกลาง) โดยมีการ เคลื่อนไหวศีรษะเชิงมุมหรือแนวตรง เคลื่อนแบบ จัปพลันช่วงเวลาสั้นๆ เร็ว ประสิทธิภาพดีที่สุด ศีรษะทำมุมอย่างน้อย 2 องศา ต่อวินาที^[7]

เด็กดาวน์ซินโดรม มีความบกพร่องด้าน การบูรณาการประสาทรับรู้ความรู้สึก เป็นผลจาก การที่เด็กขาดการควบคุมการเคลื่อนไหวเช่น เด็กปกติทำให้โอกาสในการรับรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัวน้อย^[8] เมื่ออายุ 12 เดือน ทักษะการ เคลื่อนไหวล่าช้าอย่างเห็นได้ชัดเจน และยังมีล่าช้าด้านการปรับตัว^[9] จำกัดด้านการ แสดงออกทางอารมณ์^[10] การพูดของเด็กดาวน์ สัมพันธ์กับการได้ยินและทักษะการเคลื่อนไหว อวัยวะช่องปาก^[11] เสียงพยัญชนะช่วยให้ฟังเข้าใจ เสียงสระอี สระอุ พัฒนาก่อนเสียงสระแอ^[12] การใช้ท่าทางบอกความต้องการร่วมกับความสนใจ ใช้เป็นตัวบ่งบอกความสามารถการพูดมากขึ้น เมื่ออายุเพิ่มขึ้น^[13] ในเด็กปกติ การเลี้ยงดูที่ใช้ ท่าทางร่วมด้วย ทำให้เด็กเรียนรู้การใช้ท่าทาง และท่าทางเพื่อบอกชื่อสิ่งของ ทำให้เด็กบอกชื่อ สิ่งของเมื่ออายุมากขึ้น^[14] เด็กที่ได้รับกระตุ้นวิธ ีบูรณาการประสาทความรู้สึกจะดีกว่าเด็กกลุ่มที่ ไม่ได้รับการกระตุ้นอย่างมีนัยสำคัญ^[14] โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ เพื่อเพิ่มการเคลื่อนไหว สำหรับเด็กดาวน์ ได้แก่ การบูรณาการประสาท ความรู้สึก (sensory integration) การกระตุ้นเวสติบูลาร์ (vestibular stimulation) การกระตุ้นประสาทพัฒนาการ (neurovelomental therapy) ส่งผลต่อการเคลื่อนไหว เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยใช้เวลาการฝึก 1.5 ชั่วโมง ต่อการฝึก 3 วันต่อสัปดาห์ ระยะเวลา 3 เดือน^[15] การบูรณาการประสาทความรู้สึก ยังส่งผลต่อความสามารถด้านภาษา^[16] ในการศึกษาของ Lecuona และคณะปี 2017 พบว่าการกระตุ้นด้วยวิธีบูรณาการประสาท ความรู้สึกในเด็กคลอดก่อนกำหนด ตั้งแต่อายุน้อยๆ หรือตั้งแต่แรกพบ ทำให้มีความก้าวหน้าด้าน ภาษาและความรู้สึกนึกคิดมากกว่าเด็กคลอด ก่อนกำหนดที่ไม่ได้รับการกระตุ้น การศึกษาของ Schaaf และ Nightlinger ปี 2008 พบว่า

การบูรณาการความรู้สึกลักษณะด้านพฤติกรรมของเด็กที่ระบบประมวลผลความรู้สึกรบร้อมให้ดีขึ้นโดยใช้เวลา 10 เดือน ซึ่งเป็นการสนับสนุนทฤษฎีของดร. แอร์และประสิทธิผลของการนำทฤษฎีมาใช้^[17] ช่วงเวลาในการบูรณาการประสาทรับรู้ความรู้สึก โดยส่วนใหญ่ 1-2 ปี บางรายใช้เวลามากกว่า 3 ปี น้อยสุด 6 เดือน^[14]

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบการออกเสียงพูดในเด็กดาวน์ซินโดรมที่ได้รับการบูรณาการประสาทรับรู้ความรู้สึกกับไม่ได้รับการกระตุ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ: การบูรณาการประสาทรับรู้ความรู้สึก

ตัวแปรตาม: การพูดระดับคำของเด็กดาวน์ซินโดรม

สมมุติฐานการวิจัย

เด็กดาวน์ซินโดรมที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการโดยวิธีการบูรณาการประสาทรับรู้ความรู้สึกสามารถพูดได้หรือไม่เมื่ออายุ 2 ปี

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

เด็กดาวน์ซินโดรม หมายถึง เด็กกลุ่มอาการดาวน์ ที่เป็นโรคพันธุกรรมจากความผิดปกติของโครโมโซม มีลักษณะทางกายภาพที่เห็นชัดเจนและเหมือนกันทั่วโลก เช่น สันจมูกแบน ตาห่าง และเฉียงขึ้น

ประโยชน์ของการวิจัย

1. วิธีการบูรณาการประสาทความรู้สึกลังแต่เริ่มแรกทำให้เด็กดาวน์ซินโดรมพูดได้เมื่ออายุน้อยๆ

2. วิธีการบูรณาการประสาทความรู้สึกลังเป็นแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาในเด็กดาวน์ซินโดรม

ขอบเขตของการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบทดลอง (experimental study) ประชากรกลุ่มเดียว เป็น เด็กดาวน์ซินโดรมไทยมุสลิม อาศัยอยู่ จ.ปัตตานี หรือ ยะลา

ประชากร

เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากกุมารแพทย์ว่าเป็นดาวน์ซินโดรม Trisomy 21 มีนาคม 2561

เกณฑ์ในการคัดเข้า

เด็กดาวน์ซินโดรม Trisomy 21 การได้ยินปกติ สายตาปกติ ไม่มีภาวะชัก หรือโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหรือได้รับการผ่าตัดแล้ว อายุไม่มากกว่า 1 ปี สามารถเข้าร่วมบูรณาการประสาทรับรู้ความรู้สึกตลอดระยะเวลา 1 ปี อย่างสม่ำเสมอ

เกณฑ์ในการคัดออก

เด็กดาวน์ซินโดรม ที่ไม่สามารถเข้าร่วมการกระตุ้นระบบประสาทรับรู้ความรู้สึกอย่างสม่ำเสมอ เป็นเวลา 1 ปี หรือ เด็กดาวน์ที่มีภาวะโรคหัวใจ โดยไม่แจ้งแก่เจ้าหน้าที่

กลุ่มตัวอย่าง

เด็กดาวน์ซินโดรม อายุ 3 เดือน - 1 ปี สุ่มแบบสะดวก (convenience sampling) โดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูตรวจรักษาและมอบหมายหน้าที่กระตุ้นพัฒนาการโดยสลับกับนักกิจกรรมบำบัดอีกคนที่รับผิดชอบ จำนวน 10 คน แบ่ง 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุมจำนวน 5 คน เพศหญิง 2 คน เพศชาย 3 คน ได้รับการเลี้ยงดูที่บ้านแบบปกติไม่เคยรับการกระตุ้นพัฒนาการ กลุ่มทดลองจำนวน 5 คน เพศหญิง 2 คน เพศชาย 3 คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ด้วยวิธีกระตุ้นเวสติบูลาร์ (vestibular stimulation) ระบบประมวลผลรับ

ความรู้สึกร่วม (sensory integration) และการเล่นพุดคุย กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ตั้งแต่มีนาคม 2561 - กุมภาพันธ์ 2562 ช่วงการฝึก 1 ชั่วโมง 1 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 1 ปีอย่างต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. กระดานโยก โดยนอนบนกระดานโยก ท่านอนหงาย ตามความยาวของกระดานโยก โยกช้าๆ สม่่าเสมอ 2 นาที และท่านอนคว่ำ โยก 2 นาที ท่านอนหงายตามความกว้างกระดานโยก 2 นาที นอนคว่ำ 2 นาที รวม 8 นาที จำนวน 4 ครั้ง โดยสลับกับการเล่นอ่างบอล ยืนโต๊ะ และเล่นอิสระ
2. อ่างบอลหลากสี เด็กนั่งเล่นอ่างบอล 5 นาที
3. โต๊ะฝึกยืน เด็กยืนครั้งละ 20 นาที จำนวน 1 ครั้ง
4. เล่นอิสระ ของเล่นมีเสียงและสีสันได้ ร่วมกับพุดคุยกับพ่อแม่

วิธีดำเนินการศึกษา

1. ผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลยะลาเลขที่ 27/2561
2. ผู้ปกครองของเด็กดาวน์ซินโดรม ทุกคน มีการเซ็นรับรองเอกสารยินยอมให้เข้าร่วมการศึกษาโดยผู้วิจัยบอกถึงวิธีดำเนินการและสิทธิที่สามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ

3. ผู้วิจัยได้รับเด็กดาวน์ซินโดรมจากแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูโดยสลับกับนักกิจกรรมบำบัดอีกท่านในการกระตุ้นพัฒนาการ

4. เด็กได้รับการกระตุ้นด้วยวิธีบูรณาการประสาทความรู้สึกร่วมอย่างต่อเนื่อง 1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลาต่อเนื่อง 1 ปี เด็กดาวน์อายุไม่มากกว่า 1 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

นับจำนวนคำพูดที่ชัดเจน และมีความหมาย ในช่วงอายุ 2 ปี

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป จำนวนคำพูด วิเคราะห์ด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย
2. วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบจำนวนคำพูดที่ชัดเจน ก่อนและหลังการกระตุ้นด้วยวิธีการบูรณาการประสาทความรู้สึกร่วมในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วย t-test กำหนด alpha 0.05

ผลการศึกษา

กลุ่มทดลอง 5 คน พูดได้ ทั้งหมด (ร้อยละ 100) จำนวนคำที่พูด 4,3,1,1 และ 1 คำ ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยคำพูด 2 คำ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.41 อายุน้อยสุดที่พูดได้ 1 ปี 6 เดือน อายุมากที่สุด 1 ปี 10 เดือน ด้านเพศ เพศชายพูดได้ 4 คำ เพศหญิงพูดได้ 3 คำ อายุน้อยสุดที่พูดเป็นเพศชาย

ตารางที่ 1 ผลการนับจำนวนคำพูดก่อนและหลังการกระตุ้นประสาทรับรู้

	ก่อน		หลัง		t-test
	Mean	SD	Mean	SD	
กลุ่มทดลอง	0	0	2	1.41	3.162
กลุ่มควบคุม	0	0	0	0	-

*p=0.05

เมื่ออายุ 2 ปี เมื่อได้รับการกระตุ้นประสาทรับรู้ความรู้สึกอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ในกลุ่มทดลองพูดได้ทุกคน หลังการกระตุ้นจำนวนคำพูดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ อายุน้อยสุดที่พูดได้ 2 ปี 5 เดือน อายุมากสุดพูดได้ 3 ปี 10 เดือน ส่วนกลุ่มควบคุมไม่เคยได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจำนวน 5 คน ทั้งหมด ยังพูดไม่ได้ ด้านการเคลื่อนไหวอวัยวะใบหน้า ในกลุ่มทดลองไม่มีภาวะน้ำลายไหลย่อย ปากปิดตลอดเวลา ส่วนกลุ่มควบคุมอ้าปากตลอดเวลา น้ำลายคลอปาก ด้านการแสดงท่าทาง กลุ่มทดลองมีการแสดงออกท่าทาง ได้แก่ ท่าสละม ไบกมือ ยืนริมฝีปาก ทำหน้ารัก กลุ่มควบคุมท่าท่าไบกมือเพียง 1 ท่า ด้านการแสดงอารมณ์ กลุ่มทดลองทั้งหมด มีการแสดงอารมณ์พอใจ เช่น ยิ้ม แสดงอารมณ์โกรธ ออกเสียงอ้อ ๆ ๆ แล้วขยับตัวหนี ปฏิเสธจะส่ายหน้า ส่วนกลุ่มควบคุมเด็กมีสีหน้านิ่งเฉย

อภิปรายผล

เด็กดาวน์ไม่มีภาวะโรคหัวใจ หรือชัก ทำให้เด็กไม่มีปัจจัยที่ทำให้ล่าช้า แต่การล่าช้าการพูดเป็นผลจากความผิดปกติทางโครโมโซม^[18] เมื่อได้รับการบูรณาการประสาทความรู้สึกก่อนอายุ 1 ปี เป็นระยะเวลา 1 ปี เป็นระยะเวลานาน^[19] อย่างสม่ำเสมอ ทำให้เด็กมีความก้าวหน้าพัฒนาการพูดและภาษา^[20] พูดได้เมื่ออายุก่อน 2 ปี อายุน้อยที่สุด 1 ปี 6 เดือน พูดได้ 1 คำ ยิ่งกระตุ้นเร็วก็ยิ่งพูดได้เร็ว^[2] และมีพัฒนาการทางอารมณ์อย่างชัดเจน สามารถเลียนแบบการพูดจากพ่อแม่

เด็กดาวน์ไม่มีภาวะโรคหัวใจ หรือชัก ทำให้เด็กไม่มีปัจจัยที่ทำให้ล่าช้า แต่การล่าช้าการพูดเป็นผลจากความผิดปกติทางโครโมโซม^[21] เมื่อได้รับการบูรณาการประสาทความรู้สึกก่อนอายุ 1 ปี เป็นระยะเวลา 1 ปี เป็นระยะเวลานาน^[25]

อย่างสม่ำเสมอ ทำให้เด็กมีความก้าวหน้าพัฒนาการพูดและภาษา^[24] พูดได้เมื่ออายุก่อน 2 ปี อายุน้อยที่สุด 1 ปี 6 เดือน พูดได้ 1 คำ ยิ่งกระตุ้นเร็วก็ยิ่งพูดได้เร็ว^[2] และมีพัฒนาการทางอารมณ์อย่างชัดเจน สามารถเลียนแบบการพูดจากพ่อแม่ เด็กดาวน์อายุน้อย บางรายยังนั่งไม่ได้ หรือทรงตัวในท่านั่งไม่ดี จึงใช้กระดานโยกแทนที่การใช้ลูกบอล เด็กนอนบนระนาบ เปลี่ยนตำแหน่งทุก 2 นาที ทำอย่างเร็ว ซึ่งให้ประสิทธิผลดีที่สุด^[14] ฝึก 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 1 ปี คิดทั้งหมด 48 ชั่วโมง ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Uyanik ปี 1982 โดยกระตุ้นประสาทรับรู้ความรู้สึก ทำให้เกิดการทรงท่า ความตึงตัวกล้ามเนื้อ ซึ่งจะช่วยเด็กดาวน์มีภาวะชยาขยรุ่มานตามากกว่าเด็กปกติ เป็นผลทำให้เด็กต้องพยายามเพ่งมองมากกว่า^[4] และการกระตุ้นในระดับขั้นสูงมากขึ้น ทำให้เด็กพูดออกมาได้^[7] คำที่เด็กพูด ได้แก่ คำวะ (ไป), อายุ (น้ำ), บา (พ่อ) ล้วนเป็นเสียงสระต่ำ เด็กดาวน์ พูดใช้เสียงสระต่ำก่อนสระอื่น^[30]

ไม่มีภาวะน้ำลายไหลย่อยการควบคุมริมฝีปากดี ปากปิดตลอดเวลา แลบลิ้นตามลิ้น มีการเคลื่อนไหวอวัยวะใบหน้าช่องปากได้ดี^[25] เด็กแสดงท่าทาง ได้แก่ ส่ายหน้าปฏิเสธ หรือไบกมือ ยิ้ม ปากยื่น ไบกมือลา ซึ่งช่วยให้พูดได้ในเวลาต่อมา^[19] การแสดงท่าทางเป็นการตอบสนองต่อบุคคลซึ่งแสดงให้เห็นว่าเด็กมีการปรับตัว^[11] ในห้องฝึกแม่พูดคุยท่าท่าทางเป็นแบบอย่างทำให้เด็กเรียนรู้^[12] กลุ่มควบคุมบางรายมักอ้าปาก ปิดปากไม่สนิท การแสดงออกสีหน้าท่าทางน้อยเพียง 1 ท่า เด็กปรับตัวตอบสนองล่าช้า^[29] มีการจำกัดการแสดงอารมณ์^[22] ในการศึกษาครั้งนี้ ประเมินการพูด เมื่ออายุ 2 ปี โดยกระตุ้นตั้งแต่แรกและให้ผลดีในช่วงสั้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Orton et al ปี 2009

แต่ไม่ได้ศึกษาต่อเนื่องจนถึงวัยเรียน ในการศึกษา
นี้เพศชายพูดได้ก่อนเพศหญิง ซึ่งแตกต่างจาก
การศึกษาของนพวรรณปี 2545 เนื่องจาก
พ่อแม่มีลูกคนเดียว ทำให้ทุ่มความสนใจมากกว่า
ปกติ เด็กกลุ่มทดลองได้รับการกระตุ้นประสาท
บูรณาการความรู้สึกและพูดได้เมื่ออายุ 2 ปี
หลังจากสิ้นสุดการทดลอง พ่อแม่พูดคุยและสอน
พูดอย่างต่อเนื่องทำให้เด็กเลียนแบบการพูด
ได้และพูดคำได้เพิ่มขึ้น

สรุปผลงานการวิจัย

การวิจัยเชิงทดลองในเด็กเด็กดาวน์ซินโดรม
Trisomy 21 อายุตั้งแต่ 1 ปี ที่มารับบริการกระตุ้น
ประสาทบูรณาการประสาทสัมผัส ตั้งแต่เดือน
มีนาคม 2561 ถึง กุมภาพันธ์ 2562 แบ่งเป็น 2
กลุ่ม กลุ่มทดลอง 5 คน กลุ่มควบคุม 5 คน
สุ่มตามสะดวก เด็กกลุ่มทดลองพูดได้เมื่ออายุ
2 ปี แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ เด็กมีการแสดงออก
ท่าทาง สีน้าอารมณ์ มากกว่ากลุ่มควบคุม
รวมทั้งไม่มีภาวะน้ำลายไหลย่อย มีการควบคุม
ริมฝีปากได้ดีกว่า

ข้อเสนอแนะงานวิจัยครั้งต่อไป

ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาผลการ
บูรณาการประสาทรับรู้ในเด็กกลุ่มเสี่ยง
ที่อาจมีภาวะออทิสติกโดยศึกษาในเด็กอายุตั้งแต่
1 ปี และติดตามพัฒนาการพูด จนอายุ 2 ปี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ดร. ณรงค์ ศรีสวัสดิ์ อาจารย์
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์ที่ให้ความรู้และแนะนำในด้านสถิติ
และออกแบบงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช .
เด็กกลุ่มอาการดาวน์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:
สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2545.
2. สุทธิพงษ์ ปัวคานนท์. คู่มือการดูแลเด็ก
กลุ่มอาการดาวน์สำหรับพ่อแม่/ผู้ปกครอง/
บุคลากรทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ:
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี; 2550.
3. สร้อยสุตา วิทยากร, สภาพร ชินชัย,
รินยา ศรีเพชรารุณ. กรอบอ้างอิงการบูรณาการ
ประสาทความรู้สึก:ทฤษฎีและการปฏิบัติการ
ทางคลินิกกิจกรรมบำบัด. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่;
โรงพิมพ์น่านา; 2555..
4. Angulo-Chavira et al. Pupilresponse
and attention skills in down syndrome. Res
Dev disabil 2017; Nov(70)40-49.
5. Ayres AJ. Sensory Integrationand
the child. Los Angeles CA: Western Psychological
Service; 1979.
6. Ayres AJ & Maillous Z. Influence of
sensory integration procedures on language
development. Am J Occu T 1981; (35)6383-
390.
7. Ayres AJ. (aForward In L J Miller(Ed))
Developing norm referenced standardized
tested. New York Haworth Press; 1989.
8. Ayres AJ. Sensory Integrationand
the child 25th Anversary Edition Los Angeles
CA: Western Psychological Service 2005.
9. Beqai et al. Attainment of gross
motor milestones in children with Down
syndrome in Kosovo-developmental perspective.
Med Glas (Zenica) 2017; Aug1: 14(2):182-
198.

10. Connolly BH et al. Evaluation of children with Down syndrome who participated in an early intervention program. Second follow-up study. *Phys Ther* 1984; Oct:64(10):1515-9.
11. Deckers et al. Predictors of receptive and expressive vocabulary development in children with Down syndrome. *Int J speech lang patho* 2017; Oct :18:1-13.
12. Dimitrova N. How gesture input provides a helping hand to language development. *Semin speech Lang* 2013; Nov 34(4):227-36
13. Dimitrova et al. Correction to: Parents' translations of child gesture facilitated word learning in children with autism, down syndrome and typical development. *J Autism Dev Disord* 2018; Feb 48(2):637.
14. Fisher AG et al. Sensory integration : theory and practice. Philadelphia: FA Davis company;1991.
15. Gibson D(1), Harris A. Aggregated early intervention effects for Down's syndrome persons: patterning and longevity of benefits. *J Ment Defic Res* 1988; Feb 32(Pt 1):1-17.
16. Iverson JM et al. Gesture and speech in maternal input to children with down syndrome. *Int J Lang Commun Disord* 2006; May-Jun 41(3):235-251.
17. Lecuona E(1). Sensory integratuion intervention and the developmentat of the premature infant: A controlled trial. *S Afri Med J* 2017; Oct 31:107(11):976-982.
18. Ludlow JR ,Allen. The effect of early intervention and pre-school stimulus on the development of the Down's syndrome. *J Ment Defic Res* 1979; Mar 23(1):29-44.
19. Mason-Apps et al. Longitudinal predictors of early language in infants with Down syndrome : A Preliminary study. *Res Dev Disabil* 2018; Jan 9.
20. May-Benson TA(1), Koomar JA. Systematic review of the research evidence examining the effectiveness of interventions using a sensory integrative approach for children. *Am J Occup Ther* 2010; May-Jun 64(3):403-14.
21. Mutton DE, Lea J. Chromosome studies of children with specific speech and language delay. *Dev Med Child Neurol* 1980; Oct 22(5):588-94.
22. Na JY, Wilkinson KM. Communication about emotions during storybook reading: Effects of an instruction programme for children with down syndrome. *J Speech Lang Pathol* 2017; Aug 7:1-11.
23. Orton J et al. Do early intervention programmes improve cognitive and motor outcomes for preterm. infants after discharge? A systematic review. *Dev Med Child Neurol* 2009; Nov 51(11):851-9.
24. Ottenbacher K. Sensory integration therapy: affect or effect. *J Am Occup Ther* 1982; Sep 36(9):571-578.
25. Robert JE et al. Language and communication development in Down syndrome. *Ment Retard Dev Disabil res Rev* 2007; 13(1):26-35.
26. Schaaf RC, Nightlinger KM. Occupational therapy using a sensory integrative approach: a case study of effectiveness. *Am*

J Occup ther 2007; Mar-Apr 61(2):239-246.

27. Uyanik M(1) et al. 2003 Comparison of different therapy approaches in children with Down syndrome *Pediatr Int* 2003;feb45(1):68-73.

28. van Wouwe et al. Optimal medical care for children with Down syndrome and their parents. *Ned Tijdschr Geneesk* 2001; Aug 25:145(34):1617-21.

29. Wild et al. Single-Word speech intelligibility in children and adult with Down syndrome. *Am J speech Lang Pathol* 2018; Feb 6:27(1):222-236.

30. Will EA et al. Adaptive behavior in infants and toddlers with Down syndrome and fragile X syndrome. *Am J med Genet B Neuropsychiatr Genet* 2018; Apr177(3):358-368.



ประสิทธิผลของสื่อดิจิทัล

เรื่องการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานต่อความรู้ความสามารถ ของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบประสิทธิผลของสื่อดิจิทัลเรื่องการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานต่อความรู้ความสามารถของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการฟื้นฟูทางกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ จำนวนทั้งหมด 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 22 คน และกลุ่มควบคุม 22 คน กลุ่มควบคุมจะได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูด้านการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานแบบเดิม และได้รับสื่อให้ความรู้เป็นแผ่นพับ กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานแบบเดิมและได้รับสื่อความรู้เป็นสื่อดิจิทัลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดย

ทั้งสองกลุ่มจะได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูเท่ากัน จำนวน 5 ครั้ง (วันละ 1 ครั้ง) เก็บข้อมูลคะแนนความรู้และคะแนนความสามารถของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูและเก็บคะแนนความพึงพอใจต่อสื่อดิจิทัล ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน แต่คะแนนความสามารถของกลุ่มทดลองแตกต่างกันกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความพึงพอใจต่อสื่อดิจิทัลร้อยละ 88.55 ดังนั้นการฟื้นฟูทางกิจกรรมบำบัดควรมีการประยุกต์ใช้สื่อหรือนวัตกรรมสมัยใหม่ที่น่าสนใจและเข้าถึงได้ง่าย เพื่อพัฒนาการให้บริการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

*นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ สังกัดงานกิจกรรมบำบัด กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 50 ต้องมีผู้อื่นช่วยในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (1) จากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับบริการงานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ปี 2559 ถึง 2561 พบว่าเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 70 ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้ นักกิจกรรมบำบัดมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูด้านการทำกิจวัตรประจำวันแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ญาติมีความสำคัญมากในการช่วยเหลือผู้ป่วย ตั้งแต่ระยะแรกและบางรายต้องการความช่วยเหลือในระยะยาวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ในโปรแกรมฟื้นฟูทางกิจกรรมบำบัดโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ญาติจะได้รับการสอนและสาธิตการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานและได้รับสื่อแผ่นพับหรือคู่มือกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แต่ปัญหาและอุปสรรคที่พบคือสื่อเป็นภาพขาวดำมองเห็นไม่ชัดเจน ตัวหนังสือขนาดเล็กบางรายญาติมองไม่เห็นอ่านไม่ออกสื่อไม่น่าสนใจเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นตัวหนังสือบรรยายมากกว่ารูปภาพ ผู้ดูแลไม่ส่งต่อคู่มือให้ญาติกรณีเปลี่ยนผู้ดูแล ญาติทำคู่มือหายขณะผู้ป่วยนอนที่โรงพยาบาล ญาติลืมขั้นตอนการช่วยเหลือผู้ป่วยที่นักกิจกรรมบำบัดสอนและสาธิตให้ดู ทำให้ญาติปฏิบัติต่อผู้ป่วยไม่ถูกต้องเมื่อกลับไปที่บ้านญาติไม่สามารถส่งต่อความรู้แก่ญาติคนอื่นที่ช่วยดูแลผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามระดับ

ความสามารถ ผู้ป่วยบางรายเกิดภาวะแทรกซ้อนและเสี่ยงต่อการพลัดตกจากเตียงเนื่องจากญาติช่วยเหลือไม่ถูกวิธีจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแบบวิธีต่าง ๆ รวมถึงการใช้สื่อดิจิทัลในการให้ความรู้แก่ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งได้ผลดีสามารถช่วยให้ญาติมีความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้มากขึ้น (2) ผู้วิจัยจึงสนใจจัดทำสื่อดิจิทัลเรื่องการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และทดสอบผลของสื่อต่อความรู้ความสามารถของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ญาติมีความรู้ที่ถูกต้องในการช่วยเหลือผู้ป่วย และสามารถนำไปปฏิบัติกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อพัฒนาสื่อดิจิทัลเรื่องการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อทดสอบประสิทธิผลของสื่อดิจิทัลเรื่องการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานต่อความรู้ความสามารถของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ประโยชน์ที่ได้รับ

ได้สื่อดิจิทัลเรื่องการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อใช้ในการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

นิยามศัพท์เฉพาะ

สื่อดิจิทัล หมายถึง ภาพข้อความและคลิปวิดีโอ ขั้นตอนการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานใน

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถเปิดดูได้จาก รหัสคิวอาร์ โค้ด วิธีใช้งานคิวอาร์โค้ดผ่านโทรศัพท์มือถือที่มีสัญลักษณ์คิวอาร์โค้ดอยู่ภายในตัวเครื่องโดยนำกล้องที่อยู่บนมือถือสแกนบนคิวอาร์โค้ด รอสักครู่ เครื่องจะอ่านคิวอาร์โค้ดสีดำออกมาเป็นตัวหนังสือที่มีข้อมูลขั้นตอนการทำการกิจวัตรประจำวันพื้นฐานในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

กิจวัตรประจำวันพื้นฐาน หมายถึง กิจกรรมที่ทำเป็นประจำในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การนอนหลับ พลิกตะแคงตัว ลุกขึ้นนั่ง สวมและถอดเสื้อ สวมและถอดกางเกงและการรับประทานอาหาร

ระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design)

2. ประชากร คือ ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูตรวจประเมินผู้ป่วยแล้วเห็นสมควรให้ได้รับการฟื้นฟูทางกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

3. กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการเปิดตารางวิเคราะห์อำนาจทดสอบของ เบรินและโกบล์ (3) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 อำนาจทดสอบระดับมาตรฐานเป็นที่ยอมรับ คือ 80% ขนาดอิทธิพลของประชากรขนาดกลางที่ 0.55 จากตารางได้กลุ่มตัวอย่าง 22 คน ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 22 คน กลุ่มควบคุม 22 คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง

โดยจับคู่ให้คุณสมบัติคล้ายคลึงกัน ในด้านเพศ อายุ การวินิจฉัยและระยะเวลาการเจ็บป่วย

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

4.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

4.2 แบบประเมินความรู้ก่อนและหลัง ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ มีตัวเลือกให้ตอบ ถูก หรือ ผิด ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (IOC) ได้เท่ากับ 0.9

4.3 ประเมินความสามารถก่อนและหลัง ประกอบด้วยหัวข้อการทำการกิจวัตรประจำวัน พื้นฐาน ทั้งหมด 12 ข้อ ได้แก่ จัดท่านอนหงาย จัดนอนตะแคงทับข้างดี จัดท่านอนตะแคงทับข้างอ่อนแรง จัดท่านั่ง พลิกตะแคงตัวทับข้างดี พลิกตะแคงตัวทับข้างอ่อนแรง ลุกขึ้นนั่ง สวมเสื้อ ถอดเสื้อ สวมกางเกง ถอดกางเกงและรับประทานอาหาร ประเมินโดยให้ญาติปฏิบัติจริง และให้คะแนนความสามารถ ดังนี้ 1 คะแนน ญาติไม่สามารถทำได้ถูกต้อง 2 คะแนน ญาติทำได้ถูกต้องบางส่วน 3 คะแนน ญาติทำได้ถูกต้องทั้งหมด ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญได้เท่ากับ 1 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับญาติผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย หาค่าความ

เชื่อมั่นโดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) ตามวิธีของครอนบัค (Cronbach) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72

4.4 แบบสอบถามความพึงพอใจ ต่อสื่อดิจิทัลสำหรับกลุ่มทดลอง ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 5 โดยให้ญาติตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ ซึ่งมี 5 ระดับ ดังนี้ ระดับ 1 พึงพอใจน้อยที่สุด ระดับ 2 พึงพอใจน้อย ระดับ 3 พึงพอใจปานกลาง ระดับ 4 พึงพอใจมาก ระดับ 5 พึงพอใจมากที่สุด ซึ่งพัฒนาขึ้นจากผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ และให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ

4.5 สื่อดิจิทัล ผู้วิจัยจัดทำสื่อดิจิทัลด้วยตนเอง ผู้วิจัยนำสื่อดิจิทัลไปตรวจสอบหาความเที่ยงของเนื้อหา (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญได้เท่ากับ 0.9 และผู้วิจัยปรับปรุงเนื้อหาภายในสื่อตามที่ผู้เชี่ยวชาญแนะนำ



ภาพที่ 1 คิวอาร์โค้ด เรื่องการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

5. การพิทักษ์สิทธิ์ โครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

6. ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. จัดทำโครงร่างเสนอกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
2. จัดทำสื่อดิจิทัลและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ
3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 22 คน และกลุ่มทดลอง 22 คน
4. กลุ่มตัวอย่างได้รับการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
5. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

5.1 กลุ่มควบคุม ญาติจะได้รับการประเมินความรู้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานก่อนได้รับโปรแกรมกิจกรรมบำบัด จากนั้นจะได้รับการสอนและสาธิตการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 5 ครั้ง (วันละ 1 ครั้ง) และได้รับสื่อแผ่นพับ หลังจากนั้นจะได้รับการประเมินความรู้ความสามารถซ้ำอีกครั้ง

5.2 กลุ่มทดลอง ญาติจะได้รับการประเมินความรู้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานก่อนได้รับโปรแกรมกิจกรรมบำบัด จากนั้นจะได้รับการสอนและสาธิตการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและได้รับสื่อดิจิทัล โดยนักกิจกรรมบำบัดจะอธิบายส่วนประกอบของสื่อ วิธีการใช้สื่อ

และอธิบายเนื้อหาของสื่อพร้อมกับให้ญาติเปิดดูสื่อไปพร้อมกับการสอนและสาธิต จำนวน 5 ครั้ง (วันละ 1 ครั้ง) หลังจากนั้นจะได้รับการประเมินความรู้ความสามารถซ้ำอีกครั้ง และประเมินความพึงพอใจต่อสื่อดิจิทัล

7. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) Mann-Whitney U test และ Wilcoxon Sign-Rank test

8. สถานที่ดำเนินการวิจัย งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

9. ระยะเวลาดำเนินการวิจัย มีนาคม 2562 ถึง สิงหาคม 2562

ผลการศึกษา

1. ด้านผู้เข้าร่วมวิจัย ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ และความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังตารางที่ 1 และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาเกิดโรค ลักษณะความพิการ ภาวะแทรกซ้อน ความรู้สึกตัว การรับรู้เข้าใจ และสิทธิการรักษา ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังตารางที่ 2

2. ด้านความรู้ของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเฉลี่ยเท่ากับ 1.41 และการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ในกลุ่มทดลอง

ก่อนและหลังเฉลี่ยเท่ากับ 1.95 เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่า คะแนนความรู้ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.285$) ดังตารางที่ 3

3. ด้านความสามารถของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเฉลี่ยเท่ากับ 4.77 และการเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในกลุ่มทดลองเฉลี่ยเท่ากับ 8.68 เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่าคะแนนความสามารถระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 4

4. ด้านความพึงพอใจต่อสื่อดิจิทัล ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความพึงพอใจต่อสื่อดิจิทัลเฉลี่ยเท่ากับ 88.55 เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าญาติพึงพอใจต่อสื่อโดยรวมและพึงพอใจต่อเนื้อหาภายในสื่อเข้าใจง่าย/นำไปปฏิบัติได้มากที่สุดร้อยละ 90 และพึงพอใจด้านความน่าสนใจของสื่อร้อยละ 85.45

สรุปผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของสื่อดิจิทัล เรื่องการทำกิจวัตรประจำวันในญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าคะแนนความสามารถของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.285$)

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

1. คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง วัยกลางคน อายุช่วง 20-40 และ 40-60 ปี อายุเฉลี่ย 51 ปี สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาใกล้เคียงกัน มีอาชีพประจำ ไม่มีโรคประจำตัว และมีความสัมพันธ์เป็นสามีหรือภรรยาและบุตร มีความใกล้เคียงกับการศึกษาเกี่ยวกับญาติผู้ดูแลในประเทศไทย เช่น การศึกษาของบุญรอดตอนประเพ็ง (4) พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ระหว่าง 41-60 ปี สถานภาพสมรส คู่การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและมีความสัมพันธ์เป็นบุตรของผู้ป่วย และสอดคล้องกับสอดคล้องกับการศึกษาของสินินุช ขำดี มณี อาภานันท์กุล และยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม (5) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องมีผู้ดูแลเป็นประจำทุกวัน โดยผู้ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้านส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัว อาจเนื่องจากเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจยอมให้ช่วยเหลือ สื่อสารด้วยภาษาเดียวกัน และมีวัฒนธรรมเดียวกัน รวมทั้งญาติผู้ป่วยร้อยละ 90 นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งมีความเชื่อเรื่องความกตัญญูต่อบิดามารดาเมื่อเจ็บป่วย เป็นหน้าที่ของลูกหรือหลานที่ต้องดูแลเพื่อตอบแทนพระคุณ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมบูรณ์ วัฒนะ (6) ที่พบว่าการดูแลบิดามารดาสูงอายุเป็นหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งตามหลักคำสอนเรื่องความกตัญญูในพระพุทธศาสนา และการดูแลบิดามารดา

ที่สูงอายุเป็นมงคล คือสิ่งที่ตั้งามอย่างหนึ่งตามคำสอนของพระพุทธศาสนา เป็นต้น ซึ่งครอบครัวจะช่วยเหลือดูแลเมื่อเจ็บป่วย เอาใจใส่เรื่องสุขอนามัย จัดเตรียมอาหาร เสื้อผ้าและของใช้ส่วนตัว เป็นต้น

1.2 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ป่วยในการศึกษาคครั้งนี้เป็นเพศชายหรือหญิงใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปี และมีโรคประจำตัวได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวานและไขมันในเลือดสูง จากคุณลักษณะของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างข้างต้นมีลักษณะใกล้เคียงกับการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการศึกษาในประเทศไทย เช่น การศึกษาของ วาสนา มุลลฐิ์ สุปรिता มั่นคง ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และสิริรัตน์ ลีลาจรัส (7) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปและส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบตันมากกว่าชนิดแตกประมาณ 3 ต่อ 1 ส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง ผู้ป่วยบางรายสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้แต่ยังต้องมีญาติช่วยดูแลเพื่อความปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของสายฝน ทศภาทินรัตน์และช่อผกา ไชยมงคล (8) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบตันสามารถเริ่มการฟื้นฟูสภาพได้เร็วกว่าและใช้เวลาในการฝึกกิจวัตรประจำวันพื้นฐานน้อยกว่าผู้ป่วยชนิดแตก ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ โดยถูกส่งต่อการรักษา

มาจากโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลอื่น ๆ ระยะเวลาอนโรพยาบาลเฉลี่ยประมาณ 1-2 สัปดาห์ จากนั้นผู้ป่วยจะถูกจำหน่ายกลับไปฟื้นฟู ต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้านตามสิทธิบัตรประกัน สุขภาพ ซึ่งนักกิจกรรมบำบัดจะมีการส่งต่อการรักษา โดยให้หนังสือส่งต่อการรักษาแก่ผู้ป่วย เพื่อส่ง ข้อมูลไปยังโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยใช้สิทธิหรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

2. ด้านความรู้ของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จากการศึกษาพบว่าคะแนนความรู้ก่อน และหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่ม ทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังระหว่าง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่าไม่แตกต่างกัน ชัดแจ้งกับการศึกษาของ กมลทิพย์ (2) ได้ ศึกษาการผลิตสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความรู้ และทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าระดับคะแนนความรู้ก่อนและหลังรับชม สื่อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจ เนื่องจากข้อมูลความรู้เรื่องการช่วยเหลือผู้ป่วย ในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานเป็นข้อมูลที่ ไม่ยุ่งยากซับซ้อนและนักกิจกรรมบำบัดสอนซ้ำ หลายครั้งร่วมกับการสาธิตทำให้จำได้ง่าย ญาติ ให้ความสนใจในการสอนของนักกิจกรรมบำบัด เพราะส่วนใหญ่เป็นญาติของผู้ป่วยที่เป็นโรค หลอดเลือดสมองครั้งแรก ไม่สามารถปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ ญาติไม่เคยมี ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมาก่อนจึงต้อง การเรียนรู้เรื่องโรคและการดูแลผู้ป่วย

สอดคล้องกับศึกษาของ สินีซุซ ขำดี มณี อาภานันท์กุล และยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม (5) ที่ศึกษา ความต้องการของญาติในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองพบว่า ญาติมีความต้องการ คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ ข้อมูลใน การดูแลผู้ป่วย ช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาในการ ดูแลผู้ป่วย การพยากรณ์โรค วิธีการรักษาที่ ผู้ป่วยจะได้รับการดูแล เป็นต้น และอาจเนื่องจาก ข้อคำถามในแบบประเมินความรู้ของญาติผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองเป็นแบบตอบถูกหรือผิด ทำให้ญาติผู้ป่วยสามารถคาดเดาคำตอบได้

3. ด้านความสามารถของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จากการศึกษาพบว่าคะแนนความสามารถ ของกลุ่มทดลองที่ได้รับสื่อแตกต่างกับกลุ่ม ควบคุมซึ่งไม่ได้รับสื่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากกลุ่มที่ได้รับสื่อสามารถเปิดดูภาพ และวิดีโอได้ต่อเนื่องและทวนซ้ำ ทำให้เห็นขั้นตอน การฝึกการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานทุกขั้นตอน โดยละเอียด แต่กลุ่มควบคุมได้รับการสอนที่ห้อง กิจกรรมบำบัดเท่านั้น ซึ่งบางครั้งเป็นการสอน โดยการอธิบายแต่ไม่ได้สาธิตให้ดู เนื่องจากข้อ จำกัดจำนวนผู้ป่วยมากและเตียงไม่เพียงพอ ดังนั้นการสอนหรือให้ความรู้แก่ญาติผู้ป่วยควร ให้ทั้งความรู้และทักษะในการดูแลควบคู่กันไป ควรมีสื่อความรู้ที่ญาติสามารถนำกลับไปดูได้ที่ บ้าน เมื่อญาติช่วยเหลือได้ถูกต้องทำให้ผู้ป่วย ช่วยเหลือตนเองได้สูงสุดตามระดับความสามารถ สอดคล้องกับการศึกษาของ จินนะรัตน์ ศรีภักทธิณญ (9) ที่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการสอนและ

การฝึกทักษะร่วมกับแจ็กคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านมีคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูงกว่าผู้ดูแลที่ได้รับคำแนะนำแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นนักกิจกรรมบำบัดควรส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยเริ่มจากกิจกรรมง่าย ๆ จนถึงซับซ้อนตามที่ญาติจะทำได้ เมื่อญาติได้รับความรู้และทักษะแล้ว ญาติต้องกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านอาจมีปัญหในการดูแล การเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องหรือเชื่อมจากโรงพยาบาลไปยังบ้านหรือจากโรงพยาบาลไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น หรือส่งต่อข้อมูลเพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดูแลต่อเนื่อง เป็นต้น เมื่อญาติได้รับความรู้และฝึกปฏิบัติเป็นครั้งแรก ญาติปฏิบัติได้แต่ไม่คล่อง เช่น การพลิกตะแคงตัวต้องฝึกปฏิบัติ 2-3 ครั้ง ผู้วิจัยให้ญาติดูสื่อดิจิทัลร่วมกับการฝึกปฏิบัติ จนสามารถปฏิบัติได้ ซึ่งการฝึกปฏิบัติ นักกิจกรรมบำบัดอยู่ให้คำชี้แนะทุกครั้ง เพื่อให้ญาติมีความมั่นใจในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย

4. ด้านความพึงพอใจต่อสื่อดิจิทัลเรื่อง

จากการศึกษาพบว่าญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีพึงพอใจสื่อร้อยละ 88.55 พึงพอใจต่อเนื้อหาภายในสื่อเข้าใจง่ายและนำไปปฏิบัติได้มากที่สุดร้อยละ 90 สอดคล้องกับการศึกษาของบรรจงและณัตยา (10) ที่พบว่าการเผยแพร่สื่อด้านสุขภาพ สื่อนั้นต้องสัมพันธ์กับเนื้อหาและจุดมุ่งหมายที่จะถ่ายทอดไปยังกลุ่มเป้าหมาย มีความน่าสนใจ น่าเชื่อถือ เข้าถึงได้ง่ายและสื่อต้องมีความเหมาะสมกับรูปแบบของการเผยแพร่

เช่น เผยแพร่สารสนเทศโดยวิธีการสาธิต สื่อที่ใช้ก็ควรจะเป็นตัวอย่างของจริงไม่ควรใช้รูปภาพ ซึ่งสื่อดิจิทัลมีทั้งภาพและวิดีโอขั้นตอนการทำกิจกรรมประจำวัน มีภาพที่ชัดเจนพร้อมคำอธิบายเนื้อหา ระบุที่มาของสื่อ น่าสนใจมากกว่าสื่อที่เป็นแผ่นพับภาพขาวดำและญาติสามารถเข้าถึงได้ง่าย ส่งผลให้ญาติมีความพึงพอใจต่อสื่อโดยรวมในระดับมาร้อยละ 90.91 ในการศึกษาี้ญาติเสนอแนะให้เพิ่มข้อมูลในสื่อด้านอื่น ๆ เช่น กรณีที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย การใส่เสื้อยืด การติดกระดุม การใส่ผ้าถุง เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ รสสุคนธ์ เจืออุปถัมภ์ (11) ที่พบว่าความต้องการของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าเป็นความต้องการด้านข้อมูลมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ญาติเสนอแนะว่านักกิจกรรมบำบัดควรสอนญาติโดยการให้ข้อมูลร่วมกับการปฏิบัติจริงจะทำให้ญาติเข้าใจและทำได้มากที่สุด

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 30 ไม่มีเครื่องมือสื่อสารหรือไม่ได้เชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ตทำให้ไม่สามารถเปิดดูสื่อดิจิทัลได้
2. ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ไม่สามารถเปิดใช้เครื่องมือสื่อสารได้เนื่องจากมีความซับซ้อนในการเข้าถึงข้อมูลและการใช้งาน บางรายมองไม่เห็นตัวหนังสือ

หรืออ่านหนังสือไม่ได้ ต้องให้ญาติที่เป็นลูกหรือหลานเปิดให้ดู

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาติดตามข้อมูลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้านว่าได้เปิดดูสื่อดิจิทัลหรือไม่ มีการส่งต่อสื่อให้กับญาติคนอื่น ๆ ที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือไม่ โดยอาจติดตามทางโทรศัพท์ ช่วยให้นักกิจกรรมบำบัดรับทราบปัญหาและให้คำปรึกษาด้านการฟื้นฟูความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัยกับสภาพแวดล้อมที่บ้านของผู้ป่วย

2. ควรพัฒนาสื่อดิจิทัลหรือสื่ออื่น ๆ ที่เป็นเทคโนโลยีที่ทันสมัย ซึ่งเป็นประโยชน์ในการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดที่สอดคล้องกับ

ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติ เช่น การบริหารปากและลิ้น การกิจกรรมฝึกควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนข้างอ่อนแรง เพื่อให้ญาติสามารถฝึกให้ผู้ป่วยได้ที่บ้าน โดยให้ญาติมีส่วนร่วมในการกำหนดหัวข้อสื่อ

การนำไปใช้ประโยชน์

โครงการวิจัยนี้ทำให้ทราบถึงประสิทธิผลของสื่อดิจิทัลเรื่องการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานต่อความรู้ความสามารถของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งพบว่าได้ผลดีในด้านการพัฒนาความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้ญาติสามารถนำสื่อดิจิทัลกลับไปให้ข้อมูลแก่ญาติคนอื่น ๆ เพื่อช่วยดูแลผู้ป่วยได้

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อมูลทั่วไป	control	experimental	P-Value
	n (%)	n (%)	
เพศ			
ชาย	5 (22.7)	4 (18.2)	0.709
หญิง	17 (77.3)	18 (81.8)	
อายุ (ปี)			
น้อยกว่า 20 ปี	-	-	0.290
20 – 40 ปี	5 (22.7)	9 (40.9)	
41- 60 ปี	9 (40.9)	9 (40.9)	
60 ปี ขึ้นไป	8 (36.4)	4 (18.2)	
สถานภาพ			
โสด	3 (13.6)	5 (22.7)	0.609
คู่	17 (77.3)	14 (63.6)	
อยู่ร้าง/แยกกันอยู่	2 (9.1)	3 (13.6)	
หม้าย	-	-	

ข้อมูลทั่วไป	control	experimental	P-Value
	n (%)	n (%)	
ศาสนา			
พุทธ	20 (90.9)	20 (90.9)	1.000
คริสต์	2 (9.1)	2 (9.1)	
อิสลาม	-	-	
อื่นๆ	-	-	
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียนหนังสือ	-	-	0.551
ประถมศึกษา	8 (36.4)	4 (18.2)	
มัธยมศึกษา	6 (27.3)	7 (31.8)	
อนุปริญญาหรือเทียบเท่าปริญญาบัตร	3 (13.6)	3 (13.6)	
ปริญญาตรีและสูงกว่า	5 (22.7)	8 (36.4)	
อาชีพ			
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2 (9.1)	5 (22.7)	0.356
รับจ้าง	9 (40.9)	7 (31.8)	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5 (22.7)	1 (4.5)	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	4 (18.2)	5 (22.7)	
เกษตรกรรม	2 (9.1)	3 (13.6)	
อื่นๆ	-	1 (4.5)	
โรคประจำตัว			
ไม่มี	11 (50.0)	13 (59.1)	NA
HT	8 (36.4)	6 (27.3)	
DM	3 (13.6)	2 (9.1)	
DLP	1 (4.5)	1 (4.5)	
หัวใจ	2 (9.1)	-	
อื่นๆ	2 (9.1)	3 (13.6)	
ความสัมพันธ์ผู้ป่วย			
สามี/ภรรยา	11 (50.1)	9 (40.9)	0.776
บุตร	7 (31.8)	9 (40.9)	
หลาน	-	1 (4.5)	
พี่/น้อง	2 (9.1)	1 (4.5)	
อื่นๆ	2 (9.1)	2 (9.1)	

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อมูลทั่วไป	control	experimental	P-Value
	n (%)	n (%)	
เพศ			
ชาย	5 (22.7)	4 (18.2)	0.709
หญิง	17 (77.3)	18 (81.8)	
อายุ (ปี)			
น้อยกว่า 20 ปี	-	-	0.290
20 – 40 ปี	5 (22.7)	9 (40.9)	
41- 60 ปี	9 (40.9)	9 (40.9)	
60 ปี ขึ้นไป	8 (36.4)	4 (18.2)	
สถานภาพ			
โสด	3 (13.6)	5 (22.7)	0.609
คู่	17 (77.3)	14 (63.6)	
อยู่ร้าง/แยกกันอยู่	2 (9.1)	3 (13.6)	
หม้าย	-	-	
ศาสนา			
พุทธ	20 (90.9)	20 (90.9)	1.000
คริสต์	2 (9.1)	2 (9.1)	
อิสลาม	-	-	
อื่นๆ	-	-	
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียนหนังสือ	-	-	0.551
ประถมศึกษา	8 (36.4)	4 (18.2)	
มัธยมศึกษา	6 (27.3)	7 (31.8)	
อนุปริญญาหรือเทียบเท่าปริญญาบัตร	3 (13.6)	3 (13.6)	
ปริญญาตรีและสูงกว่า	5 (22.7)	8 (36.4)	
อาชีพ			
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2 (9.1)	5 (22.7)	0.356
รับจ้าง	9 (40.9)	7 (31.8)	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5 (22.7)	1 (4.5)	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	4 (18.2)	5 (22.7)	
เกษียณกรรม	2 (9.1)	3 (13.6)	

ข้อมูลทั่วไป	control	experimental	P-Value
	n (%)	n (%)	
อื่นๆ	-	1 (4.5)	NA
โรคประจำตัว			
ไม่มี	11 (50.0)	13 (59.1)	
HT	8 (36.4)	6 (27.3)	
DM	3 (13.6)	2 (9.1)	
DLP	1 (4.5)	1 (4.5)	
หัวใจ	2 (9.1)	-	
อื่นๆ	2 (9.1)	3 (13.6)	
ความสัมพันธ์ผู้ป่วย			0.776
สามี/ภรรยา	11 (50.1)	9 (40.9)	
บุตร	7 (31.8)	9 (40.9)	
หลาน	-	1 (4.5)	
พี่/น้อง	2 (9.1)	1 (4.5)	
อื่นๆ	2 (9.1)	2 (9.1)	

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

Group n	n		SD	p-value
Pretest-posttest Control	22	1.41	0.73	0.285
Pretest-posttest Experimental	22	1.95	1.40	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนความสามารถระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

Group	n	$\bar{x}$	SD	p-value
Pretest-posttest Control	22	4.77	2.39	0.001*
Pretest-posttest Experimental	22	8.68	3.88	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เอกสารอ้างอิง

1. จันทร์จิรา สีสว่าง, นงนภัทร รุ่งเนย. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลยุทธ์สู่การดูแล แบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2559;34(3):10-18.
2. กมลทิพย์ รุ่งประเสริฐ. การผลิตสื่อโมชันกราฟิกเพื่อส่งเสริมความรู้และทัศนคติต่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี; 2561.
3. Burns, N. & Grove, S.K.. The principle of nursing research: conduct, critique and utilization. 3 rd. Philadelphia: W.B. Saunder; 1997.
4. Donprapeng, B. The relationship among caregiving burden, cope resources and quality of live of dependent older adults' caregivers [Thesis]. Bangkok: Mahidol University.; 2006.
5. สีนุช ขำดี มณี อภานันท์กุลและยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. การปรับตัวของญาติผู้ดูแลที่มีปัญหาการปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารสภาการพยาบาล 2557;29(4):45-63.
6. สมบูรณ์ วัฒนะ. การดูแลบิดามารดาสูงอายุตามหลักคำสอนในพระพุทธศาสนาของครอบครัวไทยพุทธ. วารสารการวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน 2560;10(2):67-80.
7. วาสนา มุลลื, สุปรีดา มั่นคง, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, สิริรัตน์ ลีลาจรัส. ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแล ระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจของผู้ป่วย. วารสารสภาการพยาบาล 2559; 31(1) 95-110.
8. สายฝน ทศภาทินรัตน์, ช่อผกา ไชยมงคล. ระยะเวลาที่ฝึกกิจวัตรประจำวันพื้นฐานที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทำได้ตามที่คาดหวัง โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่. [เว็บไซต์]. [เข้าถึงเมื่อ 2562 มิถุนายน18]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.cmneuro.go.th/TH/load/งานวิจัย/r55-51.pdf>
9. จินนระรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ. ผลการสอนและการฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล;2540.
10. บรรจง พลไชย, ญัตติยา พรหมสาขา ณ สกลนคร. สื่อสำหรับเผยแพร่สารสนเทศสุขภาพ. วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม ฉบับพิเศษการประชุมพยาบาลครั้งที่ 25 ปี 2561;269-274.
11. รสสุคนธ์ เจืออุบลมัย. ความต้องการของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน;.2553.

นิพนธ์ต้นฉบับ

ชลธิชา สุริยะ*

สุภาวดี พุฒิน้อย**



สื่อให้ความรู้เรื่อง การปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ สำหรับเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกี่ยวกับสื่อให้ความรู้เรื่องการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน ผลที่ได้จากการสำรวจสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและผลิตสื่อให้ความรู้สำหรับเจ้าหน้าที่อสม. โดยให้มีรูปแบบที่เหมาะสมต่อการนำไปใช้งานจริงและตรงกับความสนใจของผู้ใช้งานโดยศึกษาในเจ้าหน้าที่อสม. เทศบาลตำบลสันผักหวาน อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ตัวแทนจาก 7 หมู่ ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ตั้งประเด็นคำถามและทำการบันทึกข้อมูลความคิดเห็นที่ได้จากเจ้าหน้าที่อสม. จากการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่อสม. มีความสนใจที่จะนำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชนมาใช้

ประกอบกับการปฏิบัติงานจริง เจ้าหน้าที่อสม. ให้ความเห็นว่าความรู้และประสบการณ์ที่ต่างกัน ทำให้การทำงานไม่เป็นมาตรฐาน สำหรับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่อสม. ที่มีต่อตัวอย่างสื่อให้ความรู้ 3 ประเภท ได้แก่ หนังสือ วีดิทัศน์ และแอปพลิเคชัน/เว็บไซต์เจ้าหน้าที่อสม. แสดงความคิดเห็นโดยรวมว่ามีความสนใจต่อสื่อประเภทวีดิทัศน์มากที่สุด เพราะมีเนื้อหาเหมาะสมต่อการใช้งาน เนื้อหากระชับ เข้าใจง่าย มีความโดดเด่นโดยมีภาพประกอบทั้งภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหวอีกทั้งมีตัวอย่างจุดที่เป็นอันตรายและวิธีการแก้ไขให้อย่างชัดเจน ดังนั้นสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน ควรได้รับการพัฒนาและจัดทำขึ้นให้มีรูปแบบตรงกับความต้องการต่อการใช้งานจริง เพื่อให้ได้สื่อความรู้ที่ได้เป็นสื่อกลางในการเรียนรู้และปฏิบัติงานร่วมกันภายในทีม

* นักกิจกรรมบำบัด วิชา ๖๖ (ประเทศไทย)

** ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ABSTRACT

This study is qualitative research by using focus group discussion. The purpose of study was to investigate village health volunteer's opinion about an education media of home environment modification for elderly in the community. The results of the survey can be used as a guide to develop and produce the education media for village health volunteers with suitable format for practical use and matching with user's interest. Seven participants were village health volunteers in Sanphakwan sub-district, Hang Dong district, Chiang Mai. Role of researcher was a moderator to stimulate discussion by using probe question and record data of village health volunteer's opinion. The study found that all village health volunteers (7 people) were interested to bring the education media on environmental modification for the elderly's home to use for their practice in community. Participants expressed their opinion that they had different knowledge and experience, and not enough standard for working. Village health volunteers' opinion of the education media toward three kinds such as book, video and application/website, they were most interested the video because this kind of media can provide an appropriate contents, easy to understand, prominent of both an illustration of still and moving images as well as having example of

risk environmental point and clearly solution.

Therefore, the education media of home environmental modification for the elderly in the community should be developed and constructed the format fitting with their actual use to be central media of learning and working together within the team.

บทนำ

ปัจจุบันสังคมไทยและสังคมโลกได้ก้าวเข้าสู่ยุคของผู้สูงอายุและยุคแห่งสื่อเทคโนโลยีไปพร้อมกัน ซึ่งประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประเด็นท้าทายที่สำคัญคือ ประชากรไทยกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็วมาก มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) (2562) คาดการณ์จากข้อมูลสถิติอีก 4 ปีข้างหน้าประเทศไทยจะเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ผู้สูงอายุจัดว่าเป็น กลุ่มวัยที่ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ภายในที่พักอาศัย สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการเปลี่ยนแปลงของบทบาทการใช้ชีวิตซึ่งผู้สูงอายุมักเลือกใช้ชีวิตสูงวัยในที่พักอาศัยหลังเดิมที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเอง ที่พักอาศัยจึงจัดเป็นสถานที่ที่ต้องปลอดภัยที่สุดสำหรับการดำรงชีวิตประจำวันเพราะสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ปลอดภัยนั้นเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย นำไปสู่การได้รับบาดเจ็บที่เป็นตัวขัดขวางการใช้ชีวิตอย่างมีความสุขได้ รวมไปถึงการสร้างภาระให้กับผู้ดูแลอีกด้วย จากรายงานสถิติการหกล้มในแต่ละปี 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุจะมีการลื่นล้มและครึ่งหนึ่งลื่นล้มมากกว่า 1 ครั้ง ร้อยละ 40 ของการลื่นล้ม

ทำให้กระดูกสะโพกหัก และร้อยละ 20 ของ การบาดเจ็บ เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิต การลื่นล้ม มักเกิดขึ้นในที่อยู่อาศัย โดยเฉพาะในห้องน้ำ และบันได (บุปผา จันทวรจรัส, 2557) ดังนั้นที่พักอาศัย จึงถูกจัดเป็นหนึ่งในปัจจัยพื้นฐานของการดำรง ชีวิตและช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิต ที่มั่นคงปลอดภัยมากขึ้น

นโยบายของภาครัฐได้จัดทำแผนผู้สูงอายุ แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ขึ้นโดยมี ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยรวมถึงสภาพ แวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย (เป้าหมาย ว่าพัฒนางค์, 2556) และในปี พ.ศ. 2558 นี้ ทางด้านกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการ การดูแลและพัฒนาสุขภาพให้กับประชาชนทั่ว ทุกพื้นที่ในประเทศไทย โดยจัดตั้ง “ทีมหมอครอบครัว (Family care team)” ขึ้นเพื่อให้บริการด้านสุขภาพ ของประชาชนทั้งในเขตเมืองและชนบท (สำนัก บริหารการสาธารณสุขสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข, 2557) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการให้ บริการเชิงรุก เช่น บริการรูปแบบ “รพ.สต. เอื้ออาทรผู้สูงอายุ” (วรรณภา ศรีรัตนรัตน์, 2553) โดยการสร้างเครือข่ายภายในชุมชนขึ้นมาเพื่อ เข้ามาช่วยในการปฏิบัติงานและได้มีการพัฒนา ระบบ อย่างต่อเนื่องเน้นที่พัฒนาระบบและ การพัฒนากำลังคนให้มีศักยภาพเป็นสำคัญ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและการยอมรับจาก ประชาชน ทีมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ถือว่าเป็นกำลังสำคัญในการร่วมพัฒนาสุขภาพ ของประชาชนเนื่องจากมีคุณสมบัติเป็นคนใน

พื้นที่และมีความใกล้ชิดกับประชาชนในหมู่บ้าน จึงได้รับการยอมรับและไว้วางใจจากชุมชนโดย อสม.รับรู้ถึงบริบทความเป็นอยู่ของคนในพื้นที่ และส่วนใหญ่เป็นเครือญาติ เพื่อนบ้านที่รู้จัก กันเคยกัน ทำให้รับรู้ปัญหาของประชาชนได้ เป็นอย่างดีและหนึ่งในการให้บริการของรูปแบบ “รพ.สต.เอื้ออาทรผู้สูงอายุ” นั้นได้มีการเพิ่มบทบาท อสม.เป็นหนึ่งในทีมการเยี่ยมบ้านและได้มี บทบาทเกี่ยวข้องกับการปรับสภาพแวดล้อมที่ ปลอดภัย (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ, 2558) โดยอสม. เข้ามามีส่วนร่วมใน การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เอื้อต่อ การใช้บริการของผู้สูงอายุในชุมชนทำให้การปรับ สภาพแวดล้อมได้ผลลัพธ์ที่ดีและรวดเร็วขึ้น อีกทั้งสามารถช่วยแบ่งเบาภาระของเจ้าหน้าที่ได้ อีกด้วย และวิชาชีพกิจกรรมบำบัดเป็นหนึ่งใน วิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในด้านการปรับสภาพ บ้านหรือสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะกับ สภาพร่างกายของผู้สูงอายุ (สมาคมนักกิจกรรมบำบัด/ อาชีวบำบัดแห่งประเทศไทย, 2553) อีกทั้งได้ การเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในทีมหมอครอบครัว ที่จะเข้ามามีบทบาทในการให้ความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยได้ มุมมองของวิชาชีพกิจกรรมบำบัดได้ให้ความสำคัญ กับสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุส่งผลต่อการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต ซึ่งสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมจะช่วยลดการเกิด อุบัติเหตุต่อผู้สูงอายุได้เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถ ดำเนินชีวิตได้อย่างอิสระ ดังนั้นนักกิจกรรมบำบัด จึงมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการดังกล่าวซึ่ง จะออกมาในรูปแบบของการให้ความรู้และ

คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและทีมปฏิบัติงานในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในทิศทางเดียวกันและเป็นหลักในการนำความรู้มาประยุกต์ใช้เนื่องจากปัจจุบันสื่อเทคโนโลยีได้เข้ามามีบทบาทต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของกลุ่มคนทุกเพศทุกวัย ผู้วิจัยเห็นว่า “สื่อ” สามารถเข้ามาช่วยในการกระจายองค์ความรู้ ส่งเสริมให้การค้นคว้าหาข้อมูลและการถ่ายทอดประสบการณ์ได้ง่ายและรวดเร็วมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองแล้วนำความรู้นั้นไปพัฒนาองค์ความรู้เดิมที่มีอยู่ เพื่อนำไปพัฒนางานและองค์กรในลำดับต่อไป โดยผู้วิจัยเน้นให้ “สื่อ” เป็นตัวแทนของการขยายองค์ความรู้ อย่างไม่มีที่สิ้นสุด

ผู้วิจัยซึ่งเป็นนักกิจกรรมบำบัดได้เล็งเห็นความสำคัญของที่อยู่อาศัยที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ โดยนักกิจกรรมบำบัดมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตแก่ชราภายในที่พักอาศัย (Aging in place) อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปัจจุบันเจ้าหน้าที่อสม. ได้เข้ามามีบทบาทในเรื่องของการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะบทบาทของการปรับสภาพที่อยู่อาศัย เพื่อให้มีความปลอดภัยไม่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุในการทำกิจกรรมภายในบ้านและมีความเหมาะสมต่อการใช้งานของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยเห็นว่า “สื่อ” มีคุณสมบัติที่สามารถถ่ายทอดความรู้ได้หลากหลายรูปแบบโดยผู้ใช้สื่อสามารถเลือกรูปแบบที่ตรงต่อการใช้งานเพื่อให้เป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนความรู้และความเข้าใจที่ตรงกัน สื่อจะช่วยเพิ่มความรวดเร็วในการเผยแพร่ข้อมูลให้ผู้ใช้งานได้ศึกษาความรู้ได้อย่างอิสระ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมี

ความสนใจที่จะทำการสำรวจความต้องการและความคิดเห็นเกี่ยวกับสื่อให้ความรู้ประเภทต่างๆ ที่มีเผยแพร่อยู่ทั่วไปเกี่ยวกับเรื่องการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ โดยทำการสำรวจความต้องการและความคิดเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานสื่อให้ความรู้ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกสำรวจในกลุ่มเจ้าหน้าที่ อสม. เทศบาลตำบลสันผักหวาน เนื่องจากเทศบาลตำบลสันผักหวานเป็นพื้นที่ภายใต้การให้ความร่วมมือร่วมกับทางภาควิชาการกรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกของนักศึกษา โดยผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อเทศบาลตำบลสันผักหวานและคณะเทคนิคการแพทย์ด้วย โดยที่มีผลงานวิจัยเข้ามารองรับจะช่วยต่อยอดการปฏิบัติงาน โดยผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาสื่อด้านการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้มีรูปแบบที่เหมาะสมต่อการนำไปใช้งานได้จริงและตรงต่อความต้องการของผู้ใช้งานโดยให้สื่อให้เป็นตัวแทนขององค์ความรู้ที่สามารถใช้งานได้ต่อเนื่อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ระบบการบริการสาธารณสุขชุมชนในผู้สูงอายุและการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

รัฐบาลได้ตระหนักถึงสถานการณ์การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยโดยได้สนับสนุนการดำเนินงานวางแผนนโยบายและมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเพื่อเป็นกลไก

การขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุที่คาดว่าจะเหมาะสมกับสถานการณ์เพื่อรองรับปัญหาภาวะพึ่งพิงทางสังคมของผู้สูงอายุ (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556) รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของการให้บริการด้านสาธารณสุขมากขึ้น โดยสังเกตได้จากการกำหนดกฎระเบียบ ข้อบังคับและนโยบายใหม่ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้งานในทุกระดับ และนโยบายล่าสุดในปัจจุบันคือ รัฐบาลโดยท่านนายกรัฐมนตรีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา มีนโยบายชัดเจนในการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข ตลอดจนลดความเหลื่อมล้ำสังคม และสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ดังนั้น เพื่อเป็นของขวัญให้ประชาชนไทยเริ่มต้นปี 2558 ด้วยการมีสุขภาพดี กระทรวงสาธารณสุขได้จัด “ทีมหมอครอบครัว” เข้าไปบริการดูแลสุขภาพของประชาชนทุกครัวเรือนโดยเฉพาะในระดับบริการปฐมภูมิ เป็นการจัดบริการรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (มสพช.) (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557) กล่าวว่าระบบสุขภาพชุมชนเป็นระบบที่ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สัมพันธ์กันที่ทำให้เกิดสุขภาวะของประชาชนในชุมชน โดยความร่วมมือกันของสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชนประกอบด้วย

1) องค์กรในชุมชน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาสังคม ผู้นำชุมชน (ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ) องค์กรของชุมชน ครอบครัวและปัจเจกบุคคล

2) องค์กรด้านสุขภาพ ได้แก่ หน่วยบริการ

ปฐมภูมิ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นต้น

3) หน่วยงานอื่นๆ ได้แก่ โรงเรียน วัด กองทุนสุขภาพตำบล

4) อื่นๆ ได้แก่ ภาคเอกชน องค์กรเอกชน เป็นต้น

งานสาธารณสุขชุมชนมีส่วนสำคัญยิ่งในการพัฒนาศักยภาพและเปิดโอกาสให้สมาชิกในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกำลังสำคัญ (สินศักดิ์ชนม์ อุ้นพรมมี, 2556) เพื่อลดการพึ่งพาสาธารณสุขในอนาคต ส่วนภาครัฐก็ต้องปรับบทบาทของตนมาเป็นผู้ให้การสนับสนุนปัจจัยที่จำเป็น เช่น องค์ความรู้ เทคโนโลยี และทรัพยากรต่างๆ ที่ชุมชนต้องการการจัดการของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพนี้ เรียกว่า ระบบสุขภาพเพื่อประชาชน ในการดำเนินงานสาธารณสุขชุมชนนั้น มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ด้วยการส่งเสริมและผลักดันให้สมาชิกในชุมชนตระหนักถึงการดูแลสุขภาพโดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำกลุ่มต่างๆ และประชาชน (สุพจน์ อนุตรพงศ์, 2557) ภาครัฐต้องมีการปรับปรุงระบบและวิธีการบริหารจัดการ ดังจะเห็นได้จากการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้บัญญัติถึงการให้สิทธิเสรีภาพประชาชนมากขึ้น มีการกระจายอำนาจการบริหารราชการส่วนกลางไปสู่การบริหารราชการท้องถิ่นมากขึ้น องค์กรปกครองท้องถิ่น (อปท.) มี 3 ประเภท คือ อบต. เทศบาล และอบจ. องค์กรปกครองท้องถิ่นมีความสำคัญต่อระบบสุขภาพชุมชนเป็นอย่างยิ่ง สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ (2554) การจะทำอะไร

ให้สำเร็จ 3 องค์ประกอบ ต้องเข้ามาเชื่อมโยงกัน คือ วิชาการ สังคมและอำนาจรัฐ

- 1) องค์การวิชาการในระบบสุขภาพชุมชน คือ สถานีอนามัย รพสต. และอื่นๆ
- 2) สังคม คือ ชุมชนและกระบวนการชุมชน
- 3) อำนาจรัฐ คือ อปท.

การจัดการระบบสุขภาพชุมชนต้องจัดการให้องค์ประกอบทั้ง 3 ให้เข้ามาเชื่อมโยงกัน จากนโยบายด้านสาธารณสุขในปัจจุบันได้มีการพัฒนาการให้บริการเชิงรุกมากขึ้น เน้นความร่วมมือกันในหลายภาคส่วนทั้งกรมการแพทย์ สหวิชาชีพ อาสาสมัครชุมชน รวมไปถึงทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้ง รูปแบบการบริการ รูปแบบใหม่โดยมีหน่วยการให้บริการคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) โดยรัฐบาลมุ่งเน้นในการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้นโดยการยกระดับสถานีอนามัยขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ. สต.) และส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วมผลิตบุคลากรสาธารณสุขเพื่อกลับไปทำงานในท้องถิ่นรวมถึงการพัฒนาบทบาทของให้มีศักยภาพมากยิ่งขึ้น (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2553) รูปแบบบริการใหม่ที่ใส่ใจผู้สูงอายุ : รพ. สต. เอื้ออาทรผู้สูงอายุประกอบด้วย (วรรณภา ศรีวัชรรัตน์, 2553)

1) บุคลากรที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุคือ ผู้ให้บริการที่มีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุมิมีความรู้การดูแลผู้สูงอายุและมีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุคือบุคลากรที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ

2) ระบบบริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ คือหน่วยบริการที่มีระบบการให้บริการที่นำความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุมาเป็นตัวชี้วัดกระบวนการทำอย่างเป็นระบบและครอบคลุมเป้าหมายของทุกกลุ่มผู้สูงอายุ

3) สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุคือ สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเข้าถึงได้และต้องเอาใจใส่ทั้งสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการในชุมชนและที่บ้าน

ในปัจจุบันมีแนวคิดสำหรับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเกิดขึ้นจำนวนมาก มีการแบ่งกลุ่มเพื่อให้สะดวกและง่ายต่อการดูแลผู้สูงอายุได้แก่ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และโรคแทรกซ้อน และกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง การเข้าถึงระบบบริการด้านการดูแลผู้สูงอายุมีหลากหลายแนวคิด ดังที่ สุพัตรา ศรีวิจิตรชากร และคณะ (2554) สรุปไว้ว่า การดูแลอย่างต่อเนื่อง การบริการแบบผสมผสาน การดูแลแบบองค์รวม การประสานการดูแลและการเสริมพลังชุมชนหรือเรียกว่าการดูแลผู้สูงอายุโดยการสร้างเสริมครอบครัวให้เข้มแข็ง และการสนับสนุนจากท้องถิ่นและชุมชน การสนับสนุนศักยภาพผู้สูงอายุ และการดูแลต่อเนื่องทั้งในแง่ระบบและผู้ดูแล การมีนโยบายชุมชนเข้มแข็งและการจัดบริการเฉพาะในกลุ่มด้อยโอกาสโดยชุมชนซึ่งสอดคล้องกับระยะหลังที่ได้มีแนวคิดกระจายงานด้านต่างๆ ให้อยู่ภายใต้การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนให้มากที่สุด

อุปสรรคต่อการดูแลผู้สูงอายุก็คือ การขาดแคลนผู้ดูแล ความยากจน ขาดความรู้ และขาดคุณภาพในการดูแลในส่วนของเครือข่าย องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ที่สำคัญคือ อสม. หรือ อพส. เป็นคนเดียวกันความรู้และ บทบาทหน้าที่ที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ส่วนพยาบาลก็ภาระงานที่มากเกินไปจนความจำเป็น และอาจทำให้เกิดการลดลงของคุณภาพการดูแล ด้านสุขภาพโดยกลุ่มจิตอาสา (อสม./ อพส.) ยัง เข้าไม่ถึงการทำงานกับกลุ่มผู้สูงอายุ เพราะไม่มี เวลาทำงานเนื่องจากสวมหมวกหลายใบ ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ และขาดปัจจัยสนับสนุนการทำงาน ดังนั้น จึงมีความต้องการได้รับการพัฒนาหรือเสริมศักยภาพ การทำงานด้านต่าง ๆ อาทิ การจัดอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อพึ่งพาตนเองด้าน สุขภาพให้นานที่สุด โดยนักกิจกรรมบำบัดเป็น วิชาชีพที่มีทักษะความรู้ความสามารถในการดูแล ผู้สูงอายุทั้งทางร่างกาย จิตใจ รวมไปถึงการดูแล ปรับปรุง เปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ของผู้สูงอายุได้อีกด้วยดังนั้นสหวิชาชีพที่มีส่วน เข้ามาเกี่ยวข้องก็สามารถให้ความรู้แก่ ผู้ปฏิบัติงานจริงได้เพื่อให้เกิดการพัฒนาทักษะ ด้านความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน

2. บทบาทของเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกิดขึ้นหลังจากมีคำประกาศปณิญาสากลว่า “ประชาชนมีสิทธิและหน้าที่ที่จะให้ความร่วมมือ ทั้งรายบุคคลและเป็นคณะ เพื่อให้บรรลุสภาวะ

สุขภาพดีถ้วนหน้า” เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2522 คณะรัฐมนตรีลงมติอนุมัติในหลักการตามที่ กระทรวงสาธารณสุขเสนอให้เปลี่ยนคำ ว่า การสาธารณสุขเบื้องต้น เป็นสาธารณสุขมูลฐาน ดังนั้น จึงถือว่า วันที่ 20 มีนาคม 2522 เป็นวันอาสาสมัครสาธารณสุข (กองสนับสนุน สุขภาพภาคประชาชนกรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ, 2556) กลุ่มอสม. ได้รับการจัดตั้งและ พัฒนามานานพอสมควรจนเป็นที่รู้จักและ ยอมรับจากประชาชนโดยทั่วไป นอกจากนี้ยังมี เครือข่ายที่ดีกับคณะกรรมการหมู่บ้านและ อบต. ในรูปแบบทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็น ทางการ จึงเป็นฐานที่ดีที่จะส่งเสริมและพัฒนา ศักยภาพให้อสม. มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน ทั้งทางด้านสุขภาพและการพัฒนาด้านอื่น ๆ ของชุมชนซึ่งจะทำให้ อสม. เป็นส่วนหนึ่งของ ประชาคมในชุมชนอย่างแท้จริงโดยภาพรวม ศักยภาพของอสม. ในปัจจุบันมีมากพอสมควร และเชื่อว่าเป็นฐานในการพัฒนาที่จะนำไปสู่ การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ระดับหนึ่ง (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2543) กล่าวคือ อสม. เป็นที่รู้จักและยอมรับของ ประชาชนและองค์กรชุมชนว่าเป็นตัวแทนหรือ เป็นผู้นำสุขภาพในชุมชน การมีความสัมพันธ์ที่ เป็นเครือข่ายกับองค์กรในชุมชนทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการและมีพื้นฐานความรู้และ ประสบการณ์ทางด้านสุขภาพและการบริการ ระดับหนึ่ง ประเด็นความพร้อมต่าง ๆ เหล่านี้ หากมีการนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ที่จะมาสานต่อ หรือพัฒนาไปในทิศทางที่มีส่วนร่วมที่แท้ จริงย่อมเป็นสิ่งที่เป็ประโยชน์และมีความเป็น

ไปได้อย่างมาก เพราะตั้งอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริงและใช้สิ่งที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์มากที่สุด วัตถุประสงค์ในการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่

- 1) เพื่อให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีที่ง่ายและประหยัด
- 2) เพื่อช่วยบรรเทาภาวะขาดแคลนบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในชนบท

- 3) เพื่อแก้ไขปัญหาโรงพยาบาลหรือดูแลรักษาสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของประชาชน

ในการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะคัดเลือกโดยวิธีออกเสียงในที่ประชุม ซึ่งประกอบด้วยกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน (ถ้ามี) กลุ่มผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล แต่จะไม่มีกรรมการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการจากทางราชการ เพื่อหลีกเลี่ยงความเข้าใจว่า อสม. เป็นข้าราชการ ตลอดระยะเวลากว่า 20 ปี ที่อาสาสมัครสาธารณสุข ได้มีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือประชาชนให้มีสุขภาพอนามัยดีขึ้น ช่วยให้ประเทศชาติลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ไม่จำเป็นลง ได้อย่างมหาศาล (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550) บทบาท อสม. ที่เป็นบุคคลต้นแบบของระบบสุขภาพ และเป็นผู้ร่วมดำเนินการ สั่งการ ควบคุมกำกับให้คำชี้แนะ ในกระบวนการจัดการด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน นำไปสู่การพัฒนา การดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนที่พึ่งตนเองได้

3. อยู่อาศัยปัจจัยทางกายภาพของผู้สูงอายุ

ที่พักอาศัยหรือบ้านเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการดำรงชีวิตของมนุษย์โดยทั่วไปและเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อชีวิตความเป็นอยู่รวมถึงสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งภายในที่อยู่อาศัยประกอบด้วยสิ่งต่างๆ ที่ต้องการ มีทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกสวดสบายอุปกรณ์และสิ่งใช้สอยที่จำเป็นตามความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ที่ดีงามทั้งส่วนตัว และครอบครัวของผู้พักอาศัย ดังนั้นบ้านควรมีลักษณะเป็นไปตามความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ (สมหวัง วิทยาปัญญาพันธ์, 2547) สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยเป็นการเตรียมพร้อมอีกวิธีหนึ่งในการจัดการที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมรอบๆ ผู้สูงอายุให้มีความเหมาะสมกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งการจัดสภาพแวดล้อมหรือสิ่งอำนวยความสะดวกจะช่วยให้การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุง่ายขึ้น โดยเฉพาะเมื่อต้องอยู่ตามลำพังป้องกันอุบัติเหตุที่ก่อให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่จะทำให้เกิดความพิการหรือทุพพลภาพในวัยผู้สูงอายุ (พิมล จงไพศาลสถิตย์, 2554)

หน่วยวิจัยสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2555) กล่าวว่า บริเวณที่ส่วนใหญ่มักเกิดอุบัติเหตุกับผู้สูงอายุเป็นประจำ คือ บันไดและห้องน้ำ ซึ่งได้เสนอแนะหลักในการออกแบบควรมีความปลอดภัยต่อการใช้งาน ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุภายในบ้านผู้สูงอายุ อุบัติเหตุที่

เกิดขึ้นมักรุนแรงและการพักฟื้นใช้เวลานาน ดังนั้น การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจะดีที่สุดที่ผู้สูงอายุที่เสี่ยงภัยในบ้านของผู้สูงอายุที่สามารถเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุคอยระมัดระวังบริเวณจุดเสี่ยง รวมไปถึงการปรับสภาพแวดล้อมให้มีความเหมาะสมต่อการใช้งาน

บ้านหรือที่อยู่อาศัยเป็นสถานที่ที่ส่วนใหญ่ถูกสร้างขึ้นในช่วงวัยทำงานดังนั้นการออกแบบลักษณะของบ้านอาจมีบางจุดที่ไม่เหมาะสมต่อการใช้งานเมื่อถึงวัยสูงอายุ จึงทำให้จำเป็นต้องมีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงในบางส่วนที่มีปัญหาเพื่อปรับให้เหมาะแก่การใช้งานและลดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุภายในบ้านโดยมีหลักการที่จำเป็น (นันทศักดิ์ ธรรมานวัตร, 2556) ดังนี้

1) ปรับให้ห้องนอนให้ใกล้กับห้องน้ำและมีไฟส่องสว่างอย่างเพียงพอเพื่อให้ผู้สูงอายุมองเห็นได้ชัดเจนขึ้นหรือติดตั้งราวจับช่วยพยุงตัว เพื่อต่อการให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองลดภาระการดูแลของบุคคลใกล้ชิด

2) ติดตั้งราวจับเพิ่มในห้องน้ำ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโอกาสลื่นล้มสูง เพราะปัญหาจากโรคที่เกี่ยวข้องกับกระดูกหรือกระดูกสันหลังคงอ การทรงตัวจึงไม่ดีเท่าในวัยหนุ่มสาว

3) จัดวางตำแหน่งของการใช้งานอุปกรณ์ประเภทสวิตช์ต่าง ๆ หรืออุปกรณ์มือจับให้เหมาะสมและง่ายต่อการใช้งานของผู้สูงอายุ เช่น ความสูงของคนปกติเพศชายประมาณ 170 ซม. ปลั๊กไฟควรติดตั้งที่ความสูง 1.20 ม. แต่สำหรับผู้สูงอายุนั่งลื้อเซ็น ควรลดความสูงของปลั๊กไฟเป็น 80 - 90 ซม.

4) ปรับพื้นที่ที่มีระดับ ทั้งภายในบ้าน ระหว่างภายในและภายนอกอาคาร ควรทำให้เป็นทางลาด เพื่อให้ง่ายต่อการเดินโดยใช้ไม้เท้าหรือการลื้อเซ็น ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงระยะและขนาดที่เหมาะสมเพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุ

5) ปรับเตรียมพื้นที่ในการขนย้ายผู้สูงอายุในกรณีฉุกเฉินหรือเร่งด่วน โดยมีพื้นที่จอดรถและพื้นที่ว่างที่เตรียมไว้โดยไม่วางสิ่งกีดขวางหรือทำทางลาดแบบเคลื่อนย้ายได้เป็นอุปกรณ์เสริมช่วยในการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ

การปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้าน เป็นการส่งเสริมให้เกิดการเอื้ออำนวย ต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุโดยการดัดแปลงเป็นการแก้ไขเฉพาะจุด ไม่จำเป็นที่จะต้อง รื้อถอนทั้งหมด เพื่อให้เกิดความสะดวกต่อการใช้งานและมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ แต่ละรายในการทำกิจวัตรประจำวันของตนเองอย่างปลอดภัย

4. สื่อมัลติมีเดียและเทคโนโลยีเพื่อการถ่ายทอดความรู้

ปัจจุบันนี้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของด้านการศึกษา เศรษฐกิจ และสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งในปัจจุบันจะสังเกตได้ชัดเจนว่าเทคโนโลยีนั้นได้มีการพัฒนาอย่างล้ำสมัยซึ่งส่งผลให้เกิดความสะดวกต่อการใช้งานในปัจจุบันและในอนาคต (ศิริกานต์ ระเบียบธรรม, 2553) สังคมเครือข่าย ที่เกิดขึ้นบนโลกไซเบอร์มีความกว้างใหญ่ไพศาล ไม่สิ้นสุด ซึ่งสังคมที่เกิดขึ้นถือเป็นเครือข่ายหนึ่งของโลก ที่เชื่อมโยงเข้าด้วยกันในรูปแบบเฉพาะเจาะจง เช่น ทางด้านความคิด

เทคโนโลยีสารสนเทศทำให้การกระจายข้อมูลข่าวสารเป็นไปอย่างรวดเร็ว มีลักษณะการกระจายข้อมูลแบบทุกทิศทาง มีระบบตอบสนองอย่างรวดเร็ว และยังสื่อในลักษณะสองทิศทาง แนวโน้มที่สำคัญที่เกิดจากเทคโนโลยีที่สำคัญ และเป็นที่ยอมรับกันมาก (เกรียงไกร เรือนน้อย, 2553) มีหลายประการดังนี้

1) ทำให้เกิดสภาพการทำงานแบบทุกสถานที่และทุกเวลา เมื่อการสื่อสารแบบสองทางก้าวหน้าและแพร่หลายขึ้น

2) เทคโนโลยีสารสนเทศมีส่วนเอื้ออำนวยให้การดำเนินการมีขอบเขตกว้าง ขวางมากยิ่งขึ้น ระบบเศรษฐกิจของโลกจึงผูกพันกับทุกประเทศ และเชื่อมโยงกันแนบแน่นขึ้น

3) เทคโนโลยี ช่วยให้การติดต่อสื่อสารหรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคนในสังคมใช้เวลาที่รวดเร็ว ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนทั้งทางด้านทัศนคติ ความรู้ และวัฒนธรรม รวมทั้งการแลกเปลี่ยนพัฒนาการทางด้านเทคโนโลยีทำให้เกิดคลังความรู้ใหม่ๆ ขึ้นมา เพราะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคนในสังคมเครือข่าย ที่มีการต่อยอดทางความคิดกันอย่างต่อเนื่อง

สื่อประชาสัมพันธ์แบ่งออกเป็น 3 ประเภท (สุจิตพร เลอศิลป์, 2558) ได้แก่ ประเภทบุคคล ประเภทกิจกรรม และประเภทมวลชน โดยสื่อประชาสัมพันธ์ประเภทมวลชน ได้รับการนำมาใช้ให้ความรู้ค่อนข้างมาก ประกอบไปด้วย สื่อเอกสารและสิ่งพิมพ์ (หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร) สื่อประเภทโสตทัศน เป็นสื่อที่ต้องอาศัยเทคนิคด้านอิเล็กทรอนิกส์มาช่วย (ภาพยนตร์

หรือวีดิทัศน์ วิทยุ โทรทัศน์) รวมไปถึง Multi-media ทางคอมพิวเตอร์ผ่านทางระบบเครือข่ายต่างๆ

สื่อให้ความรู้ในการดำรงชีวิตประจำวันสามารถช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสาร ข่าวรู้ใหม่ๆ ซึ่งสื่อให้ความรู้ได้ถูกผลิตออกมาในหลากหลายรูปแบบโดยแต่ละรูปแบบมีจุดเด่นที่แตกต่างกันซึ่งขึ้นอยู่กับว่าผู้สูงอายุจะเลือกนำสื่อให้ความรู้ประเภทใดไปใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ดังนั้นสื่อในการให้ความรู้สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ที่มีความเหมาะสมต่อการใช้งานของผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1) หนังสือ สำหรับงานวิจัยฉบับนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้หนังสือคู่มือปฏิบัติวิชาชีพการออกแบบสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับทุกคน (Universal Design Code of Practice) ผู้แต่ง : ไตรรัตน์ จารุทัศน์, (2552) เนื่องจากข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องกับเนื้อหา ครอบคลุมและเป็นข้อมูลที่ได้รับการรับรองเผยแพร่โดยแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือซึ่งผู้วิจัยเลือกใช้เป็นตัวแทนของหนังสือเล่มใหญ่ เพื่อให้เจ้าหน้าที่อสม. พิจารณาโดยใช้เป็นต้นแบบของการศึกษาครั้งนี้ รูปแบบของหนังสือเล่มเล็ก มีลักษณะเป็นเล่มที่มีขนาดกะทัดรัด พกพาได้ง่าย สะดวกต่อการหยิบใช้งาน เนื้อหาภายในเล่มเป็นลักษณะของการสรุปเนื้อหาและเน้นภาพประกอบข้อความ รวมทั้งการมีกรณีตัวอย่างที่ทำให้เข้าใจง่ายขึ้น สำหรับงานวิจัยฉบับนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้หนังสือคู่มือ “หมอบ้าน” ผู้แต่ง : สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (2552)

เนื่องจากมีความกะทัดรัด ตัวหนังสือขนาดใหญ่ ภาษาอังกฤษง่าย มีภาพประกอบเนื้อหาและเป็นภาพสี เผยแพร่โดยแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

2) วิดีทัศน์ ผู้วิจัยได้รวบรวมสื่อให้ความรู้ประเภท วิดีทัศน์ โดยใช้ Key word ดังนี้ บ้านผู้สูงอายุ, การปรับสภาพบ้านผู้สูงอายุ, ที่อยู่อาศัยปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ผลจากการค้นหาได้ วิดีทัศน์ที่เกี่ยวข้องหลากหลาย แต่ผู้วิจัยเลือกเนื้อหาที่เกี่ยวกับการปรับสภาพแวดล้อมภายใน ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน สำหรับงานวิจัยฉบับนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้ วิดีทัศน์ ชื่อ : EP3 บ้านปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ [ที่มา <https://www.youtube.com/watch?v=RZuO3MdiFUY>] เนื่องจากวิดีโอเรื่องนี้มีความน่าสนใจทั้งเนื้อหา และความสนุกสนาน ระยะเวลาในการนำเสนอ ไม่มากหรือน้อยเกินไป มีภาพประกอบทั้งภาพนิ่ง และภาพเคลื่อนไหว การนำเสนอข้อมูลมีทั้งการขึ้นตัวอักษรบรรยายและมีผู้ภาคเสียง และจุดเด่น คือมีการแสดงบทบาทสมมติประกอบการปรับสภาพบ้านด้วยทำให้มองเห็นภาพและเกิดความเข้าใจง่ายขึ้น

3) แอปพลิเคชัน (Application) / เว็บไซต์ (Website) ผู้วิจัยได้รวบรวมสื่อให้ความรู้ประเภท แอปพลิเคชัน (Application) / เว็บไซต์ (Website) โดยใช้ Key word ดังนี้ ปรับสภาพบ้านผู้สูงอายุ, ดัดแปลงที่ อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ, ปรับบ้านให้ผู้สูงอายุ ผลจากการค้นหาได้ เว็บไซต์ (Website) ที่เกี่ยวข้องและน่าสนใจหลากหลาย สำหรับงานวิจัยฉบับนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้เว็บไซต์ (Website) ชื่อ “ปรับบ้านใหม่ให้สะดวกสบาย เป็นของขวัญปีใหม่ให้ผู้สูงอายุที่คุณรักกันเถอะ”

[ที่มา <http://www.livingoops.com/home-living/inspire /home-for-parent>] เนื่องจากเนื้อหา มีความชัดเจน แบ่งรายละเอียดเป็นส่วน ๆ มีสีสัน ใช้ภาษาเข้าใจง่ายและมีรูปภาพประกอบรวมถึง มีคำอธิบายอย่างละเอียดของเนื้อหาในแต่ละส่วนด้วย

ดังนั้นในปัจจุบันการใช้สื่อให้ความรู้เข้ามาช่วยในการเผยแพร่องค์ความรู้ที่มีอยู่นั้น จะสามารถช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้รวดเร็วมากยิ่งขึ้นและมีอิสระต่อการค้นหาข้อมูลที่ต้องการโดยเจ้าหน้าที่ อสม. มีทางเลือกในการรับความรู้ได้ในหลายรูปแบบที่สนใจได้ ซึ่งก่อให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นแบบแผนเดียวกัน ภายในทีมปฏิบัติงานโดยนักวิชาการหรือนักวิชาชีพที่มีองค์ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องสามารถถ่ายทอด องค์ความรู้ออกมาได้อย่างไม่จำกัด ตลอดจน การเปลี่ยนบทบาทผู้สอน มาเป็นผู้ชี้แนะและ ให้ความร่วมมือในการเรียนรู้ร่วมกัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ละออม สร้อยแสง, จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และกนกพร นทีธสมบัติ (2557) ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา อุบัติการณ์การหกล้ม ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม และแนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ของชุมชนมิตรภาพพัฒนา กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี จำนวน 158 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 25 คน ผู้นำชุมชน และ อสม. จำนวน 33 คน และบุคลากรสุขภาพ จำนวน 6 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ ตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การตรวจร่างกาย

ผู้สูงอายุ และการสังเกตสิ่งแวดล้อมในบ้านและชุมชน ผลการศึกษาพบว่า อุบัติการณ์การหกล้มของผู้สูงอายุในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 34.8 โดยมีสาเหตุจากการเดินสะดุด ร้อยละ 41.8 ลื่น ร้อยละ 38.2 ด้านสิ่งที่ทำให้เกิดการหกล้มคือ ขาดความดันโลหิต ร้อยละ 64.0 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในบ้าน คือ ขอบธรณีประตูทางเดินต่างระดับ พื้นปูด้วยกระเบื้องเซรามิก การจัดสิ่งของในบ้านไม่เป็นระเบียบ ใช้เศษผ้าหรือเสื้อผ้าเก่าเป็นที่เช็ดเท้า และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมนอกบ้านคือ ทางเดินรอบบ้านมีสิ่งกีดขวาง ร้อยละ 37.3 มีทางเดินรถจักรยาน/จักรยานยนต์ลักษณะขรุขระ แนวทางการป้องกันการหกล้มที่สำคัญมี 3 ประการ คือ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในและรอบบ้าน การส่งเสริมการออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุ และการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในชุมชน

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2555) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาและพัฒนา นโยบาย เครื่องมือ และต้นแบบที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ และผู้ทุพพลภาพ เพื่อทำการคาดประมาณจำนวนและประเภทของผู้สูงอายุและผู้ทุพพลภาพ ในประเทศไทยจนถึงปี 2569 รวมถึงเสนอแนะนโยบาย กลไกเครื่องมือที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนการจัดทำ Accessible Housing ทั้งในส่วนของภาครัฐและภาคเอกชนสำหรับประเทศไทย และศึกษามาตรฐานการออกแบบและพัฒนาต้นแบบ Accessible Housing ครอบคลุมรูปแบบที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและผู้ทุพพลภาพพบว่า ในการศึกษาด้านนโยบายที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุและผู้ทุพพลภาพ โดย

คัดเลือกเฉพาะข้อมูลของผู้ที่ต้องการย้ายที่อยู่อาศัย พบว่า ในส่วนของนโยบายด้านสวัสดิการให้พริกลุ่มที่ต้องการย้ายที่อยู่อาศัย ให้ความสนใจและคิดว่านโยบายสร้างชุมชนใหม่โดยมีสถานพยาบาล สิ่งอำนวยความสะดวกให้บริการภายในชุมชนครบวงจรมากที่สุด รองลงมาคือ นโยบาย ให้รัฐสร้างที่อยู่อาศัยทั้งแบบเช่า/ซื้อที่มีความเหมาะสมต่อการดำรงชีวิต และในส่วนของนโยบายด้านการส่งเสริมช่วยเหลือบางส่วน พบว่ากลุ่มที่ต้องการย้ายที่อยู่อาศัยให้ความสนใจและคิดว่านโยบายลดหย่อนภาษีให้กับครอบครัวที่มีคนพิการ/ผู้สูงอายุอาศัยรวมมากที่สุด รองลงมา คือ นโยบายให้รัฐส่งเสริมการลดหย่อนค่าเช่าที่อยู่อาศัย กิตติธ ศิริสุข และคณะ (2553) จากผลการศึกษาพบว่าลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในทุกภาคส่วนใหญ่เป็นบ้านไม้ยกพื้นโดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในบ้านของตนเองและผู้ที่อยู่อาศัยในบ้านหลังเดียวกันส่วนใหญ่เป็นลูกหลานและคู่สมรสผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้ถือกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัยเองและมีระยะเวลาในการอยู่ในที่อยู่อาศัยปัจจุบันมาเป็นระยะเวลายาวนานโดยส่วนใหญ่อยู่อาศัยมาแล้วมากกว่า 56 ปี ปัญหาที่พบได้แก่ ความทรุดโทรมของที่อยู่อาศัย ห้องน้ำไม่เอื้อต่อการใช้งาน พื้นที่ใช้สอยภายในบ้านไม่เป็นระเบียบ เส้นทางสัญจรขรุขระเป็นหลุมเป็นบ่อไม่ได้ระดับ และบันไดบ้านค่อนข้างชันและไม่มีราวจับก่อก่อให้เกิดอุบัติเหตุหกล้มได้แนวทางการออกแบบและปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในชนบทควรส่งเสริมให้มีการปรับปรุงพื้นที่ใช้สอยต่างๆ ภายในที่อยู่อาศัย ได้แก่ ห้องน้ำ โดยติดตั้งอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่

ราวจับพุงตัว ที่นั่งอาบนํ้า รวมถึงเปลี่ยนส้วมแบบนั่งยองเป็นแบบนั่งราบ ปรับปรุงบันไดให้มีราวจับและเพิ่มลูกตั้งบันไดเพื่อให้ไม่มีช่อง และปรับปรุงทางเดินภายนอกอาคารโดยการทำพื้นทางเดินให้เรียบและติดตั้งราวจับเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้พื้นที่ใช้สอยต่างๆ ได้สะดวกมากขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสื่อให้ความรู้เรื่องการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชนในการนำสื่อไปใช้งานของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผ่านการศึกษาความคิดเห็นของอสม.

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทำให้ทราบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลตำบลสันผักหวาน เกี่ยวกับรูปแบบของสื่อให้ความรู้ในการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน
2. นำผลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการผลิตสื่อและรูปแบบของสื่อให้ความรู้ในการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน โดยผลิตสื่อให้มีความเหมาะสม และตรงต่อความต้องการของเจ้าหน้าที่อสม. ในครั้งต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบงานวิจัย

รูปแบบงานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภาคสนาม (field research) ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) โดยมีวัตถุประสงค์

เพื่อสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบของสื่อเทคโนโลยีการให้ความรู้ในการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีเผยแพร่อยู่ทั่วไป ผ่านความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านเทศบาลตำบลสันผักหวาน ที่มีบทบาทปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนเทศบาลตำบลสันผักหวานเกี่ยวกับรูปแบบของสื่อให้ความรู้ในการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์กลุ่ม (focus group) นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) แล้วจึงเรียบเรียงข้อมูลเป็นหมวดหมู่ที่สะท้อนให้เห็นความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลตำบลสันผักหวานเกี่ยวกับรูปแบบของสื่อให้ความรู้ในการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา คือ เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เทศบาลตำบลสันผักหวาน อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ที่เป็นสมาชิกชมรมดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชน โดยผ่านการอบรม 420 ชั่วโมง

ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และผ่านการอบรมจากเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 ชั่วโมง จำนวนสมาชิกชมรมทั้งหมด 21 คน โดยอาศัยข้อมูลรายชื่อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนเทศบาลตำบลสันผักหวาน อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

โดยมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้

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

การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

ผู้วิจัยได้ทำการติดต่อเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลสันผักหวาน อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อขอข้อมูลการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ อสม. จากนั้นทำการประชาสัมพันธ์รับสมัครผู้เข้าร่วมงานวิจัย จากข้อมูลเจ้าหน้าที่ อสม. ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ มีจำนวนทั้งหมด 21 คน โดยทำการประชาสัมพันธ์ผ่านเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานและทำการนัดเวลาในการเก็บข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยได้เข้าไปทำการเก็บข้อมูลตามวันและเวลาที่กำหนด เจ้าหน้าที่ อสม. ที่มีความสะดวกต่อการให้ข้อมูลและไม่ติดภาระงานอื่นๆ เข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้จำนวน 7 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

แนวประเด็นในการสนทนาเพื่อรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอสม. เทศบาลตำบลสันผักหวานและ ประสบการณ์การทำงานในด้านการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ประเด็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (เทศบาลตำบลสันผักหวาน) เกี่ยวกับการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วยประเด็นคำถามดังนี้

- ประสบการณ์ในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ
- องค์ความรู้และสื่อให้ความรู้ที่ต้องการ
- ความคิดเห็นเกี่ยวกับสื่อให้ความรู้ประเภทต่าง ๆ ดังนี้

1. หนังสือ

2. วิดีทัศน์

3. แอปพลิเคชัน (Application) / เว็บไซต์ (Website)

- ความคิดเห็นโดยรวม

สถานที่เก็บข้อมูล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันผักหวาน อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เพื่อใช้ในการศึกษาความต้องการและความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลตำบลสันผักหวาน

อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ เกี่ยวกับการ
ปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุใน
ชุมชน โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยดังนี้

1) ยื่นขอจริยธรรมวิจัยคณะกรรมการ
จริยธรรมคณะเทคนิคการแพทยมหาวิทยาลัย
เชียงใหม่

2) ติดต่อเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ข้อมูลในการทำ
วิจัยและขอข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนสมาชิกอสม.
ในแต่ละหมู่บ้าน

3) ติดต่อประสานงานผ่านเจ้าหน้าที่ของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อขอข้อมูล
เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่การปรับสภาพแวดล้อม
ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุของเจ้าหน้าที่ อสม.
เทศบาลตำบลสันผักหวาน

4) เชิญชวน ประชาสัมพันธ์รับสมัครผู้เข้า
ร่วมงานวิจัยครั้งนี้ผ่านทางเจ้าหน้าที่ผู้ประสาน
งาน

5) คัดเลือกเจ้าหน้าที่ อสม. ตามคุณสมบัติ
ที่กำหนดไว้

6) ทำการนัดเวลาในการเก็บข้อมูลให้กับ
เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน ดำเนินการเก็บรวบรวม
ข้อมูลผ่านประเด็นการสนทนากลุ่ม

7) ตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวม
ข้อมูล

8) นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อ
มูลมาทำการวิเคราะห์

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผ่านการ
สนทนากลุ่ม

1) แนะนำตนเอง

2) อธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการทำสนทนา
กลุ่ม วัตถุประสงค์ของการศึกษาและขั้นตอน
การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบ focus group

3) เริ่มด้วยคำถามที่สร้างบรรยากาศเป็น
กันเองก่อน

4) เมื่อเริ่มคุ้นเคยให้เริ่มคำถามตามแนว
ประเด็นการสนทนาโดยให้มีการแลกเปลี่ยน
ความคิดเห็นต่อกัน ผ่านประเด็นคำถามที่เกี่ยวข้อง
กับประสบการณ์ในการปรับสภาพแวดล้อมที่
อยู่อาศัยบ้านผู้สูงอายุและความต้องการสื่อให้
ความรู้

5) นำตัวอย่างสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่อง
การปรับสภาพแวดล้อมในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ
3 ประเภท เพื่อเป็นตัวอย่างของรูปแบบสื่อให้
ความรู้ ได้แก่ หนังสือ วิดีทัศน์ แอปพลิเคชัน
(Application) / เว็บไซต์ (Website)

6) ถามคำถามตามแนวประเด็นการสนทนา
เกี่ยวกับความคิดเห็นที่มีต่อสื่อให้ความรู้ที่นำ
มาเป็นตัวอย่างข้างต้น โดยมีประเด็นคำถามเกี่ยวกับ

6.1) ด้านองค์ประกอบภายนอก
ได้แก่ ภาพประกอบ สี ความคมชัด ขนาด
ตัวอักษร

6.2) ด้านเนื้อหา ได้แก่ ปริมาณ
ความครอบคลุม ความง่ายและความเข้าใจ

6.3) ด้านการนำความรู้จากเนื้อหา
มาใช้ได้แก่สอดคล้องกับการนำไปใช้งานสะดวก
สบายในการใช้งาน

7) สอบถามคำถามตามแนวประเด็นการ
สนทนา เกี่ยวกับความคิดเห็นโดยรวมต่อสื่อให้
ความรู้

8) สรุปคำตอบโดยรวม เพื่อทำความเข้าใจ
ใจที่ตรงกันและยุติการสนทนากลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่อสม. : ใช้แบบวิเคราะห์ทางสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) เพื่อหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของผู้เข้าร่วมงานวิจัย เช่น อายุ ระดับการศึกษา และอื่นๆ

2) ผลการศึกษา : ใช้แบบวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่อศึกษาความต้องการและความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบลสันผักหวานเกี่ยวกับการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการสรุปประเด็นความคิดเห็นตามที่เจ้าหน้าที่อสม. ได้ให้ข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยให้เจ้าหน้าที่อสม. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลนั้นก่อน รวมทั้งนำผลการวิเคราะห์ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาช่วยตรวจสอบความถูกต้องจากการถอดความจากเสียงบันทึกและพิมพ์เป็นเอกสารเพื่อวิเคราะห์ตีความข้อมูล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการตีความผิดพลาด คลาดเคลื่อน

และไม่ให้มีการสอดแทรกคำพูดหรือความคิดเห็นของผู้วิจัยลงไปในการศึกษาข้อมูล ซึ่งอาจส่งผลให้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์บิดเบือนจากความจริงโดยผู้วิจัยเป็นผู้นำเสนอและสรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษา

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

ส่วนที่ 1 : แสดงข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่อสม. เทศบาลตำบลสันผักหวาน

ส่วนที่ 2 : แสดงเนื้อหาข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์เพื่อถ่ายทอดความต้องการและความคิดเห็นของอสม. เทศบาลตำบลสันผักหวาน เกี่ยวกับเรื่องการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน

ส่วนที่ 3 : ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่อสม. เทศบาลตำบลสันผักหวาน

1. ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของเจ้าหน้าที่อสม. เทศบาลตำบลสันผักหวาน

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่อสม. เทศบาลตำบลสันผักหวาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวนคน (N=7)	ร้อยละ
1. อายุ (ปี) เฉลี่ย 50-59 ปี		
- 40-49	1	14.29
- 50-59	4	57.14
- 60-69	2	28.57
2. เพศ		
- ชาย	2	28.57
- หญิง	5	71.43

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป	จำนวนคน (N= 7)	ร้อยละ
3. สถานภาพ		
- โสด	1	14.29
- สมรส	4	57.14
- หย่าร้าง	1	14.29
- แยกกันอยู่	0	0.00
- คู่สมรสเสียชีวิต (หม้าย)	1	14.29
4. ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้รับการศึกษา	0	0.00
- ประถมศึกษา	4	57.14
- มัธยมศึกษาตอนต้น	0	0.00
- มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	28.57
- ปวช.	1	14.29
- อนุปริญญา (ปวส./ปวท)	0	0.00
- ปริญญาตรี	0	0.00
5. โรคประจำตัว		
- ไม่มี	5	71.43
- มี	2	28.57
6. วิธีการเข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน		
- สมัครด้วยตนเอง	6	85.70
- มีเจ้าหน้าที่แนะนำ	1	14.29
- อื่นๆ	0	0.00
7. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง อสม. นับถึงเดือน ธันวาคม 2558 (ปี)		
• 1-5	5	71.43
• 5-10	0	0
• 10-15	0	0
• 15-20	2	28.57

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

ส่วนที่ 2 : เนื้อหาข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์เพื่อถ่ายทอดความต้องการและความคิดเห็นของ อสม. เทศบาลตำบลสันผักหวาน เกี่ยวกับเรื่อง การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ในชุมชน

1) ประสบการณ์ในการปรับสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่อสม. มี ประสบการณ์ในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่ อาศัยของผู้สูงอายุที่หลากหลายโดยมีระยะเวลา ในการปฏิบัติงาน อยู่ในช่วงตั้งแต่ 1-20 ปี ซึ่งจากการสนทนากลุ่มอสม. ให้ข้อมูลว่า ที่ผ่านมามีอสม. ไม่ค่อยได้มีบทบาทการทำงาน ในด้านนี้มากนักแต่บทบาทที่เคยทำ คือ การสำรวจ บริเวณที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุภายในบ้านบ้าง รวมไปถึงการเข้าไปทำความสะอาดบ้านของ ผู้สูงอายุเพื่อช่วยลดจุดเสี่ยงต่อการสะดุดล้ม ของผู้สูงอายุและการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ในการปรับสภาพแวดล้อมที่มีจุดเสี่ยงต่าง ๆ ภายในและรอบ ๆ บ้าน

ในปัจจุบันการทำงานของเจ้าหน้าที่อสม. ได้มีการจัดทีมเข้าไปเยี่ยมผู้สูงอายุผู้พิการเดือนละ 1 ครั้งต่อหมู่บ้าน ในการทำงาน ทีมได้มีการแบ่ง หน้าที่ที่หลากหลายได้แก่ การจัดการสุขภาพลด กำจัดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งการปรับสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่ง ลักษณะ การทำงานมีการสำรวจจุดเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ ภายในบ้านและให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล/ผู้สูงอายุ ในการปรับสภาพแวดล้อมที่มีจุดเสี่ยงต่าง ๆ รวมถึงการลงมือปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่ อาศัยที่เจ้าหน้าที่อสม. ซึ่งการแก้ไข ปรับปรุงเป็น การกระทำในเบื้องต้น อาศัยการประยุกต์ใช้สิ่งต่าง ๆ

ภายในท้องถิ่นเข้ามาช่วยในการปรับสภาพแวดล้อม เช่น การนำไม้ไผ่มาทำเป็นราวจับช่วยเกาะเดิน ภายในที่พักอาศัย เป็นต้น และนอกจากนี้เจ้าหน้าที่ อสม. ทำหน้าที่ติดต่อประสานงานกับช่างเฉพาะ ทางให้เข้ามาปรับหรือเสริมสภาพแวดล้อม ภายในที่พักอาศัยตามจุดที่ควรแก้ไขต่าง ๆ ที่จำเป็น เช่น การติดราวจับในห้องน้ำ ติดมุ้งลวดเพื่อ จะได้ทำการเปิดประตู หน้าต่างเพื่อให้แสงสว่าง ส่องเข้ามาภายในที่พักอาศัยและการทำทางลาด เป็นต้น

สำหรับการปรับสภาพแวดล้อมในแต่ละ ครั้งขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่ความจำเป็นของ ผู้สูงอายุเป็นสำคัญและระดับความรุนแรงของ อาการโรค รวมถึงการต้องการความช่วยเหลือ เช่น ไม่มีญาติดูแล เป็นต้น และงบประมาณใน การปรับสภาพแวดล้อมบ้านผู้สูงอายุในแต่ละ ครั้ง

2) องค์ความรู้และสื่อให้ความรู้ที่ต้องการ จากการประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่ อสม. ความรู้เรื่องการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ของผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่อสม. ประเมินว่าตนเอง มีระดับความรู้ในเรื่องนี้ ค่อนข้างน้อย เนื่องจาก ว่าการปฏิบัติหน้าที่เรื่องการปรับสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่เป็นการเข้าไปทำความสะอาด เก็บข้าวของให้เป็นระเบียบเรียบร้อยเพื่อลดการ เกิดอุบัติเหตุ จากการสะดุดล้ม รวมทั้งการ สำรวจจุดเสี่ยงเบื้องต้น เช่น แสงไฟ ความสว่าง ภายในบ้านและทางต่างระดับภายในบ้าน และอื่น ๆ ซึ่งบทบาทของเจ้าหน้าที่อสม. ในเรื่องของการ ปรับสภาพแวดล้อมยังมีความไม่ชัดเจนมากนัก จึงทำให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติหน้าที่พื้นฐานเท่านั้น

แหล่งให้ความรู้และแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับเรื่อง การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ในชุมชนนั้น ได้มีการนำเสนอองค์ความรู้ใน หลากหลายรูปแบบ ซึ่งเจ้าหน้าที่อสม. ได้รับความรู้จากแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ดังนี้ การอบรมจากเจ้าหน้าที่พยาบาล ของ รพ.สต. ประสพการณ์ส่วนตัวของแต่ละคนเรียนรู้ จากการลงมือทดลองถูก เจ้าหน้าที่อสม. กล่าวว่า สื่อให้ความรู้หรือแหล่งให้ความรู้ต่อการปฏิบัติงาน มีไม่เพียงพอ โดยความรู้ที่ได้ส่วนใหญ่มา จากการอบรมเพียงอย่างเดียว เป็นการอบรม จากการเข้าร่วมสมาชิกชมรมดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการซึ่งมีเจ้าหน้าที่พยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้ และหนึ่งในเนื้อหาของอบรมมีเรื่องของการ ปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุและผู้พิการด้วยแต่ก็เป็นเพียงความรู้พื้นฐานเพียง เท่านั้นเช่น การจัดระเบียบภายในที่พักอาศัย เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุ การให้ความรู้ในเรื่อง ของสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและผลกระทบจาก การหกล้มของผู้สูงอายุ เป็นต้น แต่ในส่วนที่ต้อง ทำการปรับสภาพแวดล้อมต่างๆภายในบ้านที่ จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์และความชำนาญ เช่นการติดราวจับ การทำทางลาด การติดมุ้งลวด เจ้าหน้าที่อสม.ยังต้องอาศัยช่างเฉพาะทางเข้ามาปรับปรุงแก้ไข

3) ความคิดเห็นเกี่ยวกับสื่อให้ความรู้ ประเภทต่างๆ หนังสือ วีดิทัศน์และ แอปพลิเคชัน (Application) / เว็บไซต์ (Website)

3.1) หนังสือ

ความคิดเห็นของ อสม. ในเรื่ององค์ประกอบภายนอกของสื่อ ลักษณะของ

ปกมีสีสันดูสะดุดตา รูปลักษณะภายนอกดูเรียบ ๆ ง่าย ๆ แบบวิชาการทำให้น่าเชื่อถือ ตัวหนังสือใน หน้าปกขนาดพอดี อ่านง่าย เห็นได้ชัดเจน ดึงดูดความสนใจของผู้คนทุกกลุ่มวัยได้ด้วยสีสัน สะดุดตา ภาพประกอบที่ชัดเจนโดยเฉพาะ เจ้าหน้าที่ที่มีความสูงวัยหรือมีความเสื่อมทาง สายตาทำให้ดูแล้วทราบได้เลยว่าหนังสืออะไร เพียงดูจากหน้าปก ความคิดเห็นของ อสม. ในเรื่องเนื้อหาของสื่อ ปริมาณเนื้อหาเหมาะสมดี และมีความกระชับในการอธิบายเนื้อหาส่วนต่างๆ ได้ดี รายละเอียดครบถ้วนแต่บางหัวข้อยากต่อ การทำความเข้าใจ โดยเฉพาะในส่วนของอัตรา ส่วนมาตราวัดแบบจำลอง และศัพท์เฉพาะทางเทคนิค ภาพประกอบกับเนื้อหาตลอดเล่มและเป็นภาพ สีทำให้ไม่สับสนเมื่อดูตามภาพ ความคิดเห็นของ อสม. ในเรื่องของการนำความรู้จากสื่อมาใช้ หากเป็นหนังสือเล่มขนาดใหญ่ จะทำให้พกพา ไม่สะดวก แต่เนื้อหาที่มีความละเอียดสามารถ ให้ข้อมูลที่ครบถ้วนสามารถดูประกอบได้ใน หลายสหวิชาชีพแต่หากเป็นหนังสือเล่มขนาดเล็ก จะทำให้สามารถพกพาไปปฏิบัติงานได้ สะดวกสบายในการใช้งาน สามารถนำไปใช้ให้ คำแนะนำต่างๆ ตลอดถึงใช้เป็นแนวทางการแก้ไข ปรับปรุง ดัดแปลงสิ่งต่างๆ ได้ และรูปแบบ การนำเสนอเข้าใจง่าย จากรูปภาพประกอบเนื้อหา ที่มีความชัดเจนและสีสันน่าสนใจ

3.2) วีดิทัศน์

องค์ประกอบภายนอกของสื่อ มีความน่าสนใจมาก มีทั้งภาพสีและภาพ เคลื่อนไหว ตัวหนังสือมีขนาดพอดี อ่านง่าย มีสีสันน่าอ่าน ทำให้เห็นได้ชัดเจนดีมาก

เนื้อหาของสื่อ เนื้อหามีความเหมาะสมดีมาก ปริมาณของเนื้อหา มีความพอดี และครอบคลุม เนื้อหาทุกส่วน มีภาพประกอบที่ชัดเจน ภาพประกอบเป็นภาพ 3 มิติ และเป็นภาพจริงทำให้เข้าใจง่าย มีการแสดงให้เห็นทั้งข้อดีของการดัดแปลงและข้อเสียของการไม่ดัดแปลงด้วยซึ่งมีความน่าสนใจมาก รวมทั้งเป็นภาพเคลื่อนไหวทำให้น่าติดตามและเข้าใจมากขึ้น การอธิบายมีทั้งการพูด การขึ้นตัวหนังสือ ภาพเคลื่อนไหว ทำให้สามารถรับข้อมูลได้อย่างครบถ้วน ถือเป็นจุดเด่นมาก ภาษาที่ใช้มีความเหมาะสมดีไม่ซับซ้อน การนำความรู้จากสื่อมาใช้สามารถนำไปใช้ได้เลย แต่ต้องมีอุปกรณ์ที่สามารถเปิดวีดิทัศน์นี้ได้ อาจจะยุ่งยากตรงขั้นตอนนี้ ซึ่งถ้าเปิดได้แล้วนั้นก็สามารเปิดให้ทั้งคู่ดูแล ผู้ป่วย คูไปพร้อมๆ กันได้เลยเพื่อสร้างความร่วมมือและความสนใจในการปรับสิ่งต่างๆ เพื่อความปลอดภัย สามารถใช้เป็นคู่มือสร้างความเข้าใจพื้นฐานได้ โดยให้ความเข้าใจที่ตรงกันในทีมเจ้าหน้าที่อสม.เองด้วย

3.3) แอปพลิเคชัน (Application) / เว็บไซต์ (Website)

องค์ประกอบภายนอกของสื่อเป็นภาพสีสดใส เห็นชัดเจนทำให้อ่านง่าย มีการแบ่งเนื้อหาเป็นส่วนๆ เป็นหัวข้อต่างๆ ทำให้ดูเป็นระเบียบ สะอาดตา เนื้อหาของสื่อปริมาณเนื้อหา กำลังพอดี มีความเหมาะสมตรงต่อการใช้งาน สามารถนำไปเป็นคำแนะนำได้ ภาพประกอบมีความชัดเจนดีแต่มีขนาดเล็ก ทำให้มองเห็นภาพไม่ชัดเจน ภาษาที่ใช้มีความกระชับ สั้นๆ เข้าใจง่าย การนำความรู้จากสื่อมาใช้สามารถนำไปใช้ได้เลย แต่ต้องมีอุปกรณ์และเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

จึงจะสามารถเปิด เว็บไซต์ (Website) ได้ ต้องมีลิงค์ของเว็บไซต์ (Website) ก่อนจึงเข้าถึงและต้องมีอินเทอร์เน็ตด้วย ตัวหนังสือค่อนข้างเล็กไปอาจทำให้ต้องใช้เวลาในการอ่านเพิ่มขึ้น ข้อมูลดังกล่าวในสื่อชนิดนี้จะช่วยให้สำรวจจุดเสี่ยงคร่าวๆ ภายในบ้านได้ภายในระยะเวลาที่มีจำกัด

4) ความคิดเห็นโดยรวม

ประเภทของสื่อให้ความรู้เรื่อง การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ที่ อสม. ให้ความสนใจ สนใจสื่อวีดิทัศน์ มากที่สุด เพราะมีความเหมาะสมในการนำไปใช้งานทุกด้าน รูปแบบการนำเสนอ น่าสนใจ รวมถึงขนาดของตัวหนังสือก็อ่านง่ายมีภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว ประกอบทำให้เข้าใจง่าย สนุกสนานโดยเฉพาะการมีตัวแสดงประกอบทำให้น่าติดตาม มีองค์ประกอบครบทั้งรูปภาพและเสียง (ตาหูฟัง) ทำให้เข้าใจได้ดีกว่าและเข้าใจตรงกันในทีม ปริมาณความรู้ก็มีพอดีนำไปใช้ได้เลย

สื่อให้ความรู้เรื่อง การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ สื่อให้ความรู้ชนิดใดที่ท่านต้องการนำมาช่วยในการปฏิบัติงานคือ วีดิทัศน์ เพราะ มีความน่าสนใจ เข้าใจง่าย และเหมาะสมในการนำมาใช้งานในทุกด้าน แต่อาจจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ในการเปิดใช้งานทำให้มีความยุ่งยากในเรื่องของอุปกรณ์การเปิดใช้งาน หรือการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตร่วมด้วย หากเป็นหนังสือ เพราะพกพาสะดวกต่อการนำมาใช้งาน ข้อมูลมีความชัดเจน ตัวหนังสือขนาดใหญ่อ่านง่าย มีภาพประกอบคำอธิบาย และไม่จำเป็นต้องเตรียมอุปกรณ์ในการเปิดใช้งาน

เจ้าหน้าที่อสม. ได้เสนอแนะโดยต้องการให้มีการปฏิบัติจริง โดยการลงปฏิบัติในสถานที่จริงร่วมกับนักกิจกรรมบำบัดและทีมเจ้าหน้าที่อสม. เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดกระบวนการทำงานภายในทีม การเข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ตลอดจนการลงมือประเมินและวิเคราะห์ร่วมกับทีม เกี่ยวกับการปรับหรือดัดแปลงสภาพแวดล้อมต่างๆ เพื่อร่วมกันวิเคราะห์หาวิธีการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

อภิปรายผล

การวิจัยนี้ศึกษาเรื่องความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกี่ยวกับสื่อให้ความรู้เรื่องการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชนเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพโดยมีผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวนทั้ง 7 คน การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบของสื่อให้ความรู้ในเรื่องการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชนในการนำสื่อไปใช้งานของเจ้าหน้าที่ อสม. จากข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่อสม. ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อายุค่อนข้างมากและมีการศึกษาอยู่ในระดับน้อย

จากผลการศึกษาที่ได้ คือ เจ้าหน้าที่อสม. ให้ความเห็นต่อสื่อให้ความรู้ที่สามารถนำมาช่วยในการปฏิบัติงานจากประเภทตัวอย่างสื่อให้ความรู้ 3 ประเภทที่มีอยู่ทั่วไปอย่างหลากหลาย โดยพบว่าเจ้าหน้าที่อสม. มีความสนใจ

สื่อให้ความรู้ 2 ประเภทคือ สื่อประเภทวีดิทัศน์ และสื่อประเภทหนังสือ ซึ่ง มีความน่าสนใจทั้งเนื้อหาและภาพประกอบเหมือนกันโดยสื่อประเภทวีดิทัศน์ อาจช่วยทำให้เกิดความเข้าใจเรื่องการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชนก่อให้เกิดองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานได้ง่าย และสื่อประเภทหนังสือ โดยเฉพาะรูปแบบคู่มือเล่มเล็ก อาจทำให้ง่ายต่อการใช้งาน สะดวกต่อการพกพาขณะปฏิบัติงาน โดยผู้วิจัยขอกล่าวถึงรายละเอียดความคิดเห็นต่อสื่อทั้ง 2 ประเภทดังนี้

สื่อประเภทวีดิทัศน์ ผลจากการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่อสม. สนใจนำสื่อประเภทวีดิทัศน์เข้ามาช่วยทำให้เกิดความเข้าใจเรื่องการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน สุจิตพร เลอศิลป์ (2558) กล่าวว่า สื่อประเภทวีดิทัศน์ เป็นเป็นสื่อมัลติมีเดียชนิดหนึ่ง สามารถใช้เป็นสื่อให้ความรู้ในชุมชนได้โดยมีคุณสมบัติเป็นตัวกลางที่ใช้ถ่ายทอดความรู้ ความคิด ตลอดจนทักษะต่างๆ ให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเจ้าหน้าที่ อสม. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะของสื่อประเภทวีดิทัศน์ ดังนี้ มีความสนใจตรงที่สื่อเข้าใจง่าย ภาษาที่ใช้ไม่ซับซ้อน ตัวหนังสือขนาดใหญ่ อ่านง่าย มีการแสดงภาพตัวอย่างประกอบทั้งภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหว รวมทั้งการให้ข้อมูลเสียงประกอบจะทำให้น่าติดตามมากยิ่งขึ้น ซึ่งคุณสมบัติของสื่อดังกล่าวจะช่วยให้เกิดความต่อเนื่องของข้อมูลและมีความน่าสนใจในการเรียนรู้ด้วยคุณสมบัติทั่วไปของเจ้าหน้าที่อสม. ในส่วนของอายุ การศึกษาและประสบการณ์

ในการปฏิบัติงานยังมีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปี มี 4 คน (57.14%) ระดับการศึกษาอยู่ในช่วงชั้นประถมศึกษา 4 คน (57.14%) และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี 5 คน (71.43%) ซึ่งทำให้สื่อที่สนใจนั้นเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเรียนรู้ร่วมกันและมีแนวในการปฏิบัติงานเดียวกัน สื่อประเภทวีดิทัศน์ เป็นสื่อที่ทำให้เกิดการเร้าความสนใจ เพิ่มความสนุกสนานในการเรียนรู้ได้มากยิ่งขึ้น (ถาวรสายสืบ, 2553) สามารถเรียนรู้ได้ทั้งกลุ่มใหญ่ กลุ่มย่อย และส่วนตัว ได้เข้าใจง่าย, สามารถเรียนรู้ได้ในเวลาจำกัด, มีความล้าหน้าในเรื่องของการทำความเข้าใจเชิงนามธรรม สิ่งที่มีความซับซ้อนต่าง ๆ ได้โดยนำเสนอผ่านรูปภาพ การแสดงบทบาทสมมติ และทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ (วีระศักดิ์ธรรมสาร, 2556) ซึ่งคุณสมบัติของสื่อประเภทวีดิทัศน์ มีความตรงต่อความต้องการของเจ้าหน้าที่อสม. มากที่สุด เจ้าหน้าที่อสม. ได้ให้ความเห็นว่าสื่อประเภทวีดิทัศน์ นี้มีความเหมาะสมต่อความต้องการนำมาใช้เพื่อปรับและเพิ่มองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานแต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของการนำสื่อไปใช้งานคือ สื่อประเภท วีดิทัศน์ จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ในการเปิดดู ซึ่งทำให้เกิดความยุ่งยากในบริบทของการนำสื่อไปใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ด้วย

สื่อประเภทหนังสือ ผลจากการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่อสม. ได้ให้รายละเอียดของสื่อที่สนใจดังนี้ มีลักษณะเป็นสื่อที่สามารถพกพาได้สะดวก กระดาษจัดจ้านมือ และทำให้เกิดความมั่นใจต่อการนำไปมาปฏิบัติใช้งานโดยมีข้อมูล

ครบถ้วนชัดเจน ตัวหนังสือขนาดใหญ่อ่านง่าย มีสีสันน่าอ่าน มีภาพประกอบคำอธิบาย รวมทั้งการมีตัวอย่างของการปรับแก้ไขตำแหน่งต่าง ๆ หรือตัวอย่างการประยุกต์ใช้อุปกรณ์ดัดแปลงตามท้องถิ่นและไม่จำเป็นต้องเตรียมอุปกรณ์ในการเปิดใช้งาน ซึ่งสื่อชนิดหนังสือ มีคุณสมบัติเป็นหนังสือที่ผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหาที่เกี่ยวข้องจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ มารวบรวมให้เป็นข้อมูลที่กระชับ ชัดเจน เข้าใจง่าย และเหมาะกับกลุ่มผู้ใช้งาน (สำนักประกันคุณภาพการศึกษา, 2553) ทำให้เจ้าหน้าที่อสม. เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น เนื่องจากเนื้อหาภายในมีความครอบคลุมในการปฏิบัติงาน สามารถนำมาเปิดดูรายละเอียดได้เมื่อเกิดความสับสนหรือหลงลืมไปในบางจุด และตัวเล่มมีขนาดกระทัดรัดพกพาสะดวก ซึ่งการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่อสม. แต่ละท่านมีช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกัน จึงทำให้องค์ความรู้ที่มีอยู่มีความกระจัดกระจายไม่เป็นแบบแผนในการปฏิบัติงานซึ่งอาจส่งผลให้ระบบการทำงานทำได้ช้าลงและไม่เป็นระบบเดียวกันดังนั้น การปรับพื้นฐานของคณะทำงานให้เป็นไปในทางเดียวกัน สามารถช่วยให้พื้นฐานของการปฏิบัติงานเป็นระบบมากขึ้น

เจ้าหน้าที่แต่ละคนจะมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ซึ่งส่วนมากมีประสบการณ์อยู่ที่ 1-5 ปี สื่อหนังสือคู่มือเล่มเล็กสามารถให้ข้อมูลภาพรวมที่เป็นแนวทางเบื้องต้นในการปฏิบัติงานได้ สื่อประเภทหนังสือมีความเป็นสื่อกลาง สามารถใช้ได้ในทุกเพศทุกวัยตามเนื้อหาที่เป็นประโยชน์กับองค์กรและผู้ใช้งาน แต่ละกลุ่มมีความทันสมัย และน่าสนใจ ดังนั้น

คุณสมบัติของสื่อชนิดนี้จึงมีความเหมาะสมต่อการนำมาประกอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อสม. ที่มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาในการปฏิบัติงาน จึงทำให้การปฏิบัติงานต้องอาศัยความรวดเร็วร่วมด้วย เพื่อให้เกิดความทั่วถึงผู้รับบริการ ซึ่งตัวเล่มหนังสือไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์อื่นร่วมด้วย (เสถียร คามิศักดิ์, 2553) ปัจจุบันเจ้าหน้าที่อสม. ถือเป็นส่วนหนึ่งของทีมหมอครอบครัว (สำนักบริหารการสาธารณสุขสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557) มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานด้านการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุรอบด้านในเชิงรุกและให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุจัดเป็นหน่วยหนึ่งของสังคมที่มีศักยภาพควรได้รับการส่งเสริมพัฒนาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีซึ่งการทำงานของอสม. เป็นการลงพื้นที่ในชุมชน (บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์, 2556) ซึ่งมีข้อจำกัดในเรื่องของปริมาณของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้เวลาในการปฏิบัติงานน้อยลงในการดูแลผู้สูงอายุแต่ละราย ดังนั้นสื่อที่จะสามารถนำมาใช้ร่วมกับการปฏิบัติงานได้ดีที่สุดควรเป็นสื่อที่ใช้เวลาในการทำ ความเข้าใจไม่นาน พกพาได้สะดวก เป็นสื่อกลางในการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ด้วยกันเองหรือผู้สูงอายุ หรือผู้ดูแลได้ ซึ่งสื่อให้ความรู้ประเภทหนังสือโดยเฉพาะสื่อเล่มเล็ก ถือว่ามีความเหมาะสมต่อการนำไปประกอบการปฏิบัติงานด้วยจากข้อมูล ความสนใจสื่อให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่อสม. ทำให้ทราบว่า เจ้าหน้าที่อสม. สนใจสื่อประเภทที่สามารถนำมาใช้เป็นสื่อให้องค์ความรู้ในการปฏิบัติงาน และสื่อที่สามารถพกพานำไปใช้ขณะปฏิบัติงานได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ในการเปิดใช้งานสื่อมากตามบริบทการทำงานในชุมชน

จากผลการศึกษา ตัวอย่างจากสื่อให้ความรู้ 3 ประเภท ได้แก่ 1. หนังสือ 2. วิดีทัศน์ 3. แอปพลิเคชัน (application) / เว็บไซต์ (website) พบว่าเจ้าหน้าที่อสม. ให้ความสนใจต่อสื่อประเภท วิดีทัศน์ มากที่สุด โดยเจ้าหน้าที่อสม. ได้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับสื่อประเภทวิดีทัศน์ ดังนี้ เรื่ององค์ประกอบภายนอกของสื่อมีความ น่าสนใจมาก มีทั้งภาพสีและภาพเคลื่อนไหว ตัวหนังสือมีขนาดพอดี อ่านง่าย มีสีสันท่าน่าอ่าน ทำให้เห็นได้ชัดเจนดีมาก ในส่วนเนื้อหาของสื่อ มีความเหมาะสมดีมาก ปริมาณของเนื้อหา มีความพอดี และครอบคลุมเนื้อหาทุกส่วน มีภาพประกอบที่ชัดเจน ภาพประกอบเป็นภาพ 3 มิติ และเป็นภาพจริงทำให้เข้าใจง่าย มีการแสดง ให้เห็นทั้งข้อดีของการดัดแปลงและข้อเสียของการไม่ดัดแปลงด้วยซึ่งมีความน่าสนใจมาก รวมทั้งเป็นภาพเคลื่อนไหวทำให้น่าติดตามและ เข้าใจมากขึ้น การอธิบายเนื้อหามีทั้งการพูด การขึ้นตัวหนังสือ และการแสดงภาพเคลื่อนไหว หรือบทบาทสมมติ ทำให้สามารถรับข้อมูลได้ อย่างครบถ้วนทั้งรูปและเสียง ถือเป็นจุดเด่นมา กของสื่อประเภทวิดีทัศน์ ภาษาที่ใช้มีความเหมาะสม ไม่ซับซ้อนน่าเสียงของผู้นำเสนอมีความเหมาะสม น่าฟังและการนำความรู้จากสื่อมาใช้สามารถ นำไปใช้ได้เลย แต่ต้องมีอุปกรณ์ที่สามารถเปิด วิดีทัศน์ นี้ได้ อาจจะยุ่งยากตรงขั้นตอนนี้ ซึ่งถ้า เปิดได้แล้วนั้นก็สามารเปิดให้ทั้งผู้ดูแล ผู้ป่วย ดูไปพร้อม ๆ กันได้เลยเพื่อสร้างความร่วมมือ และความสนใจในการปรับสิ่งต่าง ๆ เพื่อความ ปลอดภัยและสามารถใช้เป็นคู่มือให้องค์ความรู้ และสร้างความเข้าใจพื้นฐานได้ โดยให้เจ้าหน้าที่ อสม. มีความเข้าใจที่ตรงกันภายในทีมปฏิบัติงาน

จากการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบถึงความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่อสม. เกี่ยวกับสื่อให้ความรู้เรื่องการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน ผู้วิจัยในฐานะนักกิจกรรมบำบัดมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของทีม หมอครอบครัว ซึ่งทีมหมอครอบครัวในหน่วยบริการใกล้บ้านจะทำงานร่วมกับทีมในชุมชน ได้แก่ อสม. ทีมจิตอาสาพยาบาลเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลสุขภาพอย่างผสมผสานต่อเนื่อง และมีทีมสนับสนุนให้คำปรึกษาดูแลร่วมกันอย่างชัดเจนกับทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลซึ่งแพทย์เป็นหัวหน้าทีม หมอครอบครัว ในโรงพยาบาลเป็นแพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลชุมชน ทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก นักโภชนาการ แพทย์แผนไทย และสหวิชาชีพอื่น ๆ ที่มีการจัดทีมดูแลรับผิดชอบเป็นครอบครัวร่วมกับทีมหมอครอบครัวในหน่วยบริการใกล้บ้านอย่างชัดเจนต่อเนื่อง (วรรณภา ศรีธัญรัตน์, 2553) นักกิจกรรมบำบัดถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้มีความเหมาะสมต่อผู้สูงอายุ (สมาคมนักกิจกรรมบำบัด/อาชีวบำบัดแห่งประเทศไทย, 2553) โดยสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ที่มีความเกี่ยวข้องให้ กับทีมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานร่วมกันได้ ซึ่งเจ้าหน้าที่อสม. เป็นกำลังสำคัญในการปฏิบัติงานเชิงรุกในเรื่องนี้

สรุปผลการศึกษา

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

จากผลการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ ผู้วิจัยเชื่อว่า ข้อมูลที่ได้รับสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุง รูปแบบของสื่อให้ความรู้ในการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชนโดยผลิตสื่อให้มีความเหมาะสม และตรงต่อความต้องการของผู้ใช้งานจริงในครั้งต่อไปได้

ข้อเสนอแนะ

การทำวิจัยครั้งต่อไปผู้วิจัยควรขยายการศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่อสม. ในชุมชนอื่นๆ เพื่อทำความเข้าใจในภาพกว้างของความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกี่ยวกับสื่อให้ความรู้เรื่องการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน การทำงานวิจัยครั้งต่อไปผู้วิจัยควรนำผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ไปผลิตสื่อให้ความรู้ เรื่องการปรับสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเป็นการประเมินประสิทธิภาพของการถ่ายทอดองค์ความรู้จากสื่อให้ความรู้ที่เจ้าหน้าที่อสม. ต้องการ

เอกสารอ้างอิง

กนต์ธร เตโชฬาร. (2557). ช่างประจำบ้าน EP.5 ตอน การปรับบ้านให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ. [เข้าถึงเมื่อ 25 กันยายน 2558]. จากเว็บไซต์ <https://goo.gl/kZs5Ha>

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2555). การศึกษาและพัฒนา นโยบาย เครื่องมือ และต้นแบบที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ และผู้ทุพพลภาพ. [เข้าถึงเมื่อ 22 กันยายน 2558]. จากเว็บไซต์ <http://goo.gl/rJVzLo>

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2556). คู่มืออสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน: กระทรวงสาธารณสุข กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2556). ความเป็นมาของ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน. [เข้าถึงเมื่อ 25 กันยายน 2558]. จากเว็บไซต์ <http://goo.gl/dcSHal>

กิตติธอร์ ศิริสุข และคณะ. (2553). การปรับปรุงและพัฒนาต้นแบบที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในชนบท. [เข้าถึงเมื่อ 5 กันยายน 2558]. จากเว็บไซต์ <http://goo.gl/ymCZbQ>

เกรียงไกร เรือนน้อย. (2553). สื่อและเทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้ (ตอนที่ 3). [เข้าถึงเมื่อ 24 กันยายน 2558]. จากเว็บไซต์ <https://www.gotoknow.org/posts/383263>

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2550). การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. [เข้าถึงเมื่อ 20 กันยายน 2558]. จากเว็บไซต์ <http://goo.gl/iW6hA2>

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2562). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561. นครปฐม : บริษัท พรินเทอริ จำกัด.

ชมพูนุท พรหมภักดี. (2556). การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย: นโยบายของรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับการดัดแปลงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ : สำนักวิชาการสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.

ไทรรัตน์ จารุทัศน์. (2555). คู่มือการออกแบบสภาพแวดล้อมสำหรับคนพิการและคนทุพพลภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์.

ถาวร สายสืบ. (2553). ความหมายของสื่อมัลติมีเดีย. [เข้าถึงเมื่อ 22 กันยายน 2558]. จากเว็บไซต์ <http://goo.gl/ngV080>

นันทศักดิ์ ธรรมานวัตร. (2556). หลักการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ. [เข้าถึงเมื่อ 25 กันยายน 2558]. จากเว็บไซต์ <http://goo.gl/jkokOJ>

บุปผา จันทรจรัส. (ม.ป.ป.). การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ. [เข้าถึงเมื่อ 16 กันยายน 2558]. จากเว็บไซต์ <http://www.med.cmu.ac.th/hospital/northo/2012/16-km-orthopedics/33-falling-elderly.html>

ปัทมา ว่าพัฒนางศ์. (2556). การศึกษาวิเคราะห์ผลกระทบเชิงนโยบายต่อการพัฒนาประเทศจากผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 -2583. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ เดือนตุลา

ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2553). แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.), 2553. [เข้าถึงเมื่อ 17 สิงหาคม 2558]. จากเว็บไซต์ <http://goo.gl/BnEgVq>

พิมล จงไพศาลสถิตย์. (2554). ความหมายหรือคำจำกัดความของคำว่า “บ้าน”. [เข้าถึงเมื่อ 25 กันยายน 2558]. จากเว็บไซต์

<http://rehab2554.alotspace.com/reform.php>
 ละออม สร้อยแสง, จริยาวัตร คมพยัคฆ์
 และกนกพร นทีธนสมบัติ. (2557). การศึกษา
 แนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุชุมชน
 มิตรภาพพัฒนา. ปีที่ 15 ฉบับที่ 1 (ม.ค. - เม.ย.)
 : วารสารพยาบาลทหารบก.

วรรณภา ศรีธีรรัตน์. (2553). แนวปฏิบัติ
 ในการบริการผู้สูงอายุ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบ
 สาธารณสุข (สวรส.). [เข้าถึงเมื่อ 17 สิงหาคม
 2558]. จากเว็บไซต์ <http://goo.gl/BnEgVq>

วิฑูรย์ เหลียวรุ่งเรือง และคณะ. (2552).
 บ้านและชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในชนบท
 ภาคเหนือ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ชุมชุม
 สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สมหวัง วิทยาปัญญานนท์.(2547).
 ภาวะฉุกเฉินวัยหลังเกษียณ. [เข้าถึงเมื่อ 16
 กันยายน 2558]. จากเว็บไซต์ [budmgt.com/
 lifeways/p-lws/imergency-prepare-hd.ppt](http://budmgt.com/lifeways/p-lws/imergency-prepare-hd.ppt)

สมาคมนักกิจกรรมบำบัด/อาชีวบำบัด
 แห่งประเทศไทย. (2553). บทบาทนักกิจกรรมบำบัด.
 ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. [เข้าถึงเมื่อ 25 กันยายน
 2558]. จากเว็บไซต์ <http://goo.gl/3UZJhM>

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2555).
 คู่มือการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและ
 ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ. [ระบบออนไลน์]:
 [เข้าถึงเมื่อ 17 กันยายน 2558]. จากเว็บไซต์
www.oppo.opp.go.th

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม
 สุขภาพ. (2558). แนวคิดด้านการออกแบบเรื่อง
 การออกแบบเพื่อคนทั้งมวล (Universal design).
 [เข้าถึงเมื่อ 25 กันยายน 2558]. จากเว็บไซต์[http://](http://goo.gl/o8NF5P)

สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงาน
 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). ทีมหมอครอบครัว
 (Family Care Team). พิมพ์ครั้งที่ 1: โรงพิมพ์
 ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2552).
 “หมอบ้าน”. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนัก
 ส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.

สินศักดิ์ชนม์ อุ้นพรมมี. (2556).
 งานสาธารณสุขชุมชน. [เข้าถึงเมื่อ 20 กันยายน
 2558]. จากเว็บไซต์ <http://goo.gl/PFU6at>

สิริกานต์ ระบือธรรม. (2553). สื่อมัลติ
 มีเดียและเทคโนโลยีเพื่อการถ่ายทอดความรู้.
 [เข้าถึงเมื่อ 22 กันยายน 2558]. จากเว็บไซต์
<http://goo.gl/K9Hmc9>

สุจิตพร เลอศิลป์. (2558). สื่อให้ความรู้
 ในชุมชน. เอกสารประกอบการสอนกระบวนวิชา
 513450. ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิค
 การแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2558.
 (อัดสำเนา)

สุพัตรา ศรีวณิชชากรและคณะ. (2554).
 มอญมใหม่ จัดการใหม่ในระบบสุขภาพชุมชน.
 พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
 หน่วยวิจัยสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
 คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
 (2555) . จุดเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุภายใน
 บ้านผู้สูงอายุ. [เข้าถึงเมื่อ 25 กันยายน 2558].
 จากเว็บไซต์ <http://goo.gl/3kxBFU>

นิพนธ์ต้นฉบับ

สรจักร นิลเกตุ*

สุภาวดี พุฒิน้อย**



ความรู้และประสบการณ์ของผู้ดูแลในการปรับสภาพบ้าน และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความรู้และประสบการณ์ของผู้ดูแลในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงในตำบลต้นกลาง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้ดูแลจำนวนทั้งหมด 29 คน ถูกประเมินโดยแบบประเมินความรู้และ ประสบการณ์ในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาแบบประเมินขึ้นซึ่งพิจารณาความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาภาษาที่ใช้ โดยอาศัยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านและ ทำการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมิน จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่จำนวน 20 คน (ร้อยละ 68.97) มีความรู้ในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยี

สิ่งอำนวยความสะดวกค่อนข้างดี ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่จำนวน 24 คน (ร้อยละ 82.76) เคยมีประสบการณ์ในการปรับสภาพบ้านและสภาพแวดล้อม ซึ่งผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ 18 คน (ร้อยละ 75.00) ทำการประเมินสภาพบ้านและสภาพแวดล้อมปีละหนึ่งถึงสองครั้ง นอกจากนี้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องการเรียนรู้หรือต้องการศึกษาเพิ่มเติมมากที่สุดคือ เรื่องการปรับสภาพแวดล้อมของห้องน้ำ ดังนั้นในฐานะของนักกิจกรรมบำบัดควรมีการส่งเสริมความรู้และทักษะเบื้องต้นในการปรับสภาพบ้านและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและอำนวยความสะดวกต่อการทำกิจกรรมดำเนินชีวิตได้อย่างอิสระ

*ครูผู้ช่วย ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดพิจิตร

**ภาควิชาการพยาบาล คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ABSTRACT

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

บทนำ

สังคมไทยในปัจจุบันจำนวนประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 13.2 ใน พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 32.10 ใน พ.ศ. 2583 ซึ่งนับได้ว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2555) ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับการดูแลประชากรผู้สูงอายุที่กำลังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการให้บริการด้านสุขภาพ การดำเนินงานด้านสาธารณสุขในปัจจุบัน มีกระบวนการเสริมสร้างความร่วมมือเพื่อยกระดับการให้บริการสาธารณสุขกับประชาชนอย่างทั่วถึงในการดูแลและให้บริการครอบคลุมทั้งด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งให้ชุมชนในการจัดระบบสุขภาพตนเอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุในชุมชนเข้าถึงการส่งเสริมและรักษาด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยการบริการจากทีมสุขภาพด้านสาธารณสุขซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักวิชาการ นักทันตสุขภาพ นักอายุรเวช นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำชุมชน นักสังคมสงเคราะห์และเจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นต้น

บทบาทของผู้ดูแลคือการช่วยเหลือและกระตุ้นส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองมากที่สุดในช่วงสูงอายุ

เป็นวัยที่ต้องการความพึ่งพา เนื่องจากมีปัญหา การเสื่อมถอยของร่างกายซึ่งเป็นไปตามวัยที่เพิ่ม มากขึ้น รวมทั้งการมีโรคเรื้อรังต่าง ๆ ซึ่งมักเกิด ในช่วงสูงวัยเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จากการขาดการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย จากปัญหาสุขภาพ การมีรายได้ลดลง หรือไม่มีรายได้ และมีปัญหาสุขภาพจิต เพราะเป็นวัยแห่งการ พลาดพรากสูญเสีย ผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียง มักมีปัญหาด้านความสามารถในการประกอบ กิจกรรมทำให้จำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแล โดยผู้ดูแล จำเป็นต้องช่วยเหลือผู้สูงอายุในการประกอบ กิจกรรมในชีวิตประจำวัน ดังนั้นจึงเป็นวัยที่ต้อง มีการดูแลที่เฉพาะและแตกต่างจากวัยอื่น ๆ ในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นการทำกิจวัตรประจำวัน พื้นฐาน การเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย การป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้าน การป้องกัน ติดเชื้อและโรคประจำตัว การรักษาสุขภาพจิต และการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมเป็นต้น (พวงทองและคณะ, 2557) ซึ่งในทุกด้านนั้นอาจจะมี ความยากลำบากในการดูแลผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง การใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกในการ ช่วยเหลือจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยแบ่งเบาภาระของ ญาติและผู้ดูแลได้ แต่การใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกดังกล่าวนั้นผู้ใช้จะต้องมีความรู้ เกี่ยวกับอุปกรณ์ช่วยอย่างถูกต้องไม่ว่าจะเป็นชนิด ของอุปกรณ์ วิธีการใช้และการเก็บรักษาอย่าง ถูกต้อง อันจะส่งผลให้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสามารถใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัยมากที่สุดดังนั้นญาติและผู้ดูแลจึง มีบทบาทสำคัญที่จะช่วยดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้พอสมควรกับวัย

มีสุขภาพแข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อลดปัญหาของผู้สูงอายุ ครอบครัวยุค และสังคม

ในงานกิจกรรมบำบัดในผู้ดูแลผู้สูงอายุมี บทบาทในการให้คำแนะนำผู้ดูแล ปรึกษา ด้านปัญหาทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้สูงอายุให้มีทักษะ ในการดำรงชีวิตอย่างเป็นปกติสุขตามระดับความ สามารถสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ (Schlismann, 2008) ครอบคลุมไปถึงการให้ความรู้แนะนำและสอน การใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ให้ผู้ดูแลสามารถนำไปปรับใช้ การจัดสภาพ แวดล้อมภายในบ้านให้ผู้สูงอายุสามารถประกอบ กิจกรรมได้สะดวกและปลอดภัยโดยงานกิจกรรม บำบัดมีการทำงานแบบเชิงรุกเข้าสู่ชุมชน มุ่งเข้าหา ประชาชนและชุมชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพเป็น หลัก (Gitlin et al., 2009; Chase, Mann, Wasek & Arbesman, 2012) รวมทั้งมุ่งจัดการกับปัจจัย เสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ พื้นฟูสภาพ ร่างกายและจิตใจซึ่งพื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ชุมชนในเขตตำบลสันกลาง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ โดยพื้นที่ดังกล่าวมีบันทึก ข้อตกลงความร่วมมือ (Memorandum of Understanding : MOU) ระหว่างชุมชนกับคณะ เทคนิคการแพทย์ในปี 2555 ในการเข้าไปให้ บริการในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และยกระดับพัฒนาทางด้านวิชาการ การศึกษา และงานวิจัยไปสู่การบริการชุมชนต่อไปด้วยเหตุ นี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้และประสบการณ์ ของผู้ดูแลในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวกความรู้ความเข้าใจของ เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเหล่านี้

ซึ่งจะเป็นผลให้ลดภาระของผู้ดูแล และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียงสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การให้บริการผู้สูงอายุในชุมชน และระบบการบริการในชุมชน

นโยบายด้านสาธารณสุขของรัฐบาลมีการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพของภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐาน โดยยกระดับสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อในทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ที่ควรให้ความสำคัญกับระบบบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) โดยการให้บริการเชิงรุกเน้นการป้องกันโรค เป็นการดูแลสุขภาพโดยองค์รวม (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2553) จัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วม มุ่งจัดการที่ต้นเหตุของปัญหาสุขภาพพื้นที่บริการระดับตำบลจึงเป็นด่านแรกและพื้นฐานที่สำคัญ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีขอบเขตการดำเนินการบริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ (สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ, 2552) รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม โดยมีจุดเน้นดังนี้

1) ดำเนินการเชิงรุก โดยมุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก รวมทั้ง

มุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ

2) ความเชื่อมโยงระบบบริการ โดยที่สามารถปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลพี่เลี้ยง หรือส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้อาจมีบริการเตียงนอนเพื่อสังเกตอาการโดยไม่รับผู้ป่วยไว้ในอนค่างคืน และหากมีกรณีฉุกเฉิน ก็สามารถประสานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในการออกไปรับผู้ป่วยและให้การปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ

3) ชุมชนมีส่วนร่วม โดยมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงาน ของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองท้องถิ่นให้สามารถร่วมกันดูแลสุขภาพของตนเองครอบครัวและชุมชนอย่างยั่งยืน

สำหรับการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีลักษณะเฉพาะและซับซ้อน ดังนั้นจึงได้มีการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อกำหนดเป้าหมายในการบริการให้ชัดเจน โดยใช้ทั้งลักษณะทางสุขภาพและสังคมความสามารถในการทำหน้าที่ การเจ็บป่วย โรค และกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ บุคลากรร่วมกับลักษณะทางสังคม ได้แก่ การมีส่วนร่วมในสังคมการ ผู้ดูแล การมีหรือไม่มีปัญหา/ทุกข์ยาก/เดือดร้อน และด้วยลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้จะทำให้สามารถจำแนกผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2553) ทำให้สามารถกำหนดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนตามกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบไปด้วย

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยตนเองได้ดีหรือกลุ่มติดสังคม ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีดำเนินชีวิตในสังคมได้โดยอิสระ

และมักเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน (Activity of Daily Living : ADL) และกิจวัตรประจำวันขั้นสูง (Instrumental activity of daily living: IADL) ได้ เป็นผู้มีสุขภาพทั่วไปดี ไม่มีโรคเรื้อรัง หรือเป็นเพียงผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือเป็นผู้ที่มีโรคเรื้อรัง 1- 2 โรค แต่ควบคุมได้ ผู้สูงอายุที่สามารถและประสงค์เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม สามารถช่วยเหลือครอบครัวผู้อื่นและสังคมได้ อาจมีปัญหา/ทุกข์ยาก/เดือดร้อนด้วยหรือไม่ก็ได้

กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้างหรือต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นบางส่วน มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคมอย่างชัดเจน และมีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้หรือมีภาวะแทรกซ้อนมีหลายโรค ผู้สูงอายุไม่สามารถเดินทางออกนอกบ้านได้อย่างอิสระ จำเป็นต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่น กล่าวคือผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่สามารถเดินตามลำพังได้ ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือหรือผู้ช่วยเหลือ การรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องการความช่วยเหลือขณะรับประทานอาหาร หรืออาจรับประทานอาหารได้เองแต่อาจทำหกละเผลอ/ไต่ตะป้อนได้และการขับถ่ายผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น มีผู้อื่นช่วยพาไปห้องสุขา ช่วยทำความสะอาดหลังขับถ่าย เป็นต้น ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านนี้มีโรคประจำตัวหลายโรค (Comorbidity/ multimorbidity) โดยมีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้หรือมีภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ยังเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ (Geriatric syndrome) ที่มีผลต่อการเคลื่อนที่และการเข้าสังคม

ทางด้านร่างกาย เช่น การมีความยากลำบากในการเคลื่อนที่ (Instability & impair mobility) ทางด้านจิตใจ เช่น มีภาวะซึมเศร้า ทางด้านสติปัญญา และการคิดรู้ เช่น ภาวะหลงลืมและสมองเสื่อม การมีส่วนร่วมทางสังคมน้อย เนื่องจากมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย เช่น ไม่สามารถไปร่วมกิจกรรมที่วัดได้เช่นเดิม รวมถึงกลุ่มที่ไปมานอกบ้านได้โดยอิสระแต่ไม่ชอบออกสังคม และกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมสังคมได้เนื่องจากติดภาระทางบ้าน เช่น ต้องดูแลหลานผู้สูงอายุ กลุ่มนี้อาจมีหรือไม่มีศักยภาพในการช่วยเหลือครอบครัวและสังคมได้ การเสริมพลังอำนาจให้กับผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะช่วยเสริมสุขภาพและเสริมศักยภาพชุมชน

กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ประกอบไปด้วย กลุ่มติดเตียง (Bed bound elder) และกลุ่มระยะสุดท้าย (Bed bound elder-end of life) ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายพลิกตะแคงตัว และ / หรือกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน กิจวัตรประจำวันขั้นสูง รวมทั้งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหลายโรคและมีภาวะแทรกซ้อนภาวะหง่อม/เปราะบางการรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ มีภาวะกลืนลำบาก แม้ว่าผู้ดูแลจะป้อนอาหารให้และผู้สูงอายุอาจได้รับสารอาหารผ่านช่องทางอื่น (จุก กระเพาะอาหารหรือลำไส้) การขับถ่าย ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ต้องขับถ่ายในท่อนอนหรืออยู่บนเตียง สวมใส่ผ้าอ้อมตลอดเวลา หรือต้องเปลี่ยนผ้าอ้อมเป็นประจำ ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงนี้ มีโรคประจำตัวหลายโรค

(Comorbidity/multimorbid) ทั้งที่ควบคุมได้ และควบคุมไม่ได้ มีการเจ็บป่วยเรื้อรังมายาวนาน และมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่

2. บทบาทผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง

การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเป็นงานที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากในปัจจุบันสังคมไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ดังนั้นการจัดการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมไทยได้อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีต่อไป จุดประสงค์สำคัญที่สุดในการดูแลผู้สูงอายุ ก็คือ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตแต่ละวันอย่างมีความสุขมีอิสระที่จะดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพตามที่ตนต้องการ ถึงแม้สภาพร่างกายจะเสื่อมถอยไปและมีโรคเรื้อรังต่าง ๆ อยู่ก็ตาม ดังนั้นจะต้องปรับการดูแลให้เหมาะสมโดยหลักสำคัญ คือ ต้องให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นสามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด และมีความสุขกายสบายใจในบั้นปลายของชีวิต เมธาพร และคณะ (2560) ได้สำรวจว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมยังคงต้องการให้มีผู้ดูแลอาศัยอยู่ด้วย ช่วยเรื่องการเตรียมอาหาร การทำความสะอาดบ้านและเสื้อผ้า และช่วยเตรียมและช่วยให้รับประทานยาตรงเวลา และเมื่อเจ็บป่วยต้องการให้บุคคลในครอบครัวเป็นผู้ดูแลมากที่สุด สุพัทธาและคณะ (2552) ได้กล่าวถึง การดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว ประกอบด้วย 5 หัวข้อดังนี้

1) การดูแลสุขภาพ

2) การให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตประจำวัน

3) การดูแลอาหารและโภชนาการ

4) การดูแลผู้สูงอายุตามบรรทัดฐานและค่านิยมที่ดีของวัฒนธรรมไทย

5) การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ อยู่ในความดูแล จำเป็นต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติ และการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุและตระหนักว่าความสูงวัยเป็นภาวะที่จะต้องเกิดกับทุกคน การทำความเข้าใจความสูงวัย จะทำให้สมาชิกในครอบครัวสามารถปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคประเทศไทย 4.0 อัญชิษฐสุธา ศิริคำเพ็ง และภักดี โพธิ์สิงห์ (2560) ได้นำเสนอแนวคิดสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในนั้นคือ PIOEH ซึ่งประกอบด้วย 1) P = Policy การมีนโยบายสาธารณะที่จริงจังและต่อเนื่อง 2) I = Innovation & Technology เน้นการคิดค้นนวัตกรรมและเทคโนโลยีเพื่อจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ 3) O = Green Organization การจัดองค์กรที่เป็นมิตรสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ 4) E = Elderly มีชมรมผู้สูงอายุครอบคลุมทุกหมู่บ้าน และ 5) H = Human Resource Development มีการพัฒนาศักยภาพบุคคลถึงระดับครอบครัว เป็นการมุ่งเน้นให้มีนโยบายสาธารณะที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมเอื้อต่อการกระตุ้นให้นำนวัตกรรมและเทคโนโลยีมาใช้จัดระบบบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคประเทศไทย 4.0

3. บทบาทงานกิจกรรมบำบัดในการ ปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับผู้สูงอายุ

นักกิจกรรมบำบัดทำงานร่วมกับผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนทำให้ผู้รับบริการสามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันส่งผลให้เกิดความเป็นอิสระได้อย่างเต็มศักยภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หลังจากให้การบำบัดแล้วผู้รับบริการต้องกลับไปใช้ชีวิตในชุมชนนักกิจกรรมบำบัดมีบทบาทช่วยให้ผู้รับบริการสามารถทำกิจกรรมเพื่อมีชีวิตอยู่ได้อย่างอิสระในที่นี้จะกล่าวถึงบทบาทในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ (Schlismann, 2008; Gitlin et al., 2009; Chase, Mann, Wasek & Arbesman, 2012 และสุจิตพร เลอศิลป์, 2555) ดังต่อไปนี้

1) ประเมินสภาพบ้านและสภาพแวดล้อมที่ผู้สูงอายุจะต้องไปอยู่ภายหลังออกจากโรงพยาบาล

2) เมื่อผู้สูงอายุต้องออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่กับครอบครัว นักกิจกรรมบำบัดทำความเข้าใจบริบทของครอบครัว โดยคำนึงถึงศักยภาพของผู้สูงอายุและกิจกรรมที่ผู้สูงอายุต้องทำ

3) นำผู้สูงอายุสู่สถานการณ์จริง เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแสดงทักษะที่เรียนรู้มาในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลกับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมจริง

4) ประยุกต์และดัดแปลง อุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ

5) ให้คำแนะนำกับญาติในการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมทางสถาปัตยกรรม การจัดวางวัตถุอุปกรณ์ในบ้าน ถ้าสิ่งเหล่านั้นเป็นอุปสรรคต่อ

การช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรม ของผู้สูงอายุ โดยคำแนะนำดังกล่าวจะต้องอยู่บนความเข้าใจ ยอมรับและเห็นความจำเป็นของการเปลี่ยนแปลง รวมถึงสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

6) ตรวจสอบคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่ให้ไปนั้น ญาติสามารถทำได้ตามคำแนะนำหรือไม่

7) ในกรณีที่ญาติไม่เต็มใจให้มีการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย นักกิจกรรมบำบัดจะต้องสอนวิธีการที่ญาติจะต้องให้ความช่วยเหลือดูแลในการทำกิจกรรมนั้นอย่างถูกวิธี

8) ติดตามผลของการกลับสู่ครอบครัวในชุมชนเป็นระยะ เพื่อตรวจเช็คดูความสำเร็จหรือมีปัญหาใดเกิดขึ้นเพิ่มเติม

9) ประสานงานกับองค์กรในชุมชนเพื่อการส่งเสริม ป้องกันและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีแก่ชุมชน

นักกิจกรรมบำบัดทำการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุสัมพันธ์กับความสามารถของผู้สูงอายุ เพื่อให้ทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างเป็นอิสระมากที่สุด ถือเป็นบทบาทที่สำคัญของนักกิจกรรมบำบัด โดยผู้ดูแลจะมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ความรู้และประสบการณ์ของผู้ดูแลจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นฤวรรณ จำปาศรี (2557) ได้ทำการสำรวจสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุติดบ้านขอบเขตในการวิจัยเป็นบ้านผู้สูงอายุติดบ้านที่ตั้งอยู่ในหมู่ 1-4 ตำบลน้ำแพร่ อำเภอดง จังหวัดเชียงใหม่โดยการประเมินสภาพบ้านประกอบไปด้วยลักษณะภายนอกและลักษณะภายในบ้านรวมถึงข้อมูลการใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุในที่พักอาศัยพบว่าในบางหัวข้อพบลักษณะที่ไม่เหมาะสมเช่นช่องประตูกว้างไม่น้อยกว่า 90 ซม. ธรณีประตูสูงเกิน 2 ซม. ขั้นบันไดสูงเกิน 15 ซม. ไม่มีราวขอบเตียง โถส้วมความสูงไม่เหมาะสมและในส่วนและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกพบว่ามีการเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ผู้สูงอายุติดบ้านมี 6 รายการ ได้แก่ ทีวีโทรทัศน์ ไม่เท่า แวนสายตา ฟันปลอม ว็อกเกอร์และล้อเข็นนอกจากนี้ยังมีเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ผู้สูงอายุติดบ้านไม่มีแต่มีความต้องการใช้ 5 รายการ ได้แก่ เครื่องช่วยฟัง ล้อเข็น ว็อกเกอร์ แวนสายตาและไม่เท่า

วิฑูรย์ เหลียวรุ่งเรือง (2552) ได้ทำการสำรวจข้อมูลพื้นที่ในชุมชนเพื่อเตรียมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สิ่งอำนวยความสะดวกปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลแม่เหียะ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพแต่สามารถช่วยเหลือตนเองได้การเกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่มักเกิดในห้องน้ำ ระเบียงบ้านของตนเอง ส่วนอุบัติเหตุภายนอกมักเกิดบริเวณถนนทางสัญจรและทางเข้าบ้าน มีบ้านที่ได้รับการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมบ้างตามฐานะ

พื้นที่สาธารณะและชุมชนมีการขยายตัวด้านที่อยู่อาศัยแบบเมือง มีการจราจรที่คับคั่งและอันตรายต่อการเดินทางของผู้สูงอายุ สภาพแวดล้อมยังขาดความเหมาะสม ความสะดวก และความปลอดภัย

อังษณา ชูช่วย (2552) ได้ทำการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและการใช้อุปกรณ์ช่วยของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านห้วยเกียง ตำบลหนองหาร อำเภอดง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 21 คน ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจการใช้อุปกรณ์ช่วยในผู้สูงอายุจากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีการใช้อุปกรณ์ช่วยจำนวน 27 ชิ้นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 59.25) ใช้อุปกรณ์ช่วยด้านการเคลื่อนไหวลงมา (ร้อยละ 18.52) มีการใช้ในจำนวนที่เท่ากัน 2 ด้านคือการใช้อุปกรณ์ช่วยด้านการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลและมีการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมส่วนที่มีการใช้น้อยที่สุดคือ (ร้อยละ 3.70) ใช้อุปกรณ์ช่วยด้านการติดต่อสื่อสาร ซึ่งการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและการใช้อุปกรณ์ช่วยของผู้สูงอายุพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลน่าจะส่งผลต่อการใช้อุปกรณ์ช่วยในด้านอายุและโรคประจำตัวและสุขภาพ

อุทัยทิพย์ ไชยศิลป์ (2552) ได้ทำการศึกษาการใช้และความต้องการอุปกรณ์ช่วยของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านห้วยเกียงตำบลหนองหารอำเภอดง จังหวัดเชียงใหม่พบว่าผู้สูงอายุเกือบครึ่งจากจำนวน 45 คนใช้อุปกรณ์ช่วยและอุปกรณ์ช่วยที่ใช้มากที่สุดคือไม้เท้ารองลงมาก็คือเก้าอี้สำหรับนั่งอาบน้ำและสุดท้ายผู้สูงอายุใช้อุปกรณ์ช่วยจำนวนเท่ากันคือเครื่องช่วยเดินและราวสำหรับการใช้งานพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้อุปกรณ์ช่วยทุกวัน สำหรับความต้องการอุปกรณ์ช่วย

มีผู้สูงอายุจำนวน 7 คนจากผู้สูงอายุทั้งหมด 45 คนที่ต้องการอุปกรณ์ช่วยโดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการใช้ไม้เท้ามากที่สุดสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ต้องการอุปกรณ์ช่วยให้เหตุผลว่าผู้สูงอายุยังแข็งแรงและไม่มีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในการดำเนินชีวิต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจความรู้ของผู้ดูแลในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกการช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง
2. เพื่อสำรวจประสบการณ์ของผู้ดูแลในการปรับสภาพบ้านของผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงข้อมูลการช่วยเหลือของผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง
2. ทำให้ทราบถึงข้อมูลการใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกการช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันภายในบ้านของผู้สูงอายุ
3. นำข้อมูลเกี่ยวกับเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำแก่ญาติ / ผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกในบ้านของผู้สูงอายุตามความเหมาะสม
4. ผู้ดูแลสามารถสอนผู้สูงอายุใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกได้อย่างถูกต้อง ช่วยลดภาระในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล

5. เพื่อนำข้อมูลส่งมอบต่อหน่วยงานในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนพยาบาล อาสาสมัครชุมชน (อสม.) รวมถึงคณะเทคนิคการแพทย์ ภาควิชากิจกรรมบำบัด

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบงานวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (survey research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความรู้และประสบการณ์ของผู้ดูแลในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงในตำบลสันกลาง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการสำรวจความรู้และประสบการณ์ของผู้ดูแลในการปรับสภาพบ้านและการใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงในตำบลสันกลาง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

ประชากร

ผู้ดูแลของผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงในตำบลสันกลาง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 29 คน โดยอาศัยข้อมูลจากรายชื่อผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงจากการสำรวจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยผู้วิจัยเลือกศึกษาในพื้นที่หมู่ที่ 1-7 ตำบลสันกลาง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีบันทึกข้อมูล

ความร่วมมือ (Memorandum of Understanding : MOU) ระหว่างชุมชนกับคณะเทคนิคการแพทย์ ภาควิชากิจกรรมบำบัด ในการเข้าไปให้บริการในพื้นที่

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

แบบสำรวจความรู้และประสบการณ์ของผู้ดูแลในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวกการช่วยเหลือการทำ กิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง โดยลักษณะเครื่องมือมี 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการปรับสภาพบ้าน และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก

ใช้เกณฑ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งประกอบด้วย 2 หัวข้อย่อย ดังนี้

1. ความรู้ในการปรับสภาพบ้านและ สิ่งแวดล้อม จำนวน 30 ข้อ คะแนนเต็ม 30 คะแนน ตอบได้ถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ข้อละ 1 คะแนน

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

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

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

- ระบุประเภทได้ถูกต้อง
- บอกชื่ออุปกรณ์ช่วยได้ถูกต้อง (เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ)
- ระบุประโยชน์ในการใช้งานได้ถูกต้อง

ดังนั้นคะแนนรวมของแบบประเมิน ความรู้ของส่วนที่ 2 มีคะแนนเต็ม 40 คะแนน แบ่งเกณฑ์การคิดคะแนนดังนี้

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

การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ใน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทดสอบความถูกต้องถูกต้องตามเนื้อหา (Content Validity) โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เป็นผู้ทดสอบความถูกต้องตามเนื้อหาและ นำแบบประเมินใช้กับญาติ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตำบล สันผักหวาน อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 10 คน และมาหาค่าความเชื่อมั่นของ เครื่องมือ (Reliability) โดยใช้วิธีของ Kuder - Richardson ค่า Reliability เท่ากับ 0.72 หมายถึง เครื่องมือมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง เนื่องจากค่าความเชื่อมั่นที่คำนวณได้มีค่าเข้าใกล้ 1 (ระหว่าง 0.6 ถึง 1.0) (สุริชาน, 2543)

ส่วนที่ 3 ประสบการณ์ในการปรับสภาพบ้าน สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ใช้เกณฑ์การจำแนกแบบ แจกแจงความถี่และหาร้อยละ ดังนี้

1. แบบประเมินประสบการณ์ ก.

เคย มีประสบการณ์ในการปรับสภาพ บ้านสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ไม่เคย มีประสบการณ์ในการปรับสภาพ บ้านสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ

2. หาก เคย มีประสบการณ์ในการปรับสภาพบ้านสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุจากแบบประเมินประสบการณ์ ก. ให้ทำแบบประเมินประสบการณ์ ข. ต่อ จำนวน 7 ข้อ

สถานที่เก็บข้อมูล

ที่พักอาศัยของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง หมู่ที่ 1-7 ตำบลสันกลาง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

ช่วงเวลาการเก็บข้อมูล

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

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

1. ศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ออกแบบแบบสำรวจความรู้และประสบการณ์ของผู้ดูแลในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกการช่วยเหลือการทํากิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
3. ขออนุมัติการทำวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะเทคนิคการแพทย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. นำเครื่องมือที่ออกแบบตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหา (Content validity) ของแบบประเมินโดยพิจารณาความครอบคลุมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน
5. ประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยในพื้นที่เป้าหมาย
6. นำเครื่องมือไปหาค่าความเชื่อมั่นของ

เครื่องมือ (Reliability) ในผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงในตำบลสันกำแพง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 10 หลัง

7. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ไปยังสถานที่เก็บข้อมูล

8. ดำเนินการสำรวจความรู้และประสบการณ์ของผู้ดูแลในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกการช่วยเหลือการทํากิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง หมู่ที่ 1- 7 ตำบลสันกลาง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

9. ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ และความครบถ้วนของข้อมูล

10. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ พร้อมสรุปผลและอภิปรายผล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำเรื่องขออนุญาตในการเข้าไปทำงานวิจัยไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเทศบาลตำบลสันกลาง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่
2. ประสานงานไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันกลาง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่
3. ประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยในพื้นที่เป้าหมาย
4. ติดต่อหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลสันกลาง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อประสานงานขอเข้าไปเก็บข้อมูล

5. ติดต่อผู้นำชุมชน หรือทีมอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อเป็นผู้นำไปเก็บข้อมูลผู้ดูแลยังบ้านของผู้สูงอายุ

6. แจ้งผู้สูงอายุล่วงหน้าก่อนที่จะเข้าไปดำเนินการเก็บข้อมูล

7. เก็บข้อมูลตามแบบสำรวจความรู้และประสบการณ์ของผู้ดูแลในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกช่วยเหลือการทำงานวัตรประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงในชุมชน

8. รวบรวมข้อมูล

9. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistical analysis) โดยแยกวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้ ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ใช้วิธีการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก และส่วนที่ 3 ประสบการณ์ในการปรับสภาพบ้านสำหรับผู้ดูแลและผู้สูงอายุ โดยวิธีการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

ผลการศึกษา

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

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและผู้สูงอายุ (ตารางที่ 1)

ส่วนที่ 2 ความถี่และร้อยละของผู้ดูแลและผู้สูงอายุเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก (ตารางที่ 2)

ส่วนที่ 3 แสดงความถี่และร้อยละประสบการณ์ในการปรับสภาพบ้านสำหรับผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ดังข้อมูลในตารางดังต่อไปนี้ (ตารางที่ 3) , (ตารางที่ 4) และแสดงความถี่และร้อยละสิ่งที่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุต้องการเรียนรู้หรือต้องการศึกษาเพิ่มเติม (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

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

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

จากตารางที่ 1 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี เป็นเพศหญิง

ตารางที่ 2 ความถี่และร้อยละความรู้ในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

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

จากตารางที่ 2 ผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับความรู้ในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก โดยส่วนใหญ่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ค่อนข้างดี

ตารางที่ 3 ความถี่และร้อยละประสบการณ์ในการปรับสภาพบ้านสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ

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

จากตารางที่ 3 ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปรับสภาพบ้าน

ตารางที่ 4 ความถี่และร้อยละประสบการณ์ในการปรับสภาพบ้านและสภาพแวดล้อมของผู้ดูแล

ผู้สูงอายุ (N = 24)

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

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

ตารางที่ 5 แสดงความถี่และร้อยละสิ่งที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องการเรียนรู้หรือต้องการศึกษาเพิ่มเติม

(N = 24)

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

* รายการที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุเพิ่มเติม

1. การปรับสภาพแวดล้อมของราวจับ
จำนวน 1 คน

2. อุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน
1 คน

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องการเรียนรู้หรือต้องการศึกษาเพิ่มเติมในหัวข้อการปรับสภาพแวดล้อมของห้องน้ำมากที่สุด และรองลงมาในหัวข้อการปรับสภาพแวดล้อมของอุปกรณ์และเครื่องใช้ภายในบ้าน

อภิปรายผล

การศึกษานี้จัดทำขึ้นเพื่อสำรวจความรู้และประสบการณ์ของผู้ดูแลในการปรับสภาพบ้านและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียงใน หมู่ที่ 1-7 ตำบลสันกลาง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าความรู้ของผู้ดูแลในการปรับสภาพบ้านและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ค่อนข้างดี จำนวน 20 คน (ร้อยละ 68.97) รองลงมาคือ ดี จำนวน 9 คน (ร้อยละ 31.03) ไม่มีผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้และค่อนข้างน้อย แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุนำความรู้ไปปรับสภาพบ้านและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมแต่อย่างไรก็ตามยังมีผู้ดูแลส่วนหนึ่งที่มีความรู้แต่ยังไม่ตระหนักถึงการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองของผู้สูงอายุ จึงไม่มีการปรับสภาพบ้านและสิ่งอำนวยความสะดวก โดยมีหลายปัจจัยที่ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่ให้ผู้สูงอายุทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เช่น ปัจจัยบริบทของวัฒนธรรมไทย ลูกหลานมีบทบาทในการดูแล

ผู้สูงอายุ โดยที่ไม่ให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุที่แสดงให้เห็นถึงความกตัญญูของลูกหลานอยากให้ผู้สูงอายุสุขสบาย ทำให้ผู้สูงอายุขาดโอกาสในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัวส่งผลให้รายได้มีไม่เพียงพอต่อการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ปัจจัยการขาดโอกาสได้รับการช่วยเหลือจากองค์กรต่างๆ เป็นต้น รวมทั้งปัจจัยของตัวผู้สูงอายุเองเช่น ปัจจัยการกลัวความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุอาจเนื่องมาจากเคยได้รับอุบัติเหตุมาก่อน ก่อให้เกิดความกลัวต่อการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองโดยไม่มีผู้ดูแล ปัจจัยด้านสมรรถภาพทางร่างกายไม่เอื้อต่อการทำกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น โดยลักษณะของแบบสอบถามเน้นไปยังความรู้ที่เหมาะสมสำหรับการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถ ให้สามารถทำงานหรือกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้แบบพึ่งพิงตัวเอง (Independent living) หรือพึ่งพิงผู้อื่นน้อยที่สุดและมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างเต็มที่ ทั้งนี้ครอบคลุมไปถึงการให้บริการ การประยุกต์ใช้และการนำไปปฏิบัติเพื่อลดอุปสรรคในการทำกิจกรรม (โชติรส อ่างในอังคณา, 2552) ส่งผลให้ผู้ดูแลนำความรู้ที่ได้จากทำแบบสอบถามไปประยุกต์ใช้ได้ จากสิ่งของที่มีอยู่ภายในบ้านนำมาประยุกต์ให้เหมาะสมเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้มากขึ้น (หน่วยวิจัยสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ, 2549) นอกจากนี้ยังกระตุ้นให้ผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญที่จะแสวงหาความรู้ในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก

สะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนความคิด ในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งถ้าหากมีการปรับสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ก็จะลดอุบัติเหตุ ลดการพึ่งพา ใช้ชีวิตอย่างมีความสุขได้

ประสบการณ์ในการปรับสภาพบ้านและ สิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีประสบการณ์ในการปรับสภาพ บ้าน จำนวน 24 คน (ร้อยละ 82.76) โดยมี ประสบการณ์ในการปรับสภาพบ้าน ปีละ 1-2 ครั้ง จำนวน 18 คน (ร้อยละ 75) 3 - 4 เดือน / ครั้ง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 4.17) 2 เดือน / ครั้ง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 4.17) และ ทุกเดือน จำนวน 4 คน (ร้อยละ 16.66) มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ บางส่วนได้มีลงมือปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวกจริง แต่ก็ยังมีผู้ดูแล ผู้สูงอายุบางส่วนที่ไม่ได้ลงมือปรับสภาพบ้าน และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกแต่มี ความรู้เหมาะสมเมื่อได้ทำแบบสำรวจ อันเนื่องมาจากหลากหลายปัจจัยที่ขัดขวาง ความพร้อมในการลงมือปรับสภาพบ้านและ เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก ในการปรับ สภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก ผู้ดูแลผู้สูงอายุอาจมีความถนัดในการปรับสภาพไม่ บ่อยนัก อันเนื่องมาจากการปรับสภาพบ้าน และเทคโนโลยีความสะดวกมีอายุการใช้งาน ยาวนานและตรงความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และตัวผู้สูงอายุเอง แต่การปรับสภาพบ้านและ เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ไม่เหมาะสม ทำให้ผู้สูงอายุทำกิจวัตรประจำวันได้ไม่ปลอดภัย และยังทำให้เกิดความวิตกกังวลกลัวต่อการเกิด

อุบัติเหตุ นอกจากนั้นเศรษฐกิจของครอบครัว ยังส่งผลให้ไม่สามารถปรับสภาพบ้านได้บ่อย เนื่องจากการปรับสภาพแวดล้อมบางอย่างเช่น ทางลาด การทำราวจับ เป็นต้น มีราคาค่อนข้างแพง

ทั้งนี้ประสบการณ์ในการปรับสภาพบ้าน และสภาพแวดล้อมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เคยมีการ ประเมินสภาพบ้านและสภาพแวดล้อมจำนวน 24 คน (ร้อยละ 100) การให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจในการปรับสภาพบ้านและสภาพ แวดล้อมจำนวน 17 คน (ร้อยละ 70.83) เคยมี การประมวลข้อมูลในการตัดสินใจในการปรับ สภาพแวดล้อมจำนวน 23 คน (ร้อยละ 95.83) เคยมีการติดต่อหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องใน การปรับสภาพบ้านและสภาพแวดล้อม เพื่อสนับสนุนงบประมาณจำนวน 4 คน (ร้อยละ 16.67) เคยมีการลงมือปรับสภาพบ้านและ สภาพแวดล้อมจำนวน 22 คน (ร้อยละ 91.67) เคยมีประเมินผลหลังจากทำการปรับสภาพบ้าน และสภาพแวดล้อมจำนวน 21 คน (ร้อยละ 87.50) และเคยมีการให้คำแนะนำกับผู้สูงอายุในการ สภาพบ้านและสภาพแวดล้อม จำนวน 21 คน (ร้อยละ 87.50) จากการสำรวจพบว่า มีผู้ดูแล ผู้สูงอายุจำนวนน้อย ที่ติดต่อหน่วยงานที่มี ส่วนเกี่ยวข้องในการปรับสภาพบ้านและสภาพ แวดล้อมเพื่อสนับสนุนงบประมาณ ซึ่งในประเทศ ควรจะตระหนักว่ารัฐบาลควรมีส่วนร่วมของ หน่วยงานสนับสนุนมากขึ้น มีหน่วยงานส่งเสริม และสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ทางการ แพทย์ พัฒนาคุณภาพ การบริการให้ได้มาตรฐาน ครอบคลุม (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2558) โดยมุ่งเน้นการบริการเชิงรุกสู่ชุมชน ส่งเสริมให้

ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ผ่านทางระบบสาธารณสุขมูลฐาน รวมทั้งการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุผ่านสื่อต่าง ๆ

สิ่งที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องการเรียนรู้หรือต้องการศึกษาเพิ่มเติม แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องการเรียนรู้หรือต้องการศึกษาเพิ่มเติมในหัวข้อการปรับสภาพแวดล้อมของห้องน้ำมากที่สุดจำนวน 14 คน (ร้อยละ 21.21) รองลงมาตามลำดับในหัวข้อการปรับสภาพแวดล้อมของอุปกรณ์และเครื่องใช้ภายในบ้านจำนวน 11 คน (ร้อยละ 16.67) การปรับสภาพแวดล้อมของทางเท้า-ทางลาด มีจำนวน 10 คน (ร้อยละ 15.15) การปรับสภาพแวดล้อมของบันไดและการปรับสภาพแวดล้อมของประตู มีจำนวน 9 คน (ร้อยละ 13.64) การปรับสภาพแวดล้อมของพื้นที่ภายในตัวอาคาร จำนวน 6 คน (ร้อยละ 9.09) การใช้อุปกรณ์ช่วยในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำนวน 5 คน (ร้อยละ 7.58) สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่จะนำไปใช้ในการปรับสภาพแวดล้อมและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก ซึ่งนักกิจกรรมบำบัดควรมีบทบาทในการให้ความรู้และคำปรึกษาอย่างใกล้ชิด

จากความรู้และประสบการณ์ของผู้ดูแลในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้และประสบการณ์แต่ด้วยปัจจัยที่ขัดขวาง ทั้งทางด้านบุคคล สิ่งแวดล้อม และการต้องการการทํากิจกรรม ทำให้มีการปรับสภาพแวดล้อมของผู้ดูแลผู้สูงอายุแต่ละครอบครัวแตกต่างกัน โดยมีนักกิจกรรมบำบัดเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับ

ความรู้การปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้ดูแลสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้และนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ได้อย่างเหมาะสม ทั้งในระดับครัวเรือนและระดับชุมชน นักกิจกรรมบำบัดเข้าไปมีบทบาทในชุมชน ติดตามผลของชุมชนเป็นระยะ เพื่อตรวจเช็คดูความสำเร็จหรือมีปัญหาใดเกิดขึ้นเพิ่มเติม ประสานงานกับองค์กรต่างๆ และทีมสหวิชาชีพที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อการส่งเสริม ป้องกันและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีแก่ชุมชน และผลที่ได้จากงานวิจัยนี้สามารถเป็นประโยชน์และข้อเสนอแนะแก่ผู้ที่มีความสนใจในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุต่อไป

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้จัดทำขึ้นเพื่อสำรวจความรู้และประสบการณ์ของผู้ดูแลในการปรับสภาพบ้านและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียงใน หมู่ที่ 1-7 ตำบลสันกลาง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วยกลุ่มติดบ้าน จำนวน 27 คน และกลุ่มติดเตียงจำนวน 4 คน รวมทั้งหมด จำนวน 31 คน โดยอาศัยข้อมูลจากรายชื่อผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงจากการสำรวจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าไม่สามารถเก็บข้อมูลได้จำนวน 5 คน เนื่องจากไม่สามารถเข้าใจแบบสอบถามจำนวน 2 คน จึงสามารถเก็บข้อมูลได้จำนวนทั้งหมด จำนวน 29 ราย โดยประเมินความรู้และประสบการณ์ของผู้ดูแลในการปรับสภาพบ้านและสิ่งอำนวยความสะดวก

สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ทราบถึงความรู้ว่ามีเพียงพอเกี่ยวกับการปรับสภาพบ้านและสิ่งอำนวยความสะดวก ความรู้ความเข้าใจของเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเหล่านี้ซึ่งเป็นผลให้ลดภาระของผู้ดูแล และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียงสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

จากการประเมินความรู้ในการปรับสภาพบ้านและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุส่วนใหญ่ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ค่อนข้างดี (ร้อยละ 68.97) และมีประสบการณ์ในการปรับสภาพบ้านและสภาพแวดล้อม จำนวน 24 คน (ร้อยละ 82.76) ซึ่งข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญที่ผู้ดูแลต้องการให้ผู้สูงอายุสามารถประกอบกิจกรรมประจำวันดีขึ้นโดยส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และลดภาระการดูแลของผู้ดูแล

อย่างไรก็ตามผู้ดูแลอาจพิจารณาการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกขึ้นอยู่กับความต้องการและฐานะทางเศรษฐกิจร่วมด้วย จากการสำรวจผู้ดูแลผู้สูงอายุบางรายไม่มีความต้องการการปรับสภาพบ้านอันเนื่องมาจากไม่มีความจำเป็นเพราะผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุติดเตียง นอกจากนั้นฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวผู้สูงอายุอาจมีไม่เพียงพอที่จะปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกได้อย่างเพียงพอต่อความจำเป็น

ดังนั้นบทบาทของนักกิจกรรมบำบัดมีความเกี่ยวข้องโดยเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับความรู้การดัดแปลงปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม แนะนำและสอนความรู้เกี่ยวกับ

เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้ดูแลสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้และนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ได้อย่างเหมาะสม อันช่วยต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุและสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้อย่างสูงสุด นอกจากนี้ผลที่ได้จากงานวิจัยนี้สามารถเป็นประโยชน์และเป็นข้อเสนอแนะแก่ผู้ที่มีความสนใจในการสำรวจผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากการที่ได้ทำการศึกษาในข้างต้นจึงมีข้อเสนอแนะในการทำการศึกษาค้นคว้า การพิจารณาความรู้และประสบการณ์ของผู้ดูแลในการปรับสภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละรายต่างกัน บางรายความรู้ในการปรับสภาพบ้านน้อยแต่สามารถปรับสภาพบ้านได้อย่างเหมาะสมกับผู้สูงอายุที่อาศัยให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด

เอกสารอ้างอิง

เกษศรีรินทร์ รุ่งเรือง. (2553). **การให้บริการผู้สูงอายุในหน่วยงานกิจกรรมบำบัดประเทศไทย**. ภาควิชาสหวิทยาการสุขภาพ (กิจกรรมบำบัด). คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นภัศวรณ มุลขมภู. (2557). **การสำรวจการให้บริการงานกิจกรรมบำบัดในชุมชนของประเทศไทย**. ภาควิชาสหวิทยาการสุขภาพ (กิจกรรมบำบัด). คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นฤวรรณ จำปาศรี. (2557). **สภาพบ้านและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุติดบ้านตำบลน้ำแพร่อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่**. ภาควิชาสหวิทยาการสุขภาพ (กิจกรรมบำบัด). คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พวงทอง ไกรพิบูลย์. **การดูแลผู้สูงอายุ (Elderly care)**. (เข้าถึงเมื่อ วันที่ 5 ก.ย. 2558). (ออนไลน์). เข้าถึงได้ <http://haamor.com/th/>

เมธพร เมธพิศาลม อาคม บุญเลิศ และ เสาวนันท บำเรอราช. (2560). **ความต้องการผู้ดูแลในบ้านในมุมมองของผู้สูงอายุ เมื่อขาดความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันโดยใช้อุปกรณ์**. ศรีนครินทร์ เวชสาร, 32(6).

วิฑูรย์ เหลียวรุ่งเรือง, สถาปนา กิตติกุล, วัชรพงษ์ ชุ่มดวง, วราภรณ์ เล้ารัตนารักษ์ (2552). **การสำรวจข้อมูลพื้นที่ในชุมชนเพื่อเตรียมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สิ่งอำนวยความสะดวก ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (เทศบาลตำบลแม่เหียะ)**. เชียงใหม่ : คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2553). **แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ. สำนักงานโครงการสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2553).

คู่มือบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. นนทบุรี : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในกระทรวงสาธารณสุข.

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2556). **ข้อมูลสถิติที่สำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2555**. (เข้าถึงเมื่อวันที่ 5ก.ย. 2558). (ออนไลน์). เข้าถึงได้ http://www.oppo.opp.go.th/info/StatP_290457.pdf

สุจิตพร เลอศิลป์. (2555). **การสำรวจและพัฒนาแนวทางการจัดสรรเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษในสถานศึกษาเฉพาะความพิการ**. ภาควิชากิจกรรมบำบัดคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ (2552). **การดูแลผู้สูงวัยในชุมชน : ระบบ หลักการ และแนวทางปฏิบัติ**. นนทบุรี : สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน.

สุวิธาน มนแพวงศานนท์. (2543). **วิเคราะห์ข้อมูลสถิติด้วย SPSS for Windows**. กรุงเทพมหานคร : ซีไอเดียเคชั่น จำกัด (มหาชน). หน่วยวิจัยสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ. (2559). **ข้อเสนอแนะการออกแบบสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ**. ภาควิชาเคหการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อังคณา ชูช่วย. (2552). **ปัจจัยส่วนบุคคลและการใช้อุปกรณ์ช่วยของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านห้วยเกียงตำบลหนองหารอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่**. ภาคนิพนธ์วิทยาศาสตรบัณฑิต (กิจกรรมบำบัด). คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง และภักดี โพธิ์สิงห์. (2560). **การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคประเทศไทย 4.0**. วารสารวิชาการธรรมทรรศน์, 17 (ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม): 235- 243.

อุทัยทิพย์ ไชยศิลป์. (2552). **การสำรวจการใช้และความต้องการอุปกรณ์ช่วยของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านห้วยเกียงตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่**. ภาคนิพนธ์วิทยาศาสตรบัณฑิต (กิจกรรมบำบัด). คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Chase, C. A., Mann, K., Wasek, S., & Arbesman, M. (2012). Systematic review of the effect of home modification and fall prevention programs on falls and the performance of community-dwelling older adults. **American Journal of Occupational Therapy**, 66(3), 284-291.

Gitlin, L. N., Hauck, W. W., Winter, L., Dennis, M. P., & Schulz, R. (2006). Effect of an In-Home Occupational and Physical Therapy Intervention on Reducing Mortality in Functionally Vulnerable Older People: Preliminary Findings. **Journal of the American Geriatrics Society**, 54(6), 950-955.

Schlismann, C. A. (2008). Fall risk reduction in home health and hospice. **Home Healthcare Now**, 26(5), 300-307.

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 หน้าพิมพ์

บทความปฏิทัศน์ (review article)

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

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)

เป็นเวทีให้ติดต่อตอบโต้ระหว่างนักวิชาการผู้อ่าน 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

ความหมายของผลที่ค้นพบหรือวิเคราะห์และสรุป เปรียบเทียบกับสมมติฐานที่วางไว้

2.7 วิจารณ์ (discussion)

เริ่มด้วยการวิจารณ์ผลการศึกษาดังกับวัตถุประสงค์ สมมติฐานของการวิจัยหรือแตกต่างไปจากผลงานที่มีผู้รายงานไว้ก่อนหรือไม่ อย่างไร เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น และควรอ้างอิงถึงทฤษฎีประกอบด้วย นอกจากนี้ควรวิจารณ์ผลที่ไม่ตรงตามที่คาดหวังอย่างไม่ปิดบัง 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 แจ้งให้ทราบว่ามีใครช่วยเหลือที่สำคัญจากที่ได้บ้าง เช่น ผู้บริหาร ผู้ช่วยเหลียวทางเทคนิคบางอย่าง และผู้สนับสนุนทุนการวิจัยเท่าที่จำเป็น แต่การใส่ชื่อคนช่วยมาก 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. วรรณิกานุญระยอง. 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 โรงแรม โบเบทาวเวอร์. 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 (วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชา เศรษฐศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2530

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

3.5 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. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข 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. ชื่อวารสารหรือชนิดของสื่อ [serial online] ปีที่พิมพ์ [วัน เดือน ปี ที่ค้นข้อมูล]; ปีที่(เล่มที่ถ้ามี): [จำนวนหน้าหรือจำนวนภาพ]. แหล่งข้อมูล: URL address underlined

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

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

2. กรณีที่ไม่ปรากฏชื่อผู้พิมพ์ให้เริ่มต้นจากอ้างอิง

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

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

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

3. Web based / online Databases

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

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

4. CD-ROM

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

- ต้องขออนุญาตและแสดงความขอบคุณกรณี นำข้อมูลในตารางมาจากบทความของผู้อื่น

4.2 ภาพและแผนภูมิ

ภาพและแผนภูมิ จะสื่อความหมายได้ชัดเจน เน้นจุดสำคัญ และมีประสิทธิภาพมีแนวทางดังนี้

- ภาพหรือแผนภูมิ ต้องคมชัด เป็นภาพขาว-ดำ ภาพสีไม่ควรใช้เพราะสิ้นเปลือง และภาพสีจะตีพิมพ์ไม่ชัดเจน

- ขนาดโดยทั่วไปใช้ 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 ควรส่งในซองหนาและใหญ่พอเหมาะกับแผ่นกระดาษต้นฉบับการส่งต้นฉบับควรส่งจดหมายแนบไปด้วยแจ้งรายละเอียดบางประการ 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 (เขียนชื่อแฟ้มข้อมูลบนแผ่นดิสก์) 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.....



