Volume 4 No. 3

Original Article

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็น อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

พิศิษฐ์ เสรีธรรมะพิทักษ์*, บุษยา สีนวล**

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโพนสวรรค์

** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโชคอำนวย

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็น อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็น จังหวัดนครพนม ใช้กระบวนการพัฒนาตามหลักการของ Deming ในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ผ่านขั้นตอน PDCA (Plan-Do-Check-Act) มี 4 ขั้นตอน ศึกษาในผู้พิการทางการเห็น ของจังหวัดนครพนม ที่มีคุณสมบัติและลักษณะตามที่กำหนดไว้ มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แนวทางปฏิบัติในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นโดยใช้แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility หรือ O&M) และแบบประเมินที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ดำเนินการศึกษาในระหว่างเดือน กรกฎาคม 2558 - พฤษภาคม 2559 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 50.88 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 54.82 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 82.46 ด้านการประกอบอาชีพส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 70.17 และพบเป็นผู้มีความพิการทางการเห็นภายหลังกำเนิด ร้อยละ 88.60 โดยส่วนใหญ่มีสาเหตุจากต้อหินต้อกระจก ร้อยละ 92.54

ความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้พิการทางการเห็น พบว่า ภายหลังการเข้ารับการอบรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้พิการทางการเห็น อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.91, SD = 0.32) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}$ = 2.19, SD = 0.31) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านความพึงพอใจของผู้พิการทางการเห็นหลังเข้ารับการอบรม โดยภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.62, SD = 0.14) และด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.42, SD = 1.49)

อาจกล่าวได้ว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็น อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม สามารถเพิ่มศักยภาพของผู้พิการทางการเห็นได้จริง ลดภาระครอบครัวชุมชน และเพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ตามบริบทการให้บริการจึงจะประสบผลสำเร็จและเกิดความยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ : การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ, ผู้พิการทางการเห็น

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้พิการ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย โดยทั่วโลกพบจำนวนมากถึง 600 ล้านคน คิดเป็น 10% ของจำนวนประชากรทั่วโลก ซึ่งจำนวนเหล่านี้เท่ากับจำนวนประชากรของคนในอาเซียนทั้งหมด พบอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ประเทศไทยมีจำนวนผู้ที่พิการประมาณ 1.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 2.9 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งพบว่าเป็นผู้ที่มีความลำบากและมีปัญหาสุขภาพประมาณ 1.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 97.9 ของประชากรพิการ[1] ความพิการของคนหนึ่งคนในครอบครัว ล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อสภาพครอบครัว โดยรวมด้วยในทุกด้านทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ โดยพบเป็นกลุ่มคนที่ยากจนที่สุด ขาดการเหลียวแลของสังคม มีข้อจำกัดในการเข้าถึงแหล่งบริการด้านการศึกษา การจ้างงาน ที่อยู่อาศัย การคมนาคมขนส่ง และบริการด้านสุขภาพ ซึ่งนำไปสู่การถูกกีดกันออกไปจากสังคมและเศรษฐกิจทำให้การใช้ชีวิตในสังคมหรือชุมชนของผู้พิการถูกมองข้าม และถูกทอดทิ้ง[2] สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาที่ภาครัฐควรเร่งแก้ไข

การส่งเสริมสุขภาพอนามัยถือเป็นองค์ประกอบหลักของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรที่รัฐได้ให้ความสำคัญเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่เมื่อพิจารณาถึงงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชากรกลุ่มย่อยกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มผู้พิการ กลับพบว่าโครงสร้างและการดำเนินงานในกระบวนการพัฒนาของงานดังกล่าวยังละเลยต่อการเชื่อมต่อให้ประชากรกลุ่มนั้นๆ ได้มีโอกาสอย่างเต็มที่ในการร่วมรับรู้ประโยชน์และการได้รับบริการอย่างเสมอภาคกับประชากรกลุ่มอื่นๆ[2] เนื่องจากผู้พิการทางการเห็นถือเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่เผชิญกับสถานการณ์ดังกล่าวโดยจะเห็นได้จากความขาดแคลนในงานด้านการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และงานการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจุบันพบว่าสังคมไทยจำเป็นต้องเร่งสร้างความพร้อมและสร้างศักยภาพในการจัดบริการและส่งเสริมให้กลุ่มผู้พิการทางการเห็นให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีเป้าหมายหลักในการดูแลผู้พิการเพื่อให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้อย่างมีอิสระ ดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุข เน้นการตอบสนองความต้องการของผู้พิการให้คงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย การป้องกันการได้รับบาดเจ็บและการป้องกันการเสื่อมสภาพของอวัยวะ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งมุ่งเน้นการสร้างอาชีพของผู้พิการ[3] การพัฒนาการดูแลสุขภาพคนพิการเน้นให้ผู้พิการทุกประเภทสามารถเข้าถึงและมีความรู้ความสามารถในด้านการดูแลสุขภาพคนพิการและป้องกันความพิการจะทำให้ผู้พิการการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

จากข้อมูลประชากรกลางปี 2558 จังหวัดนครพนมมีประชากรทั้งสิ้น 704,730 คน พบสถิติผู้พิการเพิ่มจำนวนมากขึ้น โดยในปี 2557-2559 มีผู้พิการทั้งสิ้นจำนวน 14,180, 16,871 และ 11,590 คน คิดเป็นร้อยละ 2.01, 2.39 และ 1.64 ของประชากรทั้งหมดตามลำดับ พบสถิติเป็นผู้พิการทางการเห็นเพิ่มจำนวนมากขึ้นในแต่ละปีเช่นกัน โดยในปี 2557-2559 พบจำนวน 1,709, 1,970 และ 2,031 คน คิดเป็นร้อยละ 14.84, 17.11 และ 17.64 ของผู้พิการทั้งหมดตามลำดับ[4] แนวทางปฏิบัติในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นของจังหวัดนครพนมเดิมคือ เมื่อแพทย์วินิจฉัยพบความพิการทางการเห็นจะส่งขึ้นทะเบียนที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดนครพนม เพื่อขึ้นทะเบียนแก่โรงพยาบาลรัฐบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ผู้พิการอาศัยอยู่ และเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการจะออกติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้พิการทางการเห็นและญาติ และให้การดูแลเป็นรายกรณี แต่ก็ยังพบว่าผู้พิการบางรายไม่ได้รับบริการดังกล่าว บางรายได้รับการดูแลไม่ต่อเนื่อง บางรายเกิดปัญหาทางสุขภาพเพิ่มเติม บางรายถูกทอดทิ้ง ไม่สามารถดูแลตนเองขั้นพื้นฐานได้ เป็นภาระแก่ญาติ จากการวิเคราะห์องค์กรรวมทั้งหน่วยบริการทางสาธารณสุขในภาพรวมของจังหวัด พบว่า จังหวัดนครพนมยังไม่มีแนวทาง หรือระบบการดูแลผู้พิการในด้านการส่งเสริมสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็น เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการขาดทักษะการให้บริการ ส่วนใหญ่ให้บริการตามประสบการณ์และองค์ความรู้เดิม หน่วยงานราชการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลค่อนข้างน้อย สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกได้กล่าวถึงสภาพปัญหาของผู้พิการทางการเห็น พบว่า ผู้พิการทางการเห็นส่วนใหญ่มีปัญหาการเคลื่อนไหว มีปัญหาสุขภาพอยู่ห่างไกล มีฐานะยากจน เข้าไม่ถึงความช่วยเหลือจากภาครัฐ ซ้ำยังขาดการช่วยเหลือจากสังคม อย่างไรก็ตามผู้พิการบางคนอาจมีความสามารถหลายๆ ด้านซึ่งถ้าได้รับการพัฒนาให้มี

ศักยภาพอาจทำประโยชน์และช่วยสังคมได้[5] ดังนั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็นด้านการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวจึงถือเป็นสมรรถนะขั้นพื้นฐานที่ผู้พิการทางการเห็นพึงมี เพราะจะทำให้ผู้พิการสามารถไปไหนมาไหนได้ รู้สภาพแวดล้อมในที่ต่างๆ คือ รู้ว่าขณะนี้อยู่ที่ไหน ต้องการจะไปที่ไหนและจะไปได้อย่างไร[9] ควบคู่กับการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมให้กลับคืนสู่สภาพที่เหมาะสม และใกล้เคียงปกติเดิมให้มากที่สุด โดยยึดหลักให้สามารถพึ่งพาตัวเองดำรงชีวิตได้ตามอัตภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นด้านการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation and Mobility : O&M) เป็นขั้นตอนสำคัญในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่มีความบกพร่องทางการเห็นโดยจะช่วยส่งเสริมให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้นในการเดินทาง การทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ และการประกอบอาชีพ อันจะส่งผลถึงการพึ่งพาตนเอง มีอิสระ ปลอดภัยและมีประสิทธิผลการเพิ่มความสามารถและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นให้กับคนพิการที่มีความบกพร่องทางการเห็นในการดำรงชีวิตประจำวันสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมและสังคมทั่วไปได้อย่างปกติสุข ลดภาวะพึ่งพิงของญาติ และผู้ดูแล ลดภาระครอบครัว ชุมชน สอดคล้องกับหลายๆ การศึกษาที่นำแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นด้านการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวมาใช้พบว่าสามารถส่งเสริมสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นได้จริง พิการสามารถไปไหนมาไหนได้ รู้สภาพแวดล้อมในที่ต่างๆ คือ รู้ว่าขณะนี้อยู่ที่ไหน ต้องการจะไปที่ไหนและจะไปได้อย่าง[6,7,8]

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโชคอำนวย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ได้เห็นความสำคัญของปัญหาผู้พิการทางการเห็น จึงได้นำแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility หรือ O&M) มาใช้ในการจัดรูปแบบบริการของผู้พิการทางการเห็นจังหวัดนครพนมขึ้น โดยนำกระบวนการทำงาน เริ่มจากการค้นหากลุ่มเป้าหมายร่วมกันของครูฝึกและเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ทั้งสาธารณสุข และองค์การบริหารส่วนตำบล ให้ผู้พิการได้รับการตรวจสุขภาพตา ประเมินความสามารถทางการเห็นและคัดกรองเข้าร่วมโครงการตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ลักษณะการอบรมเป็นการอบรมเป็นกลุ่มแบบเช้าไป เย็นกลับ 15 วันต่อเนื่องเว้นวันอาทิตย์ มีการฟังบรรยายและฝึกปฏิบัติจริงและประเมินผลทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติจากแบบทดสอบจากส่วนกลาง ประกอบด้วย การสำรวจที่อยู่อาศัยหรือสถานที่ใหม่ๆ ที่ไม่คุ้นเคย การเดินทางกับผู้นำทางในกิจวัตรประจำวัน เทคนิคป้องกันตัวเอง การเดินทางโดยใช้ไม้เท้าขาวและจุดสังเกต การใช้ไม้เท้าขาวนอกอาคารสถานที่ การขึ้น-ลง บันได หรือรถ การเดินข้ามสิ่งกีดขวาง การตรวจสอบธนบัตร การฝึกการใช้ชีวิตประจำวัน การใช้ประสาทสัมผัสช่วยในการเดินทาง ได้แก่ การได้ยิน การสัมผัสและการดมกลิ่น มารยาททางสังคม เพื่อให้ผู้พิการทางการเห็นสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีภายใต้ข้อจำกัดทางด้านสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็น อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็น อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็น จังหวัดนครพนม ศึกษาในผู้พิการทางการเห็น จังหวัดนครพนม ที่มีคุณสมบัติและลักษณะตามที่กำหนดไว้ มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมในการศึกษา เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability sampling) ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified sampling) จำนวน 12 แห่ง ที่มีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด ได้กลุ่มตัวอย่าง 3 อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอปลาปาก และอำเภอศรีสงคราม และสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple sampling) ได้จำนวนทั้งสิ้น 228 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้พิการทางการเห็น แบบประเมินความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็น แบบประเมิน

ความพึงพอใจของผู้พิการทางการเห็น และแบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แนวทางปฏิบัติในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นโดยใช้แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility หรือ O&M) ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นโดยใช้กระบวนการพัฒนาตามหลักการของ Deming ในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ผ่านขั้นตอน PDCA (Plan-Do-Check-Act) มี 4 ขั้นตอน ดำเนินการศึกษาในระหว่างเดือน กรกฎาคม 2558 - พฤษภาคม 2559 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้พิการทางการเห็นที่เข้าร่วมศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 50.88 เพศชาย จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 49.12 ผู้พิการทางการเห็นส่วนใหญ่อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 54.82 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 82.46 ด้านการประกอบอาชีพ พบส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 70.17 และพบเป็นผู้มีความพิการทางการเห็นส่วนใหญ่เกิดภายหลังกำเนิด ร้อยละ 88.60 โดยส่วนใหญ่มีสาเหตุจากต้อหิน ต้อกระจก ถึงร้อยละ 92.54 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=228 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	112	49.12
หญิง	116	50.88
อายุ		
อายุต่ำกว่า 15 ปี	2	0.88
15 – 59 ปี	101	44.30
60 ปี ขึ้นไป	125	54.82
การอาศัย		
อยู่กับครอบครัว	188	82.46
อยู่ตามลำพัง	40	17.54
อาชีพ		
รับจ้าง	22	9.65
เกษตรกรรม	46	20.18
ไม่มีอาชีพ	160	70.17
ความพิการทางตา		
ตั้งแต่กำเนิด	26	11.40
ภายหลังกำเนิด	202	88.60
สาเหตุความพิการทางตา		
ต้อหิน ต้อกระจก	211	92.54
อุบัติเหตุ	17	7.46

ความเป็นไปได้ของแนวทางปฏิบัติในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็น

ความเป็นไปได้ของแนวทางปฏิบัติในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นก่อนการอบรม พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}$ = 2.19, SD = 0.31) ภายหลังการเข้ารับการอบรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.91, SD = 0.32) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความเป็นไปได้ของแนวทางปฏิบัติในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นเพิ่มขึ้นทุกคน โดยพบด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการอบรมสูงสุดคือ ด้านมารยาททางสังคม พบว่าก่อนการอบรมมีค่าคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}$ = 2.52, SD = 0.35) ภายหลังการเข้ารับการอบรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 4.43, SD = 0.14) รองลงมาคือ ด้านความรู้เรื่องประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน พบว่าก่อนการอบรม มีค่าคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}$ = 2.29, SD = 0.16) ภายหลังการเข้ารับการอบรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 4.42, SD = 0.12) ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวัน พบว่าก่อนการอบรม มีค่าคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}$ = 2.13, SD = 0.29) ภายหลังการเข้ารับการอบรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.63, SD = 0.30) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความเป็นไปได้ของแนวทางปฏิบัติในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็น ก่อนและหลังการอบรม (n=228 คน)

ข้อมูลทั่วไป	ก่อนอบรม			หลังอบรม		
	$\bar{X}$	SD	การแปรผล	$\bar{X}$	SD	การแปรผล
1. ความรู้ความเข้าใจในความหมายหลักสูตรเนื้อหาการฝึกอบรม	2.09	0.21	ต่ำ	3.79	0.16	สูง
2. ความรู้เรื่องประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน	2.29	0.16	ต่ำ	4.42	0.12	สูง
3. ความรู้เรื่องประสาทสัมผัสทั้ง 5	2.18	0.20	ต่ำ	3.79	0.33	สูง
4. การเดินทางกับผู้นำทาง	2.18	0.20	ต่ำ	3.79	0.33	สูง
5. การเดินทางโดยใช้ไม้เท้าขาว	2.10	0.31	ต่ำ	3.73	0.27	สูง
6. การป้องกันอันตราย การหาของตก	2.02	0.24	ต่ำ	3.72	0.29	สูง
7. การช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวัน	2.13	0.29	ต่ำ	3.63	0.30	ปานกลาง
8. มารยาททางสังคม	2.52	0.35	ต่ำ	4.43	0.14	สูง
โดยรวม	**2.19**	**0.31**	**ต่ำ**	**3.91**	**0.32**	**สูง**

ความพึงพอใจของผู้พิการทางการเห็น หลังการเข้าร่วมอบรม

ความพึงพอใจของผู้พิการทางการเห็นโดยภาพรวมหลังเข้ารับการอบรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.62, SD = 0.14) เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การมีเพื่อนมากขึ้น อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.59, SD = 0.54) รองลงมาคือมีโอกาสได้รับการตรวจสุขภาพตา และได้รับคำแนะนำ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.53, SD = 0.63) และการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองมากขึ้น มีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$= 4.52, SD = 0.54) ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือการมีโอกาสเรียนหนังสือ โดยพบมีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 2.15, SD = 1.30) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความเป็นไปได้ของแนวทางปฏิบัติในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็น ก่อนและหลังการอบรม (n=228 คน)

รายการ	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	SD	การแปรผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)			
1.ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองมากขึ้น	123 (53.9)	100 (43.9)	5 (2.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.52	0.54	มาก
2.เคลื่อนที่ในบ้านด้วยตัวเองได้มากขึ้น	78 (34.2)	108 (47.4)	42 (18.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.16	0.71	มาก
3.เดินทางออกนอกบ้านด้วยตัวเองได้มากขึ้น	49 (21.5)	80 (35.1)	73 (32.0)	26 (11.4)	0 (0.0)	3.67	0.94	ปานกลาง
4.มีโอกาสไปร่วมงานในสังคมได้พบปะผู้คนมากขึ้น	14 (6.1)	22 (9.6)	50 (21.9)	91 (39.9)	51 (22.4)	2.37	1.12	ปานกลาง
5.มีโอกาสฝึกอาชีพ ทำงาน มีรายได้เป็นของตัวเอง	15 (6.6)	22 (9.6)	45 (19.7)	96 (42.1)	50 (21.9)	2.37	1.13	ปานกลาง
6.มีโอกาสเรียนหนังสือ	19 (8.3)	16 (7.0)	49 (21.5)	41 (18.0)	103 (45.2	2.15	1.30	น้อย
7.มีโอกาสได้รับการตรวจสุขภาพตาและได้รับคำแนะนำ	133 (58.3)	87 (38.2)	4 (1.8)	4 (1.8)	0 (0.0)	4.53	0.63	มาก
8.มีเพื่อนมากขึ้น	139 (61.0)	84 (36.8)	5 (2.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.59	0.54	มาก
9.มีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น	79 (34.6)	82 (36.0)	54 (23.7)	13 (5.7)	0 (0.0)	4.00	0.90	มาก
10.รู้สึกว่าสุขภาพดีขึ้นเพราะได้เดิน/เคลื่อนไหว	69 (30.3)	79 (34.6)	55 (24.1)	19 (8.3)	6 (2.6)	3.82	1.04	มาก
			โดยรวม			**3.62**	**1.14**	**มาก**

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานที่รวมถึงการเคลื่อนไหวภายในบ้าน (Basic Activity of Daily Living, BADL) และความสามารถในการทำกิจกรรมอื่นๆในครัวเรือน (Instrumental Activity of Daily Living, IADL)

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานที่รวมถึงการเคลื่อนไหวภายในบ้าน และความสามารถในการทำกิจกรรมอื่นๆ ในครัวเรือนโดยภาพรวมพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.42, SD = 1.49) เมื่อจำแนกรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การรับประทานอาหาร อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.96, SD = 0.31) รองลงมาคือ การแต่งตัว อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.79, SD = 0.43) และการอาบน้ำ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.76, SD = 0.43) ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การทำสวนครัว อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.50, SD = 1.67) และการซื้อของ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.57, SD = 1.54) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานที่รวมถึงการเคลื่อนไหวภายในบ้าน และความสามารถในการทำกิจกรรมอื่นๆในครัวเรือน (n=228)

กิจวัตร/กิจกรรม	ระดับความสามารถ		
	$\bar{X}$	SD	การแปรผล
1. การอาบน้ำ	4.76	0.43	มากที่สุด
2. การแต่งตัว	4.79	0.43	มากที่สุด
3. การรับประทานอาหาร	4.96	0.31	มากที่สุด
4. การเคลื่อนที่ในบ้าน	4.71	0.37	มากที่สุด
5. การขึ้นลงบันได	4.47	0.53	มากที่สุด
6. การทำอาหาร	4.28	0.70	มาก
7. การล้างจาน	4.45	0.82	มาก
8. การซักเสื้อผ้า	4.64	1.14	มากที่สุด
9. การปูที่นอน	4.63	0.98	มากที่สุด
10. การทำความสะอาดบ้าน	4.08	1.36	มาก
11. การทำสวนครัว	3.50	1.67	ปานกลาง
12. การซื้อของ	3.57	1.54	ปานกลาง
13. การเคลื่อนที่นอกบ้าน (มีอุปกรณ์)	4.65	1.36	มากที่สุด
โดยรวม	**4.42**	**1.49**	**มาก**

การอภิปรายและสรุปผลการศึกษา

ความเป็นไปได้ของแนวทางปฏิบัติในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็น พบว่าหลังการอบรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.91, SD = 0.32) ซึ่งมากกว่าก่อนการอบรม พบค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}$ = 2.19, SD = 0.31) ทั้งนี้สามารถอภิปรายผลได้ว่า กิจกรรมในแนวทางปฏิบัติในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นส่วนใหญ่จะเน้นความรู้ความเข้าใจ และการนำทักษะไปใช้ในชีวิตประจำวันจริง จึงทำให้ผู้พิการทางการเห็นสนใจและตั้งใจในการอบรมเพื่อนำกลับไปใช้จริงในชีวิตประจำวัน เช่น การเดิน การสังเกต การเก็บของ ทักษะการใช้ชีวิตประจำวัน เนื่องจากการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นด้านการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว เป็นกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่มีความบกพร่องทางการเห็นโดยจะช่วยส่งเสริมให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้นในการเดินทาง การทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ และการประกอบอาชีพ อันจะส่งผลถึงการพึ่งพาตนเอง มีอิสระปลอดภัยและมีประสิทธิผลการเพิ่มความสามารถและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นให้กับคนพิการที่มีความบกพร่องทางการเห็นในการดำรงชีวิตประจำวันสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมและสังคมทั่วไปได้อย่างปกติสุข ลดภาวะพึ่งพิงของญาติ และผู้ดูแล ลดภาระครอบครัว ชุมชน ตามบริบทของผู้พิการจึงจะประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของวัชรีกร ภิมาลย์ และคณะ ได้ศึกษาผลการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม และการเคลื่อนไหว โรงพยาบาลท่าวังผา จ.น่าน พบว่า คนพิการด้านการมองเห็นภายหลังจากเข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจ และเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนและสังคม รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 25[7] และการศึกษาของถนอม วัฒนานิยม ศึกษาโปรแกรมฝึกการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวสำหรับคนพิการทางการมองเห็น พบว่าการให้โปรแกรมฝึกอบรมทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวสำหรับคนพิการทางการมองเห็นมีผลทำให้คนพิการทางการมองเห็น กลุ่มทดลอง มีระดับความสามารถและความพึงพอใจในการเดินสูงกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.01)6 สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการที่จะเพิ่มศักยภาพตนเองของผู้พิการทางการเห็น ซึ่งเจ้าหน้าที่ควรที่จะส่งเสริมทักษะเกี่ยวกับการช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันถือเป็น ความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์

ความพึงพอใจของผู้พิการทางการเห็น พบว่าหลังเข้ารับการอบรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.62, SD = 0.14) ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่า ชุดกิจกรรมที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นจะเน้นทั้งการให้ความรู้ความเข้าใจขั้นพื้นฐาน การนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง รวมทั้งมีการฝึกทักษะต่างๆ ผ่านการทดลองใช้จริง มีการติดตามออกนิเทศ สอนจนผู้พิการมีความชำนาญ จึงทำให้ผู้พิการมีความมั่นใจ และเกิดทักษะความชำนาญ มีความมั่นใจ จึงพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ดังการศึกษาของถนอม วัฒนานิยม ศึกษาโปรแกรมฝึกการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวสำหรับคนพิการทางการมองเห็นพบว่าการให้โปรแกรมฝึกอบรมทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวสำหรับคนพิการทางการมองเห็นมีผลทำให้คนพิการทางการมองเห็น กลุ่มทดลอง มีระดับความสามารถและความพึงพอใจในการเดินสูงกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.01)6 ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการของผู้พิการ ซึ่งเจ้าหน้าที่ควรเสริมสมรรถนะด้านการเรียนรู้ ความรู้ขึ้นพื้นฐานแก่ผู้พิการต่อไป

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน พบว่า หลังการอบรมมีค่าคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.42, SD = 1.49) ทั้งนี้สามารถอภิปรายผลได้ว่า กิจกรรมในแนวทางปฏิบัติในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็นส่วนใหญ่จะเน้นความรู้ความเข้าใจ และการนำทักษะไปใช้ในชีวิตประจำวันจริง จึงทำให้ผู้พิการทางการเห็นสนใจ และตั้งใจในการอบรมเพื่อนำกลับไปใช้จริงในชีวิตประจำวัน เช่น การเดิน การสังเกต การเก็บของ ทักษะการใช้ชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับการศึกษาของวัชรีกร ภิมาลย์ และคณะ ได้ศึกษาผลการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม และการเคลื่อนไหว โรงพยาบาลท่าวังผา จ.น่าน พบว่า คนพิการด้านการมองเห็นภายหลังจากเข้าร่วมโครงการสามารถสร้างอาชีพการนวดไทย และออกไปให้บริการ

นอกบ้านได้ คนพิการวัยสูงอายุสามารถไปวัด ฟังธรรมะ และเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนและสังคม คนพิการด้านการมองเห็นมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 25[7]

สรุปผลการศึกษา

การพัฒนาแนวปฏิบัติในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเห็น อำเภอเมือง จังหวัดนครพนมสามารถเพิ่มศักยภาพของผู้พิการทางการเห็นได้จริง ลดภาระครอบครัว ชุมชน และเพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ตามบริบทการให้บริการจึงจะประสบผลสำเร็จและเกิดความยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1.ผู้พิการทางการเห็นที่เข้าร่วมโครงการส่วนมากเป็นผู้สูงอายุซึ่งมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านการมองเห็นมากยิ่งขึ้น ดังนั้นในการจัดกิจกรรมบางครั้งควรขยายเวลาในแต่ละกิจกรรมจนผู้พิการเข้าใจและสามารถทำได้แล้วจึงเปลี่ยนกิจกรรมต่อไป

2.การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ควรที่จะมีการวางแนวทางการฝึกและประเมินคัดกรองและตั้งเป้าหมายรวมทั้งการออกแบบเนื้อหาการฝึกเฉพาะกลุ่มที่ชัดเจน หรือเป็นรายกรณีจะเกิดประสิทธิผลมากที่สุด

3.ควรขยายผลแก่ผู้พิการทางการเห็นให้ครอบคลุมทุกอำเภอในจังหวัดนครพนม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้พิการทางการเห็นทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์เสียสละเวลาอันมีค่ายิ่ง ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างของแบบสอบถามในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณบุคลากรทีมสุขภาพ ตลอดจนผู้ร่วมงานที่ให้ความร่วมมือ ให้ความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ฐานข้อมูลหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ณ วันที่ 31 มีนาคม 2554; 2554.

2. สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการทางการแพทย์ฝ่ายกาย. (ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจากัด; 2547.

3. ศศิธร ศวิภัทรพงษ์. กระบวนการสร้างคุณภาพชีวิตของผู้พิการในชุมชนสุขภาวะ (รายงานการค้นคว้าแบบอิสระ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2557.

4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถิติคนพิการปี 2550 สืบค้นเมื่อวันที่ 25 เมษายน 2553. 2552. จาก http://www.braille-cet.in.th/Braille-CET/index.php?option=com_content&view=article&id=401%3A2552&catid=41%3A2009-07-26-11-12-13&Itemid=69

5. WHO. CBR A Strategy for Rehabilitation, Equalization of Opportunities, Poverty Reduction and Social Inclusion of People with Disabilities . Joint Position Paper: 2004; 1-3.

6. ถนอม วัฒนานิยม. โปรแกรมฝึกการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวสำหรับคนพิการทางการเห็น (รายงานการค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2555.

7. วัชรีกร ภิมาลย์ และคณะ. ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (รายงานการค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2555.

8. สุริยันต์ ปัญหาราช. ประสิทธิผลการฝึกทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวสำหรับคนพิการทางการเห็นในจังหวัดหนองบัวลำภู. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2558: 52(2); 60-64.

9. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ข้อมูลสถิติการจดทะเบียนคนพิการ. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2550.

10. American Foundation for the Blind (AFB). เทคนิคการปฐมนิเทศและการเคลื่อนไหว: คู่มือสำหรับครูสอนคนตาบอด [Orientation and mobility techniques: Handbook for the teacher of the blind]. Bangkok: American Foundation for the Blind; 1998.