

การพัฒนาสื่อสำหรับการให้ความรู้
แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน



นายทศวรรษ ยอดอานนท์

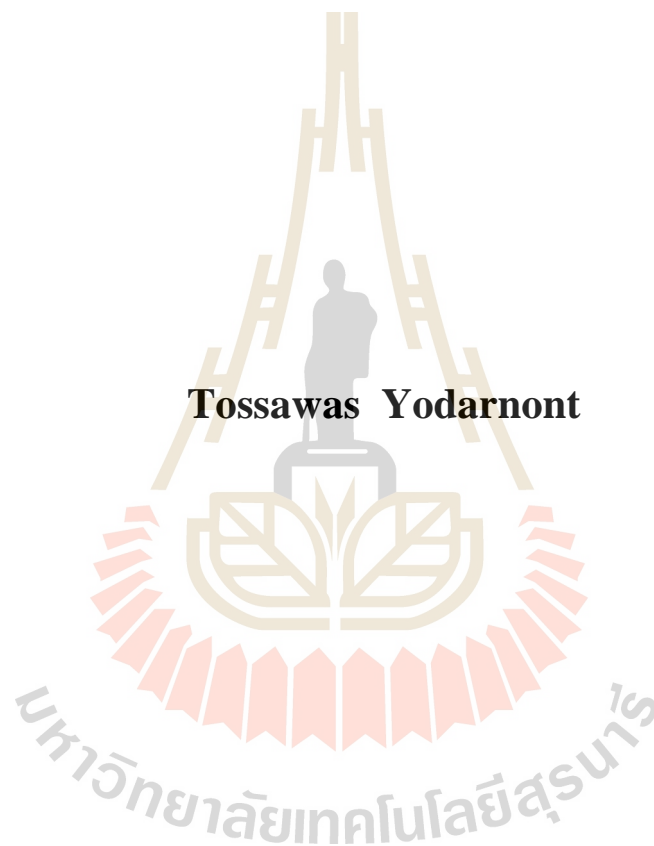
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ปีการศึกษา 2561

**THE DEVELOPMENT OF MEDIA
FOR PROVIDING KNOWLEDGE TO PALLIATIVE
CAREGIVERS AT HOME**



Tossawas Yodarnont

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Information Science in Information Technology**

Suranaree University of Technology

Academic Year 2018

การพัฒนาสื่อสำหรับการให้ความรู้
แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุภกฤษฎี นิวัฒน์นาฏ)

ประธานกรรมการ



(อาจารย์ ดร.สรชัย กมลลิมสกุล)

กรรมการ (อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์)



(อาจารย์ นายแพทย์ ดร.นิวัฒน์ชัย นามวิชัยศิริกุล)

กรรมการ



(ศาสตราจารย์ ดร.สันติ แม่นศิริ)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการและพัฒนาความเป็นสากล



(รองศาสตราจารย์ ดร.วีรพงษ์ พลนิกรกิจ)

คณบดีสำนักวิชาเทคโนโลยีสังคม

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ทศวรรษ ยอดอานนท์ : การพัฒนาสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน : (THE DEVELOPMENT OF MEDIA FOR PROVIDING KNOWLEDGE TO PALLIATIVE CAREGIVERS AT HOME).

อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์ ดร.สรชัย กมลลิมสกุล, 218 หน้า

งานวิจัยเรื่อง การพัฒนาสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ประเภทของสื่อ และเนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน (2) เพื่อพัฒนาสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน

การศึกษาและวิเคราะห์ประเภทของสื่อ และเนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เป็นญาติหรือบุคคลในครอบครัวที่รับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลเครือข่ายการดูแลแบบประคับประคองเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 15 โรงพยาบาล ๆ ละ 1 คน ใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการสื่อประเภทสื่อประสมที่นำเสนอในรูปแบบวิดีโอ ด้านเนื้อหาต้องการให้นำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง 2 ประเด็น ได้แก่ การให้ความหมายหรือการอธิบายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในภาพรวม และการอธิบายวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถศึกษาจากสื่อและปฏิบัติตามได้อย่างมั่นใจและไม่มีความกังวล

การพัฒนาสื่อประสมสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ทำโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์จำนวน 3 โปรแกรม ได้แก่ (1) โปรแกรม Adobe Illustrator CS 5 (2) โปรแกรม Adobe After Effects CC 2017 (3) โปรแกรม Adobe Premiere Pro CC 2017 จากนั้นประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ 10 ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อ จำนวน 5 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา จำนวน 5 ท่าน และผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านจากโรงพยาบาลในเครือข่ายการดูแลแบบประคับประคอง เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 35 คน การประเมินใช้แบบสอบถาม จากการประเมินพบผลดังนี้

ความสามารถในการใช้งานได้ของสื่อด้านการออกแบบสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.47)

ความสามารถในการใช้งานได้ของสื่อด้านเนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.35)

ความสามารถในการใช้งานได้ของสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.26)



TOSSAWAS YODARNONT : THE DEVELOPMENT OF MEDIA FOR PROVIDING KNOWLEDGE TO PALLIATIVE CAREGIVERS AT HOME.

THESIS ADVISOR : SORACHAI KAMOLLIMSAKUL, Ph.D., 218 PP.

PALLIATIVE CARE / PALLIATIVE CAREGIVERS / MULTIMEDIA

This research aims (1) to study and analyse types of media and content for providing knowledge to palliative caregivers at home, and (2) to develop the media for providing knowledge to palliative caregivers at home.

In the analysis of media and content for providing knowledge to palliative caregivers at home, the samples was selected by purposive sampling technique. The samples were 15 palliative caregivers at home from each of 15 hospitals in the palliative care network health region 7 that received the outstanding network award. The results from in-depth interview found that most of the samples required multimedia presented in video format. The content needs to present the palliative care in two issues consist of providing meaning or explanations about the overall care of end-stage patients and explaining how to care for patients at the end-stage about the symptoms that occur to the patient, the caregiver can learn from the media and follow in with their confident and without an anxiety.

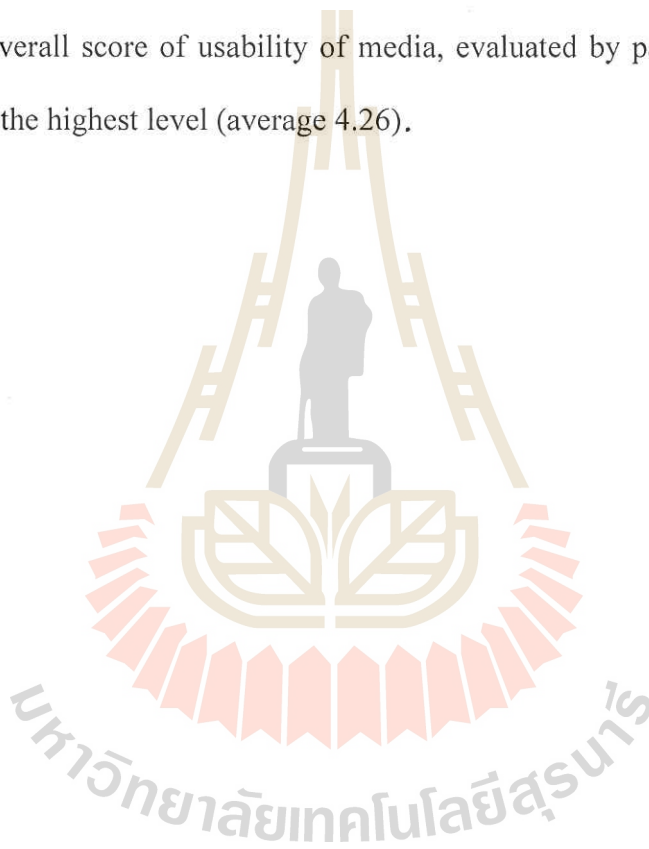
The development of media for providing knowledge to palliative caregivers at home used three computer programs, including (1) Adobe Illustrator CS 5 (2) Adobe After Effects CC 2017 (3) Adobe Premiere Pro CC 2017. Then, the developed media was evaluated by 10 experts: 5 media experts and 5 content experts, and 35 palliative caregivers at home from hospitals in the palliative care network health region 7.

The evaluators evaluated the developed media via questionnaires. The evaluation showed the following results:

The overall score of usability in dimension of media design, evaluated by the media experts, was at the highest level. (average 4.47).

The overall score of usability in dimensions of the content, evaluated by content experts, was at the highest level (average 4.35).

The overall score of usability of media, evaluated by palliative caregivers at home, was at the highest level (average 4.26).



School of Information Technology

Academic Year 2016

Student's Signature Tossawat Yodarnont

Advisor's Signature [Signature]

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่อง การพัฒนาสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ
ประทับประคองที่บ้าน สำเร็จได้ด้วยผลจากความกรุณาอย่างยิ่งจาก อาจารย์ ดร.สรชัย กมลคุ้มสกุล อาจารย์
ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำปรึกษา ตรวจสอบ แก้ไข ตลอดจนให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์
และมีคุณค่ายิ่ง ซึ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้เป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หนึ่งทัย ขอบผลกลาง ผู้ช่วยศาสตราจารย์
พิรวิชัย คำเจริญ และอาจารย์ ดร.รัชพงษ์ พิทักษ์ ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อที่ได้กรุณา
ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยให้นำไปใช้งานได้ดี และเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบสื่อที่
ได้คุณภาพประเมินประสิทธิภาพการนำไปใช้ได้ของสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะ
สุดท้ายแบบประทับประคองที่บ้าน

ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงรัชฎาพร สีลา อาจารย์ นายแพทย์ ดร.นิวัฒน์ชัย นามวิชัยศิริกุล
แพทย์หญิงฉนิชา วิรัชศศิวิมล แพทย์หญิงสุจริต สุขเวศพงศ์ และนายแพทย์อดิศักดิ์ ศรีสุภรางค์กุล
ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาที่ได้กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยให้นำไปใช้
การได้ดี และประเมินประสิทธิภาพการนำไปใช้งานได้ของสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วย
ระยะสุดท้ายแบบประทับประคองที่บ้าน

ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงรัชฎาพร สีลา แพทย์หญิงศุภมาส อำพล แพทย์หญิงนิศรรา
กุนาхолต์ นายแพทย์อดิศักดิ์ ศรีสุภรางค์กุล แพทย์หญิงสุพรรณษา ยาใจ และนายแพทย์นพพล
พรณราย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ผู้ให้ความกรุณาในการบันทึกภาพเคลื่อนไหว
การอธิบายเกี่ยวกับอาการในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างซึ่งได้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประทับประคองที่บ้าน
เขตสุขภาพที่ 7 ที่ได้กรุณาให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ยิ่งต่อการศึกษาวิเคราะห์ประเภทของสื่อ
เนื้อหา และการพัฒนาสื่อ

หากงานวิจัยนี้จะเกิดประโยชน์แก่ผู้สนใจโดยทั่วไป ขอมอบความดีและคุณประโยชน์อัน
จะพึงมีนี้มอบบูชาพระคุณแด่บิดามารดา ครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

ทศวรรษ ยอดอานนท์

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ (ภาษาไทย).....	ก
บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ).....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญรูป.....	ฐ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
1.3 สมมติฐานการวิจัย.....	5
1.4 ข้อตกลงเบื้องต้น.....	5
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
1.6 คำอธิบายศัพท์.....	6
2 ปรัชญาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
2.1 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสื่อและประเภทของสื่อ.....	9
2.1.1 สื่อสิ่งพิมพ์.....	9
2.1.2 สื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อใหม่.....	12
2.2 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการผลิตสื่อ.....	17
2.2.1 กำหนดวัตถุประสงค์ (Objective).....	17
2.2.2 กำหนดกลุ่มชนเป้าหมาย (Target Audience).....	18
2.2.3 กำหนดหัวข้อเรื่อง (Title).....	19
2.2.4 กำหนดระยะเวลา (Timing).....	19
2.2.5 กำหนดงบประมาณ (Budgeting).....	20
2.2.6 ขั้นตอนก่อนการผลิต (Pre - Production).....	21

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

2.2.7	ขั้นตอนระหว่างการผลิต (Production).....	22
2.2.8	ขั้นตอนหลังการผลิต (Post - Production)	24
2.3	แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ	26
2.3.1	ดัชนีชี้วัดทักษะการสื่อสารสุขภาพ.....	27
2.3.2	แนวทางการให้คำปรึกษา.....	29
2.3.3	ทักษะสำคัญเพื่อการสื่อสารที่ได้ผล	30
2.3.4	การสื่อสารกรณีผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย	32
2.4	แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน.....	34
2.4.1	ความหมายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน	34
2.4.2	ทฤษฎีการพยาบาลที่ใช้ในการประเมินบุคคล ครอบครัว และชุมชน	36
2.4.3	อาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้าย.....	38
2.4.4	การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยการให้การดูแลทางกาย	44
2.4.5	การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน	54
2.4.6	สื่อคู่มือสำหรับการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ ประคับประคอง	58
2.5	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	63
2.6	กรอบแนวคิดการวิจัย	68
3	วิธีดำเนินการวิจัย	69
3.1	วิธีวิจัย	69
3.2	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	70
3.2.1	ประชากร	70
3.2.2	กลุ่มตัวอย่าง	70
3.3	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	73
3.3.1	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	73
3.3.2	การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	74
3.4	การวิเคราะห์ข้อมูล	85
3.5	การนำเสนอข้อมูล.....	86

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

4 ประเภทของสื่อ และเนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
แบบประคับประคองที่บ้าน87

4.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์.....88

4.2 พฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์
สื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อใหม่.....89

4.2.1 ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อประเภทใดบ้าง (สามารถเลือก
ได้มากกว่า 1 ข้อ)89

4.2.2 ท่านได้รับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพเหล่านั้นมาได้อย่างไร90

4.2.3 ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง
จากสื่อประเภทใดบ้าง.....92

4.2.4 ท่านได้รับสื่อเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองเหล่า
นั้นมาได้อย่างไร93

4.2.5 ท่านเชื่อถือสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ
ประคับประคองประเภทใดมากที่สุด เพราะเหตุใด96

4.2.6 ท่านเชื่อถือสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ
ประคับประคองประเภทใดน้อยที่สุด เพราะเหตุใด98

4.2.7 จากสื่อที่ท่านเคยได้รับ ท่านคิดว่าสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย
ระยะสุดท้ายแบบประคับประคองประเภทใด สะดวกต่อการใช้งานของท่าน
มากที่สุด 100

4.3 ความรู้ ทักษะ และเนื้อหาที่เป็นที่ต้องการของผู้ดูแลด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
แบบประคับประคองที่บ้าน 103

4.3.1 สื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง
ที่ท่านได้รับมีเนื้อหาเกี่ยวกับอะไรบ้าง..... 103

4.3.2 สื่อนั้น ๆ มีข้อดีในการนำเสนอเนื้อหาอย่างไร และมีข้อเสียอย่างไร 105

4.3.3 อาการที่ท่านพบบ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีอาการอะไรบ้าง 107

4.3.4 ท่านรู้วิธีการในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีอาการเหล่านั้นอย่างไร 108

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

4.3.5	อาการใดบ้างตามรายการต่อไปนี้ ที่ท่านสามารถดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี และเพราะเหตุใดท่านจึงมีความมั่นใจในการดูแลอาการเหล่านั้น และอาการใดบ้างตามรายการต่อไปนี้ ที่ท่านยังไม่มั่นใจที่จะปฏิบัติต่อผู้ป่วย ระยะสุดท้ายที่ท่านพบว่ามีอาการเหล่านั้น เพราะเหตุใดท่านจึงไม่มั่นใจ	110
4.3.6	ทำอะไรท่านจึงจะมีความมั่นใจในวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากขึ้น และหากท่านต้องการให้สอนวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ ประคับประคอง ท่านต้องการให้สอนอย่างไร	113
4.4	ประเภทของสื่อในการให้ความรู้ที่เป็นที่ต้องการของผู้ดูแลด้านการดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน	116
4.4.1	จากสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ที่ท่านได้ดูไป ท่านคิดว่าสื่อแต่ละสื่อมีข้อดีข้อเสียอย่างไรบ้าง	116
4.4.2	จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ของท่าน หากมีการผลิตสื่อเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ท่านคิดว่าควรเป็นสื่อประเภทใด เพราะเหตุใด.....	118
4.4.3	ท่านต้องการให้นำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ ประคับประคองเรื่องใดบ้าง เพราะเหตุใด.....	121
5	การพัฒนาและประเมินสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ ประคับประคองที่บ้าน.....	131
5.1	ขั้นตอนก่อนการผลิต (Pre - Production)	131
5.1.1	การเขียน โครงร่าง Script เกี่ยวกับบทบาทของตัวละครและเนื้อหาในการ พัฒนาสื่อภาพการ์ตูนแอนิเมชันเพื่อใช้ในสื่อประสม	132
5.1.2	การออกแบบตัวละครและการสร้างฉากในการพัฒนาสื่อภาพการ์ตูน แอนิเมชัน	135
5.1.3	การเขียน Storyboard ในการพัฒนาสื่อภาพการ์ตูนแอนิเมชัน.....	136
5.2	ขั้นตอนระหว่างการผลิต (Production).....	138

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

5.2.1 การพัฒนาสื่อสื่อประสม	138
5.2.2 การบันทึกวิดีโอการให้ความรู้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ ครอบครัว.....	141
5.2.3 การตัดต่อสื่อประสมระหว่างสื่อวิดีโอการให้ความรู้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและสื่อภาพการ์ตูนแอนิเมชัน	144
5.2.4 การพัฒนาเว็บไซต์สำหรับการเผยแพร่สื่อประสม	146
5.3 ขั้นตอนหลังการผลิต (Post - Production).....	149
6 สรุปอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	158
6.1 สรุปผลการวิจัย	158
6.2 อภิปรายผล	161
6.3 ข้อเสนอแนะ	163
6.3.1 ข้อเสนอแนะทั่วไป	163
6.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	164
รายการอ้างอิง	165
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลการวิจัย	169
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ก่อนการพัฒนาสื่อ	184
ภาคผนวก ค ผลการวิเคราะห์การประเมินสื่อประสม	214
ประวัติผู้เขียน	218

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1	ขั้นตอนการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ และขั้นตอนการผลิตสื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อใหม่26
2.2	รายชื่อสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง จำแนกตามประเภทสื่อ.....58
2.3	รายชื่อสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง จำแนกตามกลุ่มเป้าหมายหลัก.....59
2.4	รายชื่อสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง จำแนกตามเนื้อหาภายในสื่อ61
3.1	ข้อมูลประชากรในโรงพยาบาล เครื่องมือการดูแลแบบประคับประคอง เขตสุขภาพที่ 7 71
3.2	ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยของแบบสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อการศึกษาและวิเคราะห์ประเภทของสื่อ และเนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน 75
3.3	ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยของแบบสอบถาม เรื่องการประเมินสื่อประสมด้านการออกแบบสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน 79
3.4	ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยของแบบสอบถาม เรื่องการประเมินสื่อประสมด้านเนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน 82
3.5	ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยของแบบสอบถาม เรื่องการประเมินสื่อประสมสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน 83
4.1	วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์ จำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ ของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เป็นญาติหรือบุคคลในครอบครัว 88
4.2	สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลประเภทของสื่อและเนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน 126

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
5.1	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ผลการประเมินสื่อประสม ด้านการออกแบบสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ ประคับประคองที่บ้าน โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อ 150
5.2	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ผลการประเมินสื่อประสม ด้านเนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ที่บ้าน โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา 153
5.3	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ผลการประเมินสื่อประสม สำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ ประคับประคองที่บ้าน 154

สารบัญรูป

รูปที่	หน้า
2.1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....68
5.1	โครงร่าง Script บทนำ 133
5.2	โครงร่าง Script อากาการปวด..... 134
5.3	โครงร่าง Script อากาการท้องผูก 134
5.4	Storyboard บทนำ 136
5.5	Storyboard อากาการปวด..... 137
5.6	Storyboard การดูแลหมี 137
5.7	การวาดภาพตัวละครและฉากบทนำ 138
5.8	การวาดภาพสีหน้าเพื่อใช้สังเกตอาการปวดของผู้ป่วย..... 139
5.9	การวาดภาพวิธีการดูแลหมี 139
5.10	ภาพหน้าจอโปรแกรม Adobe After Effects CC 2017 ของวิดีโอบทนำ 140
5.11	ภาพหน้าจอโปรแกรม Adobe After Effects CC 2017 ของวิดีโออาการปวด..... 140
5.12	ภาพหน้าจอโปรแกรม Adobe After Effects CC 2017 ของวิดีโอการดูแลหมี 141
5.13	วิดีโอการให้ความรู้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวเกี่ยวกับอาการปวด อาการคัน และแผลกดทับ 142
5.14	วิดีโอการให้ความรู้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวเกี่ยวกับอาการ ติดเชื้ราในช่องปาก อาการแผลในช่องปาก และอาการปากแห้ง..... 142
5.15	วิดีโอการให้ความรู้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวเกี่ยวกับอาการ กลิ่นปัสสาวะไม่ได้ อาการท้องผูก และอาการท้องเสีย 143
5.16	วิดีโอการให้ความรู้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวเกี่ยวกับอาการ หายใจไม่อึม อาการคลื่นไส้ อาเจียน และอาการนอนไม่หลับ 143
5.17	วิดีโอการให้ความรู้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวเกี่ยวกับ อาการบวม 143
5.18	วิดีโอการให้ความรู้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวเกี่ยวกับอาการ ภาวะอ่อนล้าไม่มีเรี่ยวแรง และภาวะสับสน..... 144

สารบัญรูป (ต่อ)

รูปที่	หน้า
5.19 ภาพหน้าจอโปรแกรม Adobe Premiere Pro CC 2017 ของภาพโลโก้ชื่อเรื่องของสื่อ	144
5.20 ภาพหน้าจอโปรแกรม Adobe Premiere Pro CC 2017 ของภาพวิดีโอบทนำ	145
5.21 ภาพหน้าจอโปรแกรม Adobe Premiere Pro CC 2017 ของภาพวิดีโออาการปวด	145
5.22 ภาพหน้าจอโปรแกรม Adobe Premiere Pro CC 2017 ของภาพวิดีโอการดูดเสมหะ	146
5.23 ภาพหน้าแรกของหน้าเว็บไซต์.....	147
5.24 ภาพหน้าจอของการจัดการบทความแสดงรายการบทความบนเว็บไซต์.....	148
5.25 ภาพหน้าจอของการจัดการบทความสำหรับแก้ไขข้อมูลบทความบนเว็บไซต์	149
ข.1 Script บทนำ	185
ข.2 Script อาการปวดและอาการคัน	186
ข.3 Script อาการคัน (ต่อ) และอาการแผลกดทับ	187
ข.4 Script อาการแผลกดทับ (ต่อ) อาการติดเชื้อราในช่องปาก และอาการแผลในช่องปาก	188
ข.5 Script อาการแผลในช่องปาก (ต่อ) อาการปากแห้ง และอาการกลืนπίสสาวะไม่ได้.....	189
ข.6 Script อาการกลืนπίสสาวะไม่ได้ (ต่อ) อาการท้องผูก และอาการท้องเสีย.....	190
ข.7 Script อาการท้องเสีย (ต่อ) อาการหายใจไม่อิ่ม และอาการคลื่นไส้อาเจียน.....	191
ข.8 Script อาการคลื่นไส้อาเจียน (ต่อ) อาการนอนไม่หลับ และอาการบวม.....	192
ข.9 Script อาการบวม (ต่อ) และภาวะอ่อนล้าไม่มีเรี่ยวแรง	193
ข.10 Script ภาวะสับสน และการป้อนอาหารผ่านสายยางทางจมูก.....	194
ข.11 Script การป้อนอาหารผ่านสายยางทางจมูก (ต่อ).....	195
ข.12 Script การป้อนอาหารผ่านสายยางทางจมูก (ต่อ) และการดูดเสมหะ	196
ข.13 Script การดูดเสมหะ (ต่อ).....	197
ข.14 Script การดูดเสมหะ (ต่อ).....	198
ข.15 Storyboard บทนำ	198
ข.16 Storyboard อาการปวด.....	199
ข.17 Storyboard อาการปวด (ต่อ)	199
ข.18 Storyboard อาการคัน	200

สารบัญรูป (ต่อ)

รูปที่	หน้า
ข.19 Storyboard อาการคัน (ต่อ)	200
ข.20 Storyboard แผลกดทับ	201
ข.21 Storyboard แผลกดทับ (ต่อ)	201
ข.22 Storyboard อาการติดเชื้อราในช่องปาก	202
ข.23 Storyboard อาการแผลในช่องปาก.....	202
ข.24 Storyboard อาการปากแห้ง	203
ข.25 Storyboard อาการกลืนปัสสาวะไม่ได้	203
ข.26 Storyboard อาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ (ต่อ).....	204
ข.27 Storyboard อาการท้องผูก	204
ข.28 Storyboard อาการท้องเสีย	205
ข.29 Storyboard อาการหายใจไม่อิ่ม.....	205
ข.30 Storyboard อาการคลื่นไส้ อาเจียน	206
ข.31 Storyboard อาการคลื่นไส้ อาเจียน (ต่อ).....	206
ข.32 Storyboard อาการนอนไม่หลับ	207
ข.33 Storyboard อาการบวม	207
ข.34 Storyboard อาการบวม (ต่อ).....	208
ข.35 Storyboard อาการภาวะอ่อนล้าไม่มีเรี่ยวแรง	208
ข.36 Storyboard อาการภาวะอ่อนล้าไม่มีเรี่ยวแรง (ต่อ)	209
ข.37 Storyboard อาการภาวะสับสน	209
ข.38 Storyboard การป้อนอาหารผ่านสายยางทางจมูก.....	210
ข.39 Storyboard การป้อนอาหารผ่านสายยางทางจมูก (ต่อ)	210
ข.40 Storyboard การป้อนอาหารผ่านสายยางทางจมูก (ต่อ)	211
ข.41 Storyboard การป้อนอาหารผ่านสายยางทางจมูก (ต่อ)	211
ข.42 Storyboard การดูดเสมหะ	212
ข.43 Storyboard การดูดเสมหะ (ต่อ)	212
ข.44 Storyboard การดูดเสมหะ (ต่อ)	213
ข.45 Storyboard การดูดเสมหะ (ต่อ).....	213

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

สื่อทุกประเภทนับเป็นตัวกลางในการสื่อสารอันเป็นเครื่องมือที่เข้ามามีบทบาทในการพัฒนาสังคมของมนุษย์ ในฐานะที่สื่อเป็นตัวช่วยที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงปรากฏการณ์ต่าง ๆ ของสังคม โดยเฉพาะในปัจจุบันเมื่อข้อมูลข่าวสารทวีจำนวนขึ้นและเมื่อประเด็นด้านสุขภาพอนามัยได้รับความสนใจจากสาธารณชนมากขึ้นตามลำดับ ส่งผลให้การสื่อสารประเด็นด้านสุขภาพอนามัยทวีความสำคัญตามไปด้วยในฐานะเครื่องมือที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้ ข่าวสาร โน้มน้าวใจ หรือรณรงค์เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตามที่ผู้ต้องการถ่ายทอด (หนึ่งหทัย ขอผลกลาง, 2556)

การสื่อสารในประเด็นด้านสุขภาพ มีพื้นฐานมาจากศาสตร์สำคัญ 2 แขนง คือ การสื่อสารและสุขภาพ สิ่งที่ควรให้ความสนใจในการศึกษาควบคู่ไปกับการปฏิรูประบบสุขภาพ คือ การปฏิรูปการสื่อสาร เนื่องจากการสื่อสารนับเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ และการสื่อสารทุกรูปแบบควรนำมาใช้เพื่อสุขภาพให้มากที่สุด (ประเวศ วะสี, 2543 อ้างใน หนึ่งหทัย ขอผลกลาง, 2556)

ในการประชุมนานาชาติเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพที่กรุงฮานอยประเทศเวียดนามปี พ.ศ. 2529 ได้เสนอให้มีการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดการพัฒนาทั้งในส่วนบุคคลและสังคม ด้วยการให้ข้อมูล เสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนาทักษะชีวิต การดำเนินการในลักษณะนี้จะเปิดโอกาสให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมสุขภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อม และสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพ การเปิดโอกาสให้บุคคลได้เรียนรู้ตลอดชีวิต มีการเตรียมพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงในทุกช่วงชีวิต เพื่อให้สามารถปรับตัวเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือเกิดการบาดเจ็บเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง และควรสร้างโอกาสนี้ให้เกิดขึ้นที่โรงเรียน ที่บ้าน ที่ทำงาน และที่ชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลสามารถดำเนินการผ่านภาคส่วนการศึกษา วิชาชีพ สื่อมวลชน องค์กรอาสาสมัครรวมถึงภายในองค์กรที่บุคคลสังกัดอยู่ แต่ทั้งนี้กลยุทธ์และโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพนั้นควรมีการปรับให้เหมาะสมกับความต้องการของท้องถิ่น และสามารถนำไปปรับใช้ได้ยาวนานประเทศและทุกภูมิภาคทั่วโลกที่มีระบบทางสังคมวัฒนธรรมและเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน (สินศักดิ์ชนม์ อุ๋นพรมมี, 2556)

ในส่วนของประเทศไทยนั้น ได้มีการรับรองกฎบัตรกรุงเทพฯ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์ในงานประชุมระดับโลกเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นที่ประเทศไทยในระหว่างวันที่ 7 - 11 สิงหาคม พ.ศ. 2548 ที่ได้กล่าวถึงการสร้างเสริมสุขภาพอันมีพื้นฐานมาจากสิทธิมนุษยชนเป็นสำคัญ และเสนอแนวคิดที่เป็นบวกและครอบคลุมสำหรับสุขภาพว่าเป็นปัจจัยกำหนดคุณภาพชีวิต เป็นแนวคิดที่รวมสุขภาพทางจิตใจและจิตวิญญาณ และเป็นการเอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถจัดการกับสุขภาพของตนเอง รวมทั้งปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพต่าง ๆ ซึ่งจะส่งผลให้มีการพัฒนาสุขภาพในที่สุด และเพื่อเป็นการสร้างโอกาสในการทำงานร่วมกัน เพื่อปรับปรุงสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพระหว่างประเทศลงด้วยการใช้พัฒนาเทคโนโลยีการสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในระดับโลกให้พัฒนายิ่งขึ้น (ลินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, 2556)

ประเด็นการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญในประเทศไทยคือการสื่อสารเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) เนื่องจากเป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีเวลาในการดำเนินชีวิตในวาระสุดท้ายอย่างมีเวลาจำกัด และไม่มีวิธีการรักษาใดที่จะรักษาอาการของโรคนั้น ๆ ได้ ซึ่งในท้ายที่สุดผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องเผชิญกับความตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (รัชฎาพร สีลา และ คณะ, 2558) จากสถิติของประเทศไทย แต่ละปีมีผู้ป่วยเสียชีวิตปีละประมาณ 300,000 คน ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นจากโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งโรคเรื้อรังเหล่านี้เป็นโรคที่มีระยะการก่อโรคเป็นเวลานาน ในระยะสุดท้ายมักไม่สามารถรักษาให้หายได้แล้วด้วยวิธีการใด ๆ และทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2557) ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังจำนวนมากนี้จะเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่จะเข้าสู่สภาวะ “ระยะสุดท้าย” ที่ต้องใช้แพทย์หรือสหวิชาชีพเข้ามาร่วมกันดูแลแบบประคับประคอง โดยการดูแลจะเน้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมุ่งเน้นบรรเทาอาการทุกข์ทรมาน บำบัดตามอาการที่ปรากฏ เช่น การให้ยาบรรเทาอาการปวด รวมทั้งการใช้ศาสตร์แขนงต่าง ๆ มาร่วมในการให้การดูแล เช่น ความเชื่อทางศาสนา ดนตรีบำบัด การนวดประคบ การทำสมาธิ ฯลฯ เปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

การดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังที่เริ่มเข้าสู่ระยะสุดท้าย จนถึงช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต เป็นการดูแลรักษาประคับประคองอาการที่ไม่สามารถบอกระยะเวลาที่แน่นอนได้ ผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่ด้วยความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จากความเจ็บปวด ความกระวนกระวาย ซึมเศร้า หายใจลำบาก ท้องผูก และอาการอื่น ๆ อีกมากมาย ทำให้ต้องเข้าออกโรงพยาบาลเป็นระยะ ๆ การที่ต้องใช้ระยะเวลาอันยาวนานในการรักษาและดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดอย่างต่อเนื่องนั้นส่งผลกระทบต่อไปถึงครอบครัวและสังคม

เนื่องจากการที่การป่วยระยะสุดท้ายไม่สามารถระบุระยะเวลาที่แน่นอนได้ และผู้ป่วยกลุ่มนี้มีจำนวนมาก ส่งผลต่อการรองรับจำนวนผู้ป่วยของโรงพยาบาล รวมถึงการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน ๆ ทำให้ยากและมีค่ารักษาพยาบาลสูง นอกจากนี้ยังพบว่า การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านมีผลดีต่อผู้ป่วย และผู้ดูแล ในส่วนของผู้ป่วยนั้น การดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน ช่วยลดอาการติดเชื้อโรค ลดภาวะเครียดทางด้านจิตใจที่จะส่งผลเสียต่อร่างกายให้ทรุดหนักลงตามไปด้วย สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยจะมีผลดีในด้าน ความสะดวกในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ หน้าที่การงาน และสภาพจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยด้วยเช่นกัน นอกจากนี้แล้ว การเสียชีวิตที่บ้านเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่วนมากต้องการ ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้านมีความจำเป็นเป็นอย่างยิ่ง (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

พระไพศาล วิสาโล และ ปรีดา เรืองวิชาธร (2549) กล่าวถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองที่บ้านว่า "การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นการเตรียมตัวของผู้ป่วยและญาติให้ผ่านพ้นช่วงที่ผู้ป่วยใกล้เสียชีวิตได้อย่างราบรื่น มีการดูแลแบบประคับประคองเพื่อตัดสินใจในการวางแผนรักษาผู้ป่วย เพื่อคุณภาพของระยะเวลาชีวิตที่มีจำกัด ดังนั้นจึงควรเตรียมรับมือกับความตายตั้งแต่เนิ่น ๆ ในการปรับทัศนคติว่าด้วยเรื่องของความตายนั้น ไม่ใช่วิกฤตเสมอไป หากยังเป็นโอกาสสำหรับการเข้าถึงสัจธรรมของชีวิต และการละความยึดติดในร่างกายทั้งของผู้ดูแลและผู้ป่วยระยะประคับประคอง เป็นโอกาสในการฟื้นฟูความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่นมากขึ้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ดูแลจะต้องมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในสถานะที่นอกเหนือจากการดูแลของแพทย์ เช่น การดูแลเรื่องอาหาร การเฝ้าระวัง การสังเกตอาการแทรกซ้อนของโรค และการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยเป็นต้น"

จากการสัมภาษณ์เรื่องการรับข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีจำนวน 5 ราย พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลการดูแลผู้ป่วยจากหนังสือคู่มือการดูแลผู้ป่วย และข้อมูลจากแพทย์โดยตรง แต่ผู้ดูแลยังคงมีความกังวลต่อการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเมื่อผู้ดูแลต้องนำผู้ป่วยระยะสุดท้ายกลับไปรักษาแบบประคับประคองต่อที่บ้านของผู้ป่วย เนื่องจากการรับข้อมูลจากแพทย์โดยตรงนั้นสามารถทำได้เฉพาะที่โรงพยาบาล และการโทรศัพท์เพื่อขอคำปรึกษาจากแพทย์หรือการศึกษาวิธีการดูแลผู้ป่วยจากหนังสือคู่มือก็ไม่สามารถทำให้ผู้ดูแลเข้าใจวิธีการที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ เพราะผู้ดูแลไม่สามารถจินตนาการภาพรายละเอียดของการดูแลผู้ป่วยในเรื่องของการทำแผล การให้อาหาร การดูดเสมหะ การสังเกตอาการของผู้ป่วย และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้ป่วย เนื่องจากผู้ดูแลกลัวว่าจะทำการดูแลผู้ป่วยได้อย่างไม่มีคุณภาพ และผู้ดูแลยังคิดว่าการปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยที่ผิดวิธีจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดหรือไม่มีความสุขสบาย

รัชฎาพร สีลา (2558) สมาชิกในทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ได้รับรางวัลเครือข่ายบริการดีเด่นด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองระดับประเทศในปี พ.ศ. 2557 จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวถึงการใช้สื่อเพื่อให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองนั้นสามารถทำได้หลายช่องทาง เช่น หนังสือคู่มือการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ โปรแกรมประยุกต์การดูแลสุขภาพ เว็บไซต์บริการข้อมูลด้านสุขภาพต่าง ๆ บนอินเทอร์เน็ต การ์ตูน หรือแม้กระทั่งการใช้สถานการณ์จำลองโดยผ่านสื่อวิดีโอที่ใช้บุคคลจริงในการทำการแสดงเพื่อให้มองเห็นภาพเคลื่อนไหวที่ชัดเจนได้ แต่สื่อต่าง ๆ นั้นมีข้อจำกัด โดยเฉพาะต้องคำนึงถึงการให้เกียรติแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้เสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์นั้นเป็นเรื่องที่ผู้ดูแลผู้ป่วยพึงกระทำ ซึ่งหากนำเสนอการจำลองสถานการณ์โดยใช้บุคคลจริงในการแสดงจะสร้างความหตุให้แกผู้ป่วยหรือแม้แต่กระทั่งผู้คนที่ไปที่ใช้สื่อที่นั้นหมดพลังใจที่จะทำการดูแลรักษาผู้ป่วยได้ โดย วินัดดา ปิยะศิลป์ (2554) กล่าวถึงการสร้างสื่อในการสื่อสารด้านสุขภาพว่า "สื่อที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อการสื่อสารด้านสุขภาพมีเพิ่มขึ้น และเผยแพร่ไปอย่างกว้างขวาง แต่ประเด็นสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อโดยตรงกับสุขภาพของประชาชน คือ สื่อที่ถูกผลิตขึ้นมีเนื้อหาของสารที่ทั้งมีคุณภาพและไม่มีคุณภาพ อาจเกิดจากข้อมูลที่เป็นความจริงหรือข้อมูลที่เป็นความเท็จจากแหล่งที่มาหรือจากในกระบวนการผลิต ซึ่งความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของมนุษย์นั้นเป็นเป็นสิ่งจำเป็นเพราะเป็นข้อมูลที่มีความเสี่ยงสูง จากบทสรุปการพัฒนาบริการระดับปฐมภูมิของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี 2560 พบว่า ความท้าทายของการพัฒนาแบบบริการที่ยั่งยืนคือ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรจิตอาสา ครอบครัวและชุมชนให้ครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวมด้านร่างกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ (ชูชัย ศรีขำนิ, 2560)

ดังที่กล่าวมาแต่ต้นว่าในฐานะที่สื่อเป็นตัวช่วยที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงปรากฏการณ์ต่าง ๆ ของสังคมซึ่งในปัจจุบันเป็นยุคของข้อมูลข่าวสารและประเด็นด้านสุขภาพอนามัยได้รับความสนใจจากสาธารณชนในระดับสังคมโลกมากขึ้นเป็นลำดับ การใช้สื่อเพื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนจึงนับว่าเป็นประโยชน์ในทางสร้างสรรค์และเป็นไปตามแนวทางของประชาคมโลกที่ต้องการให้ประชากรโลกสามารถสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนได้ด้วยตนเองดังปรากฏในข้อตกลงของกฎบัตรออกดาดา

จากการสำรวจเบื้องต้นพบว่าสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในปัจจุบันมีจำนวนน้อยมาก (พบเพียง 13 รายการ) กลุ่มเป้าหมายของคือสื่อมุ่งเน้นการผลิตเพื่อทีมเวชศาสตร์ครอบครัว มีสื่อสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยเพียง 3 รายการ ส่วนใหญ่เป็นสื่อสิ่งพิมพ์ นอกจากนี้ยังพบว่า ไม่มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาสื่อที่ให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านที่เกิดประโยชน์โดยตรงต่อผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งเป็นญาติหรือผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเพื่อจะนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาสื่อสำหรับการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ซึ่งการวิจัยนี้มีพื้นฐานมาจากศาสตร์สำคัญ 2 แขนง คือ การสื่อสารและสุขภาพ โดยการนำเอาสื่อเข้ามาช่วยในการถ่ายทอดและนำเสนอวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน จุดมุ่งหมายในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาและวิเคราะห์ประเภทของสื่อในรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งเนื้อหาภายในสื่อสำหรับให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาสื่อสำหรับให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ให้เป็นสื่อที่สาธารณชนผู้สนใจจะสามารถเข้าถึงและเรียนรู้ได้ตลอดเวลาอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ประเภทของสื่อ และเนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน

1.2.2 เพื่อพัฒนาสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน

1.3 สมมติฐานการวิจัย

ความสามารถในการใช้งานของสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน อยู่ในระดับมากขึ้นไป

1.4 ข้อตกลงเบื้องต้น

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยที่ศึกษาและพัฒนาสื่อสำหรับการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยการนำเอาสื่อเข้ามาช่วยในการถ่ายทอดและนำเสนอเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยประเภทของสื่อและเนื้อหาที่อยู่ในสื่อจะพัฒนาตามความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ได้ทราบถึงประเภทของสื่อ และเนื้อหาภายในสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านตามความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน

1.5.2 ได้สื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านที่สามารถนำไปใช้สำหรับให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านได้อย่างกว้างขวาง ผู้ดูแลสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ให้เข้ากับวิถีชีวิตประจำวันของตนและสามารถนำความรู้ไปใช้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ ช่วยประหยัดและลดค่าใช้จ่ายในการรักษา เกิดประโยชน์ต่อการแพทย์และชุมชน

1.6 คำอธิบายศัพท์

1.6.1 สื่อ หมายถึง สิ่งใด ๆ ที่เป็นตัวกลางระหว่างแหล่งกำเนิดของสารกับผู้รับสาร เป็นสิ่งที่นำพาสารจากแหล่งกำเนิดไปยังผู้รับสาร เพื่อให้เกิดผลใด ๆ ตามวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร ในงานวิจัยนี้ใช้หลักการของสื่อมวลชนเบื้องต้นในการแบ่งประเภทของสื่อได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อใหม่

1.6.2 เนื้อหาภายในสื่อ หมายถึง เนื้อหาทางการแพทย์ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน

1.6.3 การให้ความรู้ หมายถึง การใช้สื่อสำหรับให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

1.6.4 ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านซึ่งอาจหมายถึงลูก หลาน ญาติสนิท เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือนุคนุเคราะห์ทางการแพทย์

1.6.5 ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ที่ต้องได้รับการดูแลประคับประคองก่อนที่จะเสียชีวิต

1.6.6 ทีมเวชศาสตร์ครอบครัว หมายถึง ทีมแพทย์ที่มีหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน ได้แก่ ทีมหลักประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาล เกษัชกร ทีมเสริมประกอบด้วย นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ จิตอาสา และผู้ช่วยเหลือทางจิตวิญญาณ เช่น พระสงฆ์

1.6.7 การดูแลแบบประคับประคอง หมายถึง การให้การดูแล คอยระมัดระวัง พยายามให้การบำรุงรักษา และทะนุถนอมอย่างดีต่อการดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ก่อนที่จะเสียชีวิต

1.6.8 ที่บ้าน หมายถึง ที่พักที่ผู้ดูแลและผู้ป่วยอาศัยเป็นประจำ

1.6.9 ผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อ หมายถึง อาจารย์ด้านนิเทศศาสตร์ที่มีคุณวุฒิระดับปริญญาเอกหรือระดับปริญญาโทที่มีประสบการณ์ในการสอนระดับอุดมศึกษาตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป หรือผู้ที่มีประสบการณ์ในการผลิตสื่อตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป

1.6.10 ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา หมายถึง อาจารย์ด้านแพทยศาสตร์ที่มีประสบการณ์ในการสอนระดับอุดมศึกษาตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป หรือทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปในการทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้าย



บทที่ 2

ปรัชญานวัตกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่อง การพัฒนาสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ
ประทับประคองที่บ้าน ใช้แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นกรอบในการศึกษาวิจัย
ดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสื่อและประเภทของสื่อ
 - 2.2 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการผลิตสื่อ
 - 2.3 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ
 - 2.4 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประทับประคองที่บ้าน
 - 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย
- โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสื่อและประเภทของสื่อ

Branston and Stafford (1999) ให้คำจำกัดความคำว่า "Media" ไว้ดังนี้ "Media is a channel of communication." ซึ่งสรุปความเป็นภาษาไทยได้ว่า "สื่อ คือช่องทางในการติดต่อสื่อสาร และยังได้ขยายความเพิ่มเติมอีกว่า "Media" มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน มีความหมายว่า ระหว่าง (Between) หมายถึง อะไรก็ตามซึ่งทำการบรรจุหรือนำพาข้อมูลหรือสารสนเทศ สื่อเป็นสิ่งที่อยู่ระหว่างแหล่งกำเนิดสารกับผู้รับสาร

กล่าวโดยสรุปได้ว่า สื่อ (Media) เป็นช่องทางการสื่อสารที่นำเสนอเนื้อหาของสารไม่ว่าจะเป็นข่าว ข้อมูลบันเทิงหรือโฆษณาไปสู่ผู้บริโภค การเปลี่ยนแปลงระบบเทคโนโลยี นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงของรูปแบบสื่อที่พัฒนาให้ดีขึ้นนับจากสื่อบุคคลที่เปลี่ยนแปลงเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อสิ่งพิมพ์พัฒนาเป็นรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ คือ สื่อวิทยุและสื่อโทรทัศน์ ในปัจจุบันการพัฒนาระบบเทคโนโลยีไม่หยุดนิ่ง สื่ออินเทอร์เน็ตพัฒนาขึ้นมาเพื่อการติดต่อสื่อสารเพิ่มขึ้น (ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และ คณะ, 2546)

อุบลรัตน์ ศิริยุวศักดิ์ (2545) ได้จำแนกประเภทของสื่อออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ได้แก่ 1) สื่อสิ่งพิมพ์ และ 2) สื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อใหม่ ซึ่งผู้วิจัยจะใช้เกณฑ์ดังกล่าวในการจำแนกและอธิบายสื่อแต่ละประเภท ดังนี้

2.1.1 สื่อสิ่งพิมพ์

2.1.1.1 หนังสือ

2.1.1.2 นิตยสาร

2.1.1.3 หนังสือพิมพ์

2.1.2 สื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อใหม่

2.1.2.1 ภาพยนตร์

2.1.2.2 วิทยุ

2.1.2.3 โทรทัศน์

2.1.2.4 อินเทอร์เน็ต

2.1.2.5 สื่อประสม

โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

2.1.1 สื่อสิ่งพิมพ์

2.1.1.1 หนังสือ

หนังสือเป็นสื่อมวลชนที่มีอายุยืนยาวที่สุดในบรรดาสื่อที่ต้องใช้เทคโนโลยีการสื่อสารสมัยใหม่และเป็นสื่อที่นักวิชาการด้านหนังสือ อย่าง เบื้อง ณ นคร ได้กล่าวไว้ในปี พ.ศ. 2538 ว่า “หนังสือเป็นที่รวมแห่งความรู้ความเพ็ดเพลิน เป็นชุมทรัพย์ที่ไม่มีผู้ใดหวงห้าม นับเป็นชุมทรัพย์อันประเสริฐ ซึ่งเราอาจจะขุดเอามาเป็นประโยชน์ได้โดยเสียแรงและเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด”

โดยทั่วไปหนังสือนั้นสามารถจัดประเภทหรือแบ่งหมวดหมู่ได้หลายประเภท เช่น แบ่งตามวัตถุประสงค์การใช้ แบ่งตามลักษณะรูปลักษณ์ แบ่งตามกลุ่มผู้อ่าน หรือแบ่งตามสาระ ซึ่งมักจะเป็นวิธีแบ่งที่นิยมกัน โดยเป็นฐานการแบ่งที่กว้างที่สุด คือหนังสือที่เป็นสื่อจินตคติ (Imaginative Media) และหนังสือที่เป็นวิทยากร (Informative Media) ซึ่งมักจะนิยมเรียกกันว่า บันเทิงคดี (Fiction) และสารคดี (Non-fiction) หรือเรียกว่า ประเภทสารัตถคดี (Practical Literature) และประเภทจินตคติ (Imaginative Literature) (อุบลรัตน์ ศิริชูศักดิ์, 2545)

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การวิเคราะห์ข้อดีและข้อจำกัดของสื่อประเภทหนังสือดังนี้ (สุพรรณษา เฟื่องทรัพย์, 2553)

1) ข้อดีของหนังสือ

1.1) เป็นวิธีการเรียนรู้ที่ดีที่สุดวิธีหนึ่ง

- 1.2) สามารถอ่านได้ตามอัตราความสามารถของแต่ละบุคคล
- 1.3) เหมาะสำหรับการอ้างอิงหรือทบทวน
- 1.4) เหมาะสำหรับการผลิตเป็นจำนวนมาก สะดวกในการแก้ไข ปรับปรุง

เนื้อหาใหม่

- 2) ข้อจำกัดของหนังสือ
 - 2.1) หากต้องการให้ได้สิ่งพิมพ์คุณภาพดี จำเป็นต้องใช้ต้นทุนในการผลิตสูง
 - 2.2) บางครั้งต้องพิมพ์ใหม่เพื่อปรับปรุงข้อมูลที่ล้าสมัย
 - 2.3) ผู้ที่ไม่รู้หนังสือหรือไม่มีทักษะในการอ่านจะไม่สามารถอ่านและตีความ

ให้เข้าใจได้

2.1.1.2 นิตยสาร

นิตยสาร หมายถึง สิ่งพิมพ์ที่มีกำหนดระยะเวลาออกเผยแพร่ไว้อย่างชัดเจน เช่น รายสัปดาห์ รายบ็อกซ์ รายเดือน ราย 2 เดือน ราย 3 เดือน และรายปี เป็นต้น การออกเผยแพร่จะเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ และมีชื่อที่ใช้เรียกที่แน่นอน โดยจะตีพิมพ์บทความและเรื่องราวต่าง ๆ ที่อยู่ในยุคสมัยนั้น ๆ ไว้ในเล่มเดียวกัน ถูกเขียนขึ้นโดยผู้เขียนหลายคน เนื้อหาสาระภายในมีหลายเรื่องหลายประเภทรวมกัน จัดเป็นคอลัมน์หรือแบ่งส่วนเฉพาะ อาจมีบทความที่ให้ความรู้หรือแสดงความคิดเห็น มีเรื่องสั้น นวนิยายเป็นตอน ๆ รวมไปถึงสารคดีทั่วไปและแฟชั่น มีประกาศโฆษณาขายสินค้าและบริการต่าง ๆ อีกด้วย

นิตยสารมีหน้าที่สำคัญในการเป็นสื่อถ่ายทอดสารสนเทศ (Information) สื่อให้ความรู้ (Education) สื่อให้ความบันเทิง (Entertainment) และการให้บริการในการประชาสัมพันธ์ข่าวสารและการโฆษณาต่าง ๆ และนิตยสารยังเป็นสื่อในการบันทึกเรื่องราว ความทรงจำหรือเหตุการณ์ในแต่ละยุคสมัย เป็นเวทีแสดงทัศนะ เป็นสะพานเชื่อมโยงจากสังคมเก่าไปสู่สังคมใหม่ เป็นแหล่งค้นคว้าให้คนรุ่นหลังรู้จักกับอดีต และความเป็นมาในสังคมของตน (ระวีวรรณ ประกอบผล, 2530)

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การวิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียของสื่อประเภทนิตยสารดังนี้ (ประภาศรี สวัสดิ์อำไพรักษ์, 2550)

- 1) ข้อดีของนิตยสาร
 - 1.1) นิตยสารมีรูปแบบสวยงาม มีระบบการพิมพ์ที่ประณีต จึงมีความน่าสนใจ
 - 1.2) นิตยสารสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่มตามความต้องการของ

และน่าอ่าน

เนื่องจากนิตยสารมีหลากหลายประเภท

1.3) สามารถเสนอเนื้อหาสาระจำนวนมากและซับซ้อนได้เมื่อเปรียบเทียบกับหนังสือพิมพ์

1.4) มีความคงทนถาวร ทบทวนข่าวสารได้

1.5) นิตยสารมีเนื้อหาสาระที่มีประโยชน์กับผู้อ่าน

1.6) นิตยสารสามารถสร้างหรือเปลี่ยนทัศนคติของผู้อ่านได้ง่าย เช่น แฟชั่นเครื่องแต่งกาย เนื่องจากนิตยสารมีภาพประกอบที่สวยงามและเหมือนจริงไม่ซ้ำหรือน่าเบื่อ

2) ข้อเสียของนิตยสาร

2.1) ต้นทุนสูง เมื่อเปรียบเทียบกับสื่อสิ่งพิมพ์อื่น เช่น หนังสือพิมพ์ เพราะมีความประณีตสวยงามกว่า

2.2) ขาดความรวดเร็ว ทันเหตุการณ์ เนื่องจากนิตยสารไม่ได้ออกรายวันเหมือนหนังสือพิมพ์

2.3) นิตยสารมักมีราคาแพงกว่าเมื่อเทียบกับหนังสือพิมพ์ จึงทำให้ประชาชนบางกลุ่มไม่สามารถซื้อหาได้

2.4) นิตยสารมีจำนวนจำหน่ายและเผยแพร่ค่อนข้างจำกัด จึงทำให้ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารน้อยกว่าเมื่อเทียบกับหนังสือพิมพ์

2.1.1.3 หนังสือพิมพ์

พระราชบัญญัติการพิมพ์ พ.ศ. 2484 ได้ระบุความหมายของคำว่า “หนังสือพิมพ์” ไว้ว่า หนังสือพิมพ์ หมายความว่า สิ่งพิมพ์ที่มีจำหน่ายเช่นเดียวกัน และออกหรือเจตนาจะออกตามลำดับเรื่องไป มีกำหนดระยะเวลาหรือไม่ก็ตาม มีข้อความต่อเนื่องกันหรือไม่ก็ตาม โดยทั่วไปหนังสือพิมพ์จะมีระยะเวลาที่ออกในระยะเวลาช่วงสั้น ๆ เป็นรายวันหรือรายปักษ์เป็นต้น ลักษณะที่เด่นและเฉพาะของหนังสือพิมพ์จะเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ไม่ได้เข้บเล่มเหมือนหนังสือนิตยสารทั่วไป

หนังสือพิมพ์เป็นสื่อมวลชนที่สามารถเข้าถึงประชาชนเป็นจำนวนมาก และมีระยะเวลาที่กำหนดออกที่แน่นอนเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังมีราคาถูกและสามารถเปลี่ยนแปลงเนื้อหาได้บ่อยครั้งตามความต้องการ หนังสือพิมพ์จะมีเนื้อหาทั้งข่าวสาร บันเทิง สารคดี และเรื่องราวต่าง ๆ ที่เหมาะกับสาธารณชนแต่ละกลุ่ม เช่น หนังสือพิมพ์ด้านเศรษฐกิจ การเมือง กีฬา บันเทิง เป็นต้น การประชาสัมพันธ์ใช้หนังสือพิมพ์เพื่อเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ข่าวสารสู่ประชาชน (ประภาศรี สวัสดิ์อำไพรักษ์, 2550)

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การวิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียของสื่อประเภทหนังสือพิมพ์ดังนี้ (ประภาศรี สวัสดิ์อำไพรักษ์, 2550)

1) ข้อดีของหนังสือพิมพ์

1.1) มีความคงทนถาวรเมื่อเปรียบเทียบกับวิทยุ โทรทัศน์ เมื่อผู้อ่านไม่เข้าใจ
ตอนใดก็สามารถย้อนกลับมาทบทวนใหม่ได้ และสามารถเก็บไว้เป็นหลักฐานอ้างอิงได้

1.2) มีราคาถูก สามารถซื้อหาได้ง่าย

1.3) สามารถเข้าถึงประชาชนได้หลายกลุ่มอาชีพ เพราะหนังสือพิมพ์มีหลาย
ประเภท ประชาชนสามารถซื้อหาหนังสือพิมพ์ประเภทที่เหมาะสมกับความสนใจได้

1.4) หนังสือพิมพ์สามารถเสนอข่าวหรือรายละเอียดจำนวนมากได้ และการ
เสนอข่าวทางหนังสือพิมพ์สามารถทำได้เป็นประจำทุกวันหรือทุกสัปดาห์ได้ ดังนั้นประชาชน
สามารถติดตามข่าวสารได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

1.5) หนังสือพิมพ์มีภาพประกอบช่วยดึงดูดความสนใจได้เมื่อเปรียบเทียบกับ
สื่อวิทยุ

2) ข้อเสียของหนังสือพิมพ์

2.1) หนังสือพิมพ์มีช่วงอายุสั้น เช่น หนังสือพิมพ์รายวันก็จะมีการเปลี่ยนทุกวัน

2.2) หนังสือพิมพ์ไม่สามารถเข้าถึงประชาชนที่ไม่รู้หนังสือหรืออ่านไม่ออก
และไม่สามารถเข้าถึงในพื้นที่ที่มีการคมนาคมที่ไม่สะดวก

2.3) หนังสือพิมพ์มีลักษณะที่ไม่น่าอ่านเมื่อเปรียบเทียบกับสื่ออื่น ๆ เช่น
โทรทัศน์ นิตยสาร เป็นต้น ถึงแม้หนังสือพิมพ์จะสามารถใส่ภาพประกอบได้แต่ก็มีลักษณะที่ไม่
สวยงามสะดุดตา เนื่องจากใช้กระดาษราคาถูกไม่มีคุณภาพ

2.4) ผู้อ่านหนังสือพิมพ์จะเลือกอ่านเฉพาะคอลัมน์ที่ตนสนใจ ดังนั้นอาจไม่ได้
รับข่าวสารที่อยู่คอลัมน์ที่ไม่ได้อ่านได้

2.1.2 สื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อใหม่

2.1.2.1 ภาพยนตร์

ภาพยนตร์เป็นการสื่อสารทั้งภาพและเสียง ซึ่งช่วยให้ผู้ชมเกิดความรู้ ความเข้าใจ
คล้อยตามตลอดจนเป็นการสร้างทัศนคติแก่ผู้ชมได้ ภาพยนตร์เพื่อการประชาสัมพันธ์อาจฉายใน
โรงภาพยนตร์หรือฉายทางโทรทัศน์ก็ได้ (ประภาศรี สวัสดิ์อำไพรักษ์, 2550)

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การวิเคราะห์ข้อดีและข้อจำกัดของสื่อประเภทภาพยนตร์ดังนี้
(ประภาศรี สวัสดิ์อำไพรักษ์, 2550)

1) ข้อดีของภาพยนตร์

1.1) ภาพยนตร์ประกอบด้วยแสง สี เสียง และการเคลื่อนไหว ทำให้เร้าความ
สนใจของผู้ชมและสร้างความประทับใจ

1.2) ภาพยนตร์สามารถอธิบายเรื่องราวต่าง ๆ ได้อย่างละเอียด เช่น กระบวนการ
เหตุการณ์ต่าง ๆ

1.3) ภาพยนตร์สามารถควบคุมอัตราความเร็ว หดภาพหรือขยายภาพได้
ตามที่ต้องการ

2) ข้อเสียของภาพยนตร์

- 2.1) เสียค่าใช้จ่ายในการจัดทำสูง ไม่ว่าจะเป็เครื่องมืออุปกรณ์ นักแสดง สถานที่ ฯลฯ
- 2.2) การจัดสร้างภาพยนตร์ต้องทำอย่างมีคุณภาพและพิถีพิถันมิฉะนั้นอาจไม่ได้รับความสนใจ ทำให้ไม่คุ้มกับค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไป

2.1.2.2 วิทยุ

สมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงบัญญัติใช้คำว่า “วิทยุ” แทนคำว่า “เรดิโอ” ในภาษาอังกฤษ ต่อมาราชบัณฑิตยสถานจึงได้ให้ใช้คำเต็มเป็นทางการว่า “วิทยุกระจายเสียง” ซึ่งมีความหมายตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า “Radio Broadcasting” สำหรับคำว่า “เรดิโอ” มีความหมายว่า “วิทยุ” ซึ่งในศัพทานุกรมสื่อสารมวลชนได้ให้ความหมายไว้ว่า “การใช้คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า” (Electromagnetic wave) หรือคลื่นวิทยุเพื่อส่งออกอากาศ (Transmit) หรือเพื่อรับสัญญาณไฟฟ้า (Electronical Signals) โดยไม่ต้องใช้สายต่อเชื่อมระหว่างกัน (Wireless) วิทยุกระจายเสียง ตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2542 ให้คำนิยามไว้ว่า “วิทยุ หมายถึง กระแสคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าชนิดที่เคลื่อนไปตามอากาศโดยไม่ต้องใช้สาย และอาจเปลี่ยนเป็นเสียงหรือรูปได้ เรียกเครื่องที่มีหน้าที่เปลี่ยนคลื่นเสียงให้เป็นคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าออกสู่อากาศว่า เครื่องส่ง เรียกเครื่องที่มีหน้าที่เปลี่ยนคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าที่รับได้จากเครื่องส่งวิทยุให้กลับเป็นคลื่นเสียงตามเดิมว่า เครื่องรับวิทยุ” (อุบลรัตน์ ศรีบุญศักดิ์, 2545)

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การวิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียของสื่อประเภทวิทยุดังนี้ (ประภาศรี สวัสดิ์อำไพรักษ์, 2550)

- 1) ข้อดีของวิทยุ
 - 1.1) สามารถครอบคลุมพื้นที่ที่กว้างขวางมาก
 - 1.2) มีความรวดเร็ว
 - 1.3) มีผลด้านจิตวิทยาสูง สามารถใช้น้ำเสียง จังหวะ ลีลา สามารถเร้าอารมณ์หรือจูงใจได้ง่าย
 - 1.4) การฟังวิทยุสามารถทำได้ในเวลาเดียวกับการทำกิจกรรมอย่างอื่น จึงไม่เป็นการเสียเวลา
 - 1.5) สามารถเข้าถึงคนในทุกระดับชั้น
 - 1.6) วิทยุมีราคาถูกลงจึงสามารถซื้อหาได้ง่าย และสามารถพกพาได้ง่ายในทุกหนแห่ง

2) ข้อเสียของวิทยุ

2.1) ไม่สามารถสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่สลับซับซ้อนเมื่อเทียบกับสื่อสิ่งพิมพ์อื่น ๆ ได้ ดังนั้นข่าวสารที่ผ่านวิทยุต้องมีขนาดสั้น กระชับ และเข้าใจได้ง่าย

2.2) การสื่อสารทางวิทยุขาดความคงทนถาวร เมื่อออกอากาศแล้วก็ผ่านไปยากที่จะย้อนกลับได้

2.3) วิทยุไม่สามารถเสนอภาพได้ต้องใช้เสียงเพียงอย่างเดียว ดังนั้นอาจทำให้ผู้ฟังมีความเข้าใจได้ไม่ดีเท่าที่ควร

2.4) การจัดช่วงเวลาการออกอากาศต้องเลือกให้เหมาะสม มิฉะนั้นอาจไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้

2.1.2.3 โทรทัศน์

โทรทัศน์เป็นสื่อที่ได้รับความนิยมมากในปัจจุบัน เนื่องจากสามารถสื่อได้ทั้งภาพและเสียง และสามารถเข้าถึงกลุ่มสาธารณชนเป็นจำนวนมากเพราะในปัจจุบันแทบทุกครัวเรือนสามารถเป็นเจ้าของโทรทัศน์ได้ในราคาถูก ประชาชนสามารถรับชมข่าวสาร ความรู้ ความบันเทิง รวมถึงรับชมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นสด ๆ ได้อย่างสะดวกสบายอยู่ภายในที่พักอาศัยได้ (ประภาศรี สวัสดิ์อำไพรัชย์, 2550)

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การวิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียของสื่อประเภทโทรทัศน์ดังนี้ (ประภาศรี สวัสดิ์อำไพรัชย์, 2550)

1) ข้อดีของโทรทัศน์

1.1) มีความเข้าใจ ดึงดูดใจ เนื่องจากมีทั้งภาพและเสียง

1.2) มีความรวดเร็วสูง และมีความน่าเชื่อถือ สามารถถ่ายทอดเหตุการณ์สดต่าง ๆ ได้ทันที

1.3) เหมาะสำหรับการสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่มีรายละเอียดมากหรือซับซ้อนได้

1.4) เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้จำนวนมาก แม้แต่ประชาชนที่ไม่รู้หนังสือก็สามารถรับชมโทรทัศน์ได้

2) ข้อเสียของโทรทัศน์

2.1) ไม่มีความคงทนถาวร เมื่อออกอากาศไปแล้วก็ยากที่จะรับชมได้ใหม่

2.2) ใช้ได้เฉพาะพื้นที่สัญญาณภาพสามารถไปถึงได้ เพราะอาจมีบางพื้นที่ที่ไม่สามารถส่งสัญญาณไปถึงได้

2.3) เป็นการสื่อสารทางเดียว ผู้ชมไม่สามารถตอบสนองได้จึงอาจเกิดการเข้าใจผิดในข่าวสารได้

2.4) มีช่วงระยะเวลาออกอากาศจำกัด ไม่สามารถออกอากาศตลอดวันและทุกเวลาได้

2.5) ค่าใช้จ่ายสำหรับเช่าช่วงเวลาในโทรศัพท์เคลื่อนที่แพง ดังนั้นอาจสื่อสารข้อมูลได้จำกัด

2.1.2.4 อินเทอร์เน็ต

อินเทอร์เน็ต (Internet) ย่อมาจากคำว่า “International Network” หรือ “Inter Connection Network” หมายถึง เครือข่ายของคอมพิวเตอร์ขนาดใหญ่ที่เชื่อมโยงเครือข่ายคอมพิวเตอร์ทั่วโลกเข้าด้วยกัน โดยอาศัยเครือข่ายโทรคมนาคมเป็นตัวเชื่อมเครือข่าย ภายใต้มาตรฐานการเชื่อมโยงด้วยโปรโตคอลเดียวกันคือ TCP/IP (Transmission Control Protocol / Internet Protocol) เพื่อให้คอมพิวเตอร์ทุกเครื่องที่ใช้อินเทอร์เน็ตสามารถสื่อสารระหว่างกันได้ โดยที่ข้อมูลเหล่านั้นอาจจะเป็นตัวอักษร ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว หรือจะเป็นเสียงก็ได้ รวมทั้งยังมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลที่อยู่ในแหล่งต่าง ๆ ทั่วโลกได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นอินเทอร์เน็ตจะประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ เครือข่ายคอมพิวเตอร์และข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ และอินเทอร์เน็ตนับว่าเป็นเครือข่ายที่กว้างขวางที่สุดในปัจจุบัน เนื่องจากมีผู้นิยมใช้ โปรโตคอลอินเทอร์เน็ตจากทั่วโลกมากที่สุด (ไพศาล โมลิสกุลมงคล, 2538)

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การวิเคราะห์ข้อดีและข้อจำกัดของสื่อประเภทอินเทอร์เน็ตดังนี้ (สุพรรณษา เฟื่องทรัพย์, 2553)

1) ข้อดีของอินเทอร์เน็ต

- 1.1) ค้นหาข้อมูลได้ทั่วทุกมุมโลกอย่างรวดเร็ว
- 1.2) ติดตามข่าวสารความรู้และความเคลื่อนไหวต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว
- 1.3) สนทนากับผู้ที่อยู่ห่างไกลได้ทั้งในลักษณะข้อความและเสียง
- 1.4) ร่วมกลุ่มอภิปรายกับผู้ที่สนใจในเรื่องเดียวกันเพื่อขยายวิสัยทัศน์
- 1.5) รับส่งไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ในรูปแบบข้อความ ภาพ และเสียงได้

อย่างรวดเร็วในราคาถูก

- 1.6) ถ่ายโอนแฟ้มข้อมูลในที่ต่าง ๆ ได้
- 1.7) ติดประกาศข้อความเพื่อหาผู้ที่สนใจในเรื่องเดียวกัน

2) ข้อจำกัดของอินเทอร์เน็ต

- 2.1) ข้อมูลที่ได้ อาจไม่ถูกต้องเนื่องจากไม่มีผู้รับรอง
- 2.2) ต้องมีการศึกษาการใช้งานเพื่อการสืบค้นข้อมูล
- 2.3) นักเรียนและเยาวชนอาจเข้าไปดูในเว็บไซด์ที่ไม่เหมาะสม

2.1.2.5 สื่อประสม

สื่อประสมมาจากภาษาอังกฤษว่า มัลติมีเดีย (Multimedia) คำว่า มัลติ (Multi) หมายถึง หลาย ๆ อย่างผสมรวมกัน ซึ่งมีศัพท์ที่ใกล้เคียงกัน เช่น Many , Much และ Multiple เป็นต้น ส่วนคำว่า มีเดีย (Media) หมายถึง สื่อ ข่าวสาร ช่องทางการติดต่อสื่อสาร เมื่อนำมารวมกันเป็นคำว่ามัลติมีเดียหรือสื่อประสม จึงหมายถึงการนำองค์ประกอบของสื่อชนิดต่าง ๆ มาผสมผสานเข้าด้วยกัน ซึ่งประกอบด้วยตัวอักษร ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว เสียง และวีดิทัศน์ โดยผ่านกระบวนการทางระบบคอมพิวเตอร์เพื่อสื่อความหมายกับผู้ใช้ได้อย่างมีการโต้ตอบและบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ของการใช้งาน (พัลลภ พริยสุรวงศ์, 2540)

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การวิเคราะห์ข้อดีและข้อจำกัดของสื่อประเภทสื่อประสม ดังนี้ (สุพรรณษา เฟื่องทรัพย์, 2553)

1) ข้อดีของสื่อประสม

1.1) เสนอข้อมูลในลักษณะไม่เป็นเส้นตรง ทำให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลในที่ต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว

1.2) เนื้อหาบทเรียนมีทั้งภาพนิ่ง ภาพกราฟิกเคลื่อนไหว ภาพวีดิทัศน์ เสียงพูด เสียงดนตรี

1.3) ผู้เรียนสามารถโต้ตอบกับบทเรียน และได้รับผลป้อนกลับทันที

1.4 สะดวกในการใช้งาน

2) ข้อจำกัดของสื่อประสม

2.1) ต้องใช้โปรแกรมซอฟต์แวร์ที่มีคุณภาพสูงในการผลิตบทเรียน

2.2) ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญในการสร้างบทเรียน

2.3) ต้องใช้ร่วมกับคอมพิวเตอร์ที่คุณภาพสูงพอควรจึงจะใช้ได้ดี

2.4) การผลิตบทเรียนลักษณะนี้ต้องอาศัยอุปกรณ์ร่วมหลายอย่าง เช่น เครื่องเสียง กล้องวีดิทัศน์ เครื่องเล่นสื่อประเภทต่าง ๆ

กล่าวโดยสรุปในเรื่องแนวคิดหรือทฤษฎีเกี่ยวกับสื่อ และประเภทของสื่อ ผู้วิจัยจะนำมาใช้ในงานวิจัยเพื่อวิเคราะห์ประเภทของสื่อในกรอบแนวคิดของการสื่อสารมวลชนเบื้องต้น เพื่อนำคุณลักษณะ ข้อดี ข้อเสียหรือข้อจำกัดของสื่อ นั้น ๆ ไปประยุกต์ใช้กับการพัฒนาสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านในลำดับต่อไป

2.2 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการผลิตสื่อ

ถาวร สายสืบ (2553) กล่าวถึงกระบวนการผลิตสื่อ ว่าการผลิตสื่อควรจะมีการวางแผนร่วมกันระหว่างคณะทำงาน ซึ่งประกอบไปด้วยเจ้าของโครงการ เพื่อนร่วมงานคนจัดทำสื่อ รวมถึงผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ ร่วมกันคิดถึงสื่อที่จะผลิตเพื่อให้สอดคล้องกับเรื่องราวที่จะนำเสนอ คิดจะทำอะไร ทำอย่างไร โดยพิจารณาตั้งแต่เลือกประเภทของสื่อ อาจเป็นภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว สไลด์ แผนภูมิหุ่นจำลอง หรือเป็นสื่อประสม การวางแผนมีความละเอียดถึงการกำหนดขอบเขตของเนื้อหาเรื่องราว การวิเคราะห์ กลุ่มเป้าหมาย ผู้ฟัง ผู้ชม กระบวนการนำเสนอคุณค่าหรือสีสันของสื่อที่จะดึงความสนใจของผู้ชม ตลอดจนความคาดหวังที่จะได้รับ หลังจากการนำเสนอเสร็จสิ้นลง อีกทั้งในการพิจารณาเลือกสื่อก็มีความสำคัญมาก หลังจากมีการวางแผนร่วมกันเข้าใจประเด็นของเรื่องราว ที่จะนำเสนอและทราบกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนทราบจุดมุ่งหมายหรือรู้ผลที่คาดหวังชัดเจนแล้วจึงกำหนดสื่อว่าจะผลิตสื่อหรือใช้สื่ออะไร ทำอย่างไร การเลือกสื่อที่จะใช้นำเสนอ ควรเลือกให้สอดคล้องกับประเด็นของเรื่องราวที่นำเสนอเป็นไปตามความนิยมในปัจจุบัน เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย มีการนำเสนอให้เกิดความน่าสนใจ ทั้งเรื่องราวคุณภาพของภาพ แสง สีและเสียงที่ไม่ยุ่งยาก สร้างความเข้าใจ ประทับใจ และคล้อยตามได้อย่างกลมกลืน

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การวางแผนการผลิตสื่อตามหลักการวางแผนการผลิตสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์โดยมีสิ่งที่จะต้องกำหนดอยู่ 5 ประการ ได้แก่ (อนุวรรตน์ กระจันทร์ และ จงเจริญเมตตา, 2543)

- 2.2.1 กำหนดวัตถุประสงค์ (Objective)
- 2.2.2 กำหนดกลุ่มชนเป้าหมาย (Target Audience)
- 2.2.3 กำหนดหัวข้อเรื่อง (Title)
- 2.2.4 กำหนดระยะเวลา (Timing)
- 2.2.5 กำหนดงบประมาณ (Budgeting)

โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.2.1 กำหนดวัตถุประสงค์ (Objective)

กำหนดวัตถุประสงค์ในการผลิตสื่อ ได้แก่ การกำหนดหรือระบุความมุ่งหมายที่เด่นชัดไว้ล่วงหน้าได้แก่

2.2.1.1 เมื่อผู้ผลิตได้ผลิตสื่อ จะเกิดความชำนาญในด้านใดด้านหนึ่งเพิ่มขึ้น เช่น การเขียนบทผลิต ด้านการถ่ายภาพ ด้านการใช้เสียงประกอบ

2.2.1.2 เมื่อผลิตสื่อขึ้นแล้วจะนำไปใช้เพื่อใคร อย่างไรและที่ไหน เช่น เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจ เพื่อการสร้างสรรค์ เพื่อการให้ความรู้และเพื่อแก้ไขขัดแย้งแก่กลุ่มชนของหน่วยงานที่อยู่ในพื้นที่ขอบข่ายของหน่วยงาน

2.2.1.3 เมื่อผลิตสื่อขึ้นแล้วจะนำไปใช้บริการที่ห่างแค่ไหน เช่น กำหนดนำสื่อออกเผยแพร่เดือนละครั้ง เดือนละสองครั้ง

2.2.1.4 เมื่อกลุ่มชนเป้าหมายของหน่วยงานได้สัมผัสสื่อนั้นก็เกิดความรู้ ความเข้าใจ ความสนุกสนาน และความรู้สึกมากน้อยเพียงใด

2.2.2 กำหนดกลุ่มชนเป้าหมาย (Target Audience)

กำหนดกลุ่มชนเป้าหมายในการผลิตสื่อ คือ การระบุไว้อย่างชัดเจนว่า ใครคือกลุ่มเป้าหมายที่จะนำสื่อชิ้นนั้นไปเผยแพร่ กลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มมีรายละเอียดอะไรบ้าง เช่น ความรู้ ภูมิปัญญา ฐานะทางสังคม และสภาพแวดล้อมทางสังคมต่อไปนี้คือ ลักษณะบางประการของกลุ่มเป้าหมายที่ควรนำมาพิจารณาในการวางแผนผลิตสื่อ ได้แก่

2.2.2.1 ขนาด หมายถึง จำนวนของกลุ่มเป้าหมายที่จะนำสื่อไปเผยแพร่ว่ามีมากน้อยเพียงใด ทั้งนี้ เพื่อจะสามารถกำหนดขนาดหรือเนื้อหาสาระของสื่อได้ เช่น ถ้ากลุ่มเป้าหมายมีจำนวนน้อย อาจใช้สื่อประเภทภาพทัศน์ หรือแผนภาพ แผนภูมิขนาดเล็ก ๆ แต่ถ้ากลุ่มเป้าหมายมีจำนวนมาก เช่น นิสิต นักศึกษาทั้งมหาวิทยาลัย อาจใช้วีดิทัศน์ หรือสื่อประสมที่สามารถชมได้หลายคน

2.2.2.2 อาชีพและการศึกษา หมายถึง ความแตกต่างของอาชีพและการศึกษาของกลุ่มเป้าหมายที่จะนำมาวางแผนในการผลิตสื่อ ด้วยการจัดเนื้อเรื่อง ลำดับเรื่อง ตลอดจนความยากง่ายของเรื่องให้สอดคล้องกัน

2.2.2.3 อายุ หมายถึง การนำอายุของกลุ่มเป้าหมายมาวางกฎเกณฑ์ในการผลิตสื่อ

2.2.2.4 เพศ หมายถึง การวางแผนการผลิตสื่อให้สัมพันธ์กับเพศของกลุ่มเป้าหมาย ความแตกต่างระหว่างเพศมีส่วนก่อให้เกิดอิทธิพลในด้านความรู้สึกนึกคิด ความต้องการทางด้านจิตใจที่ชอบหรือชัง รักหรือเกลียด เช่น การผลิตสื่อสำหรับเป้าหมายที่เป็นเพศชาย ควรเป็นสื่อที่มีรูปแบบลวดลายสีสันดูฉลาด เสี่ยงประกอบ (ถ้ามี) จะต้องเข้มแข็งและเด็ดขาด ในขณะที่การผลิตสื่อสำหรับกลุ่มเป้าหมายเพศหญิง จะเป็นในลักษณะอ่อนหวาน ใช้สีสันที่กลมกลืนกัน เสี่ยงประกอบควรนุ่มนวลและสุภาพอ่อนโยน

2.2.2.5 การรับรู้ที่ต่างกัน หมายถึง ความแตกต่างด้านความรู้ ความคุ้นเคย และด้านประสบการณ์ นำมาวางแผนในการสื่อการผลิตสื่อ เช่น เสี่ยงสัญญาณหวูดหรือไซเรน ในกลุ่มสังคมหนึ่งรับรู้ว่าการบอกเวลาปฏิบัติ และเลิกงาน แต่ในกลุ่มสังคมหนึ่งอาจรับรู้ว่าเป็นสัญญาณเตือนภัยหรือให้หลบภัย เป็นต้น

2.2.2.6 เจตคติ หมายถึง ทำการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับเจตคติของกลุ่มเป้าหมาย นำมาวางแผนการผลิตสื่อให้สอดคล้องกับเจตคติเหล่านั้น เช่น ผลิตสื่อเผยแพร่แก่ผู้มีเจตคติต่อต้านหน่วยงาน จะต้องเป็นสื่อที่สุภาพ มีพร้อมทั้งเหตุผลและหลักฐาน ในขณะที่สื่อสำหรับผู้มีเจตคติที่สนับสนุนหน่วยงานไม่จำเป็นจะต้องมีลักษณะของสื่อเช่นนั้น

2.2.2.7 ความเชื่อ หมายถึง การนำเอาความเชื่อถือ ยึดถือของกลุ่มเป้าหมายมาวางแผนการผลิตสื่อ เช่น กลุ่มเป้าหมายที่ยังมีความเชื่อด้านภูตปิศาจหรือด้านศาสนา ก็ไม่ควรผลิตสื่อที่เป็นไปในเชิงดูถูก ลบหลู่ภูตปิศาจและศาสนานั้น

2.2.3 กำหนดหัวข้อเรื่อง (Title)

การกำหนดหัวข้อเรื่องในการผลิตสื่อ ได้แก่ การตั้งชื่อเรื่องพร้อมด้วยการกำหนดแนวของเรื่องไว้เมื่อตอนวางแผนการผลิตว่า ควรจะใช้ชื่อเรื่องอะไร และมีแนวของเรื่องอย่างไร งานผลิตสื่อทุกประเภทไม่ว่าจะเป็นสื่อสิ่งพิมพ์หรือสื่อโสตทัศน์ มีความจำเป็นจะต้องกำหนดหัวข้อเรื่องและวางแนวของเรื่องไว้ให้แน่นอนว่าจะเน้นการเผยแพร่ การชี้แจง หรือเน้นการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย ชื่อหรือหัวข้อเรื่องจะต้องมีลักษณะดังนี้

2.2.3.1 สุภาพ เรียบง่าย หมายถึง ชื่อหัวข้อเรื่องจะต้องเป็นคำพูดที่สุภาพ ไม่ขัดต่อศีลธรรมและวัฒนธรรม ไม่เป็นคำลามกอนาจาร

2.2.3.2 กะทัดรัด ถูกหลักภาษา หมายถึง ชื่อหัวข้อเรื่องจะต้องไม่เป็นคำเยิ่นเย้อ ยืดยาว ไม่ผิดหลักภาษา และไม่เป็นคำสแลง

2.2.3.3 ให้ความสนใจ หมายถึง ชื่อหัวข้อเรื่องจะต้องเร้าใจให้ความสนใจ ชวนติดตามเนื้อเรื่องมีความหลากหลาย

2.2.3.4 สอดคล้องกับนโยบายของรัฐ หมายถึง ชื่อหัวข้อเรื่องจะต้องไม่ขัดนโยบายของรัฐ ซึ่งรวมถึงไม่ผิดกฎหมายด้วย

2.2.4 กำหนดระยะเวลา (Timing)

การกำหนดระยะเวลาในการผลิตสื่อ ได้แก่ การหาเวลาและโอกาสที่เหมาะสมเพื่อทำการผลิตสื่อ หากไม่ได้วางแผนเรื่องเวลาไว้ให้เพียงพอ สื่อต่าง ๆ ที่ผลิตขึ้นจะเป็นไปตามรูปแบบ “สุกเอาเผากิน” ซึ่งหากเป็นเช่นนี้จะแก้ตัวเมื่อนำสื่อต่าง ๆ ออกเผยแพร่แล้วไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากมีเวลาน้อยหรือเร่งรีบเกินไป ย่อมเป็นเรื่องสุดวิสัยที่ผู้รับบริการจะเชื่อถือและให้ความสนใจ เวลาและโอกาสที่เหมาะสม ได้แก่

2.2.4.1 ฤดูกาล หมายถึง ระยะเวลาที่เหมาะสมกับการผลิตสื่อ เช่น ในฤดูร้อนภูมิประเทศบางแห่งมีหมอก มีฝุ่นปกคลุม ไม่สามารถถ่ายภาพทางอากาศให้เห็นเป้าหมายได้ชัดเจนก็ต้องการโอกาสหลังฝนตกที่มีท้องฟ้าแจ่มใส สามารถถ่ายภาพได้ชัดเจน หรือไม่นิยมถ่ายภาพยนตร์ในหน้าฝน เพราะอุปกรณ์การถ่ายอาจเปียกชื้นและเสียหายได้

2.2.4.2 จังหวะ หมายถึง มีบางโอกาสเท่านั้นที่เหมาะสมกับการผลิตสื่อ เช่น การถ่ายภาพโรคที่ไม่พบบ่อยในผู้ป่วย ถ่ายภาพช่วงที่มีการระบาดของโรค เป็นต้น

2.2.4.3 สถานการณ์ หมายถึง ระยะเวลาที่กำหนดให้ทำการผลิตสื่อ เช่น ในระหว่างที่เกิดความโศกเศร้าเสียใจเนื่องจากการเจ็บการตาย ไม่เหมาะสมที่จะใช้เป็นการผลิตสื่อให้ดูสนุกสนานรื่นเริงหรือไม่ไปตั้งฉากถ่ายภาพยนตร์ในสนามรบ ขณะที่ทหารกำลังต่อสู้กันอยู่ด้วยระเบิดและรถถัง เหล่านี้เป็นต้น

2.2.5 กำหนดงบประมาณ (Budgeting)

การกำหนดงบประมาณการผลิตสื่อ เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นที่จะต้องตั้งไว้ในขั้นตอนวางแผนการผลิตสื่อ สิ่งสำคัญที่ผู้บริหารผลิตสื่อจะต้องตระหนักในการวางแผนตั้งงบประมาณ เป็นต้นว่า การตั้งงบประมาณจะต้องทำปีละครั้ง ถ้าวางแผนผิดพลาดในกรณีที่ตั้งงบประมาณไว้มากกว่าใช้จริง ก็ไม่กระทบกระเทือนต่อการผลิตสื่อเท่าใดนัก หรืออาจจะกระทบกระเทือนบ้างก็ตอนตั้งงบประมาณในปีต่อไปอาจจะถูกตัดให้น้อยลงก็ได้ เพราะตั้งงบประมาณไว้มากเมื่อปีก่อนแต่ก็ใช้ไม่หมด แต่หากเป็นกรณีที่ตั้งงบประมาณไว้ไม่พอ ก็จะไม่สามารถซื้ออุปกรณ์การผลิตสื่อหรืออุปกรณ์การเผยแพร่สื่อได้ อันจะนำผลเสียหายสู่หน่วยงาน ซึ่งสิ่งที่ผู้บริหารผลิตสื่อเพื่องานประชาสัมพันธ์ควรตระหนักในการตั้งงบประมาณอีกประการหนึ่งคือ อุปกรณ์ทั้งเพื่อในการผลิตสื่อและใช้ในการเผยแพร่สื่อทั้งหมดนั้นราคามักจะเพิ่มขึ้นเสมอตามภาวะเศรษฐกิจของโลกที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ดังนั้นการตั้งงบประมาณไว้ล่วงหน้าเป็นปีจะต้องระมัดระวัง ด้วยการเพิ่มราคาเพื่อไว้จากราคาในปัจจุบัน ตั้งแต่อัตราร้อยละ 10 – 20

โดยสรุปกระบวนการในการวางแผนการผลิตสื่อ นั้นต้องคำนึงปัจจัยหลัก ๆ อยู่ 5 ประการด้วยกัน ได้แก่ วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย หัวข้อเรื่อง ระยะเวลา และงบประมาณ ซึ่งหากพิจารณาปัจจัยทั้ง 5 ประการนี้เป็นหลักก็จะสามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่ต้องการผลิตและเผยแพร่ ประกอบกับการเลือกรูปแบบสื่อ ที่เหมาะสมได้

สุรสิทธิ์ วิทยารัฐ (2546) ได้แบ่งขั้นตอนหลัก ๆ ของกระบวนการผลิตสื่อถึงพิมพ์ไว้ด้วยกัน 3 ขั้นตอน ที่ครอบคลุมทุกกระบวนการในการผลิตสื่อ ซึ่งอาจสามารถนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการแบ่งขั้นตอนการผลิตสื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อใหม่ ได้แก่

2.2.6 ขั้นตอนก่อนการผลิต (Pre - Production)

2.2.7 ขั้นตอนระหว่างการผลิต (Production)

2.2.8 ขั้นตอนหลังการผลิต (Post - Production)

โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.2.6 ขั้นตอนก่อนการผลิต (Pre - Production)

2.2.6.1 ขั้นตอนก่อนการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์

ขั้นตอนก่อนการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ เป็นขั้นตอนการวางแผนการออกแบบและกำหนดแนวคิดในการจัดทำ ซึ่งต้องพิจารณาถึง วัตถุประสงค์การใช้งาน เนื้อหา งบประมาณ องค์ประกอบของสื่อสิ่งพิมพ์ วัสดุที่ใช้ในการพิมพ์ รวมทั้งต้นฉบับ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การกำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์เพื่อการวางจำหน่าย จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษากลุ่มผู้อ่านเป้าหมาย เพื่อจะได้วางแผนการผลิตให้สัมพันธ์และตอบสนองความต้องการของกลุ่มผู้อ่านเป้าหมายที่จะเป็นผู้ซื้อได้เป็นอย่างดี ส่วนการกำหนดวัตถุประสงค์ของสื่อสิ่งพิมพ์เฉพาะกิจนั้น ต้องมีความสอดคล้องกับภารกิจและหน้าที่ขององค์กร เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ที่ผลิตขึ้นมีความสอดคล้องกับนโยบายขององค์กรหรือนโยบายของราชการ

2) การวางแผนการเลือกเนื้อหา เพื่อให้เนื้อหาที่ปรากฏในสื่อสิ่งพิมพ์มีเค้าโครงเรื่องที่เหมาะสมกับการพิมพ์เผยแพร่และเพื่อเป็นไปตามวัตถุประสงค์การผลิตที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งในการวางแผนการเลือกเนื้อหานั้นต้องมีการวิเคราะห์หัวข้อ ประเด็น หรือแก่นของเรื่อง (Theme) ให้สอดคล้องกับระยะเวลาที่ใช้ในการเผยแพร่และลักษณะของสื่อสิ่งพิมพ์ที่จะผลิตขึ้น

3) การกำหนดคุณลักษณะของสื่อสิ่งพิมพ์ ต้องมีการพิจารณาทั้งด้านขนาดและรูปร่างของสิ่งพิมพ์ ชนิดของวัสดุที่ใช้ จำนวนสีที่ต้องการพิมพ์ ความซับซ้อนของการเตรียมต้นฉบับ ลักษณะการทำเล่ม การตกแต่งหลังพิมพ์ ระดับคุณภาพของการพิมพ์ที่ต้องการ และส่วนสำคัญอีกประการคือ การเลือกกระดาษที่จะใช้ในการพิมพ์ เพราะกระดาษเป็นวัสดุขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อสื่อสิ่งพิมพ์ และคุณภาพของกระดาษมีผลกระทบต่อการผลิต คุณภาพของสื่อสิ่งพิมพ์ รวมถึงราคาของสิ่งพิมพ์อีกด้วย

4) การประมาณราคาสื่อสิ่งพิมพ์ จะช่วยให้ผู้ผลิตสื่อสิ่งพิมพ์จัดเตรียมค่าใช้จ่ายงบประมาณไว้ล่วงหน้าได้อย่างแม่นยำหรือมีความใกล้เคียงมากที่สุด และได้คุณภาพที่ดีตามงบประมาณที่ตั้งไว้ ทั้งค่าจัดทำต้นฉบับ ค่าจัดทำรูปภาพประกอบ ค่าออกแบบสิ่งพิมพ์ ค่าออกแบบหน้าปก รวมไปถึงค่าการทำแม่พิมพ์ ซึ่งในปัจจุบันมีเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยในการออกแบบสื่อสิ่งพิมพ์ให้มีความสวยงามยิ่งขึ้น ดังนั้นความยากง่ายของงานแต่ละงานจึงเป็นตัวกำหนดราคาของแม่พิมพ์ที่เปลี่ยนแปลง

2.2.6.2 ขั้นตอนก่อนการผลิตสื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อใหม่

ขั้นตอนก่อนการผลิตสื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อใหม่ เป็นการเตรียมงานจุดเริ่มต้นของการทำงาน หากมีการวางแผนเตรียมงานไว้ดีมีรายละเอียดขั้นตอน วิธีการทำงานชัดเจน ทำให้การทำงานในขั้นตอนอื่น ๆ สะดวก รวดเร็ว ลดปัญหาต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การวางแผน (Plan) เป็นขั้นตอนที่สำคัญอย่างหนึ่ง เพราะเกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์และกำหนดแผนปฏิบัติงานว่า จะทำอะไร จะทำอย่างไร จะได้อะไร เป็นการตั้งคำถามและหาคำตอบ เพื่อหาข้อสรุปให้ใกล้เคียงกับคำถามได้มากที่สุด หากวิเคราะห์บ้างจ้อยที่เกี่ยวข้องไม่ชัดเจนหรือไม่สมบูรณ์ จะส่งผลให้การออกแบบการนำเสนอเนื้อหาและสื่อ ไม่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ และทำให้สื่อที่สร้างขึ้นไม่มีประสิทธิภาพที่จะนำไปใช้งานได้

2) การจัดทำเนื้อหา (Content) เมื่อตั้งคำถามและหาคำตอบได้แล้ว ก่อนที่จะผลิตสื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อใหม่ จำเป็นต้องมีเนื้อหาสำหรับใช้เขียนบทที่มีความถูกต้องชัดเจนและมีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เนื้อหาจะต้องไม่ส่งผลกระทบต่อสังคม มีสาระที่ให้ข้อคิดที่ดีมีประโยชน์ต่อผู้ชม

3) การเขียนบท (Script) หรือการเขียนสตอรี่บอร์ด (Storyboard) บทเป็นเสมือนแผนที่เดินทางหรือแบบแปลนการก่อสร้าง ในการเขียนบทจะต้องเขียนบทร่างเพื่อดูภาพรวม จากนั้นจะนำบทร่างมาพัฒนาเป็นบทฉบับสมบูรณ์เพื่อใช้ในการพัฒนาสื่อ ส่วนการเขียนสตอรี่บอร์ด มักจะเป็นแบบฟอร์มกระดาษที่แสดงรายละเอียดแต่ละหน้าจอตั่งแต่เฟรมแรกจนถึงเฟรมสุดท้ายว่าจะนำเสนอข้อมูลในเฟรมนั้นด้วยวิธีการแบบใด โดยแสดงภาพหน้าจอพร้อมทั้งแสดงรายละเอียดข้อความ ลักษณะของภาพ และเงื่อนไขต่าง ๆ ในเฟรมนั้น หากมีรายละเอียดชัดเจนอ่านแล้วเข้าใจ ก็จะทำให้การถ่ายทำสะดวกและรวดเร็วขึ้น อีกทั้งยังสะดวกต่อการแก้ไขสื่อที่ถูกพัฒนาขึ้นในภายหลัง

4) การประสานงาน (Co - Ordinate) การทำงานเป็นทีม ต้องให้ทุกคนในทีมรู้และเข้าใจตรงกัน การสื่อความหมายต้องชัดเจนไม่คลุมเครือ กำหนดนัดหมาย ประชุมวางแผนขั้นตอนการทำงาน เพื่อให้ทุกคนรู้บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และขอบเขตการทำงานของตนเอง

2.2.7 ขั้นตอนระหว่างการผลิต (Production)

2.2.7.1 ขั้นตอนระหว่างการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ขั้นตอนระหว่างการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ในงานพิมพ์สื่อสิ่งพิมพ์ทุกชนิด แม้จะมีลักษณะ ประเภท รูปแบบ วัตถุประสงค์ วัสดุที่ใช้พิมพ์ และกรรมวิธีที่แตกต่างกัน แต่สิ่งพิมพ์ทุกชนิดจะต้องผ่านกระบวนการพิมพ์เหมือน ๆ กัน กล่าวคือมีลำดับขั้นตอนของกระบวนการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ 6 ขั้นตอนเป็นพื้นฐาน ดังนี้

1) การเรียงพิมพ์ เพื่อทำต้นแบบที่เป็นอาร์ตเวิร์ค ของการพิมพ์ออฟเซต ทำได้หลายวิธี เช่น เรียงพิมพ์ด้วยตัวโลหะ เรียงพิมพ์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ ในแต่ละวิธีก็มีความเหมาะสม คุณภาพ และราคาแตกต่างกันออกไป ซึ่งแนวทางในการเรียงพิมพ์ที่ทำให้อ่านได้รวดเร็ว และเข้าใจเนื้อหาได้ง่ายนั้นควร พิจารณาจากปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ รูปร่างตัวอักษร ช่องไฟระหว่างตัวอักษร การใช้ตัวเลข ตัวประคิษฐ์ ปัญหาเกี่ยวกับสี การย่อหน้า ช่องว่างระหว่างบรรทัด การใช้ตัวนำและตัวตาม ความยาวของบรรทัด ตัวเจาะขาว การเรียงพิมพ์เพื่อพิมพ์คำรา การใช้พื้นขาว และน้ำหนักที่ต่างกันของตัวอักษร

2) การจัดวางหน้า หรือการออกแบบสื่อสิ่งพิมพ์ ประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดรูปแบบและขนาด เป็นการหารูปแบบเฉพาะตัวของสื่อสิ่งพิมพ์ที่จะออกแบบ เช่น รูปแบบเป็นหนังสือเรียน นิตยสาร หนังสือพิมพ์ จุลสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ เป็นต้น การทำแบบร่างขยาย เป็นการแปลงรูปแบบความคิดจากข้อแรกสู่รูปแบบที่มองเห็นได้ นิยมทำเป็นขนาดเล็กกว่าของจริงแต่ได้สัดส่วนทั้งรูปร่างและขนาด การทำแบบร่างสมบูรณ์หรือแบบร่างละเอียด เป็นการทำแบบร่างขยายให้มีลักษณะสมบูรณ์ขึ้น นิยมทำเป็นขนาดเท่ากับสิ่งพิมพ์ที่จะจัดทำ และใช้กระดาษที่จะพิมพ์จริง และการทำคัมมี เป็นการทำรูปแบบจำลองของสิ่งพิมพ์สำเร็จ เพื่อใช้ควบคุมการพิมพ์และการจัดหน้า นิยมทำเป็นขนาดย่อส่วน โดยพับกระดาษให้มีลักษณะเป็นรูปสิ่งพิมพ์ที่จะจัดทำแล้วเขียนรายละเอียดเนื้อหาของแต่ละหน้าลงไป

3) การจัดทำอาร์ตเวิร์ค จะดำเนินการต่อเนื่องมาจากการจัดวางหน้า เป็นการจัดทำงานศิลป์โดยการจัดวางองค์ประกอบในหน้าหนังสือพิมพ์ ได้แก่ ข้อความหรือตัวอักษร รูปภาพ ประกอบ กราฟิกต่าง ๆ มาจัดวางตามที่กำหนดไว้ในเลย์เอาต์ ถือเป็นงานจัดทำต้นฉบับจริงขึ้นก่อนที่จะส่งไปทำแม่พิมพ์

4) การพิสูจน์อักษร มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความเรียบร้อยของชิ้นงานอาร์ตเวิร์คก่อนเข้าสู่กระบวนการจัดทำแม่พิมพ์ โดยการพิสูจน์อักษรเน้นความถูกต้องของการใช้ภาษา เช่น การสะกด การเว้นวรรคผิดที่ การพิมพ์ตัวอักษรผิดขนาด การขึ้นย่อหน้าใหม่ การจัดวางรูปภาพประกอบเรื่อง รวมทั้งพิจารณาความเรียบร้อยทั่ว ๆ ไปของชิ้นงานทั้งหมดเพื่อนำข้อผิดพลาดไปปรับปรุงแก้ไขก่อนที่จะส่งไปจัดทำแม่พิมพ์ เพราะหากเกิดข้อผิดพลาดที่แม่พิมพ์จะเสียค่าใช้จ่ายสูงมากในการแก้ไข

5) การทำแม่พิมพ์ ปัจจุบันนิยมระบบการพิมพ์แบบออฟเซต ซึ่งการทำแม่พิมพ์เริ่มต้นตั้งแต่การนำชิ้นงานอาร์ตเวิร์คมาแยกสี เพื่อให้ได้ฟิล์ม แล้วนำไปถ่ายลงบนแผ่นสังกะสีเคลือบน้ำยาสารเคมี เพื่อให้เกิดรูปรอยตามต้นฉบับ ต่างกับการพิมพ์ในระบบเลตเตอร์เพรส ซึ่งการทำแม่พิมพ์เป็นเพียงการนำบล็อกโลหะ เช่น ตัวอักษรที่มีการจัดเรียงไว้เรียบร้อยแล้วมาเรียงต่อกันตามต้นฉบับ

6) การตีพิมพ์ ผู้จัดทำจะต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ หลายประการ ได้แก่ การใช้วัสดุที่มีคุณภาพเหมาะกับงานและพิมพ์ได้ดี การใช้เครื่องพิมพ์ที่มีสภาพดี ควบคุมได้ง่าย ช่างพิมพ์มีทักษะความชำนาญในการพิมพ์ในกรณีการพิมพ์สอดสี (พิมพ์สี่สี) การพิมพ์แต่ละสีจะต้องซ้อนทับตรงกัน มีรอยฉากตรงตามที่กำหนด การพิมพ์มีการปล่อยหมึกเข้มพอดี การถ่ายทอดภาพคมชัด เม็ดสกรีนไม่บวม สีของภาพถูกต้อง ชิ้นงานสะอาดเรียบร้อย อย่างไรก็ตาม การพิมพ์จะมีความคุณภาพที่ดีได้ ผู้จัดพิมพ์ควรมีความรู้ความเข้าใจระบบการพิมพ์เป็นพื้นฐาน

2.2.7.2 ขั้นตอนระหว่างการผลิตสื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อใหม่

ขั้นตอนระหว่างการผลิตสื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อใหม่ คือการนำแผนที่วางไว้มาปฏิบัติให้เกิดผลเป็นรูปธรรมออกมาเป็นสื่อที่สามารถใช้งานได้จริง แม้จะไม่ตรงตามแผนที่ได้วางไว้ทั้งหมด แต่ต้องพยายามดำเนินการตามแผนที่ได้มากที่สุด สามารถยืดหยุ่นในการปฏิบัติแต่ยืนหยัดในหลักการ ขั้นตอนระหว่างการผลิต ประกอบด้วย

1) การเตรียมสื่อในการนำเสนอเนื้อหา ควรทำการวิเคราะห์หัวข้อหรือสตอรี่บอร์ดว่าในแต่ละหน้าจะต้องใช้สื่อใดประกอบการนำเสนอเนื้อหาบ้าง หากเป็นไปได้ควรแยกออกมาเป็นรายการในแต่ละประเภทเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับผิดชอบ ซึ่งการเตรียมสื่อ ได้แก่ ข้อความ ภาพกราฟิก ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว เสียงบรรยาย เสียงดนตรี เสียงประกอบ วิดิทัศน์ และกราฟิกที่ใช้ตกแต่งหน้าจอ

2) การพัฒนาสื่อ เป็นขั้นตอนในการบันทึก ถ่ายทำ ตัดต่อ หรือเขียน โปรแกรม ในขั้นตอนนี้ผู้พัฒนาต้องนำข้อความ ภาพกราฟิก ทั้งภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหว เสียงบรรยาย เสียงดนตรี และเสียงประกอบ วิดิทัศน์ และกราฟิกที่ใช้ตกแต่งหน้าจอที่ได้จัดเตรียมไว้มาประกอบลงในโปรแกรมจนสมบูรณ์สวยงามให้พร้อมสำหรับการใช้งานจริง

3) การทดสอบการใช้งานเบื้องต้น ในขั้นตอนนี้ทีมงานผู้พัฒนาทั้งหมดต้องทำการทดสอบการใช้งานสื่อเบื้องต้น โดยร่วมกันตรวจสอบการใช้งาน หากเป็นสื่อใหม่จะทดสอบเพื่อหาข้อผิดพลาดของโปรแกรม (Bugs) และทำการปรับปรุงแก้ไข จากนั้นทำการทดสอบการใช้งานอีกครั้งจนมั่นใจว่าโปรแกรมไม่มีข้อผิดพลาดใด ๆ และหากเป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์ จะทดสอบเพื่อตรวจสอบความต่อเนื่องของภาพและเสียง ฯลฯ ให้มีความสมบูรณ์

2.2.8 ขั้นตอนหลังการผลิต (Post - Production)

2.2.8.1 ขั้นตอนหลังการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์

ขั้นตอนหลังการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ คือ การเข้าเล่ม โดยทั่วไปจำแบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ การทำเล่มแบบปกอ่อน และการทำเล่มแบบปกแข็ง ในการทำเล่มแบบปกอ่อนเป็นการใช้ปกที่มีน้ำหนักมากกว่ากระดาษเนื้อในประมาณ 2 เท่า สามารถเข้าเล่มได้หลายวิธีตามความเหมาะสมของงาน ได้แก่ การเย็บมุงหลังคา การเย็บสัน การไสกาว และการเย็บกึ่ง - ไสกาว ส่วนการทำเล่มแบบปกแข็ง

เป็นการเข้าเล่มโดยการแยกเนื้อในออกมาด้วยการเย็บกึ่ง หรือไสสันทากาวไว้ก่อน จากนั้นจึงนำไปเข้าปกที่เป็นกระดาษแข็งเบอร์ที่ต้องการ หุ้มด้วยกระดาษอาร์ตที่ใช้พิมพ์ปก หรือหุ้มด้วยผ้าไหม ผ้าแล็คซีน หรือกระดาษสี แล้วนำมาเข้าเล่ม ปกติดจะกำหนดขนาดที่เนื้อในปกจะโตกว่าเนื้อในจากขนาดมาตรฐานประมาณ 2 – 5 มิลลิเมตร ทั้ง 3 ด้าน เพื่อป้องกันเนื้อในให้คงทน วิธีนี้จะได้สิ่งพิมพ์ที่ต้องการความคงทนสูง แต่ต้นทุนการผลิตจะสูงเพิ่มขึ้นกว่าการเข้าเล่มแบบปกอ่อนมาก

2.2.8.2 ขั้นตอนหลังการผลิตสื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อใหม่

ขั้นตอนหลังการผลิตสื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อใหม่ เป็นการประเมินคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ (Expert Evaluation) ด้านเนื้อหาและด้านสื่อตรวจสอบ ควรให้ผู้เชี่ยวชาญมากกว่า 1 คนเป็นผู้ตรวจสอบ จากนั้นนำข้อเสนอแนะและคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขสื่อ โดยจะต้องเลือกข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปปรับปรุงได้ก่อนที่จะใช้สื่อในการนำเสนอกับผู้ใช้งานจริง

การแบ่งขั้นตอนของกระบวนการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ และการผลิตสื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อใหม่สามารถนำมาสรุปได้ในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2.1 ขั้นตอนการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ และขั้นตอนการผลิตสื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อใหม่

ประเภทของสื่อ	สื่อสิ่งพิมพ์	สื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อใหม่
ขั้นตอนการผลิต		
ขั้นก่อนการผลิต (Pre - Production)	<ul style="list-style-type: none"> - การกำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์ - การวางแผนการเลือกเนื้อหา - การกำหนดคุณลักษณะของสื่อสิ่งพิมพ์ - การประมาณราคาสื่อสิ่งพิมพ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - การวางแผนกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานในภาพรวม - การวิเคราะห์ปัจจัยและข้อมูลจากเอกสาร หรือผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด - การจัดทำเนื้อหาสำหรับใช้เขียนบทหรือโครงสร้างการออกแบบโปรแกรมให้มีความถูกต้องชัดเจน - การเขียนบทหรือเขียนสตอรี่บอร์ดให้สมบูรณ์ละเอียดและชัดเจน - การประสานงานผู้ผลิตเพื่อให้ทุกฝ่ายมีความเข้าใจในสื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อใหม่การผลิตไปในทิศทางที่ตรงกัน - ตรวจสอบแก้ไขบทที่เขียน ให้ถูกต้องก่อนนำไปใช้ผลิต ถ่ายทำหรือพัฒนาโปรแกรม

ตารางที่ 2.1 ขั้นตอนการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ และขั้นตอนการผลิตสื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อใหม่ (ต่อ)

ประเภทของสื่อ ขั้นตอนการผลิต	สื่อสิ่งพิมพ์	สื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อใหม่
ขั้นระหว่างการผลิต (Production)	<ul style="list-style-type: none"> - การเรียงพิมพ์เพื่อทำต้นแบบเป็นอาร์ตเวิร์ค - การจัดวางหน้าหรือเลย์เอาท์ - การจัดทำอาร์ตเวิร์ค - การพิสูจน์อักษร - การทำแม่พิมพ์ - การตีพิมพ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - การวิเคราะห์บทหรือสตอรี่บอร์ดว่าในแต่ละฉากหรือในแต่ละหน้าจอควรจะมีองค์ประกอบหรือการแสดงผลของข้อความ ภาพ กราฟิก เสียง หรือภาพเคลื่อนไหวอย่างไร - การพัฒนาสื่อให้ตรงตามบทหรือสตอรี่บอร์ดที่กำหนดไว้ - การตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้เชี่ยวชาญ
ขั้นหลังการผลิต (Post - Production)	<ul style="list-style-type: none"> - การเข้าเล่ม 	<ul style="list-style-type: none"> - การประเมินและปรับปรุงแก้ไข - การนำเสนอ

กล่าวโดยสรุปเรื่องแนวคิดหรือทฤษฎีที่เกี่ยวกับกระบวนการผลิตสื่อ ผู้วิจัยจะนำมาใช้ในงานวิจัยเพื่อเป็นกรอบในการสร้างขั้นตอนหรือกระบวนการในการพัฒนาสื่อสำหรับให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ทั้งกระบวนการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อใหม่ ได้อย่างครบถ้วนทุกกระบวนการ

2.3 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ

วินัดดา ปิยะศิลป์ (2554) กล่าวถึงการสื่อสารด้านสุขภาพโดยรวมว่า การสื่อสารสุขภาพเป็นทักษะสำคัญในการเชื่อมโยงความเข้าใจ แลกเปลี่ยนความรู้ และปรับกระบวนการความคิดให้ตรงกัน ส่งผลทำให้เกิดความใกล้ชิด ความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ จนผูกพันกันระหว่างคน 2 คน ทักษะในการสื่อสารทางการแพทย์ว่าจะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในระดับใด จะพูดกับผู้ป่วยอย่างไร เป็นเรื่องที่ต้องคอยสังเกต เรียนรู้วิธีการจากอาจารย์ รุ่นพี่ ต้องการการฝึกฝนเพราะยิ่งฝึกบ่อยก็จะทำได้ดีขึ้น

แต่ในปัจจุบันที่กระแสโลกาภิวัตน์รุนแรง ทำให้ทุกอย่างเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เกิดความเร่งรีบ ส่งผลทำให้คนหลายคนในสังคมตัดทอนการสื่อสาร 2 ทางทั้งอย่างตั้งใจและไม่ได้ตั้งใจ ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมอย่างมากมาโดยเฉพาะด้านการเมือง

ในด้านการแพทย์ ปัญหาที่นำไปสู่การฟ้องร้องส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาในการสื่อสารทั้งสิ้น ขณะเดียวกัน ผู้ป่วยที่กำลังเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี คือ กลุ่มโรคเรื้อรัง กลุ่มโรคที่ต้องใช้

แพทย์หรือสหวิชาชีพเข้ามาร่วมกันดูแลซึ่งแต่ละคนอาจมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ความชำนาญและบทบาทของผู้รักษาแต่ละคนอาจซ้อนทับกัน นำมาซึ่งความคิดเห็นที่ต่างกัน ในรายละเอียดของวิธีการรักษา ทั้งด้านประสิทธิภาพ ความเหมาะสมต่อคนไข้แต่ละคน ปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่พบบ่อยที่ทำให้ขั้นตอนการรักษามีปัญหา มักเกิดจากความไม่เข้าใจกันและสื่อสารสับสนระหว่างกลุ่มแพทย์กับญาติผู้ป่วย ระหว่างสหวิชาชีพที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ระหว่างแพทย์ผู้รักษาหลายสาขาวิชาชีพไป ระหว่างอาจารย์แพทย์กับแพทย์ประจำบ้านหรือนักศึกษาแพทย์ จากความคิดเห็นที่แตกต่างกันนั้นมักนำไปสู่ความขัดแย้ง ความยุ่งยาก และทำให้บั่นทอนความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รักษาที่ทำงานร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นผู้รักษาในวิชาชีพเดียวกัน หรือต่างวิชาชีพ

ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ โดยใช้หลักการ Basic Communication Skills โดย คณะกรรมการ Communication Skills ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย (2554) เพื่อใช้ในการศึกษางานวิจัยเรื่อง การพัฒนาสื่อที่เหมาะสมสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านไว้ด้วยกัน 4 ประการ ได้แก่

- 2.3.1 ดัชนีชี้วัดทักษะการสื่อสารสุขภาพ
- 2.3.2 แนวทางการให้คำปรึกษา
- 2.3.3 ทักษะสำคัญเพื่อการสื่อสารที่ได้ผล
- 2.3.4 การสื่อสารกรณีผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.3.1 ดัชนีชี้วัดทักษะการสื่อสารสุขภาพ

คณะกรรมการ Communication Skills ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย (2554) กล่าวถึง ดัชนีชี้วัดทักษะการสื่อสารสุขภาพว่า ผู้ให้คำปรึกษา จะต้องเป็นผู้มีความรู้และทักษะที่ดีพอ มีผู้กล่าวว่า “Doctor is The Drug” ซึ่งไม่เกินความจริง ควรมีบุคลิกภาพที่เหมาะสม สงบ อ่อน เป็นมิตร สม่่าเสมอและยืดหยุ่นต่อผู้ป่วยและพ่อแม่ได้ตามความเหมาะสม มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มองโลกด้านดี อยู่ในความเป็นจริง และไม่อ่อนไหวง่าย ถ้าให้คำปรึกษาแนะนำได้ดี สิ่งที่จะเกิดขึ้นคือความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีต่อปัญหาทางพันธุกรรมจะเปลี่ยนแปลง จากความโศกเศร้าเสียใจสูญเสีย มาเป็นความต้องการจะต่อสู้หาทางแก้ไข และหาทางเลือกที่เหมาะสมให้กับตนเองได้

2.3.1.1 เจตคติ คือ มีใจอยากทำ มีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาและพัฒนาตนเอง ตั้งใจทำให้ดี นุ่มนวล เห็นใจ (Rapport Relationship) ให้โอกาสคิดไตร่ตรองและตัดสินใจ

ด้วยตัวเอง (Nondirective) เข้าใจถึงความรู้สึก อารมณ์ ความคิดของผู้ป่วย (Empathy) หรือ อัดต๋านังอุปมั้ง กระ ยอมรับได้ทั้งด้านบวกและด้านลบที่ผู้ป่วยเป็น โดยไม่มีอคติ ไม่ลำเอียง และไม่มีอคติต่อพ่อแม่ (Non-Judgmental Understanding) มีความจริงใจ และสนใจต่อความทุกข์และปัญหาของผู้ป่วยอย่างจริงจัง

สามารถเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้รับคำปรึกษา ควบคุมอารมณ์ตนเองได้ รักษาความลับ รับผิดชอบ ยุติธรรม ไม่ลำเอียง มีจริยธรรม เข้าใจธรรมชาติของตัวเองและผู้อื่น ไวต่อความรู้สึก เข้าใจปฏิกิริยาและความลำบากของพ่อแม่ (Empathy) เข้าใจความแตกต่างของบุคคล ทั้งในสิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด สถานการณ์แวดล้อมและบุคลลรอบตัวที่มีอิทธิพล ทำให้ ความคิด ความรู้สึก และ วิธีการในการแก้ปัญหาของแต่ละคนแตกต่างกัน ความเข้าใจนี้ทำให้ผู้ให้คำปรึกษา ยอมรับ พร้อมจะให้เวลาและเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงตนเอง มีความเชื่อว่าทุกคนมีศักยภาพในตัวเองที่จะต่อสู้แก้ปัญหา แต่ในภาวะที่ทำให้เกิดความรู้สึกด้อยซึ่งไม่สามารถนำศักยภาพมาใช้ได้สำเร็จ เป็นผลมาจากการขาดความมั่นใจหรือขาดความภูมิใจในตัวเอง (Self-Confidence) ขาดความกระตือรือร้น ท้อแท้ ยอมแพ้ ไม่อยากต่อสู้ ขาดขวัญกำลังใจจากบุคคลรอบตัว ทั้งในและนอกรอบครัว รวมทั้งขาดความรู้สึกถึงคุณค่าของตนเองต่อสังคม การให้คำปรึกษาแนะนำจะเป็นการกระตุ้นให้ศักยภาพดังกล่าวนี้ถูกนำออกมาใช้

2.3.1.2 ความรู้ คือ ต้องมีข้อมูลที่ชัดเจน เข้าใจธรรมชาติของปัญหาที่เกิดขึ้น รู้แนวทางการรักษาในด้านต่าง ๆ มีความรู้ด้านจิตวิทยาดีพอควร โดยเฉพาะเกี่ยวกับเทคนิคการให้คำปรึกษา การสัมภาษณ์ พลวัตของครอบครัว (Family Dynamics) และความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว ความสามารถในการประเมิน ความเข้าใจถึงปฏิกิริยาทางจิตใจที่จะมีผลต่อโรคหรือภาวะทางร่างกาย รวมทั้งความคาดหวัง และความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

2.3.1.3 ทักษะ คือ ความสามารถในการรักษาเวลา มีระบบงานดี เลือกสถานที่เหมาะสม รักษาสัมพันธภาพได้และมีเทคนิคการพูดหรือให้คำปรึกษาในขั้นตอนแม่นยำ มีทักษะการสื่อสารชัดเจน สามารถที่จะพูดได้โดยอาการสงบแม้เป็นการบอกข่าวร้าย ไม่พูดเร็วอารมณ์หรือก่อให้เกิดความตื่นตระหนก ฟังเป็น โดยฟังด้วยหู (ข้อมูลจากผู้ป่วยและพ่อแม่) ฟังด้วยตา (สังเกตพฤติกรรม อารมณ์ ปฏิกิริยาที่แสดงออก ของผู้ป่วยและครอบครัวในขณะที่สัมภาษณ์หรือให้ข้อมูล) และฟังด้วยใจ (Empathy)

2.3.2 แนวทางการให้คำปรึกษา

วินัดดา ปิยะศิลป์ (2554) กล่าวถึง แนวทางการให้คำปรึกษา ไว้ดังนี้

2.3.2.1 ความหมาย การให้คำปรึกษา (Counseling) คือ กระบวนการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ประสบปัญหา โดยอาศัยปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) และผู้รับการปรึกษา (Client) เน้นที่ตัวผู้รับการปรึกษา (Client - Center) โดยมีผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ช่วย ใช้เทคนิคการสื่อสาร ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ถึงสาเหตุของปัญหา และใช้ศักยภาพของตนเองในการคิดนำไปสู่การตัดสินใจและ แก้ปัญหาด้วยตนเอง โดยที่ผู้ให้คำปรึกษาจะไม่ใช้ความคิดของตัวเองเป็นหลัก หรือชักจูงหรือแนะนำวิธีการแก้ปัญหา

2.3.2.2 วัตถุประสงค์ ในการใช้ชีวิต หลายครั้งที่ต้องเผชิญกับความผิดหวัง ไม่ได้ตั้งใจ การสูญเสีย ความ โศกเศร้า เผชิญหน้ากับทางเลือกที่ต้องตัดสินใจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความรู้สึก ก่อให้เกิดเป็นความคับข้องใจ ความกลัว กังวล ไม่แน่ใจ ซึ่งบางครั้งไม่สามารถจัดการกับปัญหาเหล่านั้นได้ และทำให้ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงและความเชื่อมั่นในตนเอง การให้คำปรึกษาจึงเป็นทางเลือกหนึ่ง เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดแรงจูงใจที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาพูดคุยจนทำให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจและเห็นปัญหาของตนเอง จนอยากแก้ไขปัญหา และดำเนินการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง

2.3.2.3 ขั้นตอนในการให้คำปรึกษา

1) เริ่มต้น (Opening) ควรทำภายใต้บรรยากาศที่เงียบสงบ เป็นส่วนตัว เหมาะที่จะพูดคุยได้เปิดเผย ทำนองที่ไม่เผชิญหน้ากัน ร่วมกับการทักทาย ใช้ภาษาง่าย ๆ เป็นกันเอง โดยแนะนำตัวว่าเป็นใคร มาจากหน่วยงานไหน มีขั้นตอนการทำงานอย่างไรและทำไมจึงต้องมาพูดคุยกัน เพื่อสร้างความสัมพันธ์ ความคุ้นเคย ด้วยท่าทีผ่อนคลาย เอาใจใส่ต่อความสะดวกสบายของผู้รับคำปรึกษา จะเป็นการเริ่มต้นที่ดี มีการสอบถามความเข้าใจและให้ความมั่นใจในการรักษาความลับของเรื่องที่จะปรึกษากัน (Confidentiality)

2) เข้าใจประเด็นปัญหา (Identification of Problems) การพูดคุยจะเริ่มโดยการถามถึงปัญหาต่าง ๆ และทำการจัดลำดับความสำคัญของ ใช้ภาษาเข้าใจง่าย ที่มีประโยชน์ ถูกต้อง เหมาะสม และข้อมูลเพียงพอ พูดคุยติดตามเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับ ปัญหาสำคัญอย่างต่อเนื่อง และซักถามลงในรายละเอียด ขณะเดียวกันมีการทบทวนปัญหาเป็นระยะเพื่อทำความเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาให้ชัดเจน (Clarification)

3) ตั้งเป้าหมาย (Goal Setting) ให้ผู้รับคำปรึกษาได้เลือกปัญหาที่แท้จริงที่ต้องการ ในกรณีผู้รับคำปรึกษาสับสน ผู้ให้คำปรึกษาอาจพูดชักจูงเพื่อดึงให้เข้าสู่ประเด็นที่สำคัญ โดยสร้างแรงจูงใจให้เห็นความสำคัญ และกำหนดเป้าหมายร่วมกัน

4) การแก้ปัญหา (Problem Solving) ได้แก่ (1) ให้ข้อมูลทางการแพทย์ที่เหมาะสม ถูกต้องและทำได้จริง (2) เสนอทางเลือกที่เหมาะสม กระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษามีทางเลือกในการแก้ปัญหามากขึ้น ตระหนักถึงผลที่จะตามมาจากการเลือกแต่ละทาง หรือข้อดีข้อเสีย สามารถพิจารณาเลือกวิธีแก้ปัญหาที่ดีขึ้นและรับผิดชอบต่อตนเองได้โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้วิธีต่าง ๆ เช่น ให้ความรู้ แนะนำ แนะนำแนวทาง ชักจูง การฝึกฝน การให้การบ้าน การชมเชยเมื่อทำดี การกระตุ้นให้ทำ ประเมินผลและการแก้ไข การฝึกฝนทักษะต่าง ๆ (3) ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและให้ตัดสินใจด้วยตนเอง (4) ให้ความหวัง และ (5) สรุปเป็นระยะ (Segment Summary) การสรุปทวนซ้ำเป็นการแสดงถึงความสนใจและเป็นการเน้นถึงประเด็นที่สำคัญ ทำให้มีการสนทนาต่อในประเด็นนั้น และสรุปทั้งหมดโดยเน้นส่วนที่เป็นสาระสำคัญ

5) การยุติกระบวนการให้คำปรึกษา (Closing) เมื่อผู้รับคำปรึกษาเกิดความกระจำงในปัญหาของตนเองอย่างแท้จริงและสามารถหาวิธีแก้ปัญหของตนเองได้จะทำการยุติการให้คำปรึกษานั้น โดยการสรุปประเด็นที่ได้พูดคุยกัน ได้แก่ (1) เปิดโอกาสให้ถาม การซักถามสิ่งที่ยังค้างคาใจ การตรวจสอบความคิด สอบถามถึงความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงไป (2) แสดงความชื่นชมความสามารถ ในการที่ผู้รับคำปรึกษามีความมุ่งมั่นที่อยากแก้ไขปัญหของตนเองและ กล้าคิด กล้าทบทวนปัญหาต่าง ๆ และ (3) นัดหมายติดตาม หรือกล่าวลาโดยมีท่าทางที่อบอุ่น เป็นมิตร เอื้อเพื่อให้โอกาสที่จะพบกันอีก

ในการให้คำปรึกษาจึงเป็นเสมือนการเดินทางร่วมกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ที่มีได้มีใครคนใดคนหนึ่งเป็นผู้นำหรือผู้ตาม ผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้ช่วยเหลือให้ไปถึงจุดหมายปลายทางสุดท้ายที่ผู้รับคำปรึกษาเป็นตัวของตัวเองและพึ่งตนเองได้

การที่ผู้ให้คำปรึกษาที่มีความตั้งใจดีในการช่วยเหลือมีท่าที่เป็นมิตรพร้อมจะรับฟัง มองโลกในแง่ดี รู้จักใช้คำพูดที่เหมาะสม มีความอดทนใจเย็นในการช่วยแก้ปัญหา จะทำให้กระบวนการการให้คำปรึกษาบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวข้างต้นได้ในที่สุด

2.3.3 ทักษะสำคัญเพื่อการสื่อสารที่ได้ผล

คณะกรรมการ Communication Skills ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย (2554) กล่าวถึง ทักษะสำคัญเพื่อการสื่อสารที่ได้ผล ไว้ดังนี้

2.3.3.1 การสร้างความสัมพันธ์ (Relationship Skills)

1) การมีส่วนร่วมในความรู้สึก (Shares of Feeling)

2) การสะท้อนความรู้สึก (Acknowledges / Reflects The Feeling)

การสะท้อนความหมาย/การสะท้อนความรู้สึก เป็นวิธีที่ผู้ให้คำปรึกษาได้สะท้อนกลับให้ผู้รับคำปรึกษาได้มองเห็นตนเองชัดเจนขึ้นและเป็นการตรวจสอบความเข้าใจของผู้ให้คำปรึกษาว่าเข้าใจตรงกันหรือไม่

3) รับฟังความคิดเห็น สะท้อนความคิด (Reflects The Thought) และมี
ส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น (Shares of Thinking) และ การให้กำลังใจ (Supports)

4) การเข้าใจความรู้สึก (Empathy) เป็นวิธีการที่ผู้ให้คำปรึกษา ฟังอย่าง
ตั้งใจใช้คำถามเหมาะสม เข้าใจความรู้สึกและสะท้อนออกมาให้ผู้รับปรึกษารู้ ทำที่เห็นใจ ตั้งใจจะ
ช่วยเหลือ ทำให้เกิดความผ่อนคลาย ลดความกังวลในการรับคำปรึกษา ทำให้บรรยากาศเป็นกันเอง
เป็นกระบวนการที่ แสดงว่าผู้ให้คำปรึกษายอมรับในตัวของผู้มารับคำปรึกษาจนเกิดเป็นความมั่นใจ
ที่จะเปิดเผย ประเด็นปัญหาที่สำคัญต่อไป

5) ทำที่เป็นกลาง/ไม่ตัดสินผิดถูก (Nonjudgmental , Neutral)

6) ทำทางที่เข้าใจ (Understanding) และยอมรับ (Unconditional Positive
Regard)

2.3.3.2 ทักษะการส่งเสริมการสื่อสาร (Facilitation Skills)

1) การสบตา (Eye Contact) และท่าทางใส่ใจ (Posture , Facial Expression)
2) การใช้สัมผัสที่เหมาะสม (Touch)
3) ใช้ภาษาเหมาะสม คือ ใช้ภาษาง่าย เป็นประโยชน์ ข้อมูลถูกต้องและ
เพียงพอในการตัดสินใจ

4) การสื่อสารสองทาง (Two Way Communication) ใช้ภาษาพูดที่เข้าใจ
ง่าย เป็นประโยชน์ ข้อมูลถูกต้อง เหมาะสม และให้ข้อมูลเพียงพอในการตัดสินใจ และให้โอกาส
ซักถาม หรือแก้ไขความเข้าใจผิด

5) การให้กำลังใจ โดยการใช้น้ำเสียงและการใช้คำพูด น้ำเสียงนุ่มนวล
การทวนซ้ำ การสะท้อนความรู้สึก ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับปรึกษารับรู้ถึงความใส่ใจ และมีกำลังใจใน
การสนทนาต่อ

6) การใช้ความเงียบ (Uses Silence) เพื่อเปิดโอกาสให้คิดไตร่ตรอง

7) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Mutual Participation)

8) การใช้คำถาม (Questioning) การเลือกใช้คำถามปลายปิดหรือคำถาม
ปลายเปิดอย่างเหมาะสม คำถามปลายเปิดใช้ในการถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้รับปรึกษาได้สำรวจและ
บอกเล่าความคิดความรู้สึกของตนเอง โดยไม่เป็นการเจาะจงหรือกำหนดกรอบ แต่ให้อิสระในการ
ตอบตามความเป็นตัวของตัวเอง มักใช้คำถามว่า “อะไร” หรือ “อย่างไร” พยายามหลีกเลี่ยงคำถามที่
ขึ้นต้นว่า “ทำไม” เพราะทำให้ผู้ฟังรู้สึกว่าถูกตำหนิ หรือกำลังถูกค้นหาความผิด ส่วนคำถามปลาย
ปิด เป็นคำถามที่ต้องการคำตอบในเรื่องที่เฉพาะเจาะจงคำตอบที่ได้มักเป็นคำตอบสั้น ๆ เช่น คำถาม
เรื่อง “ใคร” “เมื่อไร” “ใช่หรือไม่”

9) การฟังที่ดี (Active Listening) คือมีความตั้งใจฟัง สบตา ใช้ภาษาท่าทาง และสรุปประเด็นเพื่อแสดงถึงความเข้าใจในสิ่งที่ได้รับ การเฝ้าสังเกตภาษากาย คำพูด น้ำเสียง ถ้อยคำ และนัยยะที่ซ่อนอยู่เบื้องหลัง ทำให้ผู้ให้คำปรึกษาสามารถเข้าใจความรู้สึกของผู้พูดและสะท้อนความรู้สึก และทำให้ผู้พูดมีกำลังใจในการพูดต่อ

2.3.3.3 ทักษะการให้ความช่วยเหลือในการเชื่อมโยงปัญหา ทำให้ผู้รับคำปรึกษา เกิดความเชื่อมโยง เข้าใจที่มาของปัญหา และยอมรับตนเองได้ โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้ทักษะการโต้ตอบ ดังนี้

1) การให้ข้อมูล (Informing) การหาผลจากการกระทำ (Exploring Logical Consequences)

2) การตีความ (Interpreting) การชี้ให้เห็นเป็นเรื่องปกติ (Normalizing)

3) การสอบถาม (Probing) การให้ข้อมูลย้อนกลับว่าผู้อื่นมองเขาอย่างไร (Feedback)

4) การเปลี่ยนแนวคิด (Reframing) เดิมเคยคิดในมุมหนึ่งเปลี่ยนเป็นคิดได้ในอีกมุมมองหนึ่ง

5) การให้ข้อสังเกตถึงความขัดแย้งกันในตัวของผู้รับคำปรึกษา (Confrontation)

6) การเปิดเผยตนเอง หรือยกกรณีของผู้ให้คำปรึกษาเองเป็นตัวอย่าง (Self-Disclosure)

7) การยับยั้งตนเองของผู้ให้คำปรึกษา (Refraining) เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษา มีโอกาสได้กลั่นกรอง และหาคำตอบด้วยตัวเอง

2.3.4 การสื่อสารกรณีผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย

คูสิต สถาวร (2554) กล่าวถึง การสื่อสารกรณีผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายว่า การสื่อสารกับครอบครัวและญาติของผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายนั้นนับเป็นทักษะที่สำคัญ เนื่องจากสำหรับแพทย์หลายคนเมื่อต้องทำหน้าที่ดังกล่าวจะขาดความมั่นใจ คิดว่าตนเองไม่มีความพร้อม และขาดประสบการณ์ ในขณะที่แพทย์บางคนมีความกังวลใจว่าข้อมูลที่จะสื่อสารให้ทราบนั้นอาจก่อให้เกิดผลในทางลบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับครอบครัวและญาติ จึงพยายามหลีกเลี่ยงการต้องเผชิญหน้ากับครอบครัว

การให้ข้อมูลอย่างตรงไปตรงมาโดยแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วย ก่อให้เกิดผลดีหลายประการ ได้แก่ ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับตัวกำหนดเป้าหมายของชีวิตโดย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงได้ดียิ่งขึ้น ช่วยให้แพทย์เข้าใจความรู้สึกและอารมณ์ของผู้ป่วยได้ดีขึ้น ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย และครอบครัวดีขึ้น

การประชุมร่วมกับครอบครัว ต้องมีข้อมูลสำคัญครบถ้วน ใช้ทีมที่เหมาะสมเป็นสหวิชาชีพ เพื่อให้ครอบครัวมั่นใจว่าทีมแพทย์ได้ปรึกษาหารือกัน และเลือกแผนการรักษาที่ดีที่สุดให้แก่ผู้ป่วย และเลือกสถานที่ที่เหมาะสม ใช้ห้องประชุม เพื่อให้มีความเป็นส่วนตัว เคารพกระดาศ เช็ดหน้าไว้สำหรับญาติ หลีกเลี่ยงการเดินเข้าเดินออกจากห้องของสมาชิกที่เข้าร่วมประชุม รวมทั้งเสียงรบกวนจากโทรศัพท์ วิทยุตามตัว และอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ แพทย์หัวหน้าทีมที่ดูแลซึ่งอาจจะเป็นแพทย์ประจำไอซียูหรือแพทย์เฉพาะทางที่ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (แพทย์เจ้าของไข้) ควรร่วมให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ครอบครัวและญาติด้วยทุกครั้ง การหารือร่วมกับครอบครัว อาจเชิญให้ญาติที่มีภาวะผู้นำ เข้าร่วมประชุมด้วยเพื่อโน้มน้าว หรืออธิบายเพิ่มเติมให้แก่ญาติคนอื่น ๆ ที่ไม่ได้เข้าร่วมฟังได้ภายหลัง

ตัวอย่างของคำพูดที่อาจเลือกใช้ ได้แก่ “หมอบขอรายงานให้คุณแม่ทราบว่าจะหลังจากที่เราได้พยายามแก้ไขปัญหาเรื่องการหายใจหอบที่เกิดจากโรคปอดอักเสบชนิดรุนแรงโดยการใช้เครื่องช่วยหายใจมาตลอดช่วงเช้าวันนี้ นั้น ปรากฏว่าอาการของ ... (ผู้ป่วย) ในขณะนี้ยังไม่ทรงตัว ปัญหาเฉพาะหน้าที่สำคัญในขณะนี้ คือ การทำหน้าที่ของปอดทรุดลงอย่างรวดเร็ว ... ทำให้ระดับออกซิเจนในเลือดลดต่ำลงมาก หมอบกับทางทีมรู้สึกเป็นห่วงและหนักใจมาก เนื่องจากเกรงว่าหากสถานการณ์ยังคงเป็นเช่นนี้ มีความเป็นไปได้สูงที่จะเกิดปัญหาหัวใจเต้นช้าลง หรือมีจังหวะการเต้นที่ผิดปกติ จนถึงขั้นหยุดทำงานโดยสิ้นเชิง” “หมอบขอสรุปให้คุณพ่อทราบว่าอาการช็อกที่เกิดจากการติดเชื้อในกระแสเลือดซึ่งทำให้ ... (ผู้ป่วย) ต้องย้ายเข้ามารับการรักษาในไอซียูนั้น ขณะนี้ยังไม่ดีขึ้น ทางทีมจำเป็นต้องปรับขนาดของยาที่ช่วยเพิ่มการบีบตัวของหัวใจและหลอดเลือดอย่างต่อเนื่อง และขณะนี้ระดับความดันโลหิตที่วัดได้ยังไม่เป็นที่น่าพอใจ หมอบกับทางทีมเกรงว่าหากสถานการณ์ยังคงเป็นเช่นนี้ โอกาสที่จะเกิดปัญหาหัวใจเต้นช้าลง จนถึงขั้นหยุดทำงานมีความเป็นไปได้สูงมาก”

แพทย์ควรให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวว่ามีแผนที่จะดำเนินการต่อไปอย่างไร ในกรณีที่ผู้ป่วยวิกฤตที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา เมื่อทีมแพทย์เห็นตรงกันว่าไม่สามารถเยียวยาให้หายจากโรคได้ซึ่งเข้าข่ายผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายแล้ว ทีมแพทย์และญาติจำเป็นต้องทบทวนเป้าหมายของการรักษา ไปเน้นเป้าหมายให้ผู้ป่วยพ้นจากความทุกข์ทรมานอันเนื่องมาจากโรคหรือการเจ็บป่วย และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้น แผนการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย จะต้องพิจารณา ได้แก่ การรักษาที่มุ่งให้ผู้ป่วยปราศจากความทุกข์ทรมานอันเนื่องมาจากโรคหรือการเจ็บป่วย (Compassionate Palliative Care) การงดเว้นการรักษาเพื่อชะลอการตายที่ผู้ป่วยยังไม่ได้รับ (Withholding Life-Sustaining Treatment) และการยุติการรักษาเพื่อชะลอการตายที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ (Withdrawal Life-Sustaining Treatment)

กล่าวโดยสรุปเรื่องแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพ ผู้วิจัยจะนำมาใช้ใน งานวิจัยเพื่อวิเคราะห์ ว่าการสื่อสารสุขภาพมีวิธีการหรือทักษะในการสื่อสารกับผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างไร โดยเฉพาะในกรณีของผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย

2.4 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน

องค์การอนามัยโลก (2548) ให้คำนิยามการดูแลแบบประคับประคองว่า “การดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวที่กำลังเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผ่านกระบวนการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานด้วยการค้นหาประเมินและให้การรักษาภาวะเจ็บปวดของผู้ป่วยรวมถึงปัญหาอื่น ๆ ทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณตั้งแต่เริ่มต้น เป็นการดูแลแบบองค์รวมที่ต้องอาศัย การทำงานของสหสาขาให้การดูแลต่อเนื่องจนกว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิตและดูแลประคับประคองผู้สูญเสีย” การดูแลแบบประคับประคอง คือแนวทางในการดูแลเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความของ Palliative Care ไว้ว่า “เป็นการดูแลผู้ป่วยที่กำลังประสบปัญหา ความเจ็บป่วยที่คุกคามถึงชีวิต มีเป้าหมายคือ การป้องกัน และบรรเทาความทุกข์ทรมาน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่ใช่ต้องการรักษาให้หายจากการเป็นโรค หรือเพื่อต้องการยืดอายุยังไม่ให้ผู้ป่วยเสียชีวิต โดยปราศจากคุณภาพชีวิต โดยเน้นว่า เป็นเพียงวิธีการหนึ่งสำหรับการเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต และต้องเป็นประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วยและครอบครัว โดยประเด็นในการศึกษาได้แก่ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

- 2.4.1 ความหมายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน
- 2.4.2 ทฤษฎีการพยาบาลที่ใช้ในการประเมินบุคคล ครอบครัว และชุมชน
- 2.4.3 อาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- 2.4.4 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยการให้การดูแลทางกาย
- 2.4.5 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน
- 2.4.6 สื่อคู่มือสำหรับการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.4.1 ความหมายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน

การดูแลสุขภาพที่บ้านมีความเกี่ยวข้องกับคำในภาษาไทยและภาษาอังกฤษหลายคำเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน สำนักงานพยาบาลได้กำหนดความหมายของคำไว้ ดังนี้ (สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

2.4.1.1 Home Health Care มีการแปลเป็นภาษาไทยไว้หลากหลาย ได้แก่ การพยาบาลที่บ้าน การดูแลสุขภาพที่บ้าน การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การบริการสุขภาพที่บ้าน เป็นต้น การดูแลสุขภาพอนามัยตนเองที่บ้านซึ่งหมายถึงบริการสาธารณสุขเชิงรุกที่ใช้บ้านของประชาชนเป็นสถานบริการพยาบาล มีทีมสาธารณสุขให้การสนับสนุน แนะนำ ช่วยเหลือให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพ อนามัย โดยมีเครือข่ายติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้

ตลอดเวลา เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน หรืออันตราย จุดเน้นของ Home Health Care คือ การที่ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนากร และอื่น ๆ ร่วมกันเป็นทีม สาธารณสุขให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน นั่นเอง

2.4.1.2 Home Visit ภาษาไทยใช้คำว่า การเยี่ยมบ้าน เป็นกิจกรรมหรือเป็นกลวิธีที่สำคัญที่สุดในการดูแลสุขภาพบุคคลและผู้ป่วยที่บ้าน

2.4.1.3 Home Ward ภาษาไทยใช้คำว่า การใช้บ้านเป็นเตียงดูแลผู้ป่วย หมายถึง การดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาล โดยใช้บ้านแต่ละหลังเสมือนเป็นเตียงผู้ป่วยในโรงพยาบาล ผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนต้องการการดูแลจากผู้ประกอบวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคไต อัมพาต ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ผู้ป่วยวาระสุดท้าย ฯลฯ การดูแลผู้ป่วยที่บ้านเป็นการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูหรือทุเลาจากความเจ็บป่วย มีสุขภาพะที่ดีที่สุดตามศักยภาพที่มีอยู่ และสร้างความอบอุ่นในครอบครัว ช่วยให้ครอบครัวมีโอกาสดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เตรียมความพร้อมสมาชิกในครอบครัวเมื่อต้องสูญเสียบุคคลในครอบครัว

2.4.1.4 หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการที่ให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในการดูแลประชาชนในความรับผิดชอบ แบบองค์รวม ผสมผสาน และต่อเนื่อง มีชื่อเรียกตามหน่วยงาน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนในโรงพยาบาล ชุมชน งานเวชกรรมสังคมในโรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลศูนย์ ที่มีการให้ บริการเยี่ยมบ้านในชุมชน

2.4.1.5 การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน หมายถึง การบริการสุขภาพสำหรับบุคคล ผู้ป่วย และครอบครัว โดยพยาบาลใช้ที่อยู่อาศัยหรือบ้านของบุคคลและผู้ป่วยเป็น สถานที่ให้บริการสุขภาพ ให้การดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริม ฝึกทักษะ สอนให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและฟื้นฟูจากความเจ็บป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับสู่ภาวะสุขภาพดีหรือใกล้เคียงกับภาวะปกติมากที่สุด สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ หรือใกล้เคียงปกติได้ตามศักยภาพ สามารถพึ่งตนเองได้ภายใต้บริบทและสภาพแวดล้อมของครอบครัว โดยมีครอบครัวร่วมให้การดูแลช่วยเหลือตามความจำเป็น มีเครือข่ายติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้ตลอดเวลา เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินหรืออันตราย ตลอดจนพัฒนาศักยภาพชุมชนให้สามารถเป็นแหล่งประโยชน์ด้าน สุขภาพสำหรับสมาชิกได้

2.4.2 ทฤษฎีการพยาบาลที่ใช้ในการประเมินบุคคล ครอบครัว และชุมชน

การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านนั้น พยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจในหลักการ และแนวคิดของทฤษฎีทางการพยาบาล และสามารถบูรณาการแนวคิดจาก ทฤษฎีการพยาบาลต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ทฤษฎีที่ใช้ในการประเมินบุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อให้การพยาบาลที่บ้าน ได้แก่ ทฤษฎีการพยาบาลของไนติงเกล ทฤษฎีการปรับตัวของรอย ทฤษฎีการดูแลของวัตสัน ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ทฤษฎีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีรายละเอียดของแต่ละทฤษฎีดังนี้ (สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

2.4.2.1 ทฤษฎีการพยาบาลของ ไนติงเกล เป็นทฤษฎีที่มีความเชื่อว่า คนมีพลังที่จะฟื้นหายจากโรค และความเจ็บป่วย พยาบาลจะต้องช่วยผู้ป่วยให้อยู่ใน สภาวะส่งเสริมกระบวนการฟื้นหาย โดยการจัดการสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ช่วยส่งเสริมการฟื้นหายจากโรค นำมาประยุกต์ใช้ ในการดูแลด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่สะอาดเหมาะสม และส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ตามปกติ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายเร็วขึ้น การป้องกันการติดเชื้อ เป้าหมายของการพยาบาล คือ การจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นธรรมชาติ กับบริบทการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย และมีการให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมให้บุคคลปรับตัวได้ดีในสภาพแวดล้อมที่อาจมีการเปลี่ยนแปลง ตามสภาวะการเปลี่ยนความสามารถทางกายของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งทฤษฎีนี้สามารถใช้ในการพยาบาลด้านการจัดสภาพแวดล้อม โดย สามารถช่วยเหลือให้มีความสุขสบาย ความปลอดภัยและให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วย ได้พักผ่อนอย่างสุขสบาย เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย มีความไว้วางใจและเชื่อมั่นใน การรักษาพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตดีพร้อมที่จะฟื้นฟูร่างกาย พยาบาลเยี่ยมบ้านควรแนะนำผู้ป่วยในเรื่องการปฏิบัติตัวขณะอยู่ที่บ้าน เพื่อผู้ป่วยจะสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและปรับตัวได้ตามสภาพแวดล้อม

2.4.2.2 ทฤษฎีการปรับตัวของรอย เชื่อว่ามนุษย์เป็นระบบที่มีการปรับตัวแบบองค์รวม (Holistic Adaptation System) โดยมนุษย์จะมีความสามารถในการคิด พิจารณาเพื่อการปรับตัวให้เหมาะกับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก ร่างกาย การเจ็บป่วยเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้ร่างกาย จิตใจของบุคคลเกิดผลกระทบ จำเป็นที่พยาบาลต้องให้ความช่วยเหลือบุคคลให้สามารถปรับตัวเพื่ออยู่ในภาวะสมดุล โดยการนำกระบวนการพยาบาลมาประเมินพฤติกรรมและสิ่งเร้าที่มีผล ต่อการปรับตัวของผู้ป่วย รอยได้แบ่งระดับการปรับตัวเป็น 4 ลักษณะ คือ

1) การปรับตัวด้านร่างกาย (Physiological Mode) เป็นความสัมพันธ์ของกระบวนการและสารเคมีในร่างกายที่คอยควบคุมการทำงานของอวัยวะและระบบต่าง ๆ เพื่อให้ร่างกายอยู่ในภาวะสมดุล รวมถึงการรับรู้ความรู้สึกการทำหน้าที่ของระบบประสาท ระบบต่อมไร้ท่อ การประเมินพฤติกรรมปรับตัวด้านร่างกาย ประเมินได้จากการตรวจร่างกาย การตรวจพิเศษ การประเมิน การใช้เครื่องมือวัดปริมาณการได้รับออกซิเจน ภาวะโภชนาการ ฯ

2) การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self Concept Mode) เป็นการรับรู้จาก ความเชื่อ ค่านิยมเกี่ยวกับตัวเอง และปฏิกิริยาจากคนรอบข้าง เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง (Body Image) ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง

3) การปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ (Role Function Mode) ได้แก่ การทำ บทบาทตามความคาดหวังของสังคม หรือการแสดงบทบาทตาม ตำแหน่งหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ได้เหมาะสม

4) การปรับตัวด้านการพึ่งพาหว่ากัน (Interdependence Mode) เน้น การปรับตัวด้านการพึ่งพาผู้อื่นและพึ่งตนเองในขอบเขตที่เหมาะสม สังคมยอมรับ การพึ่งพาจะ อยู่ ภายใต้อารมณ์ ความหวังใจ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิด ความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย

2.4.2.3 ทฤษฎีการดูแลของวัตสัน เน้นการดูแลที่อาศัยการสร้างสัมพันธ์ภาพ ระหว่างผู้ให้การดูแลกับผู้ได้รับการดูแลภายใต้ความรักในความเป็นเพื่อนมนุษย์ วัตสันมีความเชื่อ ว่าการให้การพยาบาลด้วยความรักจะเป็นพลังช่วยผลักดันให้ เกิดกระบวนการบำบัดเพื่อการฟื้นฟู ภัย การปฏิบัติการพยาบาลจะทำได้ดี พยาบาลและผู้ป่วยต้องมีการเข้าถึงจิตใจยอมรับซึ่งกันและกัน ระหว่างคนสองคนเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิต ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย และ ยอมรับปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น ความทุกข์ทรมาน สภาพปัญหาจากโรคและอาการความรู้สึกที่มี ต่ออาการเจ็บป่วย ความหวังถ่ายทอดมาให้พยาบาลได้เข้าใจ เพื่อพยาบาลจะได้นำแนวทางจาก ความ ต้องการของผู้ป่วยมากำหนดประเด็นคำแนะนำช่วยเหลือสอดแทรกลงไปในการรับรู้ของผู้ป่วยได้ ซึ่งการสอดแทรกความช่วยเหลือนั้นจะเป็นการเยียวยาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สภาพการเจ็บป่วยของ ตนเองตามความเป็นจริงของการดำเนินของโรค และอาการแสดงที่เผชิญอยู่ ผู้ป่วยจะเข้าใจยอมรับ สภาพการเจ็บป่วยของตนเองพร้อมที่จะสร้างสัมพันธ์ภาพ โดยให้ความร่วมมือในการรักษาตาม อาการของโรคเพื่อการฟื้นฟู ถึงแม้จะเป็นผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่หมดหวังจากการรักษาแล้วก็ ตาม เพื่อนำไปสู่ความสมดุลของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณเป็นการ ให้การดูแล ผู้ป่วยแบบองค์รวม

2.4.2.4 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เชื่อว่าบุคคลเมื่อมีความเจ็บป่วย หรือ พิการจะส่งผลกระทบต่อทำให้บุคคลมีความพร้อมในการดูแลตนเอง ซึ่งความพร้อมจะนำมาสู่ ความสามารถที่จำกัดในการดูแลตนเองของบุคคลอาจมีความจำกัดที่เกิดจากรอยโรค หรือจากรอย โรคที่ทำให้มีความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น พยาบาลจึงมีบทบาทในการช่วยเหลือบุคคลหรือ ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแล เข้าร่วมให้การช่วยเหลือดูแลที่เหมาะสม โดยการ กระทำให้ หรือทำการฝึกสอน ชี้แนะ สนับสนุนให้กำลังใจ ปรับสภาพแวดล้อม หาสิ่งสนับสนุนที่ จำเป็นในการช่วยเหลือ ให้การดูแลที่จำเป็นในการตอบสนองความต้องการและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และอยู่ได้อย่างปกติสุข

2.4.2.5 ทฤษฎีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันเพื่อการมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ประกอบด้วย การปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) ด้านกิจกรรมทางกาย (Physical Activity) ด้านโภชนาการ (Nutrition) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) และด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management)

2.4.2.6 การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการพัฒนา ร่วมใช้ความคิดสร้างสรรค์ความรู้ และความชำนาญร่วมกันในการเปลี่ยนแปลงเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ มุ่งสู่เป้าหมายที่กำหนดร่วมกันไว้

2.4.3 อาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

อาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการดูแลแบ่งได้ 15 อาการ ได้แก่ อาการปวด อาการคัน แผลกดทับ การติดเชื้อราในช่องปาก อาการแผลในช่องปาก อาการปากแห้ง การกลืนปัสสาวะไม่ได้ อาการท้องผูก อาการท้องเสีย การหายใจไม่อิ่ม อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการนอนไม่หลับ อาการบวม ภาวะอ่อนล้าไม่มีเรี่ยวแรง และภาวะสับสน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (นภา หลิมธรัตน์ และ ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, 2559)

2.4.3.1 อาการปวด

อาการที่ทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเกิดความไม่สุขสบายทางร่างกายส่วนใหญ่มักเกี่ยวข้องกับอาการเจ็บปวดทั่วไปทางร่างกาย ซึ่งผู้ให้การดูแลต้องตระหนักว่าความรู้สึกปวดนั้นเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคลถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะเป็นโรคแบบเดียวกันก็ตาม การแสดงอาการปวดจะมีลักษณะที่แตกต่างกันไป ผู้ดูแลผู้ป่วยควรคำนึงถึงประเด็นที่จะสอบถามผู้ป่วยเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการรายงานให้กับทีมสุขภาพเพื่อช่วยจัดการกับอาการปวดเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีประเด็นในการสอบถามผู้ป่วย ได้แก่ ตำแหน่งที่รู้สึกปวด ลักษณะที่ปวด การเริ่มต้นอาการปวด ระยะเวลาที่มีอาการปวด ความถี่ของอาการปวด ความรุนแรงของอาการปวด สิ่งเร้าหรือสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการปวด สิ่งที่ทำให้อาการปวดลดลงหรือหายไป ผลกระทบของความปวดที่อาจเกิดกับกิจวัตรประจำวัน และอาการอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นควบคู่กับอาการปวดนั้น ซึ่งในการถามนี้จะทำให้ผู้ดูแลและทีมสุขภาพบันทึกข้อมูลเพื่อวางแผนการดูแล การปรับยาให้ผู้ป่วยปวดน้อยที่สุดหรือหายจากอาการปวดหากเป็นไปได้

2.4.3.2 อาการคัน

อาการคันส่วนใหญ่มักเกิดจากผิวหนังที่แห้งอันเป็นผลข้างเคียงของยารักษาอาการปวด การได้รับรังสีรักษา หรืออาจเกิดจากก้อนมะเร็ง ผู้ดูแลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้โดยการทาครีมหรือโลชั่นเพื่อให้ผิวหนังของผู้ป่วยชุ่มชื้น ผลิตภัณฑ์ที่ใช้กับผู้ป่วยต้องไม่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงการอาบน้ำอุ่นหรือร้อนจัด ตัดเล็บของผู้ป่วยให้สั้นเพื่อป้องกันการเกาขณะที่ไม่รู้สึกรีด คัน ช่วยลดหรือลดน้ำหนักของผู้ป่วยแทนการเกา เสื้อผ้าที่ผู้ป่วยสวมใส่ควรมีน้ำหนักเบา ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำให้พอเพียง เบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยจากอาการคัน โดยการหากิจกรรมให้ทำ เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง หรือพูดคุย เป็นต้น

2.4.3.3 แผลกดทับ

แผลกดทับมักพบกับผู้ป่วยที่ต้องนอนติดเตียง โดยที่ไม่ได้รับการพลิกตัวอย่างเหมาะสม ทำให้น้ำหนักของผู้ป่วยกดทับบริเวณใด ๆ ของร่างกาย ส่งผลให้เลือดไม่ไปเลี้ยงเนื้อเยื่อบริเวณนั้นเป็นเวลานานและตายได้ แผลกดทับจะลุกลามเมื่อมีการเสียดสีกับผ้าปูเตียงขณะที่มีการพลิกตัวหรือกรณีที่ผู้ป่วยนอนแช่บัสสาวะหรืออุจจาระ ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้โดยการพลิกตัวให้ผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมงเพื่อเปลี่ยนตำแหน่งการถูกกดทับ คอยสำรวจบริเวณจุดรับน้ำหนักว่ามีรอยแดงหรือจุดที่ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บเพื่อไม่ให้รอยดังกล่าวพัฒนากลายเป็นแผลกดทับได้ การดูแลที่ดีที่สุดคือการป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับขึ้น แต่หากเกิดขึ้นแล้วควรทำความสะอาดและดูแลให้กับบริเวณนั้น ๆ เป็นอย่างดี และให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่มีโปรตีนสูงเพื่อช่วยในการสมานแผล

2.4.3.4 การติดเชื้อราในช่องปาก

การติดเชื้อราในช่องปากจะมีคราบสีขาวบนริมฝีปาก ลิ้น เพดานปาก กระพุ้งแก้ม และลึกลงไปถึงคอกอหอย สามารถพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่โรคลุกลาม มักเกิดขึ้นหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาสเตียรอยด์ ยาปฏิชีวนะ หรือหลังการรักษาด้วยรังสีรักษา (ฉายแสงบริเวณช่องปาก) ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บในช่องปากและคอ คอแห้ง เสียงแหบ และกลืนลำบาก เมื่อผู้ดูแลสังเกตเห็นอาการดังกล่าวควรรีบรายงานแพทย์หรือทีมสุขภาพเพื่อเตรียมการรักษา เนื่องจากเชื้อราในช่องปากสามารถแพร่กระจายไปยังบุคคลอื่นได้ ดังนั้นไม่ควรให้ผู้ป่วยใช้ภาชนะร่วมกับผู้อื่น หากผู้ป่วยใส่ฟันปลอมผู้ดูแลต้องทำความสะอาดฟันปลอมอย่างดี และเมื่อผู้ป่วยไม่ได้ใส่ฟันปลอมให้แช่ฟันปลอมในน้ำยาแช่ฟันปลอมโดยมีน้ำส้มสายชู 1 ส่วน ผสมกับน้ำด่างสุก 4 ส่วน สำหรับการรักษา โดยทั่วไปจะอยู่ในรูปของยาอม หรือน้ำยากลั้วปาก คอ และให้กลืนเพื่อหวังผลการรักษาการติดเชื้อราในหลอดอาหารอีกด้วย

2.4.3.5 อาการแผลในช่องปาก

อาการแผลในช่องปากมีลักษณะเป็นแผลเล็ก ๆ ในปาก เกิดจากหลายสาเหตุ เช่น การรักษาด้วยเคมีบำบัด การได้รับรังสีรักษา การติดเชื้อในช่องปาก การขาดน้ำในช่องปากแห้ง การได้รับการรักษาด้วยออกซิเจน การขาดการดูแลสุขอนามัยในช่องปาก การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และยาบางชนิด ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บปวดมาก ซึ่งรบกวนต่อการรับประทานอาหารและน้ำ แผลดังกล่าวพบได้ที่ลิ้น เหงือก หรือกระพุ้งแก้ม โดยแผลจะมีสีแดงและคราบสีขาวอยู่ตรงกลาง (แผลร้อนใน) ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้โดยการทำความสะอาดช่องปากผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ หากผู้ป่วยตื่นหรือรู้สึกตัวให้ทำความสะอาดทุก 2 ชั่วโมง และทุกครั้งหลังจากรับประทานอาหาร หลีกเลี่ยงน้ำผลไม้ที่มีกรดผลไม้ในปริมาณสูง งดอาหารรสจัดหรือร้อน งดหรือลดการดื่มสุราและสูบบุหรี่ แต่หากผู้ป่วยยังมีอาการเจ็บปวดหรือไม่สามารถกลืนได้ และมีอาการต่อเนื่องมาหลายวันแล้ว ให้ผู้ดูแลรายงานแพทย์หรือทีมสุขภาพเพื่อทำการรักษาทันที

2.4.3.6 อาการปากแห้ง

อาการปากแห้งเกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับน้ำน้อยเกินไป อาจเกิดร่วมกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน การใช้ยาบางชนิด การที่ผู้ป่วยต้องหายใจทางปาก หรือการได้รับการรักษาด้วยออกซิเจน ส่งผลให้การรับรู้รสชาติของอาหารเปลี่ยนไป โดยผู้ป่วยจะให้ข้อมูลว่ารับประทานอาหารไม่อร่อย มีอาการเบื่ออาหาร ในบางกรณีอาการปากแห้งทำให้เกิดแผลในช่องปากและลิ้นได้ ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้โดยการทำความสะอาดช่องปากผู้ป่วยบ่อย ๆ โดยเฉพาะหลังมื้ออาหารและก่อนนอน จากนั้นให้ใช้ผ้าชุบน้ำบริเวณริมฝีปากเพื่อให้ชุ่มชื้น ให้ผู้ป่วยอมน้ำแข็งบ่อย ๆ เพื่อให้ช่องปากชุ่มชื้น และหลีกเลี่ยงการใช้ยาขับปัสสาวะที่วางขายในท้องตลาดเพราะมีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ทำให้ปากแห้งมากขึ้น

2.4.3.7 การกลืนปัสสาวะไม่ได้

การกลืนปัสสาวะไม่ได้ทำให้ผิวหนังโดยรอบอวัยวะเพศและทวารหนักต้องสัมผัสกับปัสสาวะบ่อย ๆ และเป็นเวลานาน ทำให้ผิวหนังเปื่อยและเป็นแผลได้ ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้โดยการให้ผู้ป่วยสวมกางเกงผ้าอ้อมเพื่อดูดซับปัสสาวะ โดยต้องทาครีมที่มีคุณสมบัติกั้นน้ำตรงบริเวณผิวหนังโดยรอบอวัยวะเพศและทวารหนักก่อน ในบางกรณีอาจใช้สายสวนปัสสาวะแทนการใช้กางเกงผ้าอ้อม ผู้ดูแลต้องชำระล้างทำความสะอาดบริเวณสายสวนปัสสาวะทุกวัน วันละ 1 ครั้ง ด้วยสบู่เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ตรวจสอบสายระบายจากสายสวนปัสสาวะไม่ให้พับงอ เทปัสสาวะในถุงเก็บปัสสาวะของผู้ป่วยทั้งวันละ 2 ครั้ง พร้อมสังเกตลักษณะ สี และบันทึกปริมาณ

2.4.3.8 อาการท้องผูก

อาการท้องผูก หมายถึง การถ่ายอุจจาระลำบากกว่าปกติ อาจเกิดจากการดื่มน้ำน้อย รับประทานอาหารได้น้อย อาหารที่รับประทานมีกากใยอาหารน้อย การได้รับยาบางชนิดที่ทำให้ทางเดินอาหารไม่บีบตัวหรือบีบตัวช้า เช่น ยาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ หรือโรคในทางเดินอาหาร อาการท้องผูกนำความไม่สุขสบายอย่างยิ่งมาให้แก่ผู้ป่วยเนื่องจากอุจจาระจะแห้งและแข็งทำให้เกิดแผลบริเวณทวารหนักขณะขับถ่าย มีอาการท้องอืด มีลมในทางเดินอาหาร ทำให้อึดอัด คลื่นไส้หรือปวดท้อง แพทย์จะรักษาโดยการให้ยาระบายหรือการสวนทวารหนัก สำหรับผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้โดยการให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีกากใยเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดอาการท้องผูก ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำให้เพียงพอหรือมากขึ้นกว่าปกติ ให้ผู้ป่วยดื่มเครื่องดื่มร้อนที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟในตอนเช้า เนื่องจากคาเฟอีนสามารถเพิ่มการบีบตัวของทางเดินอาหารได้ และผู้ดูแลควรสนับสนุน หรือช่วยผู้ป่วยให้ออกกำลังกายเท่าที่ผู้ป่วยสามารถทำได้เพื่อกระตุ้นการทำงานของร่างกายและช่วยเรื่องการบีบตัวของทางเดินอาหาร

2.4.3.9 อาการท้องเสีย

อาการท้องเสีย หมายถึง การที่ผู้ป่วยถ่ายเหลว 3 ครั้งขึ้นไปใน 1 วัน สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อ ยาบางชนิด ผลของการรักษาด้วยเคมีบำบัด การได้รับรังสีรักษาบริเวณช่องท้อง หรืออาจเกิดจากตัวโรคที่ผู้ป่วยเป็น การถ่ายเหลวทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการสมดุลของน้ำและเกลือแร่ ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้โดยการให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารมื้อเล็ก ๆ บ่อย ๆ แทนการรับประทานอาหารมื้อใหญ่ 3 มื้อ โดยให้รับประทานอาหารที่โปรตีนและโปแตสเซียมสูงเพื่อชดเชยการสูญเสียเกลือแร่ ให้ผู้ป่วยจิบน้ำหรือน้ำเกลือแร่บ่อย ๆ ทำความสะอาดบริเวณทวารหนักด้วยสบู่และน้ำสะอาด หากอาการท้องเสียเกิดก่อนข้างถึ ให้ใช้แผ่นรองเปื้อนรองให้ผู้ป่วยถ่ายบนเตียงแทนการเข้าห้องน้ำ กำจัดกลิ่นไม่พึงประสงค์ภายในห้อง และให้การดูแลอย่างเหมาะสมเพื่อทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกอับอาย

2.4.3.10 การหายใจไม่อิ่ม

การหายใจไม่อิ่มเกิดจากการแลกเปลี่ยนออกซิเจนและการฟอกเลือดในร่างกายที่มีออกซิเจนต่ำ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อยและต้องใช้แรงในการหายใจ อาจเกิดจากตัวโรคที่ผู้ป่วยเป็น ความวิตกกังวล และการสูบบุหรี่ เป็นต้น ผู้ป่วยที่กำลังมีอาการหายใจไม่อิ่มจะมีริมฝีปากคล้ำเป็นสีม่วง มีเสมหะอยู่บริเวณทางเดินหายใจ มีเสียงดังครืดคราด หายใจลำบากในขณะที่พูดหรือแม้แต่ขณะพัก เมื่ออาการหายใจไม่อิ่มรุนแรงขึ้นจะทำให้ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลตื่นตกใจ เพราะกลัวว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิตจากการหายใจไม่ได้ แต่หากผู้ดูแลมีข้อมูลเกี่ยวกับอาการนี้จะทำให้ไม่ตื่นตกใจมากเกินไป และสามารถให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยได้ โดยผู้ดูแลต้องสังเกตอาการผู้ป่วยในขณะที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ ต้องให้ผู้ป่วยได้พักเป็นระยะ ๆ ตลอดกิจกรรมที่ทำ ต้องบอกผู้มาเยี่ยมให้นั่งอยู่กับผู้ป่วย

ตลอดเวลาและเมื่อผู้ป่วยมีอาการต้องไม่ตื่นตกใจ จัดทำให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งหรือกึ่งนั่งทำให้หายใจได้สะดวกกว่าท่านอนราบ แต่หากผู้ป่วยอาการยังไม่ดีขึ้นภายใน 3 นาที ให้ผู้ดูแลรายงานแพทย์ทันที

ผู้ป่วยบางรายจะได้รับการรักษาอาการหายใจไม่อึดด้วยการให้ออกซิเจน โดยให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากออกซิเจนครอบปากและจมูก หรือเป็นท่อพลาสติกมีก้านปล่อยออกซิเจนเข้ารูจมูก ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้โดยการให้ออกซิเจนตามแผนการรักษาของแพทย์ ในผู้ป่วยบางรายไม่จำเป็นต้องได้รับออกซิเจนตลอด 24 ชั่วโมง แต่ผู้ดูแลต้องตรวจสอบปริมาณออกซิเจนในถังว่าเพียงพออย่างน้อย 24 ชั่วโมงเพื่อจัดการสำรองถังใหม่ได้อย่างต่อเนื่อง ผู้ดูแลต้องมีการเรียนรู้วิธีการใช้เครื่องให้ออกซิเจนอย่างถูกต้องแม่นยำ เช่น ต้องมีการตระหนักว่าออกซิเจนติดไฟได้ ดังนั้นจึงห้ามจุดไฟในห้องผู้ป่วย และไม่วางถังออกซิเจนอยู่ใกล้ไฟหรือแหล่งความร้อน หากใช้หน้ากากออกซิเจนต้องรัดสายยางยึดให้แน่นเหมาะสมเพื่อให้หน้ากากอยู่ชิดใบหน้าให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเต็มที่ และต้องถอดหน้ากากออกซิเจนออกล้างทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ แต่หากใช้สายให้ออกซิเจน ต้องให้มั่นใจว่าก้านพลาสติกอยู่ในรูจมูกของผู้ป่วยในตำแหน่งที่ถูกต้องไม่เลื่อนหลุด

2.4.3.11 อาการคลื่นไส้ อาเจียน

อาการคลื่นไส้คืออาการไม่สบายที่มีความรู้สึกอยากจะอาเจียน ส่วนอาการอาเจียนคืออาการที่มีการผลึกอาหารจากกระเพาะอาหารออกมาทางปาก การคลื่นไส้อาจตามมาด้วยการอาเจียนหรือไม่ก็ได้ และการอาเจียนสามารถเกิดได้โดยไม่ต้องมีอาการคลื่นไส้หรือมีก็ได้ อาการคลื่นไส้ อาเจียนเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ โรคที่ผู้ป่วยเป็น ยาบางชนิด การระคายเคืองในทางเดินอาหาร อาหารบางชนิด และอาการท้องผูกหรืออาการถ่ายเหลว ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายจะพบอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้บ่อยและรุนแรง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สบาย รับประทานอาหารไม่ได้ และไม่ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์เพราะมีการอาเจียนออกไปหมด ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้โดยการดูแลให้ยาตามการรักษาของแพทย์ หากผู้ป่วยอาเจียนมากและไม่สามารถให้ยาทางปากได้ ให้ผู้ดูแลสอบถามแพทย์หรือทีมสุขภาพเพื่อขอยาในรูปแบบอื่นแทน เช่น ยาเหน็บทางทวารหนัก หรือยาในรูปแบบฉีด สังเกตว่ามีสิ่งใดเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยอาเจียนและให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นนั้น เช่น อาหารบางอย่าง หรือกลิ่นบางอย่าง จัดห้องของผู้ป่วยให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก เมื่ออาเจียนเสร็จแล้วให้รีบนำภาชนะรองรับอาเจียนออกทิ้งและทำความสะอาดทันทีเพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้ในครั้ง ถัดไปได้

2.4.3.12 อาการนอนไม่หลับ

อาการนอนไม่หลับ หมายถึง การนอนที่ไม่ต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการพักผ่อน มักเกิดขึ้นมากในผู้ป่วยระยะสุดท้าย เนื่องจากผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวล กลัว โศกเศร้า

ปัญหาทางด้านจิตวิญญาณ หรือปัญหาทางด้านจิตใจ นอกจากนี้อาการไม่สุขสบายทางกายก็เป็นสาเหตุของการนอนไม่หลับได้เช่นกัน ได้แก่ ความปวด คลื่นไส้ อาเจียน ไอ (มากและบ่อย) เป็นต้น ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้โดยการช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย สบายใจ เช่น พูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อค้นหาว่ามีความไม่สบายใจในเรื่องใดบ้าง เพื่อจะได้ให้ความช่วยเหลือตามเห็นสมควร การนอนข้าง ๆ จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น ไม่เดียวดาย และหลับได้ อาจช่วยนวดหรือสัมผัสให้ผู้ป่วยรู้สึกดี ผู้ดูแลให้ผู้ป่วยนอนให้มากที่สุดโดยไม่ต้องปฏิบัติตามกิจกรรมตามตารางอย่างเคร่งครัด แต่หากผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย นอนไม่หลับในตอนกลางคืน ส่งผลให้ผู้ดูแลไม่ได้พักผ่อนตามไปด้วย ผู้ดูแลควรหาคนหรือทีมสุขภาพมาช่วยเหลือเพื่อที่จะทำให้ผู้ดูแลได้พักผ่อนและให้การดูแลผู้ป่วยในวันถัดไปได้

2.4.3.13 อาการบวม

อาการบวมเกิดจากการที่มีของเหลวส่วนเกินสะสมตามเนื้อเยื่อหรือในช่องท้อง (ปกติของเหลวหรือน้ำจะอยู่ในหลอดเลือด) เกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ภาวะขาดอาหาร ก้อนมะเร็ง กดเบียดอุดตันทางเดินระบบน้ำเหลือง โรคหัวใจ โรคไตหรือโรคตับวาย เป็นต้น การให้ยาเพื่อขับน้ำออกมากับปัสสาวะมักไม่ได้ผลหากสาเหตุไม่ได้เกิดจากโรคหัวใจ ผู้ดูแลจะสามารถประเมินอาการบวมได้จากอาการต่าง ๆ เช่น เท้าและขาช่วงล่างบวมผู้ป่วยเมื่อนั่ง ยืน หรือเดินนาน ๆ ผู้ป่วยไม่สามารถกำมือแน่นได้ และรู้สึกว้าวุ่นที่ใส่คับบริเวณท้อง เพราะท้องใหญ่ขึ้นเนื่องจากมีของเหลวอยู่ภายในช่องท้อง ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้โดยการให้ผู้ป่วยนอนพักมาก ๆ โดยให้นอนยกเท้าสูง ใช้หมอนรองใต้เท้า 2 ใบ เมื่อผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง ให้ยกเท้าและแขนให้สูงโดยใช้หมอนรองใต้เท้าและแขนเช่นกัน ผู้ดูแลสามารถนวดแขนขาให้ผู้ป่วยเพื่อช่วยเพิ่มการดูดกลับของเหลวเข้าสู่ระบบไหลเวียนโลหิต หากผู้ป่วยมีอาการบวมของแขนขาจากทางเดินระบบน้ำเหลือง ถูกทำลายจากการได้รับรังสีรักษาหรือมีการอุดตัน โดยก้อนมะเร็ง ให้ผู้ดูแลขอคำแนะนำจากแพทย์หรือทีมสุขภาพในการดูแล และต้องสนับสนุนให้ผู้ป่วยยกแขนขาบ่อย ๆ เพื่อเป็นการออกกำลังกายและเพื่อเพิ่มการดูดกลับของของเหลวเข้าสู่ระบบไหลเวียนโลหิต

2.4.3.14 ภาวะอ่อนล้าไม่มีเรี่ยวแรง

ภาวะอ่อนล้าไม่มีเรี่ยวแรงอาจเกิดจากการดำเนินของโรคที่ลุกลาม หรือจากการที่ผู้ป่วยต้องนอนติดเตียงนาน ๆ ทำให้กล้ามเนื้อไม่มีแรงเพราะไม่ได้ใช้งานเป็นเวลานาน โดยผู้ป่วยจะเหนื่อยล้ามากหลังจากการทำกิจกรรมใด ๆ แม้เป็นกิจกรรมง่าย ๆ ที่ไม่ต้องใช้แรงมากก็ตาม ผู้ป่วยจะต้องการขอความช่วยเหลือในการกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน เมื่ออ่อนล้าเป็นเวลานานและต้องพึ่งพาผู้อื่นในทุกกิจกรรมจะส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกหงุดหงิดได้ ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้โดยการบอกผู้ป่วยอย่างชัดเจนว่าพร้อมที่จะช่วยเหลือและไม่รู้สึกว่าผู้ป่วยเป็นภาระแต่อย่างใด และควรมีกระดิ่งเล็ก ๆ อยู่ข้างเตียง หรือวัตถุที่ทำให้เกิดเสียง มีน้ำหนักเบา เพื่อใช้เป็นสัญญาณเรียกผู้ดูแล เพราะในบางครั้งการที่ผู้ป่วยเปล่งเสียงออกมาจะทำให้เหนื่อย หรือในบางรายการเปล่งเสียงอาจทำ

ได้ยาก ผู้ดูแลอาจขอความอนุเคราะห์รถเข็น และหรือเครื่องอำนวยความสะดวกอื่น ๆ จากทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยใช้ขณะให้การดูแลที่บ้าน

2.4.3.15 ภาวะสับสน

ภาวะสับสน หมายถึง ภาวะที่บุคคลไม่สามารถคิดและแสดงออกอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เป็นจริง ภาวะสับสนในผู้ป่วยระยะสุดท้ายอาจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น โรคที่ผู้ป่วยเป็น การติดเชื้อ ผลข้างเคียงของยา หรือการขาดน้ำ เป็นต้น ผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนจะมีการคล้อยคนสติไม่ดี ไม่มีสมาธิ ไม่สามารถจดจ่อกับการสนทนา มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงมาก ผู้ป่วยอาจเห็นหรือได้ยินสิ่งที่ไม่จริงในขณะนั้น (การมีหูแว่วหรือเห็นภาพหลอน) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในตอนกลางคืน อาจแสดงอาการหวาดกลัวหรือสะดุ้งตื่นตกใจโดยไม่มีสาเหตุ ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับสถานการณ์จริงอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วยรู้ว่า ผู้ป่วยคือใคร อยู่ที่ไหน ด้วยสีหน้าที่อ่อนโยนและน้ำเสียงที่แสดงความรักความเมตตา ให้พูดคุยช้า ๆ เป็นประโยคสั้น ๆ มีการลูบสัมผัสตัวผู้ป่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกที่ผู้ดูแลนั่งสนทนาอยู่ด้วยในขณะนั้น เมื่อผู้ดูแลจะกระทำสิ่งใดต่อผู้ป่วย เช่น ให้ยา หรือเช็ดตัว ควรบอกกับผู้ป่วยทุกครั้ง ไม่ควรให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพังและไม่ควรมัดผู้ป่วยไว้กับเตียงเพื่อป้องกันการตกเตียง หากผู้ป่วยมีอาการภาวะสับสนรุนแรงมากขึ้นจนอาจทำให้เกิดอันตรายทั้งต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล หรือเมื่อผู้ดูแลรู้สึกเหนื่อยล้าเกินกว่าจะรับมือได้ ให้ผู้ดูแลขอความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ

2.4.4 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยการให้การดูแลทางกาย

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นการดูแลสำหรับผู้ป่วยทุกเพศทุกวัยที่ป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่ได้แล้ว และจะมีชีวิตอยู่อีกไม่นาน (ส่วนใหญ่ไม่เกิน 6 เดือน) โดยมีเป้าหมายหลักคือให้ผู้ป่วยในระยะท้ายนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ และมีความจำเป็นที่จะต้องมีการดูแลคอยช่วยเหลือ ผู้ให้การดูแลนี้อาจเป็นสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน และอาจมีหลายคนก็ได้ ซึ่งผู้ดูแลนี้ต้องเป็นผู้ที่มีความพร้อมทั้งในด้านสุขภาพ ความพร้อมทางกาย ใจ และอารมณ์ และต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยด้วย แนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีวิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยดังนี้ (นภา หลิมรัตน์ และ ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, 2559)

2.4.4.1 การควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค การควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค เพื่อป้องกันผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยในการติดเชื้อ สามารถทำได้โดย

1) ล้างมือ การล้างมือเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค โดยล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ธรรมดา ควรล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย การล้างมือด้วยสบู่ทำให้มือแห้งและระคายเคืองได้ ดังนั้นควรทาโลชั่นเสมอหลังล้างมือ ควรตัดเล็บสั้นเพื่อป้องกันการดูแลให้สะอาด

2) การทิ้งขยะ ควรแยกขยะทั่วไปและขยะติดเชื้อ ขยะติดเชื้อได้แก่ สำลี กระดาษปนเปื้อนเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย หรืออื่น ๆ ที่เป็นเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วย โดยทิ้งในกระโถนที่รองถุงพลาสติก ปิดปากถึงให้แน่น และนำไปทำลายด้วยการเผา

3) ถุงมือ สวมถุงมือต่อเมื่อต้องสัมผัสกับเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วย ถุงมือที่เปื้อนแล้ว ไม่นำมาใช้ซ้ำ ให้ทิ้งตามข้อแนะนำการทิ้งขยะข้างต้น

4) หน้ากากอนามัย (ผ้าปิดปากและจมูก) ให้สวมหน้ากากอนามัย ในกรณีผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นหวัด หรือเมื่อผู้ป่วยมีอาการ ไอ

5) เข็มฉีดยาหรือของมีคมอื่น ๆ หากมีความจำเป็นต้องใช้และเมื่อใช้เสร็จแล้วให้ทิ้งในกระป๋องโลหะที่มีฝาปิดแน่นพอควรเพื่อป้องกันการพลิกคว่ำและของมีคมภายในกระป๋องออกมา ทำให้เกิดอุบัติเหตุต่อผู้ป่วยหรือผู้ให้การดูแลหรือผู้เยี่ยมชมไข้ได้ เมื่อกระป๋องเต็มแล้วให้ฉีกฝากับตัวกระป๋องด้วยเทปกาวให้แน่นหนา จากนั้นทำลายโดยขอคำแนะนำจากทีมสุขภาพ หรือนำส่งสถานพยาบาลเพื่อการทำลาย

6) การเตรียมอาหาร อาหารที่ยังไม่ได้ปรุงสุกเป็นแหล่งของเชื้อโรค ดังนั้นอาหารทุกชนิดต้องปรุงสุก ถ้วยชามเครื่องครัวต้องล้างอย่างสะอาด

7) สัตว์เลี้ยง สัตว์เลี้ยงสามารถนำพาเชื้อโรคได้ ดังนั้นควรดูแลให้สัตว์เลี้ยงได้รับการฉีดวัคซีนตามกำหนด และหากสัตว์เลี้ยงป่วยไม่ควรให้เข้าใกล้ผู้ป่วย

2.4.4.2 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเมื่อโรคลุกลามมากขึ้นมักมีอาการอ่อนเพลียมากจนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ทำให้ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา นอกจากนี้การนอนติดเตียงยังพบในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกรู้สียงหรือเป็นอัมพาตจากตัวโรค การนอนติดเตียงตลอดเวลา มีโอกาสทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้แก่ ข้อติด ปอดบวม ปอดแฟบ แผลกดทับ เป็นต้น เพื่อป้องกันภาวะดังกล่าว ผู้ให้การดูแลจำเป็นต้องจัดหรือเปลี่ยนท่าการนอนให้แก่ผู้ป่วย โดยมีข้อควรระวังคือ ถ้าเป็นไปได้ ผู้ให้การดูแลไม่ควรยกผู้ป่วยตามลำพัง ควรมีผู้ช่วยยกผู้ป่วย 2 คน ในขณะพลิกตัวผู้ป่วย และเหตุการณ์ไม่คาดคิดเกิดขึ้นอันส่งผลให้ผู้ป่วยจะต้องพลัดตกเตียง ให้พยายามอย่าฝืนแรงโน้มถ่วง แต่ให้ประคองให้ผู้ป่วยกระแทกพื้นเบาที่สุดเท่าที่จะทำได้ และต้องไม่ให้ศีรษะกระแทกพื้น

2.4.4.3 วิธีจัดทำนอนตะแคง ผู้ดูแลต้องทำการปรับหัวเตียงลง (ถ้าเป็นไปได้) ให้ผู้ป่วยนอนราบ คลายผ้าปูเตียงออก นำหมอนออก ขึ้นตอนวิธีจัดทำนอนตะแคง โดยเตรียมอุปกรณ์การพลิกตัว ประกอบด้วย หมอนใบใหญ่ 1 ใบ หมอนใบเล็ก 2 ใบ

1) เริ่มต้นด้วยการที่ผู้ให้การดูแล 2 คน ยกผู้ป่วยโดยจับผ้าปูเตียงแล้วยกเลื่อนตัวผู้ป่วยให้อยู่ขอบเตียงด้านขวา เมื่อต้องการพลิกตะแคงตัวด้านซ้าย (และกลับกันในกรณีต้องการพลิกไปทางขวา)

2) จับแขนซ้ายของผู้ป่วยกางออก แล้วพับมุมข้อศอกในลักษณะตั้งฉาก จับแขนขวาของผู้ป่วยพาดบนหน้าอก ปลายนิ้วมือชี้ไปทางด้านจะพลิกตัว จับขาขวาไขว้ทับบนขาซ้าย

3) ผู้ดูแลที่อยู่ทางซ้ายของเตียงใช้มือขวาประคองไหล่มือซ้ายประคองสะโพก

4) ผู้ดูแลอีกคนที่อยู่ทางขวาของเตียง ออกแรงผลักและพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยมาทางด้านซ้าย

5) จัดผู้ป่วยให้อยู่ในแนวกึ่งกลางเตียงพอดี ใช้หมอนใบใหญ่สอดไว้ด้านหลังเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวกลับ

6) จัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงโดยใช้ขาข้างบนงอ และขาข้างเหยียดตรง ใช้หมอนในเล็กรองใต้เข้าขาบน และหมอนใบเล็กอีกใบวางที่หน้าอกผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยกอด เมื่อจัดทำเรียบร้อยดึงผ้าปูเตียงให้ตึง เก็บชายผ้าให้เรียบร้อย และหนุนหมอนให้กับผู้ป่วย

2.4.4.4 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปทางหัวเตียง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปทางหัวเตียงสามารถปฏิบัติได้ดังนี้

1) ต้องการผู้ช่วยยกผู้ป่วย 2 คน

2) ถ้าเป็นเตียงแบบมีล้อ ต้องแน่ใจว่าล้อเตียง ได้ถูกล็อกไว้ทั้ง 4 ล้อแล้ว

3) ปรับความสูงของเตียงให้สูงกว่าระดับเอวของผู้ให้การดูแล ปรับระดับเตียงให้อยู่ในแนวราบ

4) ถ้ามีไม้กั้นเตียง ให้นำไม้กั้นเตียงลง

5) ตรวจสอบสายสวนต่าง ๆ ก่อนการเคลื่อนย้ายเสมอ เช่น สายปัสสาวะ ท่อระบายต่าง ๆ เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุด

6) เลื่อนหมอนหนุนศีรษะขึ้นไปบนสุดของหัวเตียง

7) ผู้ให้การดูแลทั้งสองหันหน้าเข้าหาผู้ป่วย ทำย่นในลักษณะก้าวเท้าข้างที่อยู่ด้านหัวเตียงไปข้างหน้า

8) ผู้ให้การดูแลย่อเข่าและสะโพก

9) จากนั้นสอดแขนข้างหนึ่งเข้าใต้ไหล่และอีกข้างหนึ่งเข้าใต้ต้นขาผู้ป่วย

10) ให้ผู้ป่วยยกศีรษะก้มคอให้คางชิดอกและชันเข่าขึ้น (หากทำได้)

11) ผู้ให้การดูแลอยู่ในท่ายืนทั้งน้ำหนักตัวที่ขาหลัง ส่งสัญญาณนับ 1 2 3 เพื่อเคลื่อนผู้ป่วยไปทางหัวเตียง โดยผู้ให้การดูแลทั้งสองคนถ่วงน้ำหนักตัวมาที่ขาหน้าขณะเดียวกับที่เลื่อนตัวผู้ป่วยขึ้นไปทางหัวเตียง

12) ไม่ควรดึงแขนผู้ป่วยในขณะที่กำลังเคลื่อนย้าย

13) สอดหมอนให้ผู้ป่วยหนุนและจัดทำให้ผู้ป่วยสุขสบาย

2.4.4.5 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงไปเก้าอี้ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงไปเก้าอี้สามารถปฏิบัติได้ดังนี้

1) เตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็น ได้แก่ เก้าอี้หรือรถเข็นวางไว้ให้ใกล้เตียงมากที่สุด รถเข็นควรล็อกล้อให้เรียบร้อย

2) เตรียมรองเท้าให้ผู้ป่วยใส่ โดยเลือกรองเท้าที่พื้นไม่ลื่น

3) วางรถเข็นหรือเก้าอี้ที่บริเวณติดกับหัวเตียง หันหน้าเก้าอี้หรือรถเข็นไปทางปลายเตียง

4) หมุนเตียงในท่าหัวสูงเพื่อให้ผู้ป่วยนั่ง จากนั้นช่วยให้ผู้ป่วยนั่งห้อยเท้าลงข้างเตียง ให้เท้าสัมผัสกับพื้นหรือบันไดขึ้นลงเตียง

5) หมุนเตียงในท่าหัวสูงเพื่อให้ผู้ป่วยนั่ง จากนั้นช่วยให้ผู้ป่วยนั่งห้อยเท้าลงข้างเตียง ให้เท้าสัมผัสกับพื้นหรือบันไดขึ้นลงเตียง

6) ต้องแน่ใจว่าผู้ป่วยไม่มีอาการมึนงง วิงเวียนก่อนมีการเคลื่อนย้าย

7) ผู้ให้การดูแลยื่นหน้าเข้าหาผู้ป่วยในท่าที่ก้าวเท้าข้างที่อยู่ใกล้เก้าอี้ไปข้างหน้า

8) ย่อเข่าและโน้มตัวไปทางผู้ป่วย โดยแผ่นหลังของผู้ให้การดูแลควรวีตรงเสมอ

9) วางมือทั้งสองของผู้ป่วยลงบนไหล่ หรือเกาะที่ลำตัวของผู้ให้การดูแล (ไม่วางหรือเกาะที่ลำคอ) และมือแต่ละข้างของผู้ให้การดูแลจับบริเวณเข็มขัดหรือสายคาดเอวบริเวณด้านหลังของผู้ป่วย

10) ค่อย ๆ โยกผู้ป่วยอย่างนุ่มนวลมาด้านหน้าจนกระทั่งเท้าของผู้ป่วยก้าวลงสัมผัสกับพื้น จากนั้นผู้ให้การดูแลใช้เข่าของเขาที่อยู่ด้านหลังยันเข้าผู้ป่วยไว้ ประคองผู้ป่วยยืนจนมั่นคงและหมุนให้ผู้ป่วยยืนอยู่ด้านหน้ารถเข็นหรือเก้าอี้

11) ผู้ให้การดูแลย่อเข่าและสะโพกช่วยให้ผู้ป่วยหย่อนตัวลงนั่งเก้าอี้ หรือรถเข็น

12) ให้ผู้ป่วยนั่งในท่าที่สบาย วางมือบนพนักเก้าอี้ และปรับระดับที่รองเท้าให้เป็นแนวนอน วางเท้าทั้งสองข้าง

13) สามารถขอคำแนะนำเรื่องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างปลอดภัยจากทีมสุขภาพ

2.4.4.6 การช่วยผู้ป่วยเดิน การช่วยผู้ป่วยเดินสามารถปฏิบัติได้ดังนี้

1) พื้นทางเดินต้องปราศจากสิ่งกีดขวาง และควรมีเก้าอี้วางเป็นระยะในกรณีผู้ป่วยเหนื่อยและต้องการนั่งพัก

2) ต้องแน่ใจว่าพื้นรองเท้าทั้งของผู้ป่วยและผู้ให้การดูแลไม่ลื่น

3) ในกรณีที่ผู้ป่วยเคยใช้ไม้เท้ามาก่อนให้นำไม้เท้ามาใช้เพราะไม้เท้าสามารถช่วยรับน้ำหนักตัวของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

4) หรือในกรณีผู้ป่วยใช้เข็มขัดหรือผ้าคาดเอง ผู้ให้การดูแลควรยื่นเยื้องไปด้านหลังของผู้ป่วย ใช้มือหนึ่งจับเข็มขัดด้านหลังตรงบริเวณกึ่งกลางเอวและอีกมือหนึ่งจับบริเวณต้นแขนของผู้ป่วย เตือนผู้ป่วยก้าวเดินช้า ๆ พร้อมกัน โดยมองตรงไปข้างหน้า ไม่ก้มลงมองพื้น

5) สามารถขอคำแนะนำเรื่องการช่วยผู้ป่วยในการเดินอย่างปลอดภัยจากทีมสุขภาพ

2.4.4.7 การอาบน้ำผู้ป่วย

การอาบน้ำผู้ป่วยกรณีที่ผู้ป่วยสามารถเดินไปห้องน้ำได้โดยการช่วยพยุง หรือใช้อุปกรณ์ก้ำยันสามารถปฏิบัติได้ดังนี้

- 1) ต้องมั่นใจว่าพื้นห้องน้ำไม่ลื่น เพราะอาจเกิดอุบัติเหตุได้
- 2) นำเก้าอี้ไปไว้ในห้องน้ำเพื่อให้ผู้ป่วยนั่ง เป็นการสงวนพลังงาน
- 3) น้ำอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ต้องใช้ในการอาบน้ำเข้าไปในห้องน้ำให้พร้อม ได้แก่ ผู้เช็ดตัว เสื้อผ้าผู้ป่วย สบู่ แชมพู โลชั่น เป็นต้น

4) ให้ผู้ป่วยมีส่วนในการชำระล้างร่างกายตนเองเท่าที่ทำได้ ผู้ให้การดูแลช่วยชำระล้างในบริเวณที่จัดการยาก เช่น แผ่นหลัง ขา และบริเวณอวัยวะเพศ ทวารหนัก

- 5) ช่วยเช็ดตัว และสวมใส่เสื้อผ้า

การอาบน้ำผู้ป่วยกรณีที่ไม่สามารถเดินไปยังห้องน้ำหรืออยู่ในภาวะนอนติดเตียงสามารถปฏิบัติได้ดังนี้

- 1) สถานที่ควรมีความเป็นส่วนตัว มีฉัตร
- 2) เตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ให้ครบถ้วน ได้แก่ สบู่ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน หวี แปรง โลชั่น ผ้าเช็ดตัว 1 ผืน ผ้าขนหนูผืนเล็กสำหรับถูตัว 2 ผืน ผ้าแห้งสำหรับคลุมตัว เสื้อผ้าสำหรับเปลี่ยน 1 ชุด อ่างบรรจุน้ำที่มีอุณหภูมิเหมาะสมตามสภาพอากาศ

- 3) ควรแจ้งผู้ป่วยให้ทราบว่ากำลังจะอาบน้ำให้
- 4) ผู้ให้การดูแลล้างมือของตนให้สะอาด เช็ดให้แห้ง และสวมถุงมือ
- 5) ในกรณีผู้ป่วยนอนบนเตียงเฉพาะสำหรับผู้ป่วย (เตียงผู้ป่วยในโรงพยาบาล) ให้ปรับระดับสูงต่ำของเตียงในระดับที่เหมาะสมกับความสูงของผู้ให้การดูแลเพื่อลดความล้าของหลัง เนื่องจากการก้มและปรับเตียงในท่านอนราบ จากนั้นเลื่อนตัวผู้ป่วยโดยมีผ้ารองยก ใช้การยกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเสียดสี เลื่อนตัวผู้ป่วยมาริมเตียงด้านผู้ให้การดูแลยืนอยู่

6) ปรับหัวเตียงในท่ากึ่งนั่งเพื่อทำความสะอาดช่องปากและฟัน โดยใช้แปรงสีฟันขนนุ่มหรือไม้ฟันสาลี

7) ปรับเตียงนอนราบ คลุมตัวผู้ป่วยด้วยผ้าคลุมจากนั้นถอดเสื้อผ้าออก เปิดผ้าคลุมทำความสะอาดเป็นส่วน ๆ นอกจากนี้หากในห้องอากาศเย็นผ้าดังกล่าวยังช่วยให้ผู้ป่วยอุ่นได้ด้วย

8) ใช้ผ้าขนหนูผืนเล็กชุบน้ำ บิดหมาดเริ่มเช็ดตา จากหัวตาไปหางตาที่ละข้างจนสะอาด ส่วนใบหน้า ล้างคอ และร่างกายเช็ดด้วยสบู่และใช้ผ้าอีกผืนชุบน้ำบิดหมาด ๆ เช็ดสบู่ออกจนสะอาด ซับให้แห้ง

9) เริ่มเช็ดทำความสะอาดจากศีรษะ ใบหน้า เรื่อยลงไปจนถึงเท้า ด้วยสบู่ เช็ดสบู่ออกจนสะอาด และซับให้แห้ง

10) จากนั้นทาโลชั่น (หากต้องการ)

11) ชำระล้างด้านหน้าและด้านข้างของร่างกายก่อน จากนั้นช่วยผู้ป่วยให้นอนตะแคง จึงชำระล้างทางด้านหลัง

12) ชำระล้างอวัยวะเพศและบริเวณทวารหนักเป็นส่วนสุดท้าย

13) หากผู้ป่วยมีภาวะกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ หลังชำระล้างทำความสะอาดและซับแห้งแล้ว ให้ทาครีมที่มีคุณสมบัติกันน้ำบริเวณผิวหนังรอบอวัยวะเพศและทวารหนัก

14) ในระหว่างชำระล้างร่างกายควรเปลี่ยนน้ำบ่อย ๆ ตามเห็นสมควร

15) หากไม่สามารถอาบน้ำบนเตียงทุกชั้นตอนข้างต้น บริเวณหรืออวัยวะที่จำเป็นต้องได้รับการทำความสะอาดทุกวันคือ ใบหน้า มือ แผ่นหลัง รักแร้ และบริเวณอวัยวะเพศ

16) ทาโลชั่นทุกพื้นผิวร่างกายที่มีแรงกดทับ หรือ เป็นจุดรับน้ำหนักตัวของผู้ป่วย

17) เปลี่ยนผู้ปูเตียงที่เปียก หรือ เปื้อน หลังการอาบน้ำ

18) การโกนหนวด การแต่งหน้า หวีผม ให้คู่มือมีส่วนร่วมทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสดชื่นและควรให้นอนพักหลังการอาบน้ำเพราะระหว่างการอาบน้ำที่ต้องยกแขนขา พลิกตะแคง ทำให้ผู้ป่วยเสียพลังงานไปจำนวนมาก

19) หากผู้ป่วยมีอาการปวดเมื่อมีการเคลื่อนไหว ให้ยาแก้ปวดก่อนอาบน้ำประมาณ 30 นาที

20) จัดเก็บของใช้สำหรับการอาบน้ำให้สะอาดเรียบร้อย ผู้ดูแลล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้ง

2.4.4.8 การแปรงฟันให้ผู้ป่วย การแปรงฟันให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ดังนี้

1) จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง หากผู้ป่วยไม่สามารถนั่งได้ให้จัดท่าโดยให้ ศีรษะสูง

2) หนีบผ้าขนหนูผืนเล็กได้ถ่าง

3) เริ่มต้นโดยให้ผู้ป่วยกลั้วปากด้วยน้ำเล็กน้อยเพื่อให้ช่องปากชุ่มชื้น

4) ใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงนุ่มพิเศษ ก่อนทำการแปรงฟันให้เข้ขนแปรงในน้ำร้อน

5) ห้ามใช้ยาสีฟันเพราะอาจรุนแรงจนทำลายเนื้อเยื่อเหงือกได้ แต่ให้ใช้น้ำยาบ้วน

ปากแทน

6) แปรงเบา ๆ จากบนลงล่างของซี่ฟัน

- 7) แปรงบริเวณกระพุ้งแก้ม เหงือก และลิ้นเบา ๆ
- 8) ระวังไม่แปรงลึกเข้าไปใจคอมากเกินไปเพราะจะทำให้ผู้ป่วยสำลักได้
- 9) หากผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกตัว ให้ใช้แปรงขนนุ่ม หรือ สำลีพันก้านขนาดใหญ่จุ่มน้ำยาบ้วนปาก ภูฟัน เหงือก ลิ้น และกระพุ้งแก้มอย่างนุ่มนวล

2.4.4.9 การทำความสะอาดฟันปลอมให้ผู้ป่วย การทำความสะอาดฟันปลอมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ดังนี้

- 1) หากผู้ป่วยใส่ฟันปลอม ให้เอาออกและทำความสะอาดโดยการแปรงด้วยแปรงสีฟัน หากไม่ได้ใส่ตลอดเวลาให้แช่ในน้ำสะอาด
- 2) ห้ามทำความสะอาดโดยใช้น้ำร้อนจัด เพราะทำให้เกิดการบิดงอผิดรูปร่างได้
- 3) หากฟันปลอมหลวม สามารถทำให้เกิดแผลในช่องปากได้ ควรแก้ไขให้ใส่ได้แน่นโดยทันตแพทย์ และหากแก้ไขไม่ได้ให้ผู้ป่วยใส่ฟันปลอมเฉพาะเมื่อรับประทานอาหาร

2.4.4.10 การดูแลริมฝีปากให้ผู้ป่วย

หากริมฝีปากแห้ง ให้ทำความสะอาดโดยใช้สำลีชุบน้ำทำความสะอาดบ่อย ๆ หรือนำฝ้านุ่มชุบน้ำยาโซดาไบคาร์บอเนตที่ใช้สำหรับบ้วนปากเช็ดก่อน จากนั้นซับแห้ง จากนั้นทาด้วยจี้สำหรับริมฝีปาก

2.4.4.11 การบ้วนปาก การบ้วนปากสามารถปฏิบัติได้ดังนี้

- 1) การบ้วนปาก ไม่สามารถทดแทนการแปรงฟันได้
- 2) หากผู้ป่วยนอนติดเตียง ควรให้ผู้ป่วยบ้วนปากเพื่อทำความสะอาดทุก 2 ชั่วโมง โดยขณะบ้วนปากให้ผู้ป่วยนอนตะแคงและบ้วนน้ำให้ไหลออกทางมุมปาก และในกรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกตัว ให้ใช้ฝ้านุ่มชุบน้ำยาบ้วนปากกวาดในช่องปากอย่างเบามือ
- 3) น้ำยาบ้วนปากที่ใช้ต้องไม่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เพราะจะยิ่งทำให้ปากแห้ง อาจทำให้เกิดแผลและติดเชื้อได้ง่าย น้ำยาบ้วนปากที่แนะนำให้ใช้คือน้ำยาที่สามารถเตรียมได้เองดังนี้ โซดาไบคาร์บอเนต (โซดาทำขนม) 1 ช้อนชา ผสมกับน้ำต้มสุก 2 ถ้วยตวง หรือ เกลือ 0.5 ช้อนชา และโซดาคาร์บอเนต 1 ช้อนชา ผสมกับน้ำต้มสุก 4 ถ้วยตวง
- 4) ตระหนักว่ามีแบคทีเรียจำนวนมากในช่องปาก ดังนั้นผู้ให้การดูแลต้องล้างมือก่อนและหลังการดูแลความสะอาดช่องปากให้แก่ผู้ป่วย
- 5) หากใช้สำลีพันก้านขนาดใหญ่เพื่อทำความสะอาดในช่องปาก ต้องระวังก้านสำลีหักในระหว่างการทำความสะอาดช่องปาก
- 6) ตรวจสอบช่องปากของผู้ป่วยทุกวันเพื่อมองหาแผล หรือ ความผิดปกติอื่นในช่องปาก เพื่อจะได้รายงานให้ทีมสุขภาพทราบและรีบจัดการ

7) ในระหว่างทำความสะอาดช่องปากด้วยแปรงสีฟันหรือก้านพันสำลี และผู้ป่วยกัดแปรงหรือก้าน อย่าพยายามดึงออก รอสักครู่ชากรรไกรในช่องปากของผู้ป่วยจะคลาย ออกเอง

8) ควรทำความสะอาดช่องปากอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

2.4.4.12 การขยับถ่าย

การช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องการขยับถ่ายเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยรู้สึกอับอายเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะหากผู้ป่วยอยู่ในสภาพนอนติดเตียง เพราะอาจมีทั้งเสียงและกลิ่น ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น ดังนั้น ในขณะที่ผู้ให้การดูแลช่วยผู้ป่วยในเรื่องนี้ต้องกระทำด้วยความเหมาะสม ให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าการพินาศศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของเขา ควรจัดการให้เกิดความเป็นส่วนตัวเพื่อลดความรู้สึกอับอาย

1) การขยับถ่ายในห้องน้ำสามารถปฏิบัติได้ดังนี้

1.1) ให้แน่ใจว่าพื้นห้องน้ำแห้งเพื่อป้องกันการลื่นล้ม ทางเดินไปยังห้องน้ำหรือ ภายในห้องน้ำต้องสว่าง และปราศจากสิ่งกีดขวางจากข้าวของที่วางไม่เป็นระเบียบ

1.2) วางกระดาษชำระในระยะที่ผู้ป่วยหยิบใช้ได้สะดวก

1.3) ให้ผู้ป่วยทำธุระในห้องน้ำโดยลำพัง หากผู้ป่วยสามารถทำได้ แต่ผู้ให้การดูแลควรอยู่ใกล้บริเวณนั้น ปิดประตูห้องน้ำแต่ไม่ล็อกประตู

1.4) ให้ผู้ป่วยใช้เวลาอย่างเต็มที่

1.5) หลังการขยับถ่าย หากผู้ป่วยไม่สามารถทำความสะอาดได้เอง ผู้ให้การดูแลควรให้ความช่วยเหลือ และต้องล้างมือด้วยสบู่หลังการให้ความช่วยเหลือ

1.6) ให้เวลาในการพาผู้ป่วยกลับมายังเตียง ไม่เร่ง เพราะผู้ป่วยมักรู้สึกเหนื่อยจากการขยับถ่าย

2) การขยับถ่ายโดยใช้โถขยับถ่ายเคลื่อนที่สามารถปฏิบัติได้ดังนี้

2.1) หากโถขยับถ่ายเป็นชนิดซื้อสำเร็จรูป มักจะมีล้อที่ขาเก้าอี้ ดังนั้นต้องมั่นใจว่าล้อดังกล่าวได้ล็อกเรียบร้อยแล้ว

2.2) ช่วยพยุงผู้ป่วยจากเตียงเพื่อมานั่งในโถขยับถ่ายเคลื่อนที่นี้

2.3) วางกระดาษชำระในระยะที่ผู้ป่วยหยิบได้สะดวก

2.4) ให้เวลาแก่ผู้ป่วยในการทำธุระส่วนตัว

2.5) ช่วยชำระทำความสะอาดและช่วยพยุงผู้ป่วยกลับขึ้นเตียง

2.6) ทำความสะอาดโถทันที และเก็บเข้าที่ให้เรียบร้อย

2.7) ทำความสะอาดมือของผู้ให้การดูแล

3) การใช้กระบอกปัสสาวะสามารถปฏิบัติได้ดังนี้

3.1) ผู้ป่วยชายบางคนสามารถใช้กระบอกปัสสาวะในขณะที่นอนราบได้ ในขณะที่บางคนต้องนั่งที่ขอบเตียง หรืออยู่ในท่าอื่น ดังนั้นผู้ให้การดูแลควรให้การช่วยเหลือตามเห็นสมควร

3.2) ถ้าใช้กระบอกปีสสาวะในขณะที่นอนบนเตียง ให้จัดท่านอนให้ช่วงบนของลำตัวสูงกว่าช่วงล่าง โดยการหนุนหัวเตียงขึ้น หรือสอดหมอน หรือสอดหมอนด้านหลังแล้วแต่กรณี ทั้งนี้เพื่อป้องกันการหกของปีสสาวะออกจากกระบอก

3.3) เทปีสสาวะทิ้งในโถชักถ่าย และทำความสะอาดกระบอกปีสสาวะทันที เพื่อลดการเกิดกลิ่น

3.4) ทำความสะอาดมือของผู้ดูแล การใช้หมอนนอนสำหรับชักถ่าย บนเตียง

4) สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถลุกจากเตียงได้สามารถปฏิบัติได้ดังนี้

4.1) หากผู้ป่วยยังแข็งแรงพอ ให้ผู้ป่วยนอนโดยชันเข่าทั้ง 2 ข้างขึ้น ยกแผ่นหลังขึ้น ในขณะที่เดียวกันผู้ดูแลก็สอดหมอนนอนเข้าใต้บริเวณก้นของผู้ป่วย จากนั้นให้ผู้ป่วยวางก้นลงบนหมอนนอนได้

4.2) หรือให้ผู้ป่วยนอนตะแคงโดยหันด้านหลังให้ผู้ให้การดูแล จากนั้นนำหมอนนอนประกบตามเข้ากับบริเวณก้นของผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกันก็ช่วยผู้ป่วยให้พลิกกลับมานอนราบเหมือนเดิม

4.3) เมื่อบริเวณก้นของผู้ป่วยอยู่ในตำแหน่งของหมอนนอนแล้ว ให้ไขเตียงด้านศีรษะให้สูงขึ้น หรือ อาจใช้หมอนสอดให้ช่วงตัวด้านบนสูงขึ้น (แล้วแต่กรณี) เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งหรือกึ่งนั่ง ซึ่งสบายต่อการชักถ่าย

4.4) เช็ดทำความสะอาดให้เรียบร้อยหลังชักถ่าย

4.5) นำหมอนนอนออกด้วยความระมัดระวังเพื่อป้องกันการหกโดยอาจนำกระดาษชำระปิดทับหน้าของสิ่งชักถ่าย จากนั้นนำไปเททิ้งในโถชักถ่ายทันที

4.6) ทำความสะอาดมือของผู้ให้การดูแล

2.4.4.13 ความต้องการอาหารและน้ำในผู้ป่วยระยะท้าย

ความอยากอาหารในผู้ป่วยระยะท้ายมักลดลง หรือ แม้แต่ไม่อยากอาหารเลย ในขณะที่ผู้ให้การดูแลมีความคาดหวังให้ผู้ป่วยยังคงเจริญอาหารเพื่อจะได้มีชีวิตอยู่ ดังนั้น จึงเป็นการยากมากที่ผู้ให้การดูแลต้องประสพกับการที่ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลงกว่าปกติ

โดยหลักในการให้อาหารแก่ผู้ป่วยระยะท้ายสามารถปฏิบัติได้ดังนี้

1) ควรหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด ทั้งความเค็ม และเครื่องเทศ

2) ไม่ควรเตรียมอาหารที่มีเนื้อสัมผัสแข็ง ควรมีน้ำราด (ซลุกขลิก) เพื่อเพิ่มรสชาติอาหารควรนุ่มเพื่อให้เคี้ยวและกลืนง่าย

3) ในกรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อหมูหรือเนื้อวัว เนื่องจากการรับรสที่เปลี่ยนไป ให้เปลี่ยนแหล่งโปรตีนเป็นไข่หรือปลา

4) สอบถาม หรือ สังเกตดูว่าผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ดีขึ้นในมือนั้นเพราะเหตุใด เช่นนี้มันมีรสของมะนาวในอาหาร หรือ อื่น ๆ เพื่อจะได้จัดเตรียมในมือต่อไปได้

5) ฟันปลอมที่หลวมทำให้การเคี้ยวอาหารเป็นไปได้อย่างยากและอาจทำให้เกิดแผลในช่องปาก ดังนั้นควรจัดการแก้ไขให้แน่น โดยขอความช่วยเหลือจากทันตแพทย์

6) ควรจัดอาหารในจานขนาดเล็ก และจัดอาหารให้ดูน่ารับประทาน อาจเพิ่มความอยากอาหารได้ การจัดอาหารจานใหญ่จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่า เป็นไปไม่ได้ที่จะรับประทานหมดเลย ไม่พยายามที่จะลองรับประทาน ควรให้รับประทานมือเล็ก ๆ แต่หลาย ๆ มือแทน

7) หากผู้ป่วยยังสามารถนั่งได้ ควรให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารร่วมโต๊ะกับสมาชิกในครอบครัว เพราะการรับประทานอาหารร่วมกันเป็นกิจกรรมที่มีความสุขร่วมกัน ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยอยากอาหารมากขึ้น

การดูแลการได้รับน้ำอย่างเพียงพอเพื่อป้องกันการขาดน้ำ ซึ่งภาวะการขาดน้ำเป็นสาเหตุของความอ่อนแรง คลื่นไส้ อาเจียน สับสน กระสับกระส่าย ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับน้ำอย่างพอเพียง ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้ดังนี้

1) ควรมีน้ำวางอยู่ในระยะใกล้พอที่ผู้ป่วยจะหยิบดื่มหรือจิบได้ง่าย น้ำดังกล่าวอาจเป็นน้ำเปล่า ชา กาแฟ น้ำหวาน น้ำแข็ง ชุบเหลว เป็นต้น

2) ควรเปลี่ยนน้ำดื่มทุกวัน เพื่อคงความสะอาด

3) การอมน้ำแข็งเป็นวิธีการที่ดีในการได้รับน้ำเข้าสู่ร่างกายและยังทำให้สดชื่นได้ด้วย

4) ขณะดื่มหรือจิบน้ำ ผู้ป่วยต้องอยู่ในท่าศีรษะสูงเพื่อป้องกันการสำลัก

5) แนะนำให้ผู้ป่วยจิบแทนการดื่ม เพื่อป้องกันการสำลัก

6) หากผู้ป่วยยังมีแรงดูด ให้ใช้หลอดดูด

7) ในผู้ป่วยบางรายลิ้มที่จะกลืน ให้เคี้ยวโดยการบดและลูกที่ข้างล่างจะช่วยได้

8) หากผู้ป่วยมีปัญหาการกลืน อาหารเหลวที่ให้ความมีลักษณะข้นเล็กน้อยเพื่อกลืนง่ายและลดการสำลัก

2.4.4.14 การให้ยาแก่ผู้ป่วย การให้ยาที่ถูกต้องทั้งชนิดของยา ขนาดยา และความถี่ของการให้ยา สามารถจัดการการอาการไม่สุขสบายของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้ให้การดูแลต้องพิถีพิถันกับการให้ยา โดยสามารถปฏิบัติได้ดังนี้

1) หากผู้ป่วยยังคงกลืนได้ ควรให้ยาโดยการรับประทานหรือทางปาก และไม่พยายามให้ยาทางปากหากผู้ป่วยนอนหลับหรือหมดสติ

2) ให้ยาที่ถูกต้องชนิด ถูกขนาด และตรงตามเวลาที่ทีมสุขภาพกำหนดถึงแม้ผู้ป่วยจะยังไม่มีอาการไม่สุขสบายนั้น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่เป็นไปได้

3) ยาบางชนิดเป็นยาทา ยาเหน็บ ยาพ่น หรืออื่น ๆ ให้ใช้ถูกวิธีตามชนิดยานั้น ๆ

4) ถ้าผู้ป่วยได้รับยาจากแพทย์หลายคน หรือมีการซื้อยาจากร้านขายยามารับประทานเอง ต้องสอบถามแพทย์หรือเภสัชกรว่ายาทั้งหมดนั้นสามารถให้ร่วมกันได้หรือไม่ เพราะยาบางชนิดอาจมีปฏิกิริยาต่อกันและไม่เป็นผลดีต่อผู้ป่วย

5) ถ้าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงกะทันหัน หรือมีอาการอื่นเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ให้แจ้งทีมสุขภาพทันที

6) เก็บยาไว้ในที่มิดชิดที่เด็กหรือผู้ที่มีความสับสนไม่ให้สามารถหยิบได้

7) ต้องตระหนักว่า หากยาหมดและต้องการให้โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเคยได้รับการรักษาส่งยามาให้ที่บ้าน อาจต้องใช้เวลานาน้อย 2-3 วัน ดังนั้นควรตรวจสอบปริมาณยาสม่ำเสมอเพื่อติดต่อขอรับยาล่วงหน้าเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง

8) ทุกครั้งที่จัดยาให้ผู้ป่วยควรอ่านฉลากยาเสมอ เพื่อป้องกันข้อผิดพลาด

2.4.5 การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน

บ้านเป็นสถานที่ที่ผู้ป่วยคุ้นเคย เต็มไปด้วยความทรงจำ ความสุข ความรัก ความรู้สึกปลอดภัย ผู้ป่วยสามารถกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามความต้องการ สามารถทำ กิจกรรมต่าง ๆ ที่คุ้นเคยได้ ครอบครัวได้อยู่ร่วมกันได้อย่างมีความเป็นส่วนตัว ไม่ต้องถูกจำกัดเวลาเยี่ยม และชุมชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ซึ่งสามารถให้การดูแลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณได้ดีกว่าทีมสุขภาพ และการดูแลที่บ้านสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการดูแลในโรงพยาบาล โดยการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านมีหัวข้อที่ใช้ในการศึกษา 3 หัวข้อ ได้แก่ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและบทบาทหน้าที่ที่สำคัญ การเตรียมสภาพแวดล้อมในบ้าน และกิจกรรมการผ่อนคลายสำหรับผู้ป่วย (รัชฎาพร สีลา, 2558)

2.4.5.1 ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านจำเป็นต้องผู้ดูแลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและบทบาทหน้าที่ที่สำคัญ ได้แก่

1) แพทย์และพยาบาลประคับประคอง (ทีม โรงพยาบาล) มีหน้าที่เตรียมความพร้อมผู้ป่วย เป็นผู้ดูแลหลักก่อนกลับบ้าน คอยให้คำปรึกษาและติดตามดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน วางแผนและจัดกระบวนการการดูแลรักษาที่บ้านร่วมกับทีม หมอครอบครัว อาสาสมัครและชุมชน

2) พยาบาลผู้รับผิดชอบหลักในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และทีมหมอครอบครัว จะทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการประสานงาน การขอคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยครอบครัวกับทีมประคับประคองโรงพยาบาล เตรียมความพร้อมร่วมกับครอบครัว เช่น จัดเตรียมสิ่งแวดล้อมในบ้าน ความพร้อมในชุมชนกับการดูแลระยะสุดท้ายก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน ให้คำปรึกษาและติดตามดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน วางแผนและจัดกระบวนการการดูแลรักษาที่บ้านร่วมกับทีมโรงพยาบาล ผู้ดูแลผู้ป่วย อาสาสมัครและชุมชน

3) ผู้ดูแลหลัก มีหน้าที่สอบถามแพทย์และพยาบาลถึงการดูแลที่จำเป็นขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้านฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วย และดูแลผู้ป่วยตามแนวทางที่เหมาะสม ตั้งสติ ผ่อนคลาย เตรียมใจให้พร้อมรับสถานการณ์ต่าง ๆ เรียนรู้อาการต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและสามารถดูแลได้อย่างเหมาะสม หากที่ฟังทางใจและผู้ที่สามารถให้คำปรึกษาช่วยเหลือดูแลได้รักษาสุขภาพ พักผ่อนให้เพียงพอ มีผู้ช่วยดูแลผู้ป่วยให้ผู้ดูแลมีเวลาเป็นส่วนตัว

4) ครอบครัว มีหน้าที่ทำความเข้าใจเป้าหมายการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข สื่อสารกันอย่างตรงไปตรงมาและแบ่งบทบาทหน้าที่การดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ให้กำลังใจและดูแลผู้ป่วยให้ได้ทำตามความปรารถนาในวาระสุดท้าย ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่บุคลากรสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย

5) อาสาสมัคร จิตอาสาและเพื่อนบ้าน ดูแลและประเมินอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เป็นสื่อกลางการประสานงานระหว่างครอบครัวผู้ป่วยและหมอครอบครัวเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยและครอบครัวด้านจิตวิญญาณให้การดูแลผู้ป่วยแทนผู้ดูแลเป็นครั้งคราว กรณีผู้ดูแลมีภารกิจส่วนตัว หรือมีความเหน็ดเหนื่อยในการดูแลผู้ป่วย

6) ทีมผู้นำชุมชน หรือ องค์กรบริหารส่วนตำบล ช่วยเหลือด้านการให้การดูแลด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และช่วยเหลือประสานงานด้านอื่น ๆ ประสานงานช่วยเหลือกรณีต้องส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ โรงพยาบาลชุมชน

2.4.5.2 การเตรียมสภาพแวดล้อมในบ้านก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับไปรักษาตัวที่บ้าน ควรจัดสภาพที่พักและสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมากขึ้น ยกตัวอย่างเช่น

1) ห้องนอน ต้องมีขนาดใหญ่พอที่จะวางเตียงนอน เครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับใช้ในการพยาบาล หากผู้ป่วยต้องใช้รถเข็นก็ควรจัดให้สามารถนำรถเข็นมารับจากเตียงนอนได้ และควรมีปลั๊กไฟสำหรับเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นบางชนิด ทั้งนี้ถ้าหากบ้านไม่มีพื้นที่มากพอ ให้จัดพื้นที่เป็นสัดส่วนที่พอเหมาะสำหรับวางเตียงหรือที่นอน มีพื้นที่จัดเก็บเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้บ่อย ๆ ไว้ใกล้ ๆ เพื่อความสะดวกในการหยิบจับ

2) ห้องน้ำหรือห้องสุขา ต้องมีการดูแลให้สะอาดอยู่เสมอ ป้องกันการลื่นหกล้ม ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถขึ้นได้ต้องมีเก้าอี้สำหรับนั่งอาบน้ำและมีราวเกาะ หากไม่มีส้วมชนิดนั่งควรใช้เก้าอี้เจาะรูตรงกลาง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนั่งถ่ายเองได้

3) ประตู ควรมีขนาดกว้างพอสมควร และมีการปรับระดับพื้นให้รถเข็นสามารถผ่านเข้าออกได้

4) ทางเดินภายในบ้าน ควรมีแสงสว่างพอ ปรับให้มีระดับลาดชันที่ผู้ป่วยสามารถเดินได้ หรือรถเข็นสามารถผ่านได้สะดวก หากจำเป็นอาจมีราวติดผนังบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจับเดินได้

5) ห้องครัว จัดให้สะอาด เป็นระเบียบ ไม่อยู่ใกล้ห้องนอนของผู้ป่วยมากจนส่งกลิ่นและเสียงรบกวน

6) แสงสว่างภายในบ้าน มีอย่างพอเพียง เพื่อให้สามารถมองเห็นได้ชัดเจนเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ หากชำรุดต้องซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ดี

7) การระบายอากาศ ในห้องหรือในบ้านควรมีการระบายอากาศที่ดี ไม่มีกลิ่นอับชื้น

2.4.5.3 กิจกรรมการผ่อนคลายสำหรับผู้ป่วย

ผู้ป่วยแต่ละรายมีภาวะของโรคที่แตกต่างกัน แต่สิ่งที่คล้ายกันคือความเบื่อหน่ายต่อสภาวะของร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ตั้งใจ เจ็บปวดทรมานจากอาการของโรคทำให้เป็นทุกข์ หงุดหงิด เศร้าหมอง ฉะนั้นการช่วยให้ผู้ป่วยได้มีกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด จึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยประคับประคองอารมณ์ จิตใจ ความรู้สึกของผู้ป่วยให้สงบ และเป็นการชักจูงให้ผู้ป่วยออกจากความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานได้ การเลือกกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยขึ้นอยู่กับความพร้อมและความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นหลักและเหมาะสมกับปัจจัยด้าน อายุ เพศ ความสนใจ การรับรู้ ข้อจำกัดทางการรักษา ข้อจำกัดทางความเชื่อ ลัทธิ ศาสนา สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม กฎหมาย เศรษฐกิจ และข้อจำกัดของครอบครัวของผู้ป่วยด้วย และสิ่งสำคัญคือต้องไม่ขัดแย้งวิธีการ ความเชื่อของผู้ดูแลเป็นบรรทัดฐาน ผู้ดูแลมีหน้าที่เพียงแนะนำและให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเลือกกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งกิจกรรมการผ่อนคลายสำหรับผู้ป่วย ยกตัวอย่างเช่น

1) ดนตรีบำบัด ควรเปิดดนตรีในแนวที่ผู้ป่วยชอบ ระหว่างการฟังอาจร้องเพลงคลอไปด้วย หรืออาจชวนเพื่อน ๆ ญาติ ๆ มาร้องเพลงร่วมกัน ก็จะเป็นการสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น สนุกสนาน หากผู้ป่วยไม่มีเพลงที่ชอบเป็นพิเศษ อาจใช้ดนตรีบรรเลง ดนตรีคลาสสิก หรือดนตรีที่เป็นเสียงจากธรรมชาติ เช่น เสียงน้ำไหล เสียงนก

2) การนวดและสัมผัส การสัมผัส เป็นการสื่อสารความรู้สึกที่ไร้คำพูด หากเราสัมผัสมือหรือลูบแขนผู้ป่วยอย่างอ่อนโยน การกอด อุ้ม นวด ลูบสัมผัสด้วยความรักและความอ่อนโยน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายผ่อนคลาย การนวดช่วยให้กล้ามเนื้อที่ยึดเกร็งได้คลาย เมื่อกกล้ามเนื้อคลาย ความเจ็บปวดจะบรรเทา เพียงแต่ต้องระวังไม่นวดบริเวณที่ปวด

3) การทำงานอดิเรก งานอดิเรกที่ผู้ป่วยชื่นชอบต้องเป็นกิจกรรมที่ออกแรงไม่มาก จะช่วยสร้างความเพลิดเพลิน เว้นจากการคิดฟุ้งซ่าน รวมทั้งการเปลี่ยนบรรยากาศโดยการเดินเล่นในบริเวณบ้านก็เป็นการดี

4) การทำงานศิลปะ การวาดรูป ระบายสี ปั้นดิน ทำให้ผู้ป่วยผลิตเพลิน ทั้งยังได้ ระบายความรู้สึกต่าง ๆ ออกมาด้วย ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเอง ระหว่างการทำงานศิลปะอาจกระตุ้น ให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนความรู้สึก ประสบการณ์ รับฟังทั้งปัญหา ข้อคิด ทั้งเรื่องศิลปะและเรื่อง อื่น ๆ ด้วยใจที่เปิดกว้าง

5) การชมภาพยนตร์ เรื่องราวที่สนุกสนานและน่าสนใจในภาพยนตร์ สามารถช่วย หันเหความสนใจของผู้ป่วยจากความทรมานทางกาย หรือความทุกข์ทางใจบางอย่างได้ ภาพยนตร์ ที่สมควรสร้างความจรรโลงใจ หรือมีเนื้อหาสนุกสนาน

6) การอ่านและเขียนหนังสือ การอ่านจะช่วยหันเหความสนใจจากความเจ็บปวด ไปได้บ้าง ขณะเดียวกันการเขียนช่วยถ่ายทอดและระบายความรู้สึกในใจออกมา ช่วยให้ผู้ป่วยปลด ปลดปล่อยความทุกข์บางอย่างได้ และอาจทำให้มองเห็นสิ่งต่าง ๆ ชัดเจนขึ้น ผู้ป่วยหลายคนได้ใช้เวลา ช่วงป่วยเขียนถึงเรื่องราวชีวิตของตนเองจนเป็นที่รู้จัก

7) การหัวเราะและอารมณ์ขัน หากไม่รู้ว่าจะสร้างอารมณ์ขันขึ้นได้อย่างไร อาจหา หนังสือตลกมาชมหรืออ่านหนังสือตลก ๆ นึกถึงหรือคุยเรื่องขำ ๆ หรือไม่ก็ลองหัวเราะเอาโทนเสียง จังหวะ นั่งหัวเราะนาน 5-10 นาทีติดต่อกัน ร่างกายจะได้ขยับเป็นการบริหารอวัยวะภายใน กล้ามเนื้อใบหน้า จิตใจจะโปร่งเบาจากสิ่งที่เครียดอยู่

8) การออกกำลังกาย หากผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวได้ ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยออก กำลังเบา ๆ เช่น การทำโยคะ การรำซึ้ง การบริหารร่างกายที่ทำให้เกิดการยืดเหยียดข้อต่อต่าง ๆ ของร่างกาย ทั้งนี้ต้องพิจารณาการออกกำลังกายที่ไม่หักโหมเกินไป จนเป็นอันตรายต่อสุขภาพของ ผู้ป่วย

9) การสวดมนต์ สวดอ้อนวอนถึงพระเจ้า หรือร้องเพลงสวด การสวดมนต์ช่วยให้ ใจจดจ่อกับสิ่งดีงามและยังช่วยให้ผลิตเพลินกับท่วงทำนองของบทสวด เราอาจเปิดเทปสวดมนต์ หรืออ่านพระคัมภีร์ เพื่อให้ผู้ป่วยระลึกตามในใจ หรือหากผู้ป่วยยังสวดมนต์ได้และปรารถนาที่จะ ทำก็ชวนให้สวดมนต์ร่วมกัน สำหรับผู้ที่ไม่คุ้นเคยกับการสวดอาจแนะนำให้สวดบทสั้น ๆ หรือเป็น คำ ๆ ที่โน้มน้าวให้เข้าหาสิ่งที่ดีงาม การน้อมใจให้ผู้ป่วยได้ระลึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือจะช่วยให้ ผู้ป่วยสงบลงได้ แต่หากผู้ป่วยไม่ได้ผูกพันกับความเชื่อหรือศาสนาใด สามารถน้อมใจระลึกถึง ความดีงามที่เคยทำมา หรือสิ่งดี ๆ ที่ภาคภูมิใจ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าสู่ความสงบพร้อม และอึดใจในความดีของตน

2.4.6 สื่อคู่มือสำหรับการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

ผู้วิจัยกำหนดสื่อคู่มือสำหรับให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองตามประเภทของสื่อที่เป็นสื่อสารมวลชน (อุบลรัตน์ ศิริชูศักดิ์, 2545) ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อใหม่ โดยกำหนดการสืบค้นสื่อต่าง ๆ ที่ปรากฏหรือเกี่ยวข้องกับคำว่า “ผู้ป่วยระยะสุดท้าย” “ระยะสุดท้าย” “ระยะท้าย” “ประคับประคอง” “สื่อดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย” และ “สื่อให้ความรู้เรื่องการดูแลระยะสุดท้ายที่บ้าน” ซึ่งจากการสืบค้นเบื้องต้นพบทั้งสิ้น 13 ชิ้น โดยมีรายละเอียดจำแนกตามเกณฑ์ต่างๆ ได้ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2.2 รายชื่อสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง จำแนกตามประเภทสื่อ

รายชื่อสื่อ	ประเภทสื่อ		
	สื่อสิ่งพิมพ์	สื่ออิเล็กทรอนิกส์	สื่อใหม่
การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธ (ไพศาล วิสาโล, 2549)	✓	-	-
บทเรียนจากผู้จากไป ผลึกความรู้ ดูแลคน ไขระยะสุดท้าย แบบไทย ๆ (เต็มศักดิ์ พึ่งรัมย์ และ อโนทัย เจียรสดาวงศ์, 2549)	✓	-	-
วัฒนธรรม ความตาย กับวาระสุดท้ายของชีวิต คู่มือเรียนรู้ มิติทางสังคมของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ คณะ, 2550)	✓	-	-
การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555)	✓	-	-
การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย: มิติใหม่ที่ท้าทายบทบาทของพยาบาล (สุวคนธ์ กุรัตนัน พันธ์ ภาระ โข และ สุวีริยา สุวรรณโคตร, 2556)	-	-	✓
คู่มือประชาชน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) (พรทวิ ยอดมงคล, 2556)	✓	-	-
หลักการดูแลจิตใจผู้ป่วยเรื้อรังและระยะสุดท้ายโดยชุมชนมีส่วนร่วม (เครือข่ายพุทธทศิกา, 2556)	-	✓	-
แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2557 (กรมการแพทย์, 2557)	-	-	✓
การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลหาดใหญ่, 2558)	-	-	✓

ตารางที่ 2.2 รายชื่อสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง
จำแนกตามประเภทสื่อ (ต่อ)

รายชื่อสื่อ	ประเภทสื่อ		
	สื่อสิ่งพิมพ์	สื่ออิเล็กทรอนิกส์	สื่อใหม่
การดูแลผู้สูงอายุ ผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยในระยะสุดท้ายในบริการปฐมภูมิ (วดี อัมรภักดิ์, 2558)	✓	-	-
คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองสำหรับทีมหมอครอบครัว (รัชฎาพร สีลา และ คณะ, 2558)	✓	-	-
การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย สำหรับผู้ให้การดูแล (นภา หลิมธิน และ ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, 2559)	✓	-	-
คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว (กิตติพล นาควิโรจน์, 2559)	✓	-	-
รวม	9	1	3

จากตารางที่ 2.2 แสดงรายชื่อสื่อและประเภทของสื่อจำแนกตามประเภทของสื่อ พบว่า สื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ส่วนใหญ่เป็นสื่อสิ่งพิมพ์ มากที่สุด (9) ชิ้น รองลงมาได้แก่ สื่อใหม่มี (3) ชิ้น และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (1) ชิ้นตามลำดับ

ตารางที่ 2.3 รายชื่อสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง
จำแนกตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

รายชื่อสื่อ	กลุ่มเป้าหมายหลัก		
	ทีมเวชศาสตร์ครอบครัว	ผู้ดูแลผู้ป่วย	ประชาชนทั่วไป/ไม่ระบุ
การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธ (พระไพศาล วิสาโล, 2549)	-	-	✓
บทเรียนจากผู้จากไป สติและความรู้ ดูแลคนไข้ระยะสุดท้ายแบบไทย ๆ (เต็มศักดิ์ พิธีรัมย์ และ อนิทย เตียรสถางค์, 2549)	✓	-	-
วัฒนธรรม ความตาย กับวาระสุดท้ายของชีวิต คู่มือเรียนรู้มิติทางสังคมของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ คณะ, 2550)	✓	-	-

ตารางที่ 2.3 รายชื่อสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง
จำแนกตามกลุ่มเป้าหมายหลัก (ต่อ)

รายชื่อสื่อ	กลุ่มเป้าหมายหลัก		
	ทีมเวชศาสตร์ ครอบครัว	ผู้ดูแลผู้ป่วย	ประชาชน ทั่วไป/ไม่ ระบุ
การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ, 2555)	✓	-	-
การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย: มิติใหม่ที่ท้าทายบทบาทของ พยาบาล (สุวคนธ์ กุรัตนัน พัทรี ภาระโย และ สุวิริยา สุวรรณโคตร, 2556)	✓	-	-
คู่มือประชาชน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ ประคับประคอง (Palliative Care) (พรทวี ยอดมงคล, 2556)	-	-	✓
หลักการดูแลจิตใจผู้ป่วยเรื้อรังและระยะสุดท้ายโดยชุมชนมี ส่วนร่วม (เครือข่ายพุทธิกา, 2556)	-	✓	-
แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2557 (กรมการแพทย์, 2557)	✓	-	-
การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลหาดใหญ่, 2558)	-	✓	-
การดูแลผู้สูงอายุ ผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยในระยะ สุดท้ายในบริการปฐมภูมิ (วดี อัมรภักดิ์, 2558)	✓	-	-
คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง สำหรับทีมหมอครอบครัว (รัชฎาพร สีลา และ คณะ, 2558)	✓	-	-
การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย สำหรับผู้ให้การดูแล (นภา หลิมรัตน์ และ ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, 2559)	-	✓	-
คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว (กิตติพล นาควิโรจน์, 2559)	✓	-	-
รวม	8	3	2

จากตารางที่ 2.3 แสดงรายชื่อสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ
ประคับประคอง จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย พบว่า สื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
แบบประคับประคองส่วนใหญ่จะมีกลุ่มเป้าหมายเป็น ทีมเวชศาสตร์ครอบครัวมากที่สุด (8) ชิ้น
รองลงมาเป็นสื่อสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน (3) ชิ้น และสื่อสำหรับ
ประชาชนทั่วไป หรือ ไม่ระบุกลุ่มเป้าหมายชัดเจน (2) ชิ้นตามลำดับ

ตารางที่ 2.4 รายชื่อสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง
จำแนกตามเนื้อหาภายในสื่อ

รายชื่อสื่อ	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	เนื้อหาหลักตามเกณฑ์สุขภาพแบบองค์รวม			
		ร่างกาย	จิตใจ	สังคม	จิตวิญญาณ
การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธ (พระไพศาล วิสาโล, 2549)	-	-	✓	-	-
บทเรียนจากผู้จากไป ผลึกความรู้ คุณแลคน ไข่ระยะสุดท้ายแบบไทย ๆ (เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี และ อโนทัย เกียรติถาวงศ์, 2549)	-	-	✓	-	✓
วัฒนธรรม ความตาย กับวาระสุดท้ายของชีวิต คู่มือเรียนรู้มิติทางสังคมของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ คณะ, 2550)	✓	-	-	✓	-
การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555)	✓	✓	-	-	-
การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย: มิติใหม่ที่ท้าทายบทบาทของพยาบาล (สุวคนธ์ กุรัตน พันธ์วิภาระ โข และ สุวีริยา สุวรรณโคตร, 2556)	✓	✓	✓	✓	✓
คู่มือประชาชน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) (พรทิว ขอดมมงคล, 2556)	✓	✓	✓	-	-
หลักการดูแลจิตใจผู้ป่วยเรื้อรังและระยะสุดท้ายโดยชุมชนมีส่วนร่วม (เครือข่ายพุทธิกา, 2556)	-	-	✓	-	-
แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2557 (กรมการแพทย์, 2557)	✓	✓	✓	✓	✓
การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลหาดใหญ่, 2558)	✓	-	-	-	-
การดูแลผู้สูงอายุ ผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยในระยะสุดท้ายในบริการปฐมภูมิ (วดี อัมรักเลิศ, 2558)	✓	✓	-	-	-
คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง สำหรับทีมหมอกรอบครัว (รัชฎาพร สีลา และ คณะ, 2558)	✓	-	-	-	-

ตารางที่ 2.4 รายชื่อสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง
จำแนกตามเนื้อหาภายในสื่อ (ต่อ)

รายชื่อสื่อ	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	เนื้อหาหลักตามเกณฑ์สุขภาพแบบองค์รวม			
		ร่างกาย	จิตใจ	สังคม	จิตวิญญาณ
การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย สำหรับผู้ให้การดูแล (นภา หลิมรัศน์ และ ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, 2559)	-	✓	✓	-	-
คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว (กิตติพล นาควิโรจน์, 2559)	✓	✓	✓	-	-
รวม	9	7	8	3	3

จากตารางที่ 2.4 แสดงรายชื่อสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง จำแนกตามเนื้อหาภายในสื่อ พบว่า สื่อที่มีในปัจจุบันนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากที่สุด (9) ชิ้น รองลงมาเป็นการนำเสนอเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในมิติทางด้านจิตใจ (8 ชิ้น) และการดูแลผู้ป่วยในมิติของร่างกาย (7 ชิ้น) ส่วนการดูแลผู้ป่วยในมิติของสังคม และจิตวิญญาณ เป็น 2 มิติในการดูแลผู้ป่วยที่มีการนำเสนอน้อยที่สุด (3 ชิ้น)

กล่าวโดยสรุปเรื่องแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ผู้วิจัยจะนำมาใช้ในงานวิจัยเพื่อวิเคราะห์เนื้อหาและนำไปพัฒนาสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประคับประคองที่บ้าน โดยการทบทวนสื่อที่มีอยู่ในปัจจุบันจะใช้เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาและประเภทของสื่อที่เผยแพร่อยู่ในปัจจุบัน เพื่อหาประเภทและเนื้อหาของสื่อที่เหมาะสมต่อไป

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรณีศึกษา ลวณะสกล (2547) ได้ทดสอบประสิทธิภาพของการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน ต่อความกลัวของเด็กวัยเรียน โรคไข้เลือดออกแดงกึในช่วงแรกรับไว้ไนโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคไข้เลือดออกแดงกึ อายุ 7-12 ปี จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ อายุ และเพศเหมือนกัน ได้เป็นกลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ แบบแผนการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบวัดความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) ความกลัวของเด็กวัยเรียน โรคไข้เลือดออกแดงกึ ในช่วงแรกรับไว้ไนโรงพยาบาลภายหลังได้รับข้อมูล และการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ความกลัวของเด็กวัยเรียน โรคไข้เลือดออกแดงกึในช่วงแรกรับไว้ไนโรงพยาบาล กลุ่มที่ได้รับข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน ของผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน เป็นวิธีบำบัดทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ โดยการส่งเสริมให้เด็กเกิดการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นอย่างถูกต้อง การให้เด็กตัดสินใจเลือก และประเมินผลการปฏิบัติตามทางเลือกผ่านการมีส่วนร่วมของเด็กกับพยาบาล ซึ่งช่วยให้เกิดการวางแผนการพยาบาลเพื่อลดความกลัวของเด็กได้อย่างเหมาะสม กับความเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันและระดับพัฒนาการของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จิรมา ทองสวัสดิ์ (2545) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความต้องการข่าวสาร การเปิดรับ และการใช้ประโยชน์ข่าวสารด้านสุขภาพจากเว็บไซต์สุขภาพของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์ข่าวสารด้านสุขภาพจากเว็บไซต์สุขภาพของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในเขตกรุงเทพมหานคร อีกทั้งความพึงพอใจข่าวสารด้านสุขภาพที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์จากข่าวสารด้านสุขภาพจากเว็บไซต์ ตลอดจนความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์ข่าวสารด้านสุขภาพจากเว็บไซต์สุขภาพของผู้ใช้ในเขตกรุงเทพฯ

ฐิติณัฐ หลักชัยกุล (2544) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการวิเคราะห์เนื้อหาสุขภาพในนิตยสารเพื่อสุขภาพ : ศึกษากรณีนิตยสารใกล้หมอ ชีวจิต และหมอชาวบ้าน ผลการวิจัยพบว่า เนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพส่วนใหญ่จะเป็นไปเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยนำเสนอแนวทางการส่งเสริมสุขภาพด้านการป้องกัน และควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพทั้งทางร่างกายและ

จิตใจ จากการสัมภาษณ์ผู้ผลิตนิตยสารเพื่อสุขภาพมีแนวทางการคัดเลือกเรื่องจากนักเขียนประจำกองบรรณาธิการตามความรับผิดชอบ ซึ่งจะเสนอเรื่องที่เป็นกระแสสังคมเป็นหลัก สำหรับนักเขียนที่เป็นแพทย์เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับนิตยสาร เพราะเรื่องทางการแพทย์ยังต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญในการนำเสนอ สำหรับแนวทางการใช้สื่อเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้ผลิต มีวัตถุประสงค์ต้องการให้ผู้รับสารปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ดังนั้นสื่อนิตยสารเพื่อสุขภาพได้ดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ของสื่อและมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้รับสาร

นิยม ศิริวัฒน์ (2541) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการใช้สื่อเพื่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารกรมอนามัยใช้สื่อเป็นยุทธศาสตร์สำคัญสำหรับการดำเนินการกิจต่าง ๆ ได้รับความสำเร็จ การใช้สื่อเพื่อส่งเสริมสุขภาพยังมีน้อย แต่กิจกรรมที่นำไปใช้ได้รับความสำเร็จด้วยดี มีการใช้สื่ออย่างหลากหลาย โดยให้ความสำคัญต่อสื่อสิ่งพิมพ์มากที่สุด สาเหตุที่ใช้สื่อดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพยังไม่แพร่หลายเพราะยังเป็นแนวคิดใหม่ ผู้ปฏิบัติจึงใช้สื่อเพื่อให้ความรู้มากกว่า ประเด็นการใช้สื่อ พบว่า กลยุทธ์การใช้สื่อแบบกระจายข่าวสารอย่างกว้างขวางเป็นกลยุทธ์หลักที่ใช้ โดยมีแหล่งสารอยู่ที่หน่วยงานเจ้าของเรื่องในส่วนกลาง มีลักษณะวางแผนการผลิตสื่อมากกว่าวางแผนการใช้สื่อ รูปแบบการนำเสนอเนื้อหาสารเป็นเชิงรับมากกว่าเชิงรุก และนำเสนอในรูปแบบที่สวยงามในเชิงบวกมากที่สุด ใช้การสื่อสารทางเดียวมากกว่าสองทาง ความถี่ และความต่อเนื่องของการใช้สื่อมวลชนยังมีน้อย ไม่สม่ำเสมอ และยังไม่มีการประเมินผลการใช้สื่อ

ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และคณะ (2546) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องศักยภาพของสื่อมวลชนไทยในการสร้างเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า สื่อมวลชนเป็นเพียงช่องทางหนึ่งในการส่งผ่านข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพสู่สาธารณชน หากจะใช้เป็นช่องทางหลักจำเป็นต้องมีการวางแผนอย่างรัดกุม และคำนึงถึงศักยภาพที่แท้จริงของสื่อมวลชน กระบวนการกำหนดควาระด้านสุขภาพของสื่อมวลชนไทยพบว่าภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนจะแข่งขันกันสร้างความสนใจให้กับสื่อมวลชน โดยสื่อมวลชนจะเป็นตัวหลักในการตัดสินใจเลือกประเด็นให้เป็นวาระโดยคำนึงถึงกระแสหรือความร้อนของประเด็นและปัจจัยตัวผู้ผลิตสื่อเอง องค์ประกอบสำคัญในการรณรงค์ด้านสุขภาพผ่านสื่อมวลชนได้แก่ องค์ประกอบเชิงบุคคล องค์การรณรงค์ ได้แก่ แกนนำ และกลุ่มพันธมิตร องค์ประกอบเชิงกระบวนการรณรงค์ ได้แก่ เป้าหมายในการรณรงค์ กลุ่มเป้าหมาย ประเด็นรณรงค์ ช่องทางการสื่อสาร กลยุทธ์การสื่อสาร องค์ประกอบเชิงระบบที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์ ได้แก่ การพัฒนากลไกในการเชื่อมประสานการสื่อสารรูปแบบต่าง ๆ ในระบบสังคม การพัฒนาระบบส่งเสริมศักยภาพของชุมชนในการรณรงค์ในพื้นที่ ส่วนปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จในการรณรงค์ด้านสุขภาพผ่านสื่อมวลชน พบว่าประกอบด้วย องค์ประกอบเชิงบุคคล องค์การรณรงค์ ได้แก่ การที่แกนนำมีความสามารถในการประสานกับพันธมิตรอย่างใกล้ชิด การหลีกเลี่ยงการสร้างศัตรู

องค์ประกอบเชิงกระบวนการรณรงค์ ได้แก่ การรณรงค์แบบไม่ประกาศตัวว่าเป็นการรณรงค์ การรณรงค์อย่างต่อเนื่อง การกำหนดเป้าหมายในลักษณะที่ชี้ให้เห็นผลที่เป็นรูปธรรม องค์ประกอบเชิงระบบ ได้แก่ การผลักดันมาตรการเชิงนโยบายและกระแสต่างประเทศสนับสนุน สำหรับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการรณรงค์ด้านสุขภาพผ่านสื่อมวลชนไทยพบว่า องค์ประกอบเชิงบุคคล องค์การรณรงค์ ได้แก่ การมองการรณรงค์แค่เฉพาะด้านที่เป็นกิจกรรมย่อย ๆ ภาพการเป็นงานฝากของการรณรงค์ องค์ประกอบเชิงกระบวนการรณรงค์ ได้แก่ การบริหารโครงการแบบอิงระบบการสั่งการ การอิงระบบคณะกรรมการ องค์ประกอบเชิงระบบ ได้แก่ สภาพปัญหาในการมุ่งเน้นประโยชน์เชิงธุรกิจในระบบสื่อสารมวลชน ข้อจำกัดของมาตรการเชิงกฎระเบียบในการจัดสรรเวลาในสื่อโทรทัศน์

ลักษมี ไชยทองศรี (2541) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องบทบาทของนิตยสารสตรีในการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย ผลการวิจัยพบว่า นิตยสารกุลสตรีมีปริมาณเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพในเชิงวิชาการมากที่สุด โดยนำเสนอในรูปแบบของคอลัมน์ประจำต่าง ๆ สำหรับเนื้อหาในเชิงพาณิชย์พบปริมาณเนื้อหา มากที่สุดในนิตยสารขวัญเรือน เนื้อหาเชิงวิชาการที่พบมากที่สุดคือความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั่วไป รองลงมาคือพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมสุขภาพ ในส่วนของผู้อ่านมีความสนใจในเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยมากเป็นอันดับที่สี่ รองจากคอลัมน์ผู้หญิง แฟชั่น ความงาม สัมภาษณ์ สังคม บุคคลและนวนิยาย เรื่องแปล เรื่องสั้น โดยผู้อ่านร้อยละ 46.8 เห็นว่า เนื้อหาด้านสุขภาพอนามัยมีประโยชน์มาก ร้อยละ 57.4 ให้เหตุผลว่าสามารถนำไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยของตนได้ รองลงมาคิดว่าทำให้ได้ความรู้และความเข้าใจในการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยเบื้องต้น

ลัดดา ประพันธ์พงษ์ชัย (2536) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์รายการสุขภาพอนามัยทางโทรทัศน์ที่มีต่อการส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า มีรูปแบบรายการ 4 ประเภทคือ นิตยสารทางอากาศ สารคดี ละครสั้น และสนทนา เนื้อหารายการสะท้อนถึงการส่งเสริมสุขภาพด้านการป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย และพบว่า เนื้อหารายการสุขภาพอนามัยที่มีในสาขาต่างๆ สะท้อนแนวคิดเรื่องการป้องกันโรค และควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งเป็นแนวทางความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ จึงสรุปได้ว่า โทรทัศน์ได้ดำเนินการตามภาระหน้าที่ของสื่อและมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

วิภาวิน โมสูงเนิน (2553) ศึกษาเรื่องการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขกรณีการระบาดของโรค ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการข้อมูลข่าวสารเพื่อการสื่อสาร สุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และเพื่อศึกษารูปแบบการสื่อสารสุขภาพ การกำหนดประเด็น เนื้อหาวิธีการ ช่องทางการสื่อสาร และกลุ่มเป้าหมาย ของกระทรวงสาธารณสุขในกรณีการระบาดของโรค ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ

(Qualitative Research) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกบุคคลผู้ดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 10 คน และการศึกษาเอกสาร (Documentary Analysis) เกี่ยวกับการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จำนวน 16 เรื่อง สรุปผลโดยอาศัย วัตถุประสงค์หลักในการศึกษาและกรอบแนวคิด ทฤษฎีการสื่อสาร ทฤษฎีการสื่อสารในภาวะวิกฤต ทฤษฎีการสื่อสารสุขภาพ และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับมิติทางวัฒนธรรม และนำมาประมวลผล สร้างข้อสรุปแบบอุปนัยในประเด็นสำคัญลำดับตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งผลการวิจัยพบว่า 1) การจัดการข้อมูลข่าวสารเพื่อการสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข มีการตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการเตรียมความพร้อมป้องกันและควบคุมแก้ไขสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (War Room) โดยให้มีหน้าที่ในการกำหนดประเด็นเนื้อหาองค์ความรู้ที่จะสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจกับประชาชน ซึ่งมีแหล่งข้อมูลที่สำคัญคือ องค์การอนามัยโลก (WHO) หน่วยงาน CDC ของสหรัฐอเมริกา และองค์ความรู้ของผู้เชี่ยวชาญ ด้านโรค ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยมีคณะทำงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ดำเนินการจัดการเรียบเรียงเนื้อหาสาระที่ผ่านการอนุมัติจากคณะทำงาน War Room ให้เป็นข้อความหรือเนื้อหาที่เข้าใจง่ายก่อนจะกำหนดสื่อและช่องทางเพื่อการสื่อสารประชาสัมพันธ์ต่อไป และ 2) รูปแบบการสื่อสารสุขภาพ การกำหนดประเด็นเนื้อหา วิธีการ ช่องทางการสื่อสาร และกลุ่มเป้าหมาย กระทรวงสาธารณสุขบูรณาการ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ทุกช่องทาง โดยกำหนดประเด็นเนื้อหาการสื่อสารเป็นสองส่วนคือ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สถานการณ์การระบาดของโรค และ การสื่อสารความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพและอนามัยส่วนบุคคล เพื่อการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 สำหรับตนเอง ครอบครัว และสังคม โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือประชาชนทั่วไป และความรู้เรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์

หนึ่งหทัย ขอผลกลาง (2546) ศึกษาวิจัยเรื่องความสำคัญของการศึกษากระบวนการสื่อสารสุขภาพของไทย พบว่า เมื่อความรู้ประจำยุคด้านการสื่อสารสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปอันเนื่องมาจากบริบททางสังคม มิติด้านเวลา รวมทั้งกระบวนการอื่นของสังคมเปลี่ยนแปลง อาจนำไปสู่การแสวงหากระบวนการใหม่ในการสื่อสารสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถใช้อธิบายปรากฏการณ์การสื่อสารสุขภาพและจัดการกับปัญหาการสื่อสารสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปตามบริบทที่เปลี่ยนไป

กล่าวโดยสรุปจากการปริทัศน์วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า เนื้อหาในสื่อต่าง ๆ ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อใหม่ จะทำหน้าที่ในการถ่ายทอดสารสนเทศ ให้ความรู้

และให้ความบันเทิง โดยมีแหล่งสารอยู่ที่หน่วยงานเจ้าของเรื่องในส่วนกลาง ใช้การสื่อสารทางเดียวมากกว่าสองทาง

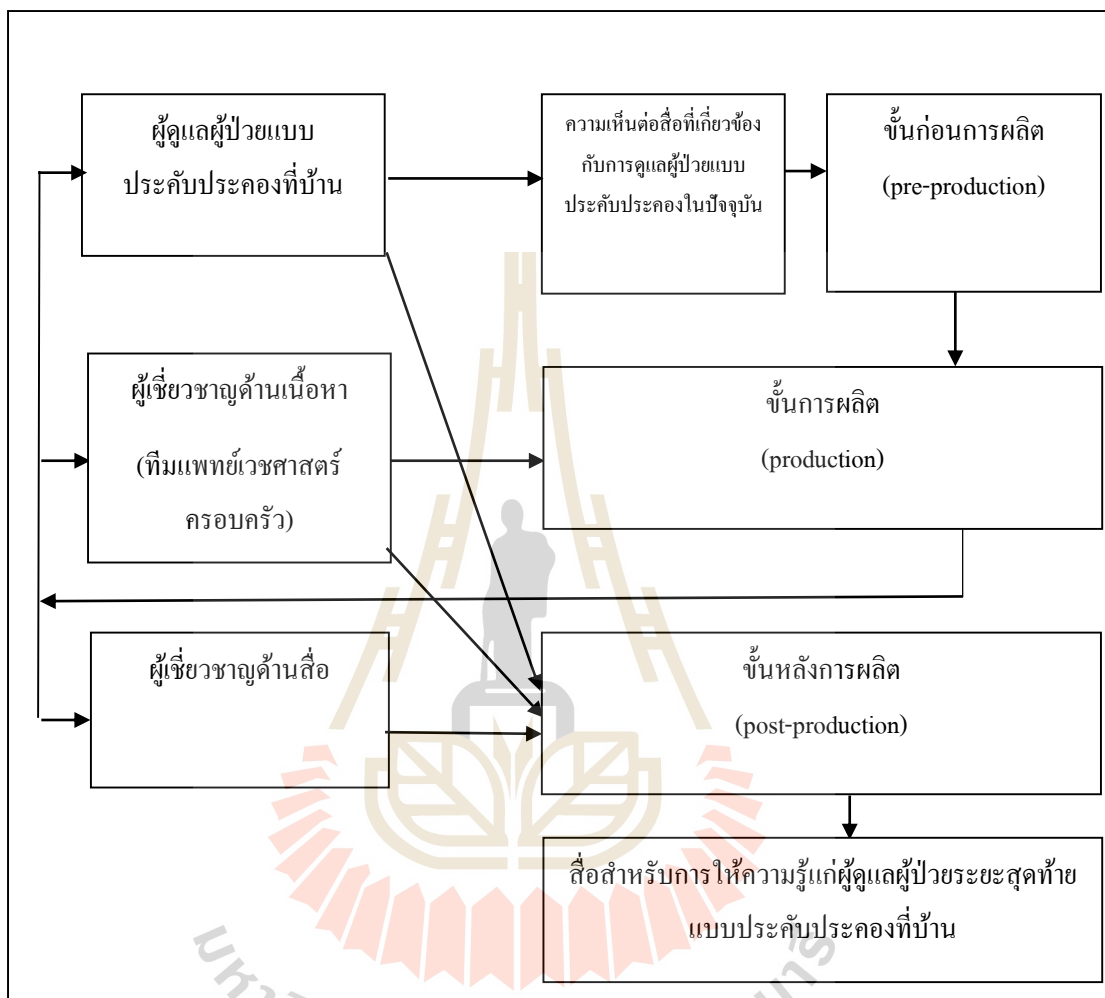
สำหรับการสื่อสารสุขภาพ ได้กล่าวโดยรวมว่า การสื่อสารสุขภาพเป็นทักษะสำคัญในการเชื่อมโยงความเข้าใจ แลกเปลี่ยนความรู้ และปรับกระบวนการความคิดให้ตรงกัน การสื่อสารแบบสองทางจะส่งผลทำให้เกิดความใกล้ชิด ความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ จนผูกพันกันระหว่างคน 2 คน ทักษะในการสื่อสารทางการแพทย์ว่าจะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในระดับใด จะพูดกับผู้ป่วยอย่างไร เป็นเรื่องที่ต้องคอยสังเกต เรียนรู้วิธีการจากอาจารย์ รุ่นพี่ ต้องการการฝึกฝนเพราะยิ่งฝึกบ่อยก็จะทำได้ดีขึ้น

จากการศึกษาตัวอย่างสื่อและงานวิจัยข้างต้นซึ่งส่วนใหญ่ภาพรวมของสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน จะพบในลักษณะของสื่อที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อการใช้งานเท่านั้นแต่มีใช้การพัฒนาขึ้นโดยผ่านการวิจัย ซึ่งสื่อดังกล่าวนี้ พบว่าส่วนใหญ่เป็นสื่อสิ่งพิมพ์ และภาพรวมของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ศึกษาการสื่อสารสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งในมิติของวิธีการสื่อสารสุขภาพ เช่น การกำหนดประเด็น เนื้อหาวิธีการ ช่องทางการสื่อสาร และกลุ่มเป้าหมาย จากกรณีศึกษา มิติของการพัฒนาสื่อเพื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพ ทดสอบประสิทธิภาพของการให้ข้อมูลทางการพยาบาล และมิติของการหาประสิทธิภาพของสื่อที่ทำให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จ เป็นต้น

ผู้วิจัยได้นำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาใช้ในงานวิจัยนี้ เพื่อเป็นกรอบในการศึกษาลักษณะของสื่อแต่ละประเภท และการสื่อสารสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ พร้อมทั้งกำหนดแนวทางในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ ว่ามีวิธีการในการใช้สื่อสำหรับให้ข้อมูลด้านสุขภาพในประเด็นใดบ้างอย่างไร ที่ให้ผู้รับสารเข้าใจเนื้อหาและได้รับความรู้จากสื่อเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประคับประคองที่บ้านในลำดับต่อไป

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



รูปที่ 2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยเรื่องการพัฒนาสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ
ประคับประคองที่บ้าน มีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 3.1 วิธีวิจัย
 - 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
 - 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล
 - 3.5 การนำเสนอข้อมูล
- โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 วิธีวิจัย

งานวิจัยเรื่อง การพัฒนาสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ
ประคับประคองที่บ้าน เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research and Development) โดยเก็บรวบรวมข้อมูล
เชิงคุณภาพจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อ
ศึกษาและวิเคราะห์ประเภทของสื่อและเนื้อหาภายในสื่อ และเพื่อพัฒนาสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่
ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน การเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary
Data) กระทำโดยการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสื่อและประเภทของสื่อ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อ
อิเล็กทรอนิกส์และสื่อใหม่ และกระบวนการผลิตสื่อ ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสาร
สุขภาพ ด้านความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการสื่อสารสุขภาพ รวมถึงศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสาร
ในกรณีผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตระยะสุดท้าย และศึกษาเอกสาร และสถานการณ์เกี่ยวกับการดูแล
ผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน กระบวนการนี้จะทำให้ผู้วิจัยมีความรู้ความเข้าใจ
เกี่ยวกับสื่อ ข้อดี ข้อเสียหรือข้อจำกัดของสื่อแต่ละประเภท การสื่อสารสุขภาพ การสื่อสารเพื่อการ
ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน เพื่อเป็นฐานความรู้ในการสัมภาษณ์ เชิงลึกกับ
ผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป โดยแบ่งขั้นตอนการวิจัยออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาและวิเคราะห์ความต้องการในด้านประเภทของสื่อ และเนื้อหาภายในสื่อที่ผู้ดูแล
ผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านต้องการ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกนี้เป็นการสัมภาษณ์
ข้อมูลจากผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เป็นญาติหรือบุคคลในครอบครัว ในโรงพยาบาลเครือข่ายการ
ดูแลแบบประคับประคอง

2. นำข้อสรุปจากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาใช้ในการพัฒนาสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน

3. นำสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านที่พัฒนาแล้ว ประเมินความสามารถในการใช้งานของสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเป็นเครื่องมือในการประเมินสื่อด้านการออกแบบสื่อ ด้านเนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน และด้านความสามารถในการใช้งานได้ ประเมินสื่อโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา และผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

การศึกษาและวิเคราะห์ประเภทของสื่อ และเนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านในงานวิจัยนี้ ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านที่เป็นญาติหรือบุคคลในครอบครัว ที่อยู่ในเขตบริการสุขภาพทั่วประเทศ ซึ่งมีทั้งสิ้น 12 เขต ได้แก่ เขต 1 เชียงใหม่ เขต 2 พิษณุโลก เขต 3 นครสวรรค์ เขต 4 สระบุรี เขต 5 ราชบุรี เขต 6 ระยอง เขต 7 ขอนแก่น เขต 8 อุรธานี เขต 9 นครราชสีมา เขต 10 อุบลราชธานี เขต 11 สุราษฎร์ธานี เขต 12 สงขลา

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

3.2.2.1 กลุ่มตัวอย่างเพื่อการศึกษาและวิเคราะห์ประเภทของสื่อ และเนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ผู้วิจัยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกเขตบริการสุขภาพ 1 เขต จากประชากร 12 เขต โดยผู้วิจัยเลือก เขต 7 ขอนแก่น เนื่องจากมีจำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับรางวัลเครือข่ายบริการดีเด่นในการดูแลแบบประคับประคองมากที่สุด ใน ปี พ.ศ. 2557 โดยที่เขต 7 มีการพัฒนาบริการระดับปฐมภูมิของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในรูปแบบเครือข่ายที่เข้มแข็งมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี 2553 – 2555 ซึ่งปี 2555 มีเครือข่ายบริการสุขภาพที่พัฒนาระบบการดูแลได้มาตรฐานมากที่สุดในประเทศไทยจำนวนถึง 8 เครือข่ายบริการ (ชูชัย สอนชำนาญ, 2560) และได้มีนโยบายการพัฒนาบริการอย่างมีทิศทางที่ชัดเจนตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทดถุภูมิ และตติยภูมิ ที่สร้างระบบที่เชื่อมโยงกันทั้งภายในจังหวัด เขตและประเทศ โดยมีสถาบันการศึกษา คือ มหาวิทยาลัยขอนแก่นภายใต้การดำเนินงานของศูนย์การุณรักษ์ คณะแพทยศาสตร์ได้จัดหลักสูตรอบรมพัฒนาบุคลากรทุกระดับตั้งแต่แพทย์ พยาบาล จิตอาสาและผู้นำทางศาสนาตลอดจนผู้ดูแลในครอบครัวและชุมชน สนับสนุนงบประมาณโดยสำนักงานหลักประกันแห่งชาติ เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายทั้งเขตสุขภาพ ที่ 7

โดยโรงพยาบาล เครือข่ายการดูแลแบบประคับประคอง เขตสุขภาพที่ 7 มีจำนวนทั้งสิ้น 38 โรงพยาบาลประกอบด้วยโรงพยาบาลในจังหวัด 4 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดกาฬสินธุ์ (ร้อยแก่นสารสินธุ์) รายละเอียดดังแสดงในตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3.1 ข้อมูลประชากรในโรงพยาบาล เครือข่ายการดูแลแบบประคับประคอง เขตสุขภาพที่ 7

จังหวัด	รายชื่อโรงพยาบาล
ร้อยเอ็ด	เกษตรวิสัย ค่ายสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช โพนทราย ร้อยเอ็ด ศรีสมเด็จ สุวรรณภูมิ หนองพอก อาจสามารถ เสลภูมิ
ขอนแก่น	ขอนแก่น ขอนแก่น ราม ชุมแพ น้ำพอง เปือยน้อย พล มัญจาคีรี เวียงน้อย ศรีนครินทร์ สิรินธร หนองสองห้อง
มหาสารคาม	กันทรวิชัย โกสุมพิสัย เขียงยืน นาเชือก

ตารางที่ 3.1 ข้อมูลประชากรในโรงพยาบาล เครื่องช่วยการดูแลแบบประคับประคอง เขตสุขภาพที่ 7 (ต่อ)

จังหวัด	รายชื่อโรงพยาบาล
	นาคน
	บรบือ
	มหาสารคาม
	วาปีปทุม
กาฬสินธุ์	สหัสขันธ์
	กมลาไสย
	กาฬสินธุ์
	เขาวง
	ท่าคันโท
	นามน
	หนองกุงศรี
	ห้วยผึ้ง
	ห้วยเม็ก
	ยางตลาด
รวม	38

จากนั้นผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เป็นญาติหรือบุคคลในครอบครัวที่รับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลเครื่องช่วยการดูแลแบบประคับประคอง เขตสุขภาพที่ 7 ที่ได้รับรางวัลเครื่องช่วยบริการดีเด่น ปี พ.ศ. 2557 จำนวน 15 โรงพยาบาล ๆ ละ 1 คน ด้วยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเกษตรวิสัย โรงพยาบาลน้ำพอง โรงพยาบาลยางตลาด โรงพยาบาลวาปีปทุม โรงพยาบาลเสลภูมิ โรงพยาบาลหนองพอก โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลมัญจาคีรี โรงพยาบาลพล โรงพยาบาลหนองสองห้อง โรงพยาบาลมหาสารคาม และโรงพยาบาลศรีสมเด็จ ซึ่งผู้วิจัยมีความเชื่อว่าหากผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านที่ได้รับบริการจากโรงพยาบาลที่ได้รับรางวัลเครื่องช่วยบริการดีเด่น ยังมีความต้องการสื่อและเนื้อหาแบบใดอยู่ ความต้องการนั้นน่าจะเป็นความต้องการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่รับบริการจากโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับรางวัลต้องการด้วยเช่นเดียวกัน

3.2.2.2 กลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินความสามารถในการใช้งานของสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน เป็นขั้นตอนหลังการผลิตสื่อประสม เรื่องการพัฒนาสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง การประเมินใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเป็นเครื่องมือในการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 10 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อ จำนวน 5 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา จำนวน 5 ท่าน จากนั้นประเมินโดยผู้ใช้งานซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน จำนวน 35 คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

งานวิจัยเรื่อง การพัฒนาสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ใช้เครื่องมือในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเพื่อการศึกษาและวิเคราะห์ประเภทของสื่อ และเนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก การพัฒนาสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน เครื่องมือที่ใช้ประเมินสื่อ ได้แก่ แบบสอบถามความคิดเห็น ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านที่เป็นญาติหรือบุคคลในครอบครัว เพื่อนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปพัฒนาและประเมินสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน มีรายละเอียดดังนี้

3.3.1.1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

เป็นเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เป็นญาติหรือบุคคลในครอบครัวที่รับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลเครือข่ายการดูแลแบบประคับประคอง ผู้วิจัยกำหนดประเด็นในการศึกษา แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ชื่อ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อใหม่ จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 3 ความรู้ ทักษะ และเนื้อหาที่เป็นที่ต้องการของผู้ดูแลด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 4 ประเภทของสื่อในการให้ความรู้ที่เป็นที่ต้องการของผู้ดูแลด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน จำนวน 3 ข้อ

3.3.1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาสื่อ

เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาสื่อ ซึ่งภายในสื่อจะประกอบไปด้วย เนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน และ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่เกี่ยวข้อง สำหรับใช้ในการพัฒนาสื่อตามความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ได้แก่ 1) โปรแกรม Adobe Illustrator CS 5 2) โปรแกรม Adobe After Effects CC 2017 3) โปรแกรม Adobe Premiere Pro CC 2017

3.3.1.3 แบบประเมินสื่อ

เป็นขั้นตอนหลังการผลิตสื่อประสมเรื่องการพัฒนาสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ได้แก่การประเมินความสามารถในการใช้งานได้ของสื่อ โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเป็นเครื่องมือในการประเมิน ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อ ได้แก่ อาจารย์ด้านนิเทศศาสตร์ที่มีคุณวุฒิระดับปริญญาเอก หรือระดับปริญญาโทที่มีประสบการณ์ในการสอนระดับอุดมศึกษาตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป หรือผู้ที่ประสบการณ์ในการผลิตสื่อตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา ได้แก่ อาจารย์ด้านแพทยศาสตร์ที่มีประสบการณ์ในการสอนระดับอุดมศึกษาตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป หรือทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปในการทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้าย และผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ได้แก่ ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านซึ่งอาจหมายรวมถึงลูก หลาน ญาติสนิท เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือนุรคกลางทางกายภาพ

แบบประเมินสื่อประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 3 ชุด ได้แก่ ชุดการประเมินสื่อด้านการออกแบบสื่อ จำนวน 22 ข้อ ชุดการประเมินสื่อด้านเนื้อหา จำนวน 8 ข้อ และชุดการประเมินสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน จำนวน 15 ข้อ

3.3.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

งานวิจัยเรื่อง การพัฒนาสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ใช้การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Validity) ด้วยวิธีคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของความคิด (IOC: Index of Item Objective Congruence) (Rovinelli and Hambleton, 1977) ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

โดย IOC = ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย

R = ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ทั้งนี้ R มีค่าคะแนน +1 หากผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับ
วัตถุประสงค์การวิจัย

R มีค่าคะแนน 0 หากผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับ
วัตถุประสงค์การวิจัย

R มีค่าคะแนน -1 หากผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับ
วัตถุประสงค์การวิจัย

หากค่า IOC มีค่า 0.50 ขึ้นไป แสดงว่าข้อคำถามนั้นมีความเหมาะสม

ผู้วิจัยกำหนดให้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยดังนี้

3.3.2.1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

นำเสนอโครงร่างแบบสัมภาษณ์เชิงลึกต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และให้
ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 6 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Validity) ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ
ด้านสื่อ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ 1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หนึ่งทัย ขอบผลกลาง 2) อาจารย์ ดร.สรชัย
กมลลิมสกุล 3) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พิรวิชญ์ คำเจริญ และผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน
ได้แก่ 1) แพทย์หญิงรัชฎาพร สีลา 2) อาจารย์ นายแพทย์ ดร.นิวัฒน์ชัย นามวิชัยศิริกุล 3) นายแพทย์
อดิศักดิ์ ศรีศุกรารังกุล แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือการวิจัยตามคำแนะนำของอาจารย์ที่
ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญ

การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Validity) ของแบบสัมภาษณ์เชิงลึก
สรุปผลคะแนนความเหมาะสมของข้อคำถามนำไปใช้ได้ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3.2 ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยของแบบสัมภาษณ์เชิงลึก
เพื่อการศึกษาและวิเคราะห์ประเภทของสื่อ และเนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแล
ผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน

ข้อคำถาม	คะแนน ความคิดเห็น	ความเหมาะสมของ ข้อคำถาม
1. พฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน		
1.1 ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ จากสื่อประเภทใดบ้าง	0.66	ข้อคำถามมีความเหมาะสม
1.2 ท่านได้รับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพเหล่านั้น มาได้อย่างไร	0.50	ข้อคำถามมีความเหมาะสม

ตารางที่ 3.2 ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยของแบบสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อการศึกษาและวิเคราะห์ประเภทของสื่อ และเนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน (ต่อ)

ข้อคำถาม	คะแนน ความคิดเห็น	ความเหมาะสมของ ข้อคำถาม
1.3 ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองจากสื่อประเภทใดบ้าง	1.00	ข้อคำถามมีความเหมาะสม
1.4 ท่านได้รับสื่อเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองเหล่านั้นมาได้อย่างไร	0.66	ข้อคำถามมีความเหมาะสม
1.5 ท่านเชื่อถือสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองประเภทใดมากที่สุด เพราะเหตุใด	1.00	ข้อคำถามมีความเหมาะสม
1.6 ท่านเชื่อถือสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองประเภทใบน้อยที่สุด เพราะเหตุใด	1.00	ข้อคำถามมีความเหมาะสม
1.7 จากสื่อที่ท่านเคยได้รับ ท่านคิดว่าสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองประเภทใด สะดวกต่อการใช้งานของท่านมากที่สุด	0.83	ข้อคำถามมีความเหมาะสม
2. เนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน		
2.1 สื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่ท่านได้รับมีเนื้อหาเกี่ยวกับอะไรบ้าง	1.00	ข้อคำถามมีความเหมาะสม
2.2 สื่อนั้น ๆ มีข้อดีในการนำเสนอเนื้อหาอย่างไร	0.66	ข้อคำถามมีความเหมาะสม
2.3 อาการที่ท่านพบบ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีอาการอะไรบ้าง	0.83	ข้อคำถามมีความเหมาะสม

ตารางที่ 3.2 คำนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยของแบบสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อการศึกษาและวิเคราะห์ประเภทของสื่อ และเนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน (ต่อ)

ข้อคำถาม	คะแนน ความคิดเห็น	ความเหมาะสมของ ข้อคำถาม
2.4 ท่านคิดว่าทำไมผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ท่านดูแลจึงมีอาการอย่างนั้น	0.50	ข้อคำถามมีความเหมาะสม
2.5 ท่านรู้วิธีการในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีอาการเหล่านั้นอย่างไร	0.83	ข้อคำถามมีความเหมาะสม
2.6 อาการใดบ้างตามรายการต่อไปนี้ที่ท่านสามารถดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี และเพราะเหตุใดท่านจึงมีความมั่นใจในการดูแลอาการเหล่านั้น (อาการปวด อาการคัน แผลกดทับ การติดเชื้อราในช่องปาก อาการแผลในช่องปาก อาการปากแห้ง การกลืนปัสสาวะไม่ได้ อาการท้องผูก อาการท้องเสีย การหายใจไม่อิ่ม อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการนอนไม่หลับ อาการบวม ภาวะอ่อนล้าไม่มีเรี่ยวแรง และภาวะสับสน)	0.66	ข้อคำถามมีความเหมาะสม
2.7 อาการใดบ้างตามรายการต่อไปนี้ที่ท่านยังไม่มั่นใจที่จะปฏิบัติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ท่านพบว่ามีอาการเหล่านั้น เพราะเหตุใดท่านจึงไม่มั่นใจ (อาการปวด อาการคัน แผลกดทับ การติดเชื้อราในช่องปาก อาการแผลในช่องปาก อาการปากแห้ง การกลืนปัสสาวะไม่ได้ อาการท้องผูก อาการท้องเสีย การหายใจไม่อิ่ม อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการนอนไม่หลับ อาการบวม ภาวะอ่อนล้าไม่มีเรี่ยวแรง และภาวะสับสน)	0.66	ข้อคำถามมีความเหมาะสม

ตารางที่ 3.2 คำนวณความสอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์การวิจัยของแบบสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อการศึกษาและวิเคราะห์ประเภทของสื่อ และเนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน (ต่อ)

ข้อความ	คะแนน ความคิดเห็น	ความเหมาะสมของ ข้อความ
2.8 ทำอย่างไรท่านจึงจะมีความมั่นใจในวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากขึ้น	0.83	ข้อความมีความเหมาะสม
2.9 หากท่านต้องการให้สอนวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ท่านต้องการให้สอนอย่างไร	1.00	ข้อความมีความเหมาะสม
3. ประเภทของสื่อและเนื้อหาในการให้ความรู้ที่เป็นที่ต้องการของผู้ดูแลด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน		
3.1 จากสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านได้ดูไป ท่านคิดว่าสื่อแต่ละสื่อมีข้อดีข้อเสียอย่างไรบ้าง	0.83	ข้อความมีความเหมาะสม
3.2 จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านของท่าน หากมีการผลิตสื่อเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ท่านคิดว่าควรเป็นสื่อประเภทใด เพราะเหตุใด	1.00	ข้อความมีความเหมาะสม
3.3 ท่านต้องการให้นำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองเรื่องใดบ้าง เพราะเหตุใด	1.00	ข้อความมีความเหมาะสม

3.3.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาสื่อ

เครื่องมือในการพัฒนาสื่อจะขึ้นอยู่กับประเภทของสื่อและเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งหลังจากการวิเคราะห์ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาสื่อ ได้แก่ 1) โปรแกรม Adobe Illustrator CS 5 ใช้สำหรับวาดภาพตัวละครและฉากแอนิเมชัน 2) โปรแกรม Adobe After Effects CC 2017 ใช้สำหรับสร้างการเคลื่อนไหวให้กับตัวละครและเอฟเฟกต์ต่าง ๆ และ 3) โปรแกรม Adobe Premiere Pro CC 2017 ใช้สำหรับตัดต่อ

3.3.2.3 แบบประเมินสื่อ

แบบประเมินสื่อหลังขั้นตอนการพัฒนาสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ซึ่งเป็นการประเมินความสามารถในการใช้งานได้ของสื่อ โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็น ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามจำนวน 3 ชุด ได้แก่ 1) ชุดการประเมินสื่อประสมด้านการออกแบบสื่อ 2) ชุดการประเมินสื่อประสมด้านเนื้อหา และ 3) ชุดการประเมินสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Validity) ของแบบสอบถาม ดังนี้ ชุดการประเมินสื่อประสมด้านการออกแบบสื่อและชุดการประเมินสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อ ได้แก่ 1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หนึ่งทัย ขอผลกลาง 2) อาจารย์ ดร.สรชัย กมลลิมสกุล และ 3) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พีรวิษณุ คำเจริญ ชุดการประเมินสื่อประสมด้านเนื้อหาและชุดการประเมินสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา ได้แก่ 1) แพทย์หญิง รัชฎาพร สีลา 2) แพทย์หญิง ณิชชา วิรัชศศิวิมล และ 3) นายแพทย์ อติศักดิ์ ศรีสุภรางค์กุล สรุปผลคะแนนความเหมาะสมของข้อคำถามนำไปใช้ได้ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3.3 ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยของแบบสอบถาม เรื่อง การประเมินสื่อประสมด้านการออกแบบสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน

ข้อคำถาม	คะแนนความ คิดเห็น	ความเหมาะสมของข้อความ
ตอนที่ 1 ด้านการออกแบบสื่อ		
การใช้ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว และวิดีโอ		
1. สัดส่วนและขนาดของภาพที่ใช้มีความเหมาะสม	1.00	ข้อคำถามมีความเหมาะสม
2. การจัดวางองค์ประกอบภาพในวิดีโอเหมาะสม	1.00	ข้อคำถามมีความเหมาะสม
3. การใช้สีของภาพโดยรวมมีความเหมาะสม	1.00	ข้อคำถามมีความเหมาะสม
4. ภาพที่ใช้มีความชัดเจน	0.50	ให้แก้ไขคำถามเป็นภาพที่ใช้มีความคมชัด

ตารางที่ 3.3 คำนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยของแบบสอบถาม เรื่อง การประเมินสื่อประสมด้านการออกแบบสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน (ต่อ)

ข้อคำถาม	คะแนน ความ คิดเห็น	ความเหมาะสมของข้อความ
5. ภาพที่ใช้สามารถสื่อความหมาย	0.50	ให้แก้ไขข้อความเป็น ภาพที่ใช้สามารถสื่อ ความหมายได้ชัดเจน
6. การออกแบบจอภาพเป็นมาตรฐานเดียวกัน	1.00	ข้อคำถามมีความเหมาะสม
7. การออกแบบจอภาพน่าสนใจ และดึงดูด ความสนใจ	1.00	ข้อคำถามมีความเหมาะสม
8. การเคลื่อนไหวของภาพมีความต่อเนื่อง สม่ำเสมอ	1.00	ข้อคำถามมีความเหมาะสม
9. การผสมผสานสื่อประเภทภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว วิดีโอ เสียง และตัวอักษรที่ ใช้ภายในสื่อมีความเหมาะสมและช่วยใน การสร้างความเข้าใจ	0.66	ข้อคำถามมีความเหมาะสม
การใช้เสียงประกอบในสื่อ		
1. ระดับความดังของเสียงโดยรวมมีความ สม่ำเสมอ	1.00	ข้อคำถามมีความเหมาะสม
2. เสียงดนตรีพื้นหลังมีระดับเสียงที่เหมาะสม	1.00	ข้อคำถามมีความเหมาะสม
3. เสียงเอฟเฟกต์มีความเหมาะสม	0.50	.ให้แก้ไขข้อความเป็น การเลือกใช้เสียงเอฟเฟกต์มี ความเหมาะสม
4. เสียงบรรยายมีความชัดเจนถูกต้องตาม หลักการใช้ภาษา	0.66	ข้อคำถามมีความเหมาะสม ให้แก้ไขข้อคำถามโดยแยก คำถามเป็น 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ เสียงบรรยายมีความชัดเจน และข้อเสียงบรรยายมีความ ถูกต้องตามหลักการใช้ภาษา

ตารางที่ 3.3 คำนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยของแบบสอบถาม เรื่อง การประเมินสื่อประสมด้านการออกแบบสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน (ต่อ)

ข้อคำถาม	คะแนน ความ คิดเห็น	ความเหมาะสมของข้อความ
5. เลียงบรรยายสามารถสื่อความหมายให้เข้าใจได้	1.00	ข้อคำถามมีความเหมาะสม ให้แก้ไขข้อความเป็น เลียงบรรยายสามารถสื่อ ความหมายให้เข้าใจได้ชัดเจน
การใช้ตัวอักษร		
1. ขนาดของตัวอักษรที่ใช้อ่านง่าย ชัดเจน	1.00	ข้อคำถามมีความเหมาะสม
2. รูปแบบตัวอักษรที่ใช้สวยงาม	1.00	ข้อคำถามมีความเหมาะสม
3. สีตัวอักษร และสีพื้นหลังที่ใช้มีความเหมาะสม	1.00	ข้อคำถามมีความเหมาะสม
4. การจัดวางตัวอักษรในแต่ละกรอบมีความเหมาะสม	1.00	ข้อคำถามมีความเหมาะสม
ตอนที่ 2 ด้านความสามารถในการใช้งานได้		
1. สื่อสามารถใช้งานได้ง่าย	1.00	ข้อคำถามมีความเหมาะสม
2. การเข้าถึงสื่อมีความสะดวกและรวดเร็ว	1.00	ข้อคำถามมีความเหมาะสม ให้เรียงลำดับคำถามจากข้อ 2 เป็นข้อ 1
3. สื่อสามารถนำไปใช้ได้กับอุปกรณ์ในรูปแบบที่หลากหลาย (Platform)	0.66	ข้อคำถามมีความเหมาะสม

ตารางที่ 3.4 คำนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยของแบบสอบถาม เรื่อง การประเมินสื่อประสมด้านเนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบครอบครัวที่ปรึกษาที่บ้าน

ข้อคำถาม	คะแนน ความ คิดเห็น	ความเหมาะสมของข้อความ
ตอนที่ 1 ด้านเนื้อหา		
1. เนื้อหาที่มีความถูกต้องตามหลักวิชาการ	1.00	ข้อคำถามมีความเหมาะสม
2. สื่อมีเนื้อหาตรงต่อความจำเป็นที่ต้องนำความรู้ไปใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบครอบครัวที่ปรึกษาที่บ้าน	1.00	ข้อคำถามมีความเหมาะสม ให้แก้ไขข้อความ เนื้อหา มีความตรงต่อความจำเป็นที่ต้องนำความรู้ไปใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบครอบครัวที่ปรึกษาที่บ้าน
3. เนื้อหาที่มีความเหมาะสมกับระดับความรู้ อายุ และทักษะความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบครอบครัวที่ปรึกษาที่บ้าน	0.66	ข้อคำถามมีความเหมาะสม
4. สื่อมีเนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์ของการให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบครอบครัวที่ปรึกษาที่บ้าน	1.00	ข้อคำถามมีความเหมาะสม ให้แก้ไขข้อความ เนื้อหา มีความตรงตามวัตถุประสงค์ของการให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบครอบครัวที่ปรึกษาที่บ้าน
5. การใช้ภาษาง่ายต่อความเข้าใจ	1.00	ข้อคำถามมีความเหมาะสม
ตอนที่ 2 ด้านความสามารถในการใช้งานได้		
1. สื่อสามารถใช้งานได้ง่าย	1.00	ข้อคำถามมีความเหมาะสม
2. การเข้าถึงสื่อมีความสะดวกและรวดเร็ว	0.66	ข้อคำถามมีความเหมาะสม ให้เรียงลำดับข้อ 2 เป็นข้อ 1
3. สื่อสามารถนำไปใช้ได้กับอุปกรณ์ในรูปแบบที่หลากหลาย (Platform)	1.00	ข้อคำถามมีความเหมาะสม

ตารางที่ 3.5 ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยของแบบสอบถาม เรื่อง การประเมินสื่อประสมสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ ประคับประคองที่บ้าน

ข้อคำถาม	คะแนน ความ คิดเห็น	ความเหมาะสมของข้อความ
1. สื่อมีเนื้อหาเหมาะสมกับระดับความรู้ อายุ และทักษะความสามารถของผู้ใช้	0.66	ข้อคำถามมีความเหมาะสม ให้แก้ไขข้อความ เป็น เนื้อหาที่มีความเหมาะสมกับ ระดับความรู้ อายุ และทักษะ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้ายแบบ ประคับประคองที่บ้านของผู้ใช้
2. ภาษาที่ใช้สามารถอธิบายเนื้อหาให้เข้าใจ ง่าย	1.00	ข้อคำถามมีความเหมาะสม ให้แก้ไขข้อความ เป็น เนื้อหาใช้ภาษาที่สามารถ อธิบายให้เข้าใจได้ง่าย
3. สื่อมีเนื้อหาตรงต่อความจำเป็นที่ต้องนำ ความรู้ไปใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประคับประคองที่บ้าน	1.00	ข้อคำถามมีความเหมาะสม ให้แก้ไขข้อความ เป็น เนื้อหา มี ความตรงต่อความจำเป็นที่ต้อง นำความรู้ไปใช้เพื่อการดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ ประคับประคองที่บ้าน
4. ภาพ เสียง และตัวอักษรที่ใช้สามารถสื่อ ความหมายให้เข้าใจ	1.00	ข้อคำถามมีความเหมาะสม
5. ภาพมีความชัดเจน	1.00	ข้อคำถามมีความเหมาะสม ให้แก้ไขข้อความ เป็น ภาพมีความคมชัด
6. เสียงบรรยายมีความชัดเจน	1.00	ข้อคำถามมีความเหมาะสม ให้แก้ไขข้อความ เป็น เสียงบรรยายมีความคมชัด
7. ตัวอักษรอ่านง่าย ชัดเจน	0.66	ข้อคำถามมีความเหมาะสม ให้แก้ไขข้อความ เป็น ตัวอักษรอ่านง่าย มีความคมชัด

ตารางที่ 3.5 ดัชนีความสอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์การวิจัยของแบบสอบถาม เรื่อง การประเมินสื่อประสมสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ ประคับประคองที่บ้าน (ต่อ)

ข้อความ	คะแนน ความ คิดเห็น	ความเหมาะสมของข้อความ
8. การผสมผสานสื่อประเภทภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว วิดีโอ เสียง และตัวอักษรที่ใช้ภายในสื่อมีความเหมาะสมและช่วยในการสร้างความเข้าใจ	1.00	ข้อความมีความเหมาะสม
9. สื่อใช้งานได้ง่าย	1.00	ข้อความมีความเหมาะสม
10. สื่อสามารถนำไปใช้ได้กับอุปกรณ์ในรูปแบบที่หลากหลาย (Platform)	1.00	ข้อความมีความเหมาะสม
11. สื่อสามารถนำไปใช้ได้สะดวก และรวดเร็ว	0.83	ข้อความมีความเหมาะสม
12. สื่อสามารถใช้ดูซ้ำได้เมื่อต้องการ	0.83	ข้อความมีความเหมาะสม ให้แก้ไขข้อความ เป็น สื่อสามารถใช้ดูซ้ำได้เมื่อ ต้องการ เพื่อทบทวนความรู้ และทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน
13. ความรู้จากสื่อสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง	1.00	ข้อความมีความเหมาะสม
14. สื่อมีประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน	0.83	ข้อความมีความเหมาะสม ให้แก้ไขข้อความ เป็น สื่อประเภทนี้มีประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน
15. ความพึงพอใจของท่านต่อการใช้สื่อช่วยดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน	1.00	ข้อความมีความเหมาะสม

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา ใช้สถิติค่าความถี่และการบรรยายเชิงพรรณนา

2. แบบประเมินสื่อ เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ตามเกณฑ์ของ Likert คือการแบ่งเป็น 5 ระดับ 1-5 เรียงจากน้อยที่สุดไปจนถึงมากที่สุด โดยได้กำหนดค่าน้ำหนักของคำตอบไว้ ดังนี้ (ยุทธ ไกยวรรณ, 2545)

ในแบบสอบถามผู้ใช้ได้กำหนดการประเมินไว้ ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้คะแนน 5 คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้คะแนน 4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้คะแนน 3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้คะแนน 2 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้คะแนน 1 คะแนน

นำผลที่ได้จากแบบสอบถามมาทำการประเมินผลการใช้งาน โดยกำหนดค่าน้ำหนักคำตอบ ดังนี้

มีความสามารถในการใช้งาน ได้ระดับมากที่สุด	ให้คะแนน 5 คะแนน
มีความสามารถในการใช้งาน ได้ระดับมาก	ให้คะแนน 4 คะแนน
มีความสามารถในการใช้งาน ได้ระดับปานกลาง	ให้คะแนน 3 คะแนน
มีความสามารถในการใช้งาน ได้ระดับน้อย	ให้คะแนน 2 คะแนน
มีความสามารถในการใช้งาน ได้ระดับน้อยที่สุด	ให้คะแนน 1 คะแนน

ระดับการให้คะแนนเฉลี่ยในแต่ละชั้น สามารถใช้สูตรคำนวณความกว้างของชั้นได้

$$\text{สูตรการคำนวณอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5 - 1}{5} = 0.8$$

$$\text{ค่าอันตรภาคชั้นที่ได้} = 0.80$$

จากการคำนวณข้างต้น สามารถกำหนดระดับความสามารถในการใช้งานได้ ดังนี้

คะแนน 4.21 - 5.00	หมายถึง	ความสามารถในการใช้งาน ได้มากที่สุด
คะแนน 3.41 - 4.20	หมายถึง	ความสามารถในการใช้งาน ได้มาก
คะแนน 2.61 - 3.40	หมายถึง	ความสามารถในการใช้งาน ได้ปานกลาง
คะแนน 1.81 - 2.60	หมายถึง	ความสามารถในการใช้งาน ได้น้อย
คะแนน 1.00 - 1.80	หมายถึง	ความสามารถในการใช้งาน ได้น้อยที่สุด

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แล้วมาวิเคราะห์ในเชิงพรรณนา เพื่อเป็นการอธิบายผลการประเมินและสรุปการวิจัย

3.5 การนำเสนอข้อมูล

งานวิจัยเรื่อง การพัฒนาสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ
ประคับประคองที่บ้าน ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยออกเป็นบทต่าง ๆ ดังนี้

บทที่ 4 ประเภทของสื่อ และเนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ
ประคับประคองที่บ้าน

บทที่ 5 การพัฒนาและประเมินสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ
ประคับประคองที่บ้าน

บทที่ 6 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ



บทที่ 4

ประเภทของสื่อ และเนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประคับประคองที่บ้าน

งานวิจัยเรื่องการพัฒนาสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน มีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ประเภทของสื่อ และเนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน และเพื่อพัฒนาสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน

การศึกษาและวิเคราะห์ประเภทของสื่อ และเนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ผู้วิจัยได้ศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เนื้อหาและประเภทของสื่อในการให้ความรู้ที่เป็นที่ต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เป็นญาติหรือบุคคลในครอบครัว ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการเก็บข้อมูลตามประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- 4.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์
 - 4.2 พฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อใหม่
 - 4.3 ความรู้ ทักษะ และเนื้อหาที่เป็นที่ต้องการของผู้ดูแลด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน
 - 4.4 ประเภทของสื่อในการให้ความรู้ที่เป็นที่ต้องการของผู้ดูแลด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน
- โดยมีรายละเอียด ดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

ตารางที่ 4.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์ จำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ ของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เป็นญาติหรือบุคคลในครอบครัว

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึก		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	2	13.33
	หญิง	13	86.66
อายุ	50 ปีขึ้นไป	5	33.33
	40 – 49 ปี	6	40.00
	30 – 39 ปี	1	6.67
	20 – 29 ปี	3	20.00
	ต่ำกว่า 20 ปี	0	0.00
การศึกษา	สูงกว่าปริญญาตรี	1	6.67
	ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	0	0.00
	มัธยมปลาย หรือเทียบเท่า	5	33.33
	ต่ำกว่ามัธยมปลาย	9	60.00
อาชีพ	ข้าราชการ หรือพนักงานของรัฐ	1	6.67
	รับจ้าง หรือค้าขาย หรือเกษตรกร	10	66.66
	นักวิชาการ	0	0.00
	ธุรกิจส่วนตัว	2	13.33
	นักเรียน หรือนักศึกษา	0	0.00
	อื่น ๆ	2	13.33
รายได้ต่อเดือน	มากกว่า 25,000 บาท	0	00.00
	20,001 – 25,000 บาท	1	6.67
	15,001 – 20,000 บาท	0	0.00
	10,001 – 15,000 บาท	0	0.00
	5,001 – 10,000 บาท	3	20.00
	ต่ำกว่า 5,000 บาท	11	73.33

จากตารางที่ 4.1 แสดงข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์ จำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ ของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เป็นญาติหรือบุคคลในครอบครัว (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2548) พบว่า เป็น เพศหญิง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 86.66 และเพศชาย จำนวน 2 คน ร้อยละ 13.33

- อายุ 40 – 49 ปี จำนวน 6 คน ร้อยละ 40.00 อายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 5 คน ร้อยละ 33.33 อายุ 20 – 29 ปี จำนวน 3 คน ร้อยละ 20.00 และอายุ 30 – 39 ปี จำนวน 1 ร้อยละ 6.67
- การศึกษา ระดับต่ำกว่ามัธยมปลาย จำนวน 9 คน ร้อยละ 60.00 ระดับมัธยมปลาย หรือเทียบเท่า จำนวน 5 คน ร้อยละ 33.33 และระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 1 คน ร้อยละ 6.67
- อาชีพ รับจ้าง หรือค้าขาย หรือเกษตรกรรวม จำนวน 10 คน ร้อยละ 66.66 อาชีพธุรกิจส่วนตัว จำนวน 2 คน ร้อยละ 13.33 อาชีพอื่น ๆ จำนวน 2 คน ร้อยละ 13.33 และอาชีพข้าราชการ หรือพนักงานของรัฐ จำนวน 1 คน ร้อยละ 6.67
- รายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 11 คน ร้อยละ 73.33 รายได้ 5,001 – 10,000 บาท จำนวน 3 คน ร้อยละ 20.00 และรายได้ 20,001 – 25,000 บาท จำนวน 1 คน คิดเป็น ร้อยละ 6.67

4.2 พฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อใหม่

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อใหม่ ของกลุ่มตัวอย่าง มีประเด็นในการศึกษาทั้งหมด 7 ประเด็น โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.2.1 ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อประเภทใดบ้าง (สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อประเภท หนังสือ นิตยสาร เอกสาร โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต สังคมออนไลน์ โปรแกรมเกี่ยวกับสุขภาพบนโทรศัพท์มือถือ ภาพยนตร์ที่เกี่ยวกับแพทย์ และเสียงตามสายในหมู่บ้าน ดังที่กลุ่มตัวอย่างได้ให้คำตอบดังนี้

“ในโทรทัศน์ อ่านหนังสือ วิทยุไม่ค่อยได้ฟัง สื่อออนไลน์ดูกับลูก

ให้ลูกเปิดให้ดู ให้ลูกสอน”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, สัมภาษณ์, 2560)

“เคยอ่านในนิตยสารสุขภาพ”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7, สัมภาษณ์, 2560)

“แผ่นพับจากโรงพยาบาล”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, สัมภาษณ์, 2560)

“วิทยุกระจายเสียง กับ Social Media (Line)”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, สัมภาษณ์, 2560)

“ฟังจากรายการวิทยุชุมชน กับคู่มือโทรศัพท์”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8, สัมภาษณ์, 2560)

“Application เกี่ยวกับสุขภาพบนโทรศัพท์มือถือ”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11, สัมภาษณ์, 2560)

“อินเทอร์เน็ตในโทรศัพท์มือถือ”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, สัมภาษณ์, 2560)

“คู่มือในหนังสือเกี่ยวกับหมอกี้”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 14, สัมภาษณ์, 2560)

“เสียงตามสายในหมู่บ้าน”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, สัมภาษณ์, 2560)

4.2.2 ท่านได้รับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพเหล่านั้นมาได้อย่างไร

การเปิดรับข้อมูลจากสื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพสามารถแยกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ได้แก่ 1) ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง และ 2) ได้รับมาจากแหล่งข้อมูลอื่น ๆ โดยที่กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเองจาก เอกสารความรู้จากโรงพยาบาล จากการสอบถามผู้ที่มีประสบการณ์ด้านสุขภาพ ค้นคว้าจากการอ่านหนังสือ ฟังจากหอกระจายข่าวในชุมชน และสืบค้นเรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพที่ตนสนใจจากสื่อประเภทอินเทอร์เน็ต ดังที่กลุ่มตัวอย่างได้ให้คำตอบดังนี้

“ได้จากโรงพยาบาล หยิบแผ่นพับมาจากที่โรงพยาบาล เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ได้จากการถามคนที่รับจ้างดูแลผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์แนะนำเกี่ยวกับการสังเกตและดูแลแผลกดทับ การดูแลผิวหนังผู้ป่วย”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, สัมภาษณ์, 2560)

“ที่ตั้งใจหาข้อมูลคือหนังสือ ฟังจากหอกระจายข่าวในชุมชน
เป็นชีวิตประจำวัน”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, สัมภาษณ์, 2560)

“ศึกษาค้นคว้าเองในเรื่องที่อยากรู้”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6, สัมภาษณ์, 2560)

“สืบค้นเรื่องที่เราสนใจทางอินเทอร์เน็ต”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, สัมภาษณ์, 2560)

ในส่วนของการเปิดรับข้อมูลจากสื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพด้วยวิธีการได้รับมาจากแหล่งข้อมูลอื่น ๆ นั้นประกอบด้วย การมีแพทย์มาสอนให้โดยตรง การได้รับข้อมูลจากโทรทัศน์ พบข้อมูลในสังคมออนไลน์โดยไม่ได้ตั้งใจ ได้เรียนรู้จากการเป็นอาสาสมัครภายในชุมชน และได้รับหนังสือหรือเอกสารความรู้จากโรงพยาบาล ดังที่กลุ่มตัวอย่างได้ให้คำตอบดังนี้

“คุณหมอมาสอนการออกกำลังกายของผู้ป่วยที่เดินไม่ได้ ว่า
ต้องทำท่าไหนบ้าง”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, สัมภาษณ์, 2560)

“เปิดเจอในทีวีด้วยความบังเอิญ เปิดเจอในไลน์เพื่อนส่งมาให้”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, สัมภาษณ์, 2560)

“หนังสือเอกสารที่ได้จากหมอ จากโรงพยาบาล”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, สัมภาษณ์, 2560)

“บางที่พยาบาลก็แจกแผ่นพับ เรื่องสุขภาพส่วนใหญ่ หมอจะ
สอนเวลาไปรับยา”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, สัมภาษณ์, 2560)

“คุณหมอเอามาแจกสอนมาสอนให้ผู้ป่วยที่บ้านทำกายภาพ
บำบัด”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 12, สัมภาษณ์, 2560)

“ได้เรียนรู้จากตอนที่ไปอบรมเป็นอาสาสมัครในหมู่บ้าน”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 15, สัมภาษณ์, 2560)

4.2.3 ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองจากสื่อประเภทใดบ้าง

การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของกลุ่มตัวอย่างได้รับจากสื่อประเภท หนังสือ เอกสาร สมุดประจำตัวผู้ป่วย แผ่นพับจากแพทย์ มีการแลกเปลี่ยนความรู้วิธีการดูแลกับญาติที่เป็นผู้ดูแลคนอื่น ๆ ศึกษาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต การปรึกษากันภายในครอบครัว และความรู้ที่ได้จากการปรึกษาแพทย์โดยตรง ดังที่กลุ่มตัวอย่างได้ให้คำตอบดังนี้

“ศึกษาจากหนังสือ และปรึกษาหมอ”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, สัมภาษณ์, 2560)

“คิดว่าไม่มีรายการที่เกี่ยวข้องในโทรทัศน์ แต่ตอนที่พาผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาล ได้ไปแลกเปลี่ยนความรู้วิธีการดูแลกับญาติที่เป็นผู้ดูแลที่ไปเฝ้าผู้ป่วยคนอื่น ๆ”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, สัมภาษณ์, 2560)

“ไม่เคยสนใจเปิดรับสื่อใด ๆ เลย แต่ถ้าต้องดูแลผู้ป่วยก็จะสืบค้นจากสื่อที่เป็นอินเทอร์เน็ต”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, สัมภาษณ์, 2560)

“เอกสาร แผ่นพับจากหมอและอาสาสมัคร”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, สัมภาษณ์, 2560)

“ปรึกษามอกับญาติและคนในครอบครัว”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6, สัมภาษณ์, 2560)

“ในสมุดประจำตัวผู้ป่วยของโรงพยาบาลมีคำแนะนำอยู่ด้วย”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, สัมภาษณ์, 2560)

กลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่แสดงความคิดเห็นว่า สื่อบางประเภทใน สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อใหม่ ยังไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองได้อย่างแท้จริง ตามคำตอบของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

“ในสื่ออินเทอร์เน็ตส่วนมากเคยให้ลูกเปิดให้ดูแต่พอดูแล้วก็ยังไม่เข้าใจ ต้องปรึกษากับที่บ้านว่าจริง ๆ แล้วผู้ป่วยเป็นโรคอะไรแน่และยังไม่มีสื่อที่จะมาใช้ประโยชน์ได้จริงกับผู้ป่วยของเราเอง”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, สัมภาษณ์, 2560)

อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างบางรายนั้นมีความเข้าใจว่าข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องได้รับจากแพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขเท่านั้น ดังที่กลุ่มตัวอย่างได้ให้คำตอบดังนี้

“ในสื่อไม่น่าจะมีเรื่องการดูแลระยะสุดท้าย เพราะมันเป็นเรื่องที่ต้องรู้จากหมอจากการพูดคุยกันกับญาติที่เคยดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาแล้ว”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 15, สัมภาษณ์, 2560)

“หมอสอนอย่างเดียว ไม่เคยรู้ว่าสื่ออะไรมาสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาก่อน”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8, สัมภาษณ์, 2560)

4.2.4 ท่านได้รับสื่อเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองเหล่านั้นมาได้อย่างไร

การเปิดรับข้อมูลจากสื่อที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของกลุ่มตัวอย่างสามารถแยกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ได้แก่ 1) ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง และ 2) ได้รับมาจากแหล่งข้อมูลอื่น ๆ โดยที่กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากการปรึกษากับแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยตรง และสืบค้นข้อมูลจากสื่ออินเทอร์เน็ต ดังที่กลุ่มตัวอย่างได้ให้คำตอบดังนี้

“ปรึกษากับหมอกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยตรง กับ สืบค้น
เองจากอินเทอร์เน็ต”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, สัมภาษณ์, 2560)

“หาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต และจากที่คุณหมอสอน”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 14, สัมภาษณ์, 2560)

ในการใช้วิธีการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากให้เหตุผลว่า การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง เป็นเรื่องที่มีความเฉพาะเจาะจง ไม่เหมือนกับเรื่องทั่วไป และยังไม่มียาประเภทใดที่จะสามารถนำมาเป็นตัวช่วยในการให้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ได้จริง ดังที่กลุ่มตัวอย่างได้ให้คำตอบดังนี้

“หาข้อมูลเอง เพราะว่าเป็นเรื่องที่เฉพาะเจาะจง ไม่ใช่เรื่อง
ทั่วไป”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, สัมภาษณ์, 2560)

“หาข้อมูลเอง เหตุผลที่อยากศึกษาหาข้อมูลด้วยตนเองคือ
อยากให้ผู้ป่วยหายจากโรค แต่ตอนนี้ยังไม่มีตัวช่วย”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, สัมภาษณ์, 2560)

แต่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนได้แสดงความคิดเห็นว่าข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้นต้องศึกษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น สามารถแสดงคำตอบของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวได้ดังนี้

“เรื่องการดูแลผู้ป่วยไม่กล้าหาข้อมูลเอง ฟังหมอสอนทั้งหมด
เพราะไม่มั่นใจ และต้องให้หมอที่เชี่ยวชาญมาบอกแล้วก็ทำ
ตามจนเป็นถึงจะกล้ามาใช้กับผู้ป่วย”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, สัมภาษณ์, 2560)

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับมาจากแหล่งข้อมูลอื่น ๆ ได้แก่ หนังสือ สมุดประจำตัวผู้ป่วย และแผ่นพับจากโรงพยาบาล ได้ข้อมูลจากบุคคลที่เป็นญาติที่เคยดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาก่อนเป็นผู้สอนวิธีการดูแลผู้ป่วย ได้จากการเข้ารับการฝึกอบรมวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายภายในชุมชน ได้รับข้อมูลจากสถานรักษาพยาบาลของแพทย์หรือเอกชน และสื่อต่าง ๆ ที่ได้รับจากบุคลากรด้านสาธารณสุขในชุมชน สามารถแสดงคำตอบของกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

“อันคับแรกคือหอมสอน อันคับสองคือครอบครัวสอน”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9, สัมภาษณ์, 2560)

“หนังสือและแผ่นพับที่ได้จากโรงพยาบาล”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, สัมภาษณ์, 2560)

“พี่ที่เป็นญาติที่เคยดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายบอกวิธีการดูแล”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6, สัมภาษณ์, 2560)

“เจ้าหน้าที่จากอนามัยบอกวิธีดูแล”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7, สัมภาษณ์, 2560)

“ได้เรียนรู้จากอนามัยในชุมชนที่จัดการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8, สัมภาษณ์, 2560)

“ถ้าเป็นพวกชาวบ้านก็คงได้จากหมออย่างเดียว แต่เราเป็นอาสาสมัครก็จะได้ข้อมูลที่ไปอบรมกับคุณหมอกับทีมที่อนามัย”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 13, สัมภาษณ์, 2560)

“ได้รับจากหมอกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้ามาดูแลในชุมชน”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10, สัมภาษณ์, 2560)

“พยาบาลแจกมาให้ตอนไปอนามัย บางทีถ้าไปโรงพยาบาลจะได้หนังสือ”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11, สัมภาษณ์, 2560)

“คุณหมอสอนวิธีดูแลให้ตอนที่พาผู้ป่วยไปรักษาฝั่งเข็มนาที่คลินิก ได้คำแนะนำในสมุดประจำตัวผู้ป่วย และคุณหมอส่งคลิปเกี่ยวกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาให้ดูทางไลน์”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 12, สัมภาษณ์, 2560)

“ได้จากคุณหมอมาสอนตอนมาเยี่ยมบ้าน ได้อบรมกับ
อนามัยชุมชน ได้แลกเปลี่ยนกับญาติผู้ดูแลบ้านอื่น”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 15, สัมภาษณ์, 2560)

“ส่วนใหญ่เป็นสื่อที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่อาสาสมัครในชุมชน
ไม่ได้ค้นคว้าเอง”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, สัมภาษณ์, 2560)

แต่ในการได้รับข้อมูลจากคำแนะนำของบุคลากรด้านสาธารณสุขนั้นก็ยังมี
ข้อจำกัดในด้านความสามารถในการใช้งานของสื่อกับกลุ่มตัวอย่างคือ รู้ว่ามีข้อมูลแต่ไม่สามารถ
เข้าถึงข้อมูลได้ ดังที่กลุ่มตัวอย่างได้ให้คำตอบว่า

“คุณหมอแนะนำทางอินเทอร์เน็ตแต่เปิดดูไม่เป็น”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, สัมภาษณ์, 2560)

**4.2.5 ท่านเชื่อสื่อสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง
ประเภทใดมากที่สุด เพราะเหตุใด**

กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อถือในประเภทของสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย
ระยะสุดท้ายแบบประคับประคองมากที่สุดคือ สื่อใด ๆ ที่ได้รับมาจากบุคลากรด้านสาธารณสุข
แพทย์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หนังสือคู่มือเชิงวิชาการ หรือผู้ดูแลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย
ระยะสุดท้าย และหากเป็นสื่อที่กลุ่มตัวอย่างนำมาใช้เพื่อเรียนรู้แล้วสามารถนำไปฝึกฝนและปฏิบัติ
ตามได้ด้วยตนเอง ประกอบกับการมองเห็นถึงผลลัพธ์ที่ออกมาดี สามารถนำความรู้ไปใช้ได้จริง จะ
ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อถือในสื่ออื่น ๆ ดังที่กลุ่มตัวอย่างได้ให้คำตอบดังนี้

“เชื่อวิธีการที่หมอบอก”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, สัมภาษณ์, 2560)

“การปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ การพูดคุยกับผู้ดูแล
คนอื่น ๆ ที่มีประสบการณ์”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, สัมภาษณ์, 2560)

“เชื่อเอกสารที่มาจากอนามัย จากบุคลากรด้านสุขภาพ หรือ
สื่อไหนก็ได้ที่มาจากหมอ หมอให้ดูสื่ออื่นน้อย ๆ และ
สามารถทำตามได้ก็จะเชื่อ”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, สัมภาษณ์, 2560)

“สื่อที่มีภาพเสียงชัดเจน แล้วยังต้องดูจนจำได้ ฝึกทำบ่อย ๆ
เอาไปใช้ได้จริงถึงจะเชื่อ”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, สัมภาษณ์, 2560)

“เชื่อพวกเอกสารที่หมอแจก และวิธีการที่หมอมาสอนที่บ้าน”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6, สัมภาษณ์, 2560)

“ส่วนมากเชื่อหมอกับพวกกระดาษที่แจกมาให้อ่าน”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7, สัมภาษณ์, 2560)

“บางที่ฟังวิทยุก็พอจะเชื่อได้ แต่ต้องปรึกษาคุณหมอยุ่ดี”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8, สัมภาษณ์, 2560)

“เคยได้ CD จากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เชื่อถือได้เพราะมาจากหน่วยงานที่เกี่ยวกับสุขภาพ”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9, สัมภาษณ์, 2560)

“ในชุมชนต้องมีหมอมาสอน เราต้องเชื่อจากอะไรก็ได้ที่หมอบอกมา”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10, สัมภาษณ์, 2560)

“เอกสารจากโรงพยาบาล เอกสารที่หมอแจก”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 13, สัมภาษณ์, 2560)

“ถ้าเชื่อมากที่สุดคือ เชื่อข้อมูลจากหนังสือคู่มือที่เป็นวิชาการ”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 14, สัมภาษณ์, 2560)

“เชื่อเอกสารที่ได้จากบุคลากรทางการแพทย์”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 12, สัมภาษณ์, 2560)

แต่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนให้ความเชื่อถือในผู้ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและสื่อประเภทสื่อบุคคลเท่านั้น โดยที่ไม่มีความเชื่อถือในสื่อทางวัตถุแต่อย่างใด อีกทั้งยังให้ความเชื่อถือในตัวบุคคลในระดับการเจาะจงที่สามารถระบุตัวตนถึงแพทย์ผู้เข้าร่วมให้การ

รักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวอีกด้วย โดยสามารถแสดงคำตอบของกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

“เชื่อจากที่หมอสอนอย่างเดียว ไม่กล้าฟังจากที่อื่น”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, สัมภาษณ์, 2560)

“เชื่อถือหมอมากที่สุด เพราะสามารถบอกวิธีการดูแลผู้ป่วยของเราได้แบบเจาะจง”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, สัมภาษณ์, 2560)

“เชื่อคนที่เคยมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6, สัมภาษณ์, 2560)

“เชื่อหมอกับประสบการณ์ของตัวเอง ไม่ค่อยเชื่อสื่อ”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11, สัมภาษณ์, 2560)

“เชื่อคุณหมอเฉพาะคุณหมอนที่สอนการดูแลให้เรา แต่ไม่ได้เชื่อหมอทุกคน”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 14, สัมภาษณ์, 2560)

“เชื่อหมอ หมอบอกว่าใช่ก็ใช่”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 15, สัมภาษณ์, 2560)

4.2.6 ทานเชื่อถือสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองประเภทใดน้อยที่สุด เพราะเหตุใด

กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อถือในประเภทของสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองน้อยที่สุดได้แก่ สื่อสังคมออนไลน์ ที่อยู่บนอินเทอร์เน็ต โดยกลุ่มตัวอย่างได้ให้เหตุผลว่า สื่อบนอินเทอร์เน็ตมีข้อมูลมาจากหลากหลายแหล่งที่มา หากแก่การตรวจสอบ จึงทำให้ผู้ใช้เกิดความไม่มั่นใจในข้อมูล รวมถึงสื่อวิทยุและโทรทัศน์เป็นสื่อที่เน้นการทำธุรกิจการขายและการโฆษณาด้านสุขภาพมากกว่าการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และสื่อประเภทนิตยสาร เพราะ มีการนำเสนอเนื้อหาแบบกว้าง ๆ เป็นข้อมูลที่ไม่มีความต่อเนื่องในแต่ละฉบับ จึงไม่สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ โดยสามารถแสดงคำตอบของกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

“ทาง Social Media ทาง สื่อออนไลน์ เพราะไม่รู้ว่าเป็นข้อมูลที่ได้จริงหรือไม่จริง ตรวจสอบที่ไปที่มาไม่ได้ ไม่กล้านำไปดูแลผู้ป่วย”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, สัมภาษณ์, 2560)

“ไม่เชื่อข้อมูลที่อยู่บนอินเทอร์เน็ต หรือเว็บไซต์ และมีข้อมูลไม่ตรงกับผู้ป่วย ไม่สามารถเอามาใช้ได้จริง”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, สัมภาษณ์, 2560)

“ปกติเป็นคนที่ชอบหาข้อมูลเรื่องยารักษา ยาบำรุงร่างกายในอินเทอร์เน็ต แต่ก็ไม่มั่นใจว่าเชื่อถือได้หรือเปล่า”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9, สัมภาษณ์, 2560)

“จากอินเทอร์เน็ต มีเยอะเลือกไม่หมด มีอันที่หลอกหลวงเยอะ”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, สัมภาษณ์, 2560)

“สื่อออนไลน์ เพราะไม่รู้ว่าเป็นข้อมูลจริงหรือไม่จริง”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6, สัมภาษณ์, 2560)

“สื่อโฆษณาเกี่ยวกับยารักษาที่มีในอินเทอร์เน็ต”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 12, สัมภาษณ์, 2560)

“ข้อมูลจากโทรศัพท์มือถือที่มีอินเทอร์เน็ต เพราะเราไม่รู้ว่าเป็นข้อมูลมาจากที่ไหน”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10, สัมภาษณ์, 2560)

“วิทยุที่มีคนมาพูดขายยา”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7, สัมภาษณ์, 2560)

“ที่ได้เจอบ่อย ๆ คือ วิทยุขายยาไม่น่าเชื่อถือ”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11, สัมภาษณ์, 2560)

“รายการในโทรทัศน์ เพราะน่าจะมีการ โน้มน้าวให้เชื่อมาก
เกินไป อาจจะเอาข้อมูลมาใช้จริงไม่ได้”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8, สัมภาษณ์, 2560)

“ส่วนมากน่าจะมาจากวิทยุที่น่าเชื่อถือหน่อย กลัวว่าจะมาแค่
หลอกขายยา”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 13, สัมภาษณ์, 2560)

“ไม่ค่อยเชื่อสื่อออนไลน์ ถ้าเป็นเว็บไซต์ต้องมีการรองรับ
จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 14, สัมภาษณ์, 2560)

“นิตยสารที่ให้ความรู้เป็นเรื่อง ๆ เป็นบทความกว้าง ๆ ไม่มี
ความต่อเนื่องในแต่ละฉบับเอาไปใช้งานจริงไม่ได้”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, สัมภาษณ์, 2560)

4.2.7 จากสื่อที่ท่านเคยได้รับ ท่านคิดว่าสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้ายแบบประคับประคองประเภทใด สะดวกต่อการใช้งานของท่านมากที่สุด

ประเภทของสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง
ที่มีความสะดวกต่อการใช้งานที่กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับ ได้แก่ สื่อประเภทอินเทอร์เน็ต และสื่ออื่น ๆ
ที่ต้องใช้งานผ่านโทรศัพท์มือถือเพื่อเป็นเครื่องมือในการเข้าถึงข้อมูล ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถ
เข้าถึงข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้สะดวกกว่าสื่อสิ่งพิมพ์ที่ได้รับมาจากโรงพยาบาล ทั้งข้อมูล
ที่เป็นตัวอักษร และภาพ จากแพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุข อีกทั้งเป็นการสื่อสารได้ทั้ง 2 ฝ่าย ทำ
ให้มีความสะดวกและรวดเร็วในการรับส่งข้อมูลระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยและแพทย์ ดังที่กลุ่มตัวอย่างได้
ให้คำตอบดังนี้

“คนที่ดูแลผู้ป่วยอยู่ที่บ้านน่าจะเข้าถึง โทรศัพท์ได้ง่ายที่สุด
ใช้ Line Application ในการส่งข้อมูล ตัวหนังสือ หรือภาพ มา
ให้โดยตรง ถ้าเป็นแผ่นพับที่โรงพยาบาลส่งมาให้ก็สะดวก
แต่ถ้าผู้ป่วยที่อยู่ที่บ้านมีปัญหาแล้วต้องการติดต่อก็คะ
ติดต่อกลับไปได้ยาก น่าจะเป็นการสื่อสารที่ติดต่อกันได้ทั้ง 2
ฝ่าย จะได้ง่ายขึ้น”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, สัมภาษณ์, 2560)

“เป็นอะไรก็ได้ที่เปิดดูง่าย ๆ ถ้าเป็นเปิดดูในโทรศัพท์ก็ง่ายดี”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7, สัมภาษณ์, 2560)

“สื่อผ่านทางออนไลน์ในโทรศัพท์ที่มีอินเทอร์เน็ต สามารถติดต่อกับแพทย์ได้”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9, สัมภาษณ์, 2560)

“สื่อใน Smart phone เพราะสามารถดูอยู่ที่บ้านได้ง่าย เข้าถึงได้สะดวกรวดเร็ว”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, สัมภาษณ์, 2560)

แต่สื่อประเภทอินเทอร์เน็ตนั้นมีข้อจำกัดสำหรับผู้ดูแล คือ ความสามารถในการใช้งานและการเข้าถึงสื่อของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ เป็นผู้สูงอายุในชนบท และถึงแม้ว่าสื่ออินเทอร์เน็ตจะทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถติดต่อกับแพทย์ได้สะดวกรวดเร็วก็ตาม ข้อมูลที่ได้รับคำปรึกษาจากแพทย์นั้น เป็นเพียงเนื้อหาการดูแลผู้ป่วยในเบื้องต้นไม่สามารถรับข้อมูลการดูแลผู้ป่วยในเชิงลึกหรือซับซ้อนได้ ดังคำตอบของกลุ่มตัวอย่างที่ว่า

“ถ้าเป็นอินเทอร์เน็ตตามศาสตร์ตามชนบทที่ดาวโหลดไม่เป็น”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, สัมภาษณ์, 2560)

“ปรึกษาคู่มือทางไลน์น่าจะสะดวกที่สุด เพราะไม่ต้องเดินทางไกล แต่ถ้าเป็นเรื่องการดูแลที่ซับซ้อนก็ต้องดูในสื่ออื่น เพราะเกรงใจคู่มือ หรือ ไม่ก็ไปปรึกษาคู่มือโดยตรง”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 12, สัมภาษณ์, 2560)

กลุ่มตัวอย่างบางส่วนให้คำตอบสำหรับสื่อที่ช่วยลดข้อจำกัดในการอ่านของผู้ใช้สื่อ และยังสามารถศึกษาและเรียนรู้ร่วมกันกับบุคคลในครอบครัวได้ ได้แก่ สื่อโทรทัศน์ สื่อวิทยุ สื่อภาพยนตร์สั้น ๆ คลิปวิดีโอ หรือวีดิทัศน์ ที่มีทั้งภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว เสียงประกอบ หรือสื่อที่มีการจัดเก็บข้อมูลในรูปแบบของไฟล์ ที่อธิบายขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ผู้ดูแลสามารถเข้าถึงข้อมูล ศึกษาและปฏิบัติตามได้ ดังที่กลุ่มตัวอย่างได้ให้คำตอบดังนี้

“ให้ดูจากโทรทัศน์จะเข้าใจได้ง่าย ดูได้ที่บ้าน ดูกับครอบครัวได้”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8, สัมภาษณ์, 2560)

“เปิดดูในโทรทัศน์ได้ก็ดี หรือเปิดฟังในวิทยุก็ได้”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10, สัมภาษณ์, 2560)

“เป็นหนังสือให้ทำตามขั้นตอนก็จะดี เพราะญาติบางคนอ่านหนังสือไม่ได้ หรือถ้าอ่านไปทำไปด้วยจะลำบาก หรือเป็นสื่อที่ดูแล้วสามารถทำด้วยตนเองได้ทันที ไม่ต้องรอแพทย์ หรือ อาสาสมัครเข้ามาช่วย”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, สัมภาษณ์, 2560)

“ภาพเสียงอธิบายชัดเจน ตัวหนังสือใหญ่ ๆ เนื้อหาไม่ต้องยาวมาก”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, สัมภาษณ์, 2560)

“สื่อที่เป็นไฟล์หรือ CD จะได้เก็บไว้ดูได้ด้วย เพราะถ้าเป็นกระดาษเก็บไว้อาจจะพังง่ายกว่า”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9, สัมภาษณ์, 2560)

“สื่อที่เป็นไฟล์เปิดดูได้ในคอมพิวเตอร์ เพราะสามารถเก็บไว้ดูได้เรื่อย ๆ”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 14, สัมภาษณ์, 2560)

“ถ้าเป็นหนังสือก็สามารถเข้าถึงได้ง่ายและมีประโยชน์”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, สัมภาษณ์, 2560)

แต่สื่อภาพยนตร์สั้น ๆ คลิปวิดีโอ หรือวีดิทัศน์นั้นมีข้อจำกัดด้านการจัดหาอุปกรณ์ในการนำเสนอข้อมูลเช่นกัน ดังคำตอบของกลุ่มตัวอย่างกล่าวว่า

“ถ้าเป็นสื่อที่เป็น CD ก็มีข้อจำกัดเรื่องจำนวนที่แจกจ่ายอาจจะไม่ทั่วถึงทุกบ้าน และต้องมีเครื่องเปิด”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, สัมภาษณ์, 2560)

“เป็นซีดีก็ดีแต่ไม่มีเครื่องเปิด”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, สัมภาษณ์, 2560)

ในกลุ่มตัวอย่างบางส่วนได้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสะดวกในการใช้งานสื่อประเภทสื่อบุคคล เป็นการศึกษาวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากแพทย์ หรือบุคลากรทางด้านสาธารณสุขโดยตรง และมีความเป็นไปได้ว่าอาจไม่มีความจำเป็นต้องศึกษาผ่านสื่อที่เป็นสื่อทางวัตถุแต่อย่างใด โดยสามารถแสดงคำตอบของกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

“ถ้าสะดวกที่สุดต้องเป็นคุณหมอมาสอน”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11, สัมภาษณ์, 2560)

“อาจจะไม่ต้องใช้สื่อก็ได้ แค่ถามหมอน่าจะทำได้ แต่ถ้าต้องให้ชาวบ้านใช้ก็ใช้หนังสือ”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 13, สัมภาษณ์, 2560)

“ที่บ้านต้องเป็นคนจริง ๆ มาสอนให้ทำให้เป็น”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 15, สัมภาษณ์, 2560)

4.3 ความรู้ ทักษะ และเนื้อหาที่เป็นที่ต้องการของผู้ดูแลด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน

การวิเคราะห์เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และเนื้อหาที่เป็นที่ต้องการของผู้ดูแลด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ของกลุ่มตัวอย่าง มีประเด็นในการศึกษาทั้งหมด 6 ประเด็น โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.3.1 สื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ได้รับมีเนื้อหาเกี่ยวกับอะไรบ้าง

เนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่กลุ่มตัวอย่างได้รับส่วนใหญ่ ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยทั่วไป การทำให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย การช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการดูแลผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและการดูแลด้านจิตใจ โดยสามารถแสดงคำตอบของกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

“การดูแลแผลกดทับ ดูแลผิวหนัง”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, สัมภาษณ์, 2560)

“การดูแลทั่ว ๆ ไปของผู้ป่วยระยะสุดท้าย”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, สัมภาษณ์, 2560)

“ดูแลแผลกดทับ”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, สัมภาษณ์, 2560)

“การดูแลแผล ทำแผล”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, สัมภาษณ์, 2560)

“การดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความสุข ข้อมูลเกี่ยวกับการพาผู้ป่วยทำกิจกรรมที่ชอบ”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6, สัมภาษณ์, 2560)

“การกินอาหารไม่ได้และอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7, สัมภาษณ์, 2560)

“การดูแลเรื่องความสบายของผู้ป่วย”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8, สัมภาษณ์, 2560)

“การดูแลอาการปวด”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9, สัมภาษณ์, 2560)

“การใช้ยากับผู้ป่วย”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10, สัมภาษณ์, 2560)

“การช่วยทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วย”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 12, สัมภาษณ์, 2560)

“การดูแลแผลกดทับ การให้ออกซิเจนกับผู้ป่วย การทำความสะอาดร่างกายของผู้ป่วย”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 14, สัมภาษณ์, 2560)

“การดูแลร่างกาย การดูแลจิตใจผู้ป่วยตอนใกล้ตาย”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 15, สัมภาษณ์, 2560)

4.3.2 ลื่อนั้น ๆ มีข้อดีในการนำเสนอเนื้อหาอย่างไร และมีข้อเสียอย่างไร

กลุ่มตัวอย่างให้คำตอบในประเด็นด้านเนื้อหาในสื่อเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองมีข้อดีได้แก่ เป็นข้อมูลที่ง่าย ไม่มีความซับซ้อน เมื่อศึกษาแล้วสามารถนำไปใช้ปฏิบัติกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้จริง นำข้อมูลที่ศึกษามาได้ไปสอนบุคคลในครอบครัวได้ และเมื่อได้รับการฝึกฝนจะทำให้เกิดทักษะ และประสบการณ์ ทำให้ชำนาญและนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ดีขึ้น โดยสามารถแสดงคำตอบของกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

“เป็นข้อมูลง่าย ๆ ที่นำไปใช้ได้”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, สัมภาษณ์, 2560)

“นำมาใช้ดูแลแผลให้ผู้ป่วยได้จริง”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, สัมภาษณ์, 2560)

“เป็นตัวหนังสือมาสอน ให้ลูกอ่านให้ฟังก็เข้าใจ เอาข้อมูลไปใช้ได้จริง”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, สัมภาษณ์, 2560)

“มีข้อดีคือนำข้อมูลมาใช้แล้วทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดี ผ่อนคลาย ไม่มีความเครียด”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6, สัมภาษณ์, 2560)

“ทำให้ดูแลผู้ป่วยได้”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7, สัมภาษณ์, 2560)

“ดูแลอาการปวดได้ดีขึ้น”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9, สัมภาษณ์, 2560)

“เวลาเจออาการก็จะให้ยาได้ เช่น ปวดหรือนอนไม่หลับ”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10, สัมภาษณ์, 2560)

“ถึงเราจะสามารถลดความปวดให้ผู้ป่วยได้ แต่ผู้ป่วยยังมีความเครียดอยู่ เราต้องใช้กิจกรรมลดความเครียดเพิ่มเข้าไป”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11, สัมภาษณ์, 2560)

“นำมาใช้ในการทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วยที่บ้านได้”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 12, สัมภาษณ์, 2560)

“ก็เอาข้อมูลมาใช้เป็นบางส่วน ส่วนมากจะฝึกทำเอง และใช้
ประสบการณ์”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 13, สัมภาษณ์, 2560)

“ศึกษาแล้วสามารถเอามาใช้ดูแลผู้ป่วยได้”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 14, สัมภาษณ์, 2560)

“พอรู้แล้ว ลองทำบ่อย ๆ ก็ทำเป็น”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 15, สัมภาษณ์, 2560)

แต่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนให้ความเห็นว่าข้อมูลที่ได้รับหรือที่ได้ศึกษามานั้นเป็น
ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยในเบื้องต้นที่ไม่ได้ลงรายละเอียดในเชิงลึก มีเนื้อหาที่กว้างไม่มีความ
เฉพาะเจาะจงตามโรคของผู้ป่วยที่เป็น ซึ่งข้อมูลที่ได้รับอาจจะนำมาใช้ได้เพียงบางส่วนเท่านั้น โดย
สามารถแสดงคำตอบของกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

“ข้อดีคือเป็นข้อมูลที่นำไปใช้ดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายได้
แต่ข้อเสียคือไม่เจาะลึก เพราะระยะสุดท้ายมีโรคที่แตกต่าง
กัน อาจจะไปใช้กับผู้ป่วยของเราไม่ได้จริง ถ้าสื่อที่เป็น
หนังสือบางทีก็มีแค่ตัวอย่างผู้ป่วยแต่ละราย แต่ไม่มีวิธีการ
สอน”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, สัมภาษณ์, 2560)

“ข้อดีคือเนื้อหากว้าง แต่ข้อเสียคือไม่ค่อยลงรายละเอียดทำ
ให้อาไปใช้งานจริงได้ยาก”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, สัมภาษณ์, 2560)

“ข้อดีคือทำให้จำวิธีการได้มากขึ้นกว่าไม่มีสื่อ แต่ไม่สามารถ
เอาไปใช้ดูแลให้ผู้ป่วยของเรารู้สึกสบายขึ้นได้”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8, สัมภาษณ์, 2560)

4.3.3 อาการที่ทานพบบ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีอาการอะไรบ้าง

อาการที่กลุ่มตัวอย่างพบบ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่วนใหญ่คือ อาการปวด แผลกดทับ ภาวะอ่อนล้าไม่มีเรี่ยวแรง การกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ อาการท้องผูก อาการท้องเสีย อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการนอนไม่หลับ และมีภาวะสับสน ส่วนอาการที่เกิดขึ้นในเฉพาะตัวผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรืออาการที่เกิดขึ้นเฉพาะตัวในแต่ละโรค ได้แก่ มีแผลตามร่างกาย มีอาการอ่อนเพลียไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือกิจวัตรประจำวันได้ เมื่อนอนติดเตียงเป็นระยะเวลาานานก็จะเกิดภาวะข้อติด มีการเกรงกล้ามเนื้อโดยไม่รู้ตัว มีอาการชัก มีอาการซึมเศร้า ไม่อยากรับประทานอาหาร ไม่อยากมีปฏิสัมพันธ์ใด ๆ กับผู้ดูแล แต่มีผู้ป่วยบางรายที่ต้องการการดูแลจากญาติหรือบุคคลใกล้ชิด และมีอาการหลับลึกเป็นเวลานาน ในบางครั้งมีการหยุดหายใจอีกด้วย โดยสามารถแสดงคำตอบของกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

“ไม่ค่อยพูด ไม่ค่อยสนใจโลกภายนอก” “มีแผลแล้วเกาจนแผลลอกจนต้องทายามาทา”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, สัมภาษณ์, 2560)

“เป็นแผล แผลกดทับ มีอาการปวด อาการเหนื่อย อ่อนเพลีย ต้องการการดูแลจากญาติหรือคนใกล้ชิด”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, สัมภาษณ์, 2560)

“อาการอ่อนเพลีย ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ กินอาหารเองไม่ได้ ปัสสาวะเองไม่ได้”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, สัมภาษณ์, 2560)

“เป็นอัมพาต เวลาขับถ่ายจะไม่รู้ตัว”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, สัมภาษณ์, 2560)

“มีอาการพูดไปทั่ว หลง ๆ ลืม ๆ”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6, สัมภาษณ์, 2560)

“ท้องผูก ท้องเสีย ข้อติด”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7, สัมภาษณ์, 2560)

“อาการปวด คลื่นไส้ เหนื่อย ซึมเศร้า”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9, สัมภาษณ์, 2560)

“บ่อยที่สุดคือนอนไม่หลับ มีอาการสับสน จำลูกหลานไม่ได้”
(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10, สัมภาษณ์, 2560)

“มีอาการเกรงกลัวมากขึ้นเรื่อยๆ และมีสีหน้าที่ไม่ค่อยดี”
(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 12, สัมภาษณ์, 2560)

“ไม่ยอมกินอาหาร ไม่ค่อยพูด บางทีก็หลงลืม”
(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 13, สัมภาษณ์, 2560)

“พบอาการหลงลืมหรือสับสนบ่อย และอาการเหนื่อยหอบ
เพราะผู้ป่วยอยู่ในวัยชรา”
(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 14, สัมภาษณ์, 2560)

“อาการหลับลึกเกินไป หายใจครืดคราด หายใจติด บางทีก็
หยุดหายใจ บางทีก็หายใจเสียงดัง ครางอยู่ในคอ”
(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 15, สัมภาษณ์, 2560)

4.3.4 ทำนรู้วิธีการในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีอาการเหล่านี้อย่างไร

จากอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งรู้วิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้จากการเรียนรู้จากแพทย์ หรือบุคลากรด้านสาธารณสุข และนำมาฝึกฝนบ่อย ๆ จนทำให้มีประสบการณ์ในการรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ และในกลุ่มตัวอย่างบางรายเป็นญาติหรือบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วย ทำให้รู้ว่าจะเกิดเหตุการณ์ใด ๆ ขึ้นจะสามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้ด้วยวิธีใด แต่หากเป็นอาการที่ผู้ดูแลไม่เคยพบในผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาก่อนหรือต้องใช้ทักษะขั้นสูงในการดูแล ผู้ดูแลก็จะใช้วิธีการปรึกษาแพทย์ และกลุ่มตัวอย่างอีกส่วนหนึ่งไม่มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงจำเป็นต้องใช้วิธีการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น โดยสามารถแสดงคำตอบของกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

“ตั้งแต่ผู้ป่วย ป่วยมา 2 ถึง 3 ปี รู้ว่ามีอาการปวดเพราะว่าอยู่
กับผู้ป่วยมาตลอด ผู้ป่วยเดินไม่ได้ การเดินไม่ได้คืออาการ
แรกที่จะบอกว่าข้อเสื่อม”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, สัมภาษณ์, 2560)

“รู้ได้จากการมีประสบการณ์ที่เคยดูแล”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, สัมภาษณ์, 2560)

“เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการต่าง ๆ ขึ้น ไม่รู้ว่าต้องทำอะไร ต้องปรึกษาหมอกับอาสาสมัครอย่างเดียว”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, สัมภาษณ์, 2560)

“ไม่รู้เรื่องอาการปวดและการใส่ท่อต่าง ๆ ต้องปรึกษาหมอ”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, สัมภาษณ์, 2560)

“รู้จากประสบการณ์ที่เคยดูแลผู้ป่วย กับหมอนที่โรงพยาบาลสอน”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, สัมภาษณ์, 2560)

“รู้แค่ดูแลให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย ถ้ามีอาการที่ไม่รู้จะปรึกษาหมอทุกครั้ง”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6, สัมภาษณ์, 2560)

“ทำบ่อย ๆ ทำให้จำได้”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7, สัมภาษณ์, 2560)

“ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดก็จะให้กินยา ถ้าสับสน หลงลืม ก็จะอยู่พูดคุยเป็นเพื่อน”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8, สัมภาษณ์, 2560)

“รู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา เพราะผู้ป่วยมีอาการเดิม ๆ มานานมาก”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9, สัมภาษณ์, 2560)

“รู้แต่ว่าถ้าผู้ป่วยมีอาการก็ให้ยา ถ้านอกเหนือจากอาการที่เคยเจอก็ต้องถามหมอ”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10, สัมภาษณ์, 2560)

“เวลาผู้ป่วยมีอาการปวดก็จะรู้เพราะผู้ป่วยจะเขย่าวก้น
ขอบเตียง และเราก็จะต้องให้ยา หรืออยู่เป็นเพื่อน”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11, สัมภาษณ์, 2560)

“ถ้าผู้ป่วยเกร็งตัวก็จะบอกให้ผ่อนคลาย และพายับตัวบ่อย ๆ เพราะผู้ป่วยเป็นอัมพาตด้วย แต่ถ้าไม่หายเกร็งก็ต้องพาไป
หาคุณหมอ”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 12, สัมภาษณ์, 2560)

“ผู้ป่วยเป็นคนในครอบครัว เลยรู้ว่าผู้ป่วยต้องการอะไรและ
เราต้องดูแลอย่างไร”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 14, สัมภาษณ์, 2560)

“อาการหลับลึกแล้วปลุกไม่ตื่น ไม่รู้จะอย่างไร ตามหมอ
อย่างเดียว แต่อาการอื่นรู้วิธีเพราะหมอสอน”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 15, สัมภาษณ์, 2560)

4.3.5 อาการไต่บ้างตามรายการต่อไปนี ที่ท่านสามารถดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี และ
เพราะเหตุใดท่านจึงมีความมั่นใจในการดูแลอาการเหล่านั้น และ อาการไต่บ้างตามรายการต่อไปนี้
ที่ท่านยังไม่มั่นใจที่จะปฏิบัติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ท่านพบว่ามีอาการเหล่านั้น เพราะเหตุใดท่าน
จึงไม่มั่นใจ

อาการที่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีความมั่นใจและสามารถดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้
เป็นอย่างดี ได้แก่ การทำแผล การดูแลแผลกดทับ การกายภาพบำบัด เนื่องจากได้รับการสอนวิธีการ
ดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาล อาการคันเพราะมักจะเกิดขึ้นบ่อยในผู้ป่วยมะเร็ง
ระยะสุดท้ายจึงทำให้ดูแลได้ อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย และอาการนอนไม่หลับสามารถดูแลได้
ด้วยวิธีการใช้ยา โดยสามารถแสดงคำตอบของกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

“อาการคันดูแลได้เพราะระยะสุดท้ายส่วนใหญ่จะเป็นมะเร็ง
มีอาการคันอยู่แล้ว อาการนอนไม่หลับไม่จำเป็นต้องใช้สื่อ
ใช้ยาอย่างเดียว”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, สัมภาษณ์, 2560)

“อาการที่ดูแลได้ดีคือ การบริหารร่างกายผู้ป่วย การทำ
กายภาพบำบัด”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, สัมภาษณ์, 2560)

“การดูแลแผลล้างแผลทำได้ดี”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, สัมภาษณ์, 2560)

“มั่นใจเรื่องการดูแลแผล เพราะพยาบาลสอนก่อนจะพา
ผู้ป่วยกลับบ้านที่บ้าน แต่อาการอื่นหมอไม่ได้สอน”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, สัมภาษณ์, 2560)

“อาการปวดพอที่จะจัดการได้ อาการปวดเมื่อย ไม่สบายตัว
หรือนอนไม่หลับ ก็จะบิบนวดหรือให้ยาได้”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11, สัมภาษณ์, 2560)

“อาการนอนไม่หลับไม่น่ากลัว แต่ที่น่ากลัวคือนอนหลับลึก
หลับนานน่ากลัวมาก ต้องคอยระวังตลอดเวลา”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 15, สัมภาษณ์, 2560)

ส่วนอาการที่กลุ่มตัวอย่างอีกบางส่วนยังไม่มี ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะ
สุดท้าย ได้แก่ อาการปวด อาการหายใจไม่อิ่ม อาการคลื่นไส้ อาเจียน และภาวะอ่อนล้าไม่มีเรี่ยวแรง
มีสาเหตุหลักเนื่องมาจากอาการเหล่านี้สามารถทำการประเมินได้ยาก ต้องคอยเฝ้าระวังอาการอยู่
ตลอดเวลา 不知ว่าผู้ป่วยปวดจากสาเหตุใด ปวดบริเวณใดของร่างกาย อาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือ
อาการเหนื่อยล้าอ่อนเพลีย เกิดจากโรคหรือเกิดจากการให้ยา และอาการส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย
ก็จะดูแลอาการตามประสบการณ์ของตนเอง แต่หากให้การดูแลกับผู้ป่วยแล้วผู้ป่วยยังไม่ดีขึ้นผู้ดูแล
จะมีความกังวล และจำเป็นจะต้องปรึกษาแพทย์ โดยสามารถแสดงคำตอบของกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

“อาการปวดมีความมั่นใจในการดูแล บริหารหาให้ผู้ป่วยทุก
วัน แต่ถ้าปวดที่อื่นก็ไม่มั่นใจ”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, สัมภาษณ์, 2560)

“อาการปวดเราต้องดูแลตามที่แพทย์แนะนำ หายใจไม่อิ่ม
กับเหนื่อยหอบประเมินยาก คลื่นไส้ อาเจียนไม่มั่นใจ อาการ
บวม กับสับสนไม่ค่อยได้พบ ไม่มั่นใจ”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, สัมภาษณ์, 2560)

“ไม่มีความรู้เรื่องอาการปวด อาการชัก” “อาการสับสนดูแลไม่ได้”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, สัมภาษณ์, 2560)

“มีความกังวลกับอาการปวด ประเมินอาการปวดไม่ได้ ถ้าผู้ป่วยมีอาการก็ให้กินยาแก้ปวดเลย กังวลกับอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน เพราะ ดูไม่ค่อยออกว่าผู้ป่วยเพลียจากยาที่ได้รับหรือจากอาการปวด”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, สัมภาษณ์, 2560)

“อาการส่วนใหญ่ก็ไม่ค่อยมั่นใจ แต่ทำไปตามประสบการณ์”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, สัมภาษณ์, 2560)

“เวลาผู้ป่วยนอนไม่หลับหรือสับสนก็จะให้ยานอนหลับได้ แต่ถ้ามีอาการปวดจะไม่มั่นใจ”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6, สัมภาษณ์, 2560)

“อาการปวดดูแลยาก ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดแล้วต้องคอยเฝ้าตลอดเวลา บางทีเหนื่อยหอบก็ดูยากเพราะไม่รู้ที่ผู้ป่วยเหนื่อยจากอะไร”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7, สัมภาษณ์, 2560)

“ถ้าเวลาผู้ป่วยมีอาการปวด เราจะให้ยา แต่ถ้าให้ยาแล้วไม่หายปวดจะต้องปรึกษาหมอ”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8, สัมภาษณ์, 2560)

“อาการซึมเศร้าเพราะถามอะไรจะไม่ตอบทำให้เราไม่รู้สาเหตุ แต่ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดจะพูดกับเราหรือร้องขอความช่วยเหลือ”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9, สัมภาษณ์, 2560)

“ส่วนมากจะเป็นอาการปวดที่จัดการได้ยาก ถ้ามีอาการนอนไม่หลับก็แค่ให้ยานอนหลับ”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10, สัมภาษณ์, 2560)

“ถ้าผู้ป่วยซึมเศร้าหรือไม่ค่อยพูดก็จะกังวล”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11, สัมภาษณ์, 2560)

“อาการหายใจไม่อิ่มไม่ค่อยมั่นใจ เพราะจะมีอาการไอและ
สำคัญตามมาด้วยทำให้รู้สึกกังวล”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 12, สัมภาษณ์, 2560)

“อาการเพื่อจะดูแลยากเพราะบางทีพูดคุยกับผู้ป่วยไม่รู้เรื่อง”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 13, สัมภาษณ์, 2560)

“อาการเหงาหรือซึมเศร้าของผู้ป่วย เพราะไม่มีเวลาอยู่ดูแล
ผู้ป่วยที่บ้านได้ตลอดเวลา”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 14, สัมภาษณ์, 2560)

4.3.6 ทำอย่างไรท่านจึงจะมีความมั่นใจในวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากขึ้น และ
หากท่านต้องการให้สอนวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ท่านต้องการให้สอน
อย่างไร

วิธีการที่จะสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้กับกลุ่มตัวอย่าง
สำหรับอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่กลุ่มตัวอย่างยังไม่มี ความมั่นใจในการดูแล
ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้แก่ สื่อการสอนใด ๆ ที่ได้มาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ การเรียนรู้วิธีการดูแล
ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากแพทย์หรือนุคคณาการทางการแพทย์โดยตรง เมื่อได้เรียนรู้จากแพทย์แล้วต้อง
มีสื่อที่สามารถนำมาศึกษาเพิ่มเติมได้ที่บ้านเพื่อให้ผู้ดูแลได้ฝึกฝนหรือปฏิบัติตามซ้ำ ๆ ได้ จนเกิด
ทักษะ โดยที่สื่อต่าง ๆ จะเข้ามามีบทบาทในการสร้างความกล้าให้กับผู้ดูแล สื่อต้องทำให้ผู้ดูแลเกิด
ความมั่นใจที่จะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านได้อย่างถูกต้อง สามารถนำความรู้ที่ศึกษา
ไปใช้กับผู้ป่วยได้จริง และสื่อที่นำมาใช้ศึกษาที่บ้านควรเป็นสื่อที่มีการอธิบายลักษณะอาการที่เกิด
ขึ้นกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและวิธีการรับมือกับอาการนั้น ๆ อย่างละเอียดชัดเจน โดยเฉพาะเรื่องการ
ดูแลอาการที่มีความซับซ้อน อาจใช้ภาพเคลื่อนไหว หรือภาพนิ่งในการสอนวิธีการดูแลเป็นขั้นตอน
พร้อมกันมีเสียงบรรยายประกอบด้วย และหากมีปัญหาคงเงินต้องมีช่องทางในการติดต่อสื่อสาร
กับแพทย์ได้โดยตรง แต่ในกลุ่มตัวอย่างบางรายได้ให้คำตอบว่าอาจจะเรียนรู้จากสื่อบุคคลเพียง
อย่างเดียว ไม่จำเป็นต้องใช้สื่อประเภทวัตถุแต่อย่างใด โดยสามารถแสดงคำตอบของกลุ่มตัวอย่าง
ได้ดังนี้

“ต้องการสื่อที่สามารถติดต่อได้ทั้งสองทางระหว่างที่บ้าน และหมอถึงจะมั่นใจในการดูแล หรือมีหนังสือเป็นตัวอย่าง มีคนที่มีความรู้มาพูดสอน แล้วก็มาดูแลเปรียบเทียบกับผู้ป่วยว่า จะมีการตรงกับในหนังสืออย่างไร และการรักษาที่ถูกต้องทำอย่างไร”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, สัมภาษณ์, 2560)

“เป็นสื่อที่สอนการดูแลอาการแต่ละอาการว่าต้องทำอะไร แยกเรื่องที่จะสอนเป็นเรื่อง ๆ ให้ชัดเจน แต่ละเรื่องมีเวลาไม่นานเกินไป เพราะถ้านานมากจะทำให้ลืมเนื้อหาที่คุณผ่านมาแล้วได้ ความรู้ที่สอนต้องมาจากบุคลากรทางการแพทย์ สอนผู้ดูแลก่อน และมีสื่อไปเปิดดูย้อนหลังได้”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, สัมภาษณ์, 2560)

“มีภาพมาสอนเป็นขั้นตอนทีละขั้น ๆ ทำให้ทำตามได้ แต่ถ้าเป็นหนังสือที่ภาพเหมือนเกินไปก็น่ากลัว ไม่กล้าดู เช่นการทำแผลที่น่ากลัว ๆ”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, สัมภาษณ์, 2560)

“ต้องมีผู้รู้ มีหมอหรือเจ้าหน้าที่มาสอนให้ทำตามจนทำเป็น ถึงจะมั่นใจก่อนจะพาผู้ป่วยกลับมาอยู่ที่บ้าน และมีสื่อเป็นพวก CD กลับมาดูซ้ำที่บ้านได้ ถ้าผู้ป่วยมีอาการก็สามารถเข้าถึงหมอได้รวดเร็ว”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, สัมภาษณ์, 2560)

“ให้หมอสอนดูแลผู้ป่วยก่อน แล้วแจกสื่อมาให้ดูที่บ้านกัน ลืม ถ้าใช้สื่อที่เป็นภาพคนจริง ๆ มาสอนจะเข้าใจได้ดี”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, สัมภาษณ์, 2560)

“ต้องให้คนที่มีความรู้มาสอนให้ฝึกทำตาม”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6, สัมภาษณ์, 2560)

“ถ้ามีคนมาสอนวิธีการดูแลผู้ป่วยให้เราสามารถเข้าใจและทำได้ก็พอ”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7, สัมภาษณ์, 2560)

“ถ้าผู้ป่วยมีอาการอื่นที่เราไม่เคยเจอหมอมต้องมาสอนเพราะคนในครอบครัวจะได้ช่วยกันจดจำวิธีการดูแล”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8, สัมภาษณ์, 2560)

“ให้คนที่รู้เกี่ยวกับการดูแลแต่ละอาการมาสอนให้ทำตามได้”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9, สัมภาษณ์, 2560)

“ถามหมอมที่เป็นคนดูแลจะทำให้มั่นใจที่สุด”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10, สัมภาษณ์, 2560)

“เรียนรู้จากคุณหมอกับญาติหรือคนในครอบครัวให้ช่วยกันดูแล”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11, สัมภาษณ์, 2560)

“อาจจะต้องมีการสอนเรื่องวิธีการดูแลอาการที่เกิดขึ้นว่าเราจะต้องรับมือกับอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยของเราอย่างไร เราต้องศึกษาแล้วเอาไปใช้ได้จริงถึงจะมั่นใจ”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 12, สัมภาษณ์, 2560)

“สอนเรื่องที่มีขั้นตอนการดูแลยาก ๆ ฝึกทำบ่อย ๆ ให้กล้าไปใช้กับผู้ป่วย เช่น การทำแผล เพราะบางทีถ้าเรามีความกลัวเราจะทำได้ไม่ดี”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 13, สัมภาษณ์, 2560)

“ถ้าเป็นอาการง่าย ๆ หรืออาการที่เกิดขึ้นบ่อยแต่เรารู้ก็ควรจะมีความรู้วิธีการดูแลมาให้ศึกษา แต่ถ้ามีอาการอะไรที่รุนแรงที่คิดว่าเราทำการดูแลไม่ได้ให้ปรึกษาหมอมเลย”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 14, สัมภาษณ์, 2560)

“ต้องสอนวิธีการดูแลให้ละเอียด เพราะกลัวดูแลไม่ถูก กลัว
ผู้ป่วยทรมาณ”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 15, สัมภาษณ์, 2560)

4.4 ประเภทของสื่อในการให้ความรู้ที่เป็นที่ต้องการของผู้ดูแลด้านการดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน

การวิเคราะห์เกี่ยวกับประเภทของสื่อในการให้ความรู้ที่เป็นที่ต้องการของผู้ดูแลด้านการ
ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ของกลุ่มตัวอย่าง มีประเด็นในการศึกษาทั้งหมด
3 ประเด็น โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.4.1 จากสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ได้ดูไป ท่านคิดว่าสื่อแต่ละสื่อมีข้อดีข้อเสียอย่างไรบ้าง

จากสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่กลุ่ม
ตัวอย่างได้ดูไป สามารถจำแนกสื่อต่าง ๆ ตามหลักการจำแนกประเภทของสื่อสารมวลชนได้
3 ประเภทใหญ่ ๆ ได้แก่ 1. สื่อสิ่งพิมพ์ 2. สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และ 3. สื่อใหม่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่
ได้ให้คำตอบเกี่ยวกับข้อดีและข้อเสียของสื่อแต่ละสื่อว่า สื่อที่นำมาให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย
ระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านที่เป็นสื่อที่มีการผสมผสานระหว่างการใช้ภาพเคลื่อนไหว
ภาพนิ่ง และเสียงบรรยายจะทำให้เกิดความเข้าใจได้ง่ายอีกทั้งยังสามารถเรียนรู้ร่วมกันภายใน
ครอบครัวและสามารถนำความรู้ไปฝึกปฏิบัติได้มากกว่าสื่อที่มีเพียงตัวอักษร และสื่อที่เป็น
ตัวอักษรยังมีข้อจำกัดในด้านทักษะการอ่านของกลุ่มตัวอย่างที่อ่านหนังสือไม่ออก แต่หากเป็นสื่อที่
มีตัวอักษรก็ควรมีการเน้นที่ภาพประกอบและมีเนื้อหาไม่เยิ่นเย้อจนเกินไปเพราะกลุ่มตัวอย่างบางราย
นั้นสามารถอ่านหนังสือคู่มือได้เช่นกัน แต่สื่อคู่มือนั้น ๆ ต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ใช่ภาษาที่เป็น
ทางการหรือศัพท์เฉพาะ และหากมีสื่อประเภทบุคคลที่เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรด้าน
สาธารณสุขเข้ามาช่วยสอนจะสามารถเพิ่มเติมความรู้ความเข้าใจได้มากขึ้น แต่สื่อบุคคลหรือสื่อที่
ใช้ภาพจริงมีข้อจำกัดในเรื่องการนำเสนอภาพของผู้ป่วยหรือขั้นตอนการดูแลต่าง ๆ ที่อาจดูหดหู่
หรือทำให้เกิดความน่ากลัวมากเกินไป โดยสามารถแสดงคำตอบของกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

“หนังสือว่าแผ่นพับเพราะจะได้ให้ลูกศึกษาด้วย ให้คนใน
บ้านที่มีวัยที่ต่างกันได้ดูด้วย จะ ได้ช่วยกันดูแลผู้ป่วยได้
หลาย ๆ คน”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, สัมภาษณ์, 2560)

“สื่อที่เป็นหนังมาเปิดสอนเข้าใจได้ง่ายกว่าสื่อที่เป็น
ตัวหนังสือ”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, สัมภาษณ์, 2560)

“สื่อที่เป็นหนังสืออ่านไม่ออก เป็นภาพเคลื่อนไหว มีเสียง
คนพูด จะเข้าใจมากกว่า”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, สัมภาษณ์, 2560)

“สื่อที่เป็นคลิปดูแล้วเข้าใจได้ง่าย สื่อที่มีภาพให้คุณจะดีกว่า
หนังสือ เปิดคลิปดูไปด้วยทำไปด้วยจะรู้ว่าที่เราทำถูกต้อง
หรือไม่”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, สัมภาษณ์, 2560)

“หนังสือที่เป็นคู่มือมีตัวหนังสือเยอะเกินไป ตัวหนังสือเล็ก
อ่านยาก แต่หนังที่มีภาพให้คุณเข้าใจง่ายกว่า”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, สัมภาษณ์, 2560)

“สื่อที่เป็นคลิปสั้น ๆ ดูแล้วเข้าใจง่าย ไม่น่าเบื่อ หนังสือที่มี
ภาพดูน่าอ่านมากกว่าหนังสือที่มีเนื้อหาเยอะ ๆ”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6, สัมภาษณ์, 2560)

“สื่อหนังสือก็พออ่านได้เข้าใจง่าย ถ้าเป็นภาพเหมือนมีคน
จริง ๆ มาสอนก็ดีเลย เข้าใจมากกว่าหนังสือ”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7, สัมภาษณ์, 2560)

“สื่อที่เป็นวิดีโอ คุณแล้วรู้สึกว่าได้รับข้อมูลที่มีความต่อเนื่อง
มากกว่าอ่านหนังสือ เพราะถ้าหนังสือต้องคิดทบทวนหลาย
รอบกว่า”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8, สัมภาษณ์, 2560)

“เป็นคลิปเข้าใจง่ายเพราะมีภาพกับเสียง ถ้าเป็นหนังสือจะ
รู้สึกว่าเนื้อหาเยอะเกินไป”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9, สัมภาษณ์, 2560)

“เป็นภาพดีกว่า ตัวหนังสืออ่านแล้วไม่เข้าใจ”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10, สัมภาษณ์, 2560)

“สื่อหนังสือคู่มือที่มีภาพอ่านแล้วเข้าใจได้ดี”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11, สัมภาษณ์, 2560)

“สื่อที่เป็นการ์ตูนก็ดูสวยดี เข้าใจง่าย แต่ถ้าต้องมีรายละเอียดมากกว่านี้ไม่รู้จะเข้าใจหรือเปล่า เพราะยังไม่เคยเห็น สื่อที่เป็นคนจริงก็เข้าใจได้ดี แต่บางเรื่องดูน่ากลัว หดหู่เกินไป คู่มือที่มีภาษาอังกฤษเยอะดูแล้วไม่เข้าใจ สื่อหนังสือก็พออ่านเข้าใจได้ แต่อาจจะต้องอ่านหลายครั้ง ถ้ามีภาพด้วยก็น่าจะดี”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 12, สัมภาษณ์, 2560)

“เป็นหนังสือเป็นคลิปก็น่าสนใจดีเข้าใจง่าย”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 13, สัมภาษณ์, 2560)

“สื่อที่เป็นหนังสือ ผู้ดูแลที่อ่านหนังสือไม่ได้หรือมองตัวหนังสือไม่เห็นก็จะเข้าถึงไม่ได้ ต้องดูจากสื่อที่เป็นภาพและเสียงจะเข้าใจกว่า”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 14, สัมภาษณ์, 2560)

“ถ้าเป็นหนังสือผู้ดูแลที่เป็นผู้สูงอายุอ่านไม่ออกหรือมองไม่เห็นแน่นอน ต้องสื่อที่เป็นแบบหนัง ดูในโทรทัศน์ ภาพชัด ๆ เสียง ดัง ๆ ถึงจะดูรู้เรื่อง”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 15, สัมภาษณ์, 2560)

4.4.2 จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านของท่าน หากมีการผลิตสื่อเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ท่านคิดว่าควรเป็นสื่อประเภทใด เพราะเหตุใด

กลุ่มตัวอย่างให้คำตอบในประเด็นที่ว่า หากมีการผลิตสื่อเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ควรจะมีการผลิตสื่อที่เป็นภาพยนตร์สั้น มีระยะเวลาไม่นานจนเกินไป สามารถศึกษาร่วมกับญาติหรือบุคคลในครอบครัวได้ มีภาพเคลื่อนไหว

ภาพนิ่ง หรือตัวอักษรบรรยายเพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมองเห็นภาพที่ชัดเจน และมีเสียงอธิบายขั้นตอนต่าง ๆ โดยละเอียดประกอบไปด้วย เนื่องจากสื่อที่มีเสียงประกอบจะช่วยให้ผู้ดูแลที่ไม่สามารถตีความหมายจากตัวอักษรหรือสายตาไม่ปกคิสามารถเข้าใจสื่อที่นำเสนอออกมาได้และยังช่วยให้ผู้ดูแลสามารถฟังเสียงบรรยายไปพร้อมกับปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้อีกด้วย และนอกจากนี้สื่อดังกล่าวอาจมีการผสมผสานระหว่างภาพการอธิบายวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยใช้แพทย์หรือบุคคลจริงและใช้ภาพการ์ตูนมาประกอบการนำเสนอเพื่อนำสนใจและเพิ่มการจดจำมากยิ่งขึ้น และถ้ามีสื่อที่เป็นลักษณะของกลุ่มหรือแผ่นพับให้ข้อมูลเพิ่มเติมก็จะทำให้ผู้ดูแลเข้าใจได้ง่ายและสะดวกมากขึ้น โดยสามารถแสดงคำตอบของกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

“ถ้าเป็นหนังสือที่แสดงเป็นขั้นตอนก็สามารถเข้าถึงได้ง่ายและมีประโยชน์ ทำตามได้ ถ้าหมอไม่ได้มาสอนก็เอานั่งมาให้ดู”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, สัมภาษณ์, 2560)

“อยากได้สื่อที่เป็นคลิปหรือหนังสือ ไม่อยากให้เป็นสื่อที่ต้องใช้เวลานานในการดูอยากให้เป็นการสอนจากคนที่ม่ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาแล้ว”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, สัมภาษณ์, 2560)

“อันที่เบ็ดดูง่ายคือแผ่นซีดี เพราะทำหนังสือมาก็อ่านไม่ออกมาบอกเราก็ไม่ได้ยินเพราะคนแก่หูไม่ดี เอาเป็นภาพดีกว่า มีภาพมีเสียงมาอธิบายให้ฟัง หรือเป็นภาพโปสเตอร์ที่มีภาพประกอบ มีคำบรรยายมาติดไว้ให้ดูที่บ้าน”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, สัมภาษณ์, 2560)

“ทำวีดิทัศน์ให้ดูให้เห็นภาพ แล้วมีแผ่นพับให้ข้อมูลประกอบไปด้วยจะได้เข้าใจง่าย ๆ หรือว่าอาจจะทำเป็นวิทยุหรือทำแค่มี่เสียงที่อธิบายขั้นตอนแบบละเอียดจะได้ฟังไปด้วยทำตามไปด้วยได้นัด ใช้งานได้ง่าย”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, สัมภาษณ์, 2560)

“ทำวิดีโอให้ดูเป็นขั้นตอน เอาที่มีภาพกับเสียงบรรยายจะได้ดูง่าย”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, สัมภาษณ์, 2560)

“อยากได้เป็นแผ่นซีดีเอามาเปิดที่บ้านจะได้ไม่ต้องอ่านเอง
ในหนังสือ”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6, สัมภาษณ์, 2560)

“หมอลให้อะไรมาก็ศึกษาได้ แต่ถ้าเป็นสื่อในโทรศัพท์ต้อง
เป็นภาพกับคำอธิบาย”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7, สัมภาษณ์, 2560)

“ทำเป็นวิดีโอเปิดดูได้ในโทรศัพท์”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8, สัมภาษณ์, 2560)

“วิดีโอสอนน่าจะดี”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9, สัมภาษณ์, 2560)

“สื่อที่เป็นแผ่นกระดาษใหญ่ ๆ มาติดให้ดูที่บ้าน มีภาพเยอะ ๆ
มีตัวหนังสือน้อย ๆ”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10, สัมภาษณ์, 2560)

“ทำหนังสือที่มันดูง่าย ๆ ภาพสวย ๆ อ่านกันได้ทั้งครอบครัว
ทำหนังสือมาเป็น CD ก็ได้”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11, สัมภาษณ์, 2560)

“ทำคลิปที่เป็นตัวการ์ตูนมาอธิบายวิธีการดูแลผู้ป่วยให้เข้าใจ
ง่าย ๆ ก็น่าจะดี ถ้ามีคนจริง ๆ ในคลิปเป็นคนที่เรารู้จักก็จะ
อยากดูมากกว่า”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 12, สัมภาษณ์, 2560)

“ถ้าเป็นสื่อที่ใช้ที่บ้าน เป็นหนังสือหรือป้ายใหญ่ ๆ มีภาพ
อธิบายก็สะดวกดี”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 13, สัมภาษณ์, 2560)

“ทำวิดีโอคลิปสอนวิธีการดูแลผู้ป่วย ควรจะมีมาตลอด
การดูแลหรือตัวละครที่ดูเป็นมิตรจะได้นำดูและจะได้จำได้”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 14, สัมภาษณ์, 2560)

“ทำเป็นวิดีโอเลย ดูกันได้ที่บ้าน”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 15, สัมภาษณ์, 2560)

4.4.3 ท่านต้องการให้นำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ ประคับประคองเรื่องใดบ้าง เพราะเหตุใด

กลุ่มตัวอย่างต้องการให้นำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ ประคับประคอง โดยสามารถแบ่งเป็น 2 เรื่องใหญ่ ๆ ได้แก่ 1) การให้ความหมายหรือการอธิบาย เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในภาพรวม หรือในเรื่องทั่วไปที่ไม่มีความซับซ้อนมากนัก การ ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ การจัดการสภาพแวดล้อมรอบข้างและการดูแล ความสะอาดภายในบ้าน การเสริมกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อผ่อนคลายความเครียดให้กับผู้ป่วย และ 2) การอธิบายวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในเชิงลึก การ รับมือกับภาวะวิกฤตที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย อธิบายถึงขั้นตอนที่มีความซับซ้อนในการปฏิบัติการ ดูแลผู้ป่วยโดยละเอียดชัดเจนให้ผู้ดูแลสามารถศึกษาและปฏิบัติตามได้อย่างมั่นใจ ไม่มีความกังวล โดยสามารถแสดงคำตอบของกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

“ควรมีการอธิบายเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพราะจะได้รู้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร และจะดูแลอย่างไร”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1, สัมภาษณ์, 2560)

“ตัวอย่างประสบการณ์และคำแนะนำจากคนที่มีความรู้ใน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีการอธิบายอาการทั่ว ๆ ไปให้ ญาติได้เข้าใจจะได้ไม่กังวล มีเรื่องกิจกรรมที่ญาติต้องทำ ร่วมกับผู้ป่วย”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2, สัมภาษณ์, 2560)

“ขั้นตอนการดูแลโดยทั่วไป การพลิกตัว เช็ดตัว การดูแล เกี่ยวกับสุขอนามัยทั่วไป การดูแลแผล”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 3, สัมภาษณ์, 2560)

“วิธีการดูแลผู้ป่วย ประโยชน์ในการดูแล และข้อควรระวัง ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย การให้ความรู้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทั่วไปจะมีอาการอะไรบ้าง เนื้อหาน่าจะมี 2 ส่วน คือ เนื้อหา ที่เป็นภาพกว้าง ๆ ทั่วไปไม่ต้องลงรายละเอียดเยอะ กับ เนื้อหาที่ต้องทำเป็นขั้นตอนให้ลงรายละเอียด”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 4, สัมภาษณ์, 2560)

“มีเนื้อหาให้ครบทุกเรื่องในผู้ป่วยของเราก็จะดี”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 5, สัมภาษณ์, 2560)

“มีเนื้อหาสองส่วนใหญ่ ๆ คือ ความรู้ทั่วไป และการปฏิบัติ
ที่ต้องมีขั้นตอน”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 6, สัมภาษณ์, 2560)

“การดูแลทั่ว ๆ ไป เช็ดตัว การกิน นอน ขับถ่าย”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 7, สัมภาษณ์, 2560)

“เรื่องการดูแลผู้ป่วยทั่วไป กับอาการที่ทำยากต้องอธิบายเป็น
ขั้นตอน เพราะถ้าลืมนิดก็ไม่สามารถมาดูแลอีกได้”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8, สัมภาษณ์, 2560)

“วิธีการในการรับมือกับอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยของเรา”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9, สัมภาษณ์, 2560)

“เรื่องอาหารการกินของผู้ป่วย การพาผู้ป่วยพาทำกิจกรรม
เพื่อลดความเครียด”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 10, สัมภาษณ์, 2560)

“ส่วนมากก็น่าจะเป็นอาการในผู้ป่วยของเรา ให้ดูตามได้
กิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่ต้องทำทั่ว ๆ ไป”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 11, สัมภาษณ์, 2560)

“เนื้อหาที่ง่าย ๆ ใช้การ์ตูนน่ารัก ๆ แต่ที่ต้องสอนวิธีการน่าจะ
ต้องเป็นคุณหมोजริงมาสอน เพราะจะดูน่าเชื่อถือที่จะเอาไป
ใช้กับผู้ป่วยมากกว่า”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 12, สัมภาษณ์, 2560)

“การดูแลความสะอาดในบ้านสำคัญมาก เพราะถ้าบ้านไหน
มีผู้ป่วยอยู่ในบ้านจะต้องมีพวกขยะติดเชื้อมากกว่าบ้านอื่น
ต้องทำสิ่งแวดล้อมให้ดี ต้องสอนการดูแลเกี่ยวกับจิตใจของ
ผู้ป่วย”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 13, สัมภาษณ์, 2560)

“ต้องมีการบอกความหมายว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายคืออะไร เป็นแบบไหน ต้องทำการดูแลผู้ป่วยเรื่องอะไรบ้างในแต่ละวัน และควรเสริมกิจกรรมอะไรบ้างให้ผู้ป่วย”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 14, สัมภาษณ์, 2560)

“เนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลอาการที่น่าเป็นห่วง น่ากังวล เช่น ถ้าผู้ป่วยหลับลึกเกินไป ปลุกไม่ตื่น จะทำอย่างไร”

(ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 15, สัมภาษณ์, 2560)

สรุปผลการศึกษาจากการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึกหรือกลุ่มตัวอย่าง โดยวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยดังนี้

ด้านสถานภาพข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึก เป็นข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีตัวแปรอยู่ 5 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 40 – 49 ปี การศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่ามัธยมปลาย อาชีพ รับจ้าง หรือค้าขาย หรือเกษตรกร และรายได้ต่อเดือนส่วนมากอยู่ในระดับต่ำกว่า 5,000 บาท

ด้านพฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อมวลชนประเภทโปรแกรมเกี่ยวกับสุขภาพต่าง ๆ บนโทรศัพท์มือถือ และภาพยนตร์ระยะสั้นหรือวิดีโอที่เกี่ยวข้อง

ในการเปิดรับสื่ออื่น กลุ่มตัวอย่างได้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ใช้วิธีสืบค้นเรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพที่ตนสนใจจากสื่อประเภทอินเทอร์เน็ต ในการใช้วิธีการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากให้เหตุผลว่า ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านเป็นเรื่องที่มีความเฉพาะเจาะจง ไม่เหมือนกับเรื่องความรู้ทั่วไป และยังไม่มียุทธศาสตร์ที่จะสามารถนำมาเป็นตัวช่วยในการให้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้จริง

กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อถือในประเภทของสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองมากที่สุดคือ สื่อใด ๆ ที่ได้รับจากบุคลากรด้านสาธารณสุข แพทย์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หนังสือคู่มือเชิงวิชาการ หรือผู้ดูแลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และหากเป็นสื่อที่กลุ่มตัวอย่างนำมาใช้เพื่อเรียนรู้แล้วสามารถนำไปฝึกฝนหรือปฏิบัติตามได้ด้วยตนเองประกอบกับการมองเห็นถึงผลลัพธ์ที่ออกมาดี สามารถนำความรู้ไปใช้ได้จริงจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อถือในสื่ออื่น ๆ

ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อถือในประเภทของสื่อที่ให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านน้อยที่สุดได้แก่ สื่อสังคมออนไลน์ที่อยู่บนอินเทอร์เน็ต โดยให้เหตุผล

ว่า สื่อบนอินเทอร์เน็ตมีข้อมูลมาจากหลากหลายแหล่งที่มา หากแก่การตรวจสอบ จึงทำให้ผู้ใช้ไม่มีความมั่นใจในข้อมูล

ในด้านความสะดวกต่อการใช้งานของประเภทของสื่อที่ให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ได้แก่ สื่อประเภทอินเทอร์เน็ตและสื่ออื่น ๆ ที่สามารถใช้งานผ่านทางโทรศัพท์มือถือเพื่อเข้าถึงข้อมูลได้สะดวกมากกว่า หากเปรียบเทียบกับสื่อประเภทสื่อสิ่งพิมพ์ที่ได้รับจากโรงพยาบาล แต่สื่อประเภทอินเทอร์เน็ตมีข้อจำกัดสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุในชนบท คือความสามารถในการใช้งานและการเข้าถึงสื่อ และถึงแม้ว่าสื่ออินเทอร์เน็ตจะทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถติดต่อสื่อสารกับแพทย์ได้สะดวกรวดเร็วแต่ข้อมูลที่ได้นำปรึกษาจากแพทย์นั้นเป็นเพียงเนื้อหาการดูแลผู้ป่วยในเบื้องต้น ไม่สามารถรับข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในเชิงลึกหรือซับซ้อนได้

กลุ่มตัวอย่างบางส่วนได้ให้คำตอบสำหรับสื่อที่ช่วยลดข้อจำกัดในการอ่านของผู้ใช้สื่อและยังสามารถศึกษาและเรียนรู้ร่วมกันกับบุคคลในครอบครัวได้ ได้แก่ สื่อโทรทัศน์ สื่อวิทยุ สื่อภาพยนตร์ระยะสั้น คลิปวิดีโอ หรือวีดิทัศน์ที่มีทั้งภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว มีเสียงประกอบ หรือสื่อที่มีการจัดเก็บข้อมูลในรูปแบบของไฟล์ ที่อธิบายขั้นตอนที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ผู้ดูแลสามารถเข้าถึงข้อมูล ศึกษาข้อมูลและปฏิบัติตามได้อย่างมั่นใจและถูกต้อง

ด้านความรู้ ทักษะ และเนื้อหาส่วนใหญ่ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป การทำให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย การช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งทางร่างกายและการดูแลด้านจิตใจ

ด้านข้อดีของสื่อในการนำเสนอเนื้อหา ได้แก่ เป็นข้อมูลที่ง่าย ไม่มีความซับซ้อน เมื่อศึกษาแล้วสามารถนำไปใช้ปฏิบัติกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้จริง นำข้อมูลที่ศึกษาไปสอนกับบุคคลในครอบครัวได้ และเมื่อได้รับการฝึกฝนจะทำให้เกิดทักษะ ประสพการณ์ ทำให้ชำนาญและนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ดีขึ้น แต่ข้อเสียคือ กลุ่มตัวอย่างบางส่วนเห็นว่าข้อมูลที่ได้รับหรือที่ได้ศึกษามานั้นเป็นข้อมูลการดูแลผู้ป่วยในเบื้องต้นที่ไม่ได้ลงรายละเอียดในเชิงลึก มีเนื้อหากว้าง ไม่มีความเฉพาะเจาะจงตามโรคของผู้ป่วยที่เป็น และข้อมูลที่รับมาอาจนำมาใช้ได้เพียงบางส่วนเท่านั้น

อาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่วนใหญ่ ได้แก่ อาการท้องผูก อาการท้องเสีย อาการคลื่นไส้ อาการนอนไม่หลับ และมีภาวะสับสน ส่วนอาการที่เกิดขึ้นเฉพาะตัวในผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรืออาการที่เกิดขึ้นเฉพาะตัวในแต่ละโรค ได้แก่ มีแผลตามร่างกาย อาการอ่อนเพลียไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือกิจวัตรประจำวันได้ เมื่อนอนคนเดียวเป็นระยะเวลานานก็จะเกิดภาวะข้อติด มีอาการเกร็งกล้ามเนื้อโดยไม่รู้ตัว มีอาการชัก ชีพเสี่ยว ไม่อยาก

รับประทานอาหาร ไม่อยากมีปฏิสัมพันธ์ใด ๆ กับผู้ดูแล แต่มีผู้ป่วยบางรายต้องการการดูแลจากญาติหรือบุคคลใกล้ชิด และมีอาการหลับลึกเป็นเวลานาน บางครั้งมีการหยุดหายใจอีกด้วย

จากอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งรู้วิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากการเรียนรู้จากแพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุข และนำความรู้ที่ได้มาฝึกฝนบ่อย ๆ จนมีประสบการณ์ แต่หากเป็นอาการที่ผู้ดูแลไม่เคยพบในผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาก่อน หรือเป็นอาการที่ต้องใช้ทักษะขั้นสูงในการดูแล ผู้ดูแลจะใช้วิธีการปรึกษาแพทย์ และยังมีกลุ่มตัวอย่างอีกส่วนหนึ่งไม่มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จึงจำเป็นต้องใช้วิธีการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น

สำหรับอาการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถดูแลได้เป็นอย่างดีและมีความมั่นใจ ได้แก่ การทำแผล การดูแลแผลกดทับ การทำกายภาพบำบัด โดยได้รับการสอนจากบุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาล ส่วนอาการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ยังไม่มีความมั่นใจในการดูแล ได้แก่ อาการปวด อาการหายใจไม่อึด อาการคลื่นไส้ อาเจียน และภาวะอ่อนล้า ไม่มีเรี่ยวแรง มีสาเหตุเนื่องจากอาการดังกล่าวเป็นอาการที่ทำการประเมินได้ยาก ไม่รู้สาเหตุของอาการปวด ไม่รู้ตำแหน่งของอาการปวดที่เกิดขึ้นจากภายในร่างกายของผู้ป่วย

วิธีการสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้แก่ การใช้สื่อการสอนใด ๆ ที่ได้รับจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ การเรียนรู้วิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจากแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์โดยตรง และต้องมีสื่อที่สามารถนำมาศึกษาเพิ่มเติมได้ที่บ้านเพื่อให้ผู้ดูแลได้ฝึกฝนหรือปฏิบัติตามซ้ำ ๆ ได้อย่างถูกต้อง มีความชัดเจน จนเกิดทักษะ โดยเฉพาะเรื่องการดูแลอาการที่มีความซับซ้อน อาจใช้ภาพเคลื่อนไหว หรือภาพนิ่งในการสอนวิธีการดูแลอย่างเป็นขั้นตอนพร้อมกับมีเสียงบรรยายประกอบ และหากมีปัญหาคงใจต้องมีช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับแพทย์ได้โดยตรง

ด้านประเภทของสื่อในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านที่เป็นที่ต้องการของผู้ดูแลสามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

จากสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้ลองศึกษา จำแนกสื่อเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ กับ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อใหม่ กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่าสื่อที่มีการผสมผสานระหว่างการใช้ภาพเคลื่อนไหว ภาพนิ่ง และเสียงบรรยายจะทำให้เกิดความเข้าใจได้ง่าย และสามารถเรียนรู้ร่วมกันได้ภายในครอบครัว สามารถนำความรู้ไปฝึกปฏิบัติได้มากกว่าสื่อที่มีเพียงตัวอักษร อีกทั้งสื่อที่เป็นตัวอักษรมีข้อจำกัดในด้านทักษะการอ่านของกลุ่มตัวอย่างที่อ่านหนังสือไม่ออก และหากเป็นสื่อที่มีตัวอักษรควรเน้นภาพประกอบและมีเนื้อหาไม่มากจนเกินไป ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ใช้คำศัพท์ที่เป็นทางการหรือคำศัพท์เฉพาะ และหากมีสื่อประเภทสื่อบุคคลที่เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากร

ด้านสาธารณสุขเข้ามาสอนในสื่อด้วยนั้นจะช่วยเพิ่มเติมความรู้ความเข้าใจได้มากยิ่งขึ้น แต่สื่อบุคคลหรือสื่อที่ใช้ภาพจริงในการสอนมีข้อจำกัดในการนำเสนอภาพของผู้ป่วยหรือขั้นตอนในการดูแลต่าง ๆ ที่อาจทำให้ดูแล้วเกิดความรู้สึกหดหู่หรือทำให้เกิดความน่ากลัวมากเกินไป

ดังนั้น หากมีการผลิตสื่อเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ควรจะผลิตสื่อประสม ที่สามารถศึกษาร่วมกับญาติหรือบุคคลในครอบครัวได้ โดยมีภาพเคลื่อนไหว ภาพนิ่งหรือตัวอักษรบรรยายเพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมองเห็นภาพที่ชัดเจนและมีเสียงอธิบายขั้นตอนต่าง ๆ โดยละเอียดประกอบด้วย เนื่องจากสื่อที่มีเสียงบรรยายประกอบจะช่วยให้ผู้ดูแลที่ไม่สามารถตีความหมายได้จากตัวอักษรหรือผู้ที่มีสายตาที่ไม่ปกติสามารถเข้าใจสื่อที่นำมาเสนอได้ นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้ดูแลสามารถฟังเสียงบรรยายไปพร้อมกับการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอีกด้วย ในการศึกษาแต่ละเรื่องใช้เวลาไม่นานเกินไป

สื่อดังกล่าวอาจมีการผสมผสานระหว่างการอธิบายวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยใช้แพทย์หรือบุคคลจริงและใช้ภาพการ์ตูนประกอบในการนำเสนอเพื่อให้น่าสนใจและเพิ่มการจดจำได้มากยิ่งขึ้น และหากมีสื่อในลักษณะคู่มือหรือแผ่นพับให้ข้อมูลเพิ่มเติมจะทำให้ผู้ดูแลเข้าใจได้ง่ายและสะดวกมากขึ้น

กลุ่มตัวอย่างต้องการให้นำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง 2 ประเด็น ได้แก่ 1) การให้ความหมายหรือการอธิบายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในภาพรวม หรือในเรื่องทั่วไปที่ไม่มีความซับซ้อนมากนัก การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ การจัดสภาพแวดล้อมรอบข้างและการดูแลความสะอาดภายในบ้าน การเสริมกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อผ่อนคลายความเครียดให้กับผู้ป่วย และ 2) การอธิบายวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย การอธิบายขั้นตอนที่มีความซับซ้อนในการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยละเอียดชัดเจน ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถศึกษาและปฏิบัติตามได้อย่างมั่นใจและไม่มีความกังวล

ตารางที่ 4.2 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลประเภทของสื่อและเนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน

ประเด็น	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	สิ่งที่นำไปใช้ได้
4.1 ด้านสถานภาพ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์	เพศหญิง อายุ 40 ถึง 49 ปี ระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมปลาย มีอาชีพ รับจ้าง ค้าขาย และเกษตรกรรม และรายได้ 5,000 บาทต่อเดือน	การพัฒนาสื่อให้สอดคล้องกับสถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.2 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลประเภทของสื่อและเนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน (ต่อ)

ประเด็น	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	สิ่งที่นำไปใช้ได้
4.2 ด้านพฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	<p>1) กลุ่มตัวอย่างรับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพต่าง ๆ บนโทรศัพท์มือถือโดยให้เหตุผลว่า ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านนั้นยังไม่มีสื่อประเภทใดที่จะนำมาเป็นตัวช่วยในการให้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้จริง</p> <p>2) ความน่าเชื่อถือของสื่อที่พัฒนาขึ้นคือ สื่อที่ได้รับจากแพทย์หรือผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ และควรระมัดระวังเรื่องแหล่งข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตเพื่อให้เกิดความมั่นใจและสะดวกต่อการใช้งาน</p> <p>3) ฝึกสอนให้ผู้ดูแลที่เป็นผู้สูงอายุเข้าใจวิธีการเข้าถึงข้อมูล และสามารถศึกษาข้อมูลตลอดจนปฏิบัติตามวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างมั่นใจ</p>	การพัฒนาสื่อที่ผู้ใช้สามารถเปิดรับข้อมูลโดยการสืบค้นผ่านช่องทางสื่อประเภทอินเทอร์เน็ตที่มีข้อมูลถูกต้องตามหลักวิชาการแพทย์สำหรับผู้ใช้ทุกกลุ่ม ในรูปแบบการนำเสนอด้วยสื่อภาพยนตร์ระยะสั้น ไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ หรือวิดีโอ
4.3 ด้านความรู้ ทักษะ และเนื้อหา	1) ช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามสถานภาพของผู้ป่วย	การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย การช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปฏิบัติ

ตารางที่ 4.2 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลประเภทของสื่อและเนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่
ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน (ต่อ)

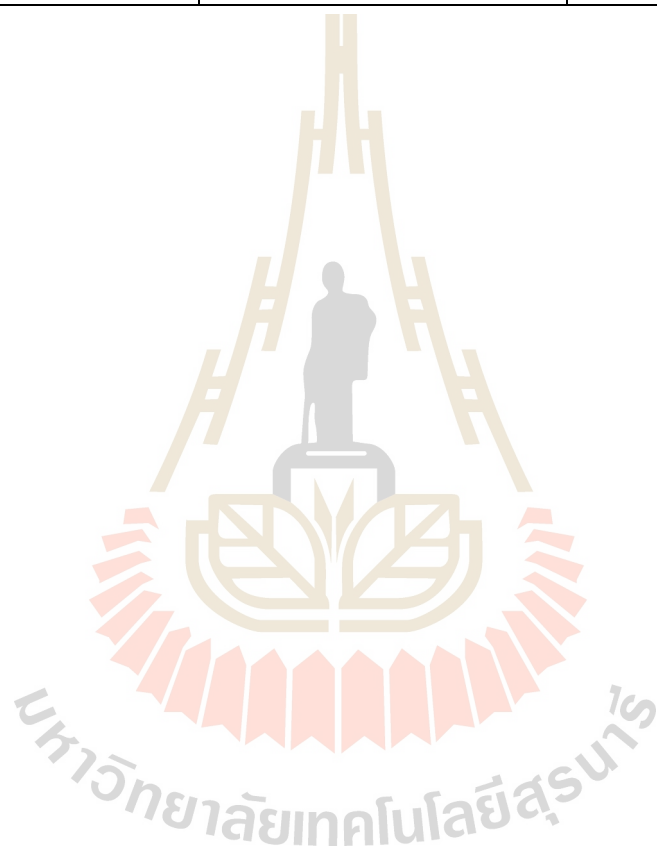
ประเด็น	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	สิ่งที่นำไปใช้ได้
	<p>2) ข้อดีของสื่อคือ ทำให้เมื่อศึกษาจนเกิดทักษะและประสบการณ์แล้วจะสามารถนำไปใช้ปฏิบัติกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้จริง และข้อเสียคือข้อมูลที่ไว้ใจไม่ได้ลงรายละเอียดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในเชิงลึก</p> <p>3) กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งรู้วิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยการเรียนรู้จากแพทย์ และฝึกฝนเป็นระยะเวลาจนมีประสบการณ์ และกลุ่มตัวอย่างอีกส่วนหนึ่งไม่มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จึงจำเป็นต้องใช้วิธีการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น</p> <p>4) อาการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ยังไม่มีความมั่นใจในการดูแล มีสาเหตุเนื่องจากอาการดังกล่าวเป็นอาการที่ทำการประเมินได้ยาก ไม่รู้สาเหตุและตำแหน่งของอาการปวดที่เกิดขึ้นจากภายในร่างกายของผู้ป่วย</p>	<p>กิจกรรมประจำวัน และการดูแลอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้ายเมื่อต้องนอนติดเตียงเป็นระยะเวลาานาน รวมถึงวิธีการสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ผู้ดูแลที่ยังไม่มีความมั่นใจ ซึ่งสามารถสร้างขึ้นได้โดยแพทย์หรือสื่อต่าง ๆ</p>

ตารางที่ 4.2 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลประเภทของสื่อและเนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน (ต่อ)

ประเด็น	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	สิ่งที่นำไปใช้ได้
	5) วิธีการสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้แก่ การใช้สื่อการสอนที่ได้รับจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยตรง และสื่อที่สามารถนำมาศึกษาเพิ่มเติมได้ที่บ้าน	
4.4 ด้านประเภทของสื่อในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน	<p>1) กลุ่มตัวอย่างได้ศึกษาสื่อสิ่งพิมพ์ กับ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อใหม่ และให้ความคิดเห็น ว่า สื่อ ที่ มี การผสมผสานระหว่างการใช้ภาพเคลื่อนไหว ภาพนิ่ง และเสียงบรรยายจะทำให้เกิดความเข้าใจได้ง่าย</p> <p>2) สามารถใช้เรียนรู้ร่วมกันภายในครอบครัวได้มากกว่าสื่อที่มีเพียงตัวอักษร</p> <p>3) ลดข้อจำกัดในด้านทักษะการอ่านของกลุ่มตัวอย่างที่อ่านหนังสือไม่ออก แต่การใช้ภาษาต้องทำให้เข้าใจง่าย ไม่ใช้คำศัพท์ที่เป็นทางการหรือคำศัพท์เฉพาะ</p> <p>4) สื่อที่มีภาพของแพทย์และภาพการ์ตูนประกอบการนำเสนอ เพิ่มความน่าสนใจและเพิ่มการจดจำวิธีการดูแล</p>	สื่อที่มีการผสมผสานระหว่างการใช้ภาพเคลื่อนไหว ภาพนิ่ง และเสียงบรรยายจะทำให้เกิดความเข้าใจได้ง่าย และสามารถใช้เรียนรู้ร่วมกันได้ภายในครอบครัว สามารถนำความรู้ไปฝึกปฏิบัติได้ และการผลิตสื่อควรผลิตสื่อประเภทสื่อประสม ที่สามารถเอื้อต่อการศึกษาร่วมกับญาติหรือบุคคลในครอบครัวโดยที่สื่อ นั้น ต้อง ให้ความรู้โดยแพทย์หรือบุคคลจริงและใช้ภาพการ์ตูนประกอบในการนำเสนอเพื่อให้น่าสนใจและเพิ่มการจดจำได้มากยิ่งขึ้น

ตารางที่ 4.2 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลประเภทของสื่อและเนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่
ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน (ต่อ)

ประเด็น	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	สิ่งที่นำไปใช้ได้
	ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ 5) ควรผลิตสื่อประสม ที่ สามารถศึกษาร่วมกับญาติ หรือบุคคลในครอบครัวได้	



บทที่ 5

การพัฒนาและประเมินสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบครอบครัวที่ปรึกษา

งานวิจัยเรื่องการพัฒนาสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบครอบครัวที่ปรึกษา มีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ประเภทของสื่อ และเนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบครอบครัวที่ปรึกษา และเพื่อพัฒนาสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบครอบครัวที่ปรึกษา

การพัฒนาสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบครอบครัวที่ปรึกษา ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึกหรือกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการสื่อประสม ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาสื่อประสมที่มีการผสมผสานกันระหว่าง ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว เสียงพื้นหลัง เสียงบรรยาย เสียงเอฟเฟกต์ และตัวอักษร โดยภาพที่ใช้จะใช้ทั้งภาพบุคคลจริงและภาพการ์ตูนแอนิเมชัน รวมถึงมีการให้ความรู้โดยแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือ การนำเสนอจัดทำออกเป็นไฟล์วิดีโอ และสำหรับการเผยแพร่สื่อประสมนี้จะใช้เทคโนโลยีเว็บไซต์เป็นตัวช่วย ในการนำเสนอ โดยผู้วิจัยได้นำเสนอขั้นตอน ในการพัฒนาสื่อประสมและการประเมินสื่อประสมดังนี้

5.1 ขั้นตอนก่อนการผลิต (Pre - Production)

5.2 ขั้นตอนระหว่างการผลิต (Production)

5.3 ขั้นตอนหลังการผลิต (Post - Production)

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

5.1 ขั้นตอนก่อนการผลิต (Pre - Production)

ผู้วิจัยใช้ขั้นตอนก่อนการผลิตสื่อมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสื่อประสมเรื่องสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบครอบครัวที่ปรึกษา โดยมีขั้นตอนก่อนการผลิตทั้งหมด 3 ขั้นตอน ได้แก่

5.1.1 การเขียนโครงร่าง Script เกี่ยวกับบทบาทของตัวละครและเนื้อหาในการพัฒนาสื่อภาพการ์ตูนแอนิเมชันที่จะใช้ในสื่อประสม

5.1.2 การออกแบบตัวละครและการสร้างฉากในการพัฒนาสื่อภาพการ์ตูนแอนิเมชัน

5.1.3 การเขียน Storyboard ในการพัฒนาสื่อภาพการ์ตูนแอนิเมชันที่จะใช้ในสื่อประสม

โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1.1 การเขียนโครงร่าง Script เกี่ยวกับบทบาทของตัวละคร และเนื้อหาในการพัฒนาสื่อภาพการ์ตูนแอนิเมชันที่จะใช้ในสื่อประสม

การเขียนโครงร่าง Script เกี่ยวกับบทบาทของตัวละคร และเนื้อหาในการพัฒนาสื่อภาพการ์ตูนแอนิเมชัน เป็นการสร้างแนวทางเพื่อที่จะพัฒนาไปสู่การออกแบบหรือการสร้างตัวละครและฉากพื้นหลัง การเขียน Storyboard รวมไปถึงขั้นตอนการพัฒนาสื่อแอนิเมชันในลำดับต่อไป โดยที่การเขียนโครงร่าง Script เรื่องสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านจะอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับความสอดคล้องกันระหว่างภาพ และเสียงที่จะปรากฏขึ้นมาภายในสื่อของอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 15 อาการ ได้แก่ อาการปวด อาการคัน แผลกดทับ การติดเชื้อมุมในช่องปาก อาการแผลในช่องปาก อาการปากแห้ง การกลืนปัสสาวะไม่ได้ อาการท้องผูก อาการท้องเสีย การหายใจไม่อิ่ม อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการนอนไม่หลับ อาการบวม ภาวะอ่อนล้าไม่มีเรี่ยวแรงและภาวะสับสน และขั้นตอนแนะนำสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการดูแลตัวเอง มีด้วยกัน 2 เรื่อง ได้แก่ 1) การให้อาหารผู้ป่วยที่ใส่สายยางทางจมูก และ 2) การดูแลเสมหะ โดยการเขียนโครงร่าง Script เรื่องสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน สามารถแสดงภาพตัวอย่างดังต่อไปนี้

Video	Text
Intro	
<p>ฉากห้องพักผู้ป่วย หญิงสูงอายุนั่งฟังอยู่บนเตียงผู้ป่วย > เพิ่มหมอนเข้ามาในที่ปลายเตียงผู้ป่วย > หญิงสูงอายุทำหน้าที่เสิร์ฟ ></p> <p>เพิ่มชายหนุ่ม ชายสูงอายุ หญิงสาว และเด็กชาย ญาติผู้ป่วยเข้ามาในข้างเตียง > หญิงสูงอายุยิ้ม</p>	<p>ผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือผู้ป่วยด้วยโรคที่ไม่สามารถรักษาได้ ไม่ว่าจะเป็นโรครุนแรง โรคเรื้อรัง โรคร้ายแรงระยะสุดท้าย เช่น มะเร็ง รวมถึงอาการทุพพลภาพจากการเจ็บป่วย หรืออุบัติเหตุ เช่น อัมพฤกษ์ หรือ อัมพาต จึงต้องทำการรักษาแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วย สามารถมีความสุขกับช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ได้</p>
<p>ฉากบ้านเดี่ยวชานเมือง > เพิ่มหญิงสูงอายุนั่งรถเข็นอยู่หน้าบ้าน มีหญิงสาว จับรถเข็นอยู่ ></p> <p>เพิ่มชายหนุ่ม ชายชรา เด็กชาย ยืนยิ้มรอบ ๆ หญิง สูงอายุ</p>	<p>เพราะบ้าน คือสถานที่สำคัญ ที่นอกจากจะเต็มไปด้วยความรัก ความรัก ความผูกพันของผู้ป่วยและครอบครัวแล้ว บ้านยังเป็นสถานที่ที่ให้ความรู้สึกมั่นคง และปลอดภัยแก่ผู้ป่วยด้วย ผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่วนใหญ่ จึงต้องการใช้ชีวิตที่เหลือที่บ้านและครอบครัว อย่างเต็มที่</p>
<p>ฉากห้องนั่งเล่น หญิงสูงอายุนั่งสักโคมพรมบนโซฟาอย่างมี ความสุข มีชายสูงอายุ นั่งอยู่ในที่นั่งข้างๆ มีเด็กชายนั่งเล่นของเล่นอยู่หน้าโซฟา มีชายหนุ่มเกาะอยู่หลังโซฟาคุยกับหญิงสูงอายุ มีวิทยุเปิดเพลงในฉากหลัง > เพิ่มบาร์ข้อความ “การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประคับประคองที่บ้าน”</p>	<p>การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประคับประคองที่บ้าน จึงเป็นการดูแลผู้ป่วย โดยยึดหลักการยอมรับความเจ็บป่วย เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต และดูแลผู้ป่วยให้สามารถมีความสุข กับช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ได้มากที่สุด</p>


รูปที่ 5.1 โครงร่าง Script บทนำ

จากรูปที่ 5.1 อธิบายรายละเอียดโครงร่าง Script ของบทนำเกี่ยวกับความสอดคล้องกันระหว่างภาพ และเสียงที่จะปรากฏขึ้นมากภายในสื่อ

Video	Text
อาการที่ 1	
ฉากเปล่า ข้อความ "อาการปวด" กลางจอ	เมื่อผู้ป่วยมีอาการปวด
ฉากเปล่า ภาพระดับความเจ็บปวด 	ให้ทำการประเมินระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย ด้วยการสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์วัดระดับความเจ็บปวดตั้งแต่ 1 ถึง 10 ประกอบการพิจารณา
ฉากเปล่า ภาพเขม็ดกลางจอ มีข้อความ "พาราเซตามอล" ใต้ภาพ	และบรรเทาอาการปวดเบื้องต้น โดยการให้ยาแก้ปวดประเภทพาราเซตามอล แก่ผู้ป่วย
ฉากเปล่า บอลลูกภาพโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือ ไม่กระดาง ขนาดเล็ก และบอลไหมพรม	นอกจากนี้ การให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น การดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ อ่านหนังสือ หรือกิจกรรมเบา ๆ ที่ผู้ป่วยไม่ต้องเคลื่อนไหวมาก ก็มีช่วยเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วย จากอาการปวดได้
ฉากเปล่า บอลลูกภาพเตียงนอนและลู่วิ่ง > เพิ่มวงกลมสีเขียวล้อมภาพเตียงนอนและภาพลู่วิ่ง แดงทับภาพลู่วิ่ง	ที่สำคัญ ต้องให้ผู้ป่วยพักก่อน และหลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหว ที่ทำให้อาการปวดแย่ลงด้วย
ฉากเปล่า ภาพหมอครึ่งตัวหน้าตาขี้มึนเข้กลางจอ > เพิ่มบอลลูกคำพูดจากหมอแสดงข้อความ "มอร์ฟีน"	หากผู้ป่วยมีอาการปวดรุนแรง ให้ทำการปรึกษาแพทย์ เพื่อพิจารณาการให้ยาแก้ปวดที่มีประสิทธิภาพสูง เช่น มอร์ฟีน แก่ผู้ป่วย

รูปที่ 5.2 โครงร่าง Script อาการปวด

จากรูปที่ 5.2 อธิบายรายละเอียดโครงร่าง Script ของอาการปวดเกี่ยวกับความสอดคล้องกันระหว่างภาพ และเสียงที่จะปรากฏขึ้นมาภายในสื่อ

อาการที่ 8	
ฉากเปล่า ข้อความ "ท้องผูก" กลางจอ	เมื่อผู้ป่วยมีอาการท้องผูก
ฉากเปล่า บอลลูกภาพข้าวต้ม แกงจืดหูกากขาวเต้าหู้ ไข่ต้ม ปลาต้ม กุ้งสด และแก้วใส่น้ำดื่ม	ให้ปรับอาหารของผู้ป่วยเป็นอาหารอ่อน ย่อยง่าย และมีกากใยทางอาหารสูง และคอยดูแลผู้ป่วยให้ดื่มน้ำในปริมาณมาก ๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถขับถ่ายได้ง่ายขึ้น
ฉากภายในร่างกาย ภาพก้อนอุจจาระอยู่ในร่างกาย > เพิ่มนิ้วมือสวมถุงมือเข้ามาจับก้อนอุจจาระ 	หากอุจจาระมีความแข็งมาก ประกอบกับผู้ป่วยไม่มีแรงในการขับถ่าย ต้องทำการสวนอุจจาระหรือล้างอุจจาระ
ฉากเปล่า ภาพหมอครึ่งตัวหน้าตาขี้มึนเข้สวมถุงมือกลางจอ	และหากอุจจาระมีความแข็งมากจนผู้ป่วยไม่สามารถขับถ่ายได้ ให้ปรึกษาแพทย์เพื่อประเมินอาการและให้ยารักษาต่อไป

รูปที่ 5.3 โครงร่าง Script อาการท้องผูก

จากรูปที่ 5.3 อธิบายรายละเอียดโครงร่าง Script ของอาการท้องผูกเกี่ยวกับความสอดคล้องกันระหว่างภาพ และเสียงที่จะปรากฏขึ้นมาภายในสื่อ

5.1.2 การออกแบบตัวละครและการสร้างฉากในการพัฒนาสื่อภาพการ์ตูนแอนิเมชัน

การออกแบบตัวละครและการสร้างฉากก่อนที่จะนำไปสู่การพัฒนาสื่อภาพการ์ตูนแอนิเมชันมีความต่อเนื่องมาจากขั้นตอนการเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ทราบถึงความต้องการของผู้ใช้สื่อที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เป็นญาติหรือบุคคลในครอบครัวว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการใช้สื่อประเภทใด พบว่า กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีความคิดเห็นว่า ในปัจจุบันยังไม่มีสื่อเกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบครบถ้วนที่ที่บ้านที่ตนเองเคยได้รับประเภทใดสามารถนำมาใช้ศึกษาแล้วนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้จริง และสื่อที่จะนำมาใช้ศึกษาเพื่อให้เกิดทักษะและความมั่นใจที่จะนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้น หากมีการผลิตสื่อดังกล่าวขึ้น สามารถผลิตสื่อใด ๆ ที่ได้รับจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จากบุคลากรทางการแพทย์ หรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสื่อดังกล่าวอาจมีการผสมผสานระหว่างการอธิบายวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยใช้แพทย์หรือบุคคลจริงและใช้ภาพการ์ตูนประกอบในการนำเสนอเพื่อนำสนใจและเพิ่มการจดจำได้มากยิ่งขึ้น

สำหรับเนื้อหาเกี่ยวกับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบครบถ้วนที่ที่บ้านนั้น มีทั้งเนื้อหาที่เจาะลึกและเนื้อหาที่กว้าง หลากหลายมิติ หลากหลายประเด็นที่จะนำมาศึกษา และมีปริมาณของข้อมูลที่มีขนาดใหญ่ ซึ่งหากจะต้องนำเสนอข้อมูลที่ยากต่อความเข้าใจและมีขั้นตอนที่ซับซ้อนหรือมีปริมาณมากมายมาสร้างเพื่อให้ผู้ใช้สื่อเกิดความเข้าใจ ความน่าสนใจและสามารถเพิ่มการจดจำได้ภายในระยะเวลาอันจำกัดด้วยภาพการ์ตูน ผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้สื่อภาพการ์ตูนแอนิเมชันประเภท แอนิเมชัน 2 มิติ (2D Vector based animation) มาใช้ในการออกแบบตัวละครและการสร้างฉาก โดยออกแบบให้เป็นรูปแบบของ สื่ออินโฟกราฟิก (Infographic) ที่นอกจากจะเป็นสื่อที่มีรูปแบบการนำเสนอที่ทำให้ผู้ใช้เกิดความเข้าใจได้ง่ายยิ่งขึ้นในเวลาอันจำกัด มีความน่าสนใจและสามารถเพิ่มการจดจำได้ดีขึ้นแล้ว ยังส่งผลให้การผสมผสานระหว่างสื่อวิดีโอการให้ความรู้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและสื่อภาพการ์ตูนแอนิเมชัน มีทิศทางของประเภทของสื่อกลายเป็นสื่อประเภทเดียวกัน มีความกลมกลืน หรือกลายเป็นสื่อประเภทวิดีโอเรื่องเดียวกันได้

5.1.3 การเขียน Storyboard ในการพัฒนาสื่อภาพการ์ตูนแอนิเมชัน

การเขียน Storyboard ในการพัฒนาสื่อภาพการ์ตูนแอนิเมชันเรื่องสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านนั้น ประกอบไปด้วยบทนำที่มีการนิยามเกี่ยวกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ประสบกับโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขกับช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ และอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายคือสถานที่ที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความสุขและปลอดภัยคือบ้านและครอบครัวที่อบอุ่น และในลำดับถัดไป ภายใน Storyboard จะอธิบายถึงอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 15 อาการ ได้แก่ อาการปวด อาการคัน แผลกดทับ การติดเชื้อราในช่องปาก อาการแผลในช่องปาก อาการปากแห้ง การกลืนปัสสาวะไม่ได้ อาการท้องผูก อาการท้องเสีย การหายใจไม่อึด อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการนอนไม่หลับ อาการบวม ภาวะอ่อนล้าไม่มีเรี่ยวแรง และภาวะสับสน และขั้นตอนแนะนำสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการดูแลตัวเอง มีด้วยกัน 2 เรื่อง ได้แก่ 1) การให้อาหารผู้ป่วยที่ใส่สายยางทางจมูก และ 2) การดูแลเสมหะ รวมจำนวนของเรื่องราวภายในสื่อที่จะพัฒนาขึ้นทั้งสิ้น 18 เรื่อง โดยการเขียน Storyboard เรื่องสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน สามารถแสดงภาพตัวอย่างดังต่อไปนี้



รูปที่ 5.4 Storyboard บทนำ

จากรูปที่ 5.4 อธิบายรายละเอียดข้อมูลภายใน Storyboard ของบทนำเกี่ยวกับความสอดคล้องกันระหว่างภาพ เสียง และตัวอักษรที่จะปรากฏขึ้นมากมายในสื่อ



รูปที่ 5.5 Storyboard อาการปวด

จากรูปที่ 5.5 อธิบายรายละเอียดข้อมูลภายใน Storyboard ของอาการปวดเกี่ยวกับความสอดคล้องกันระหว่างภาพ เสียง และตัวอักษรที่จะปรากฏขึ้นมากมายในสื่อ



รูปที่ 5.6 Storyboard การดูดเสมหะ

จากรูปที่ 5.6 อธิบายรายละเอียดข้อมูลภายใน Storyboard ของวิธีการดูดเสมหะเกี่ยวกับความสอดคล้องกันระหว่างภาพ เสียง และตัวอักษรที่จะปรากฏขึ้นมากมายในสื่อ

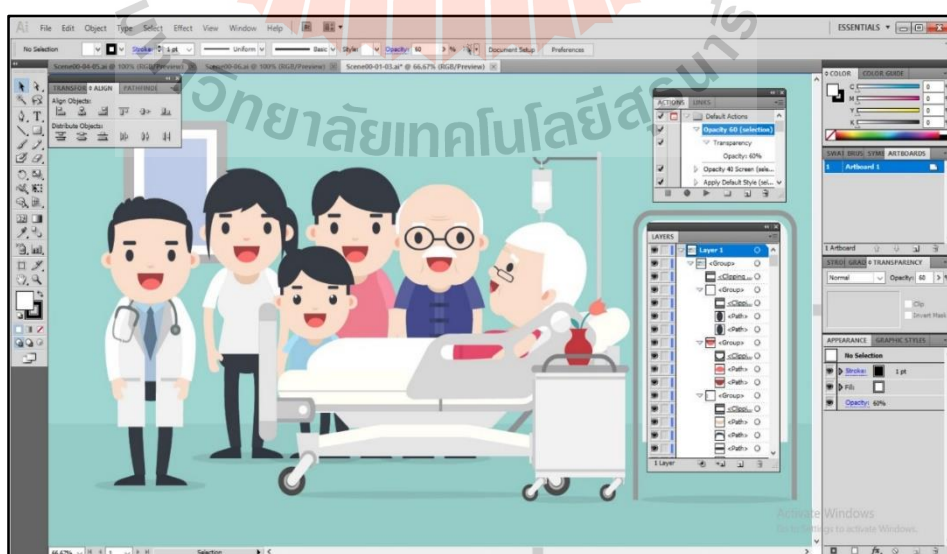
5.2 ขั้นตอนระหว่างการผลิต (Production)

ขั้นตอนระหว่างการผลิตสื่อประสมเรื่องสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านมี 4 ขั้นตอน ได้แก่

- 5.2.1 การพัฒนาสื่อแอนิเมชันซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสื่อประสม
- 5.2.2 การบันทึกวิดีโอการให้ความรู้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
- 5.2.3 การตัดต่อสื่อประสมระหว่างสื่อวิดีโอการให้ความรู้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและสื่อภาพการ์ตูนแอนิเมชัน
- 5.2.4 การพัฒนาเว็บไซต์สำหรับการเผยแพร่สื่อประสม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

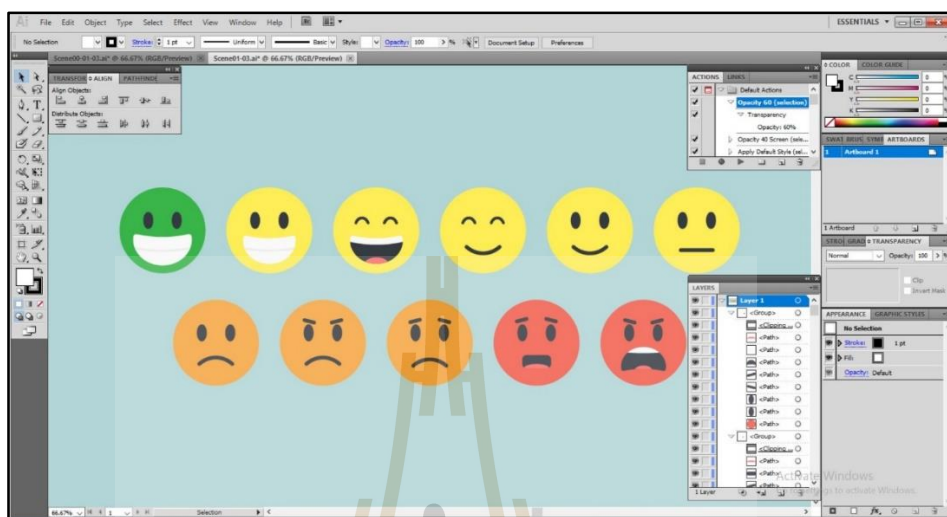
5.2.1 การพัฒนาสื่อแอนิเมชันซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสื่อประสม

การพัฒนาแอนิเมชันในสื่อประสมเรื่องสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน เป็นการพัฒนาสื่อที่ผู้วิจัยใช้โปรแกรม Adobe Illustrator CS 5 ในการวาดภาพตัวละครและฉาก หลังจากนั้นใช้โปรแกรม Adobe After Effects CC 2017 สำหรับปรับแต่งการเคลื่อนไหวของตัวละครและกล่องข้อความต่าง ๆ ภายในสื่อให้ออกมาในรูปแบบของอินโฟกราฟิก (Infographic) โดยขั้นตอนในการพัฒนาสื่อเรื่องสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านสามารถแสดงรายละเอียดด้วยรูปภาพตัวอย่างดังต่อไปนี้



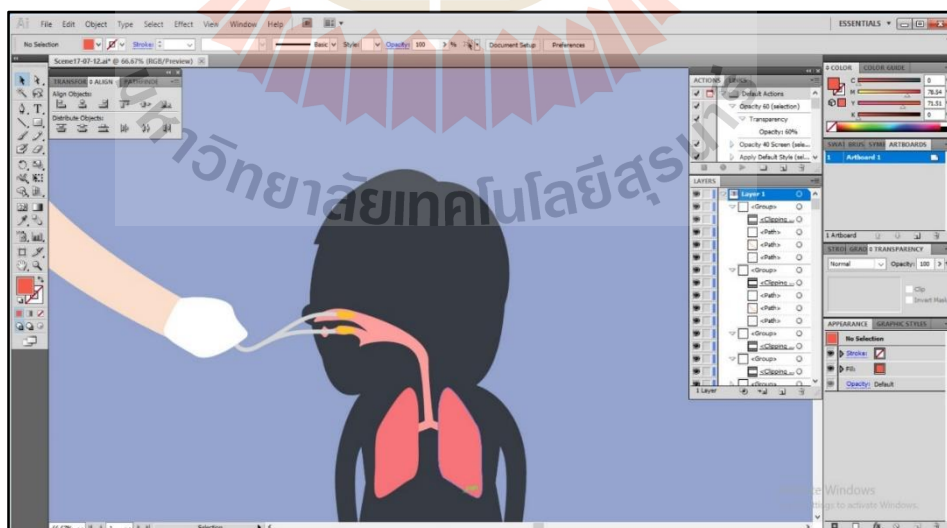
รูปที่ 5.7 การวาดภาพตัวละครและฉากบทนำ

จากรูปที่ 5.7 อธิบายรายละเอียดหน้าจอโปรแกรม Adobe Illustrator CS 5 ที่ใช้ในการวาดภาพตัวละครและฉากบทนำ



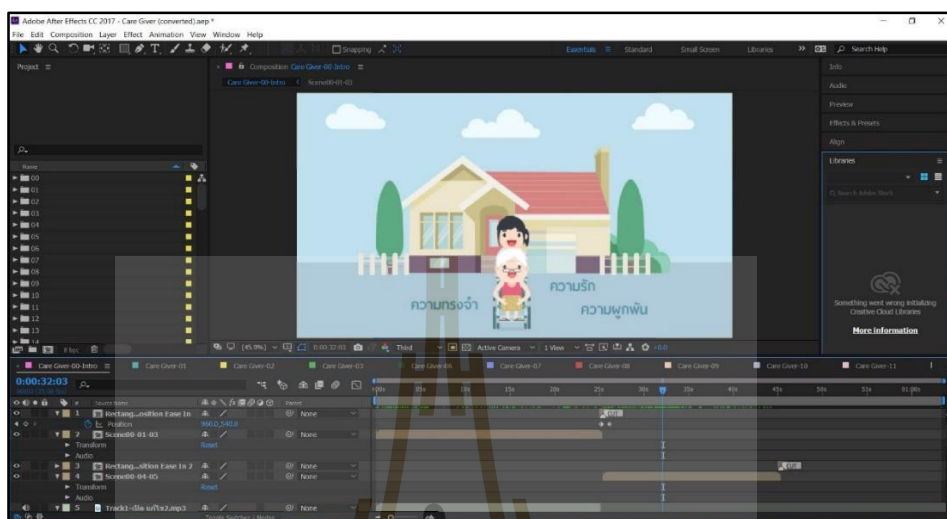
รูปที่ 5.8 การวาดภาพสีหน้าเพื่อใช้สังเกตอาการปวดของผู้ป่วย

จากรูปที่ 5.8 อธิบายรายละเอียดหน้าจอโปรแกรม Adobe Illustrator CS 5 ที่ใช้ในการวาดภาพสีหน้าเพื่อใช้สังเกตอาการปวดของผู้ป่วย



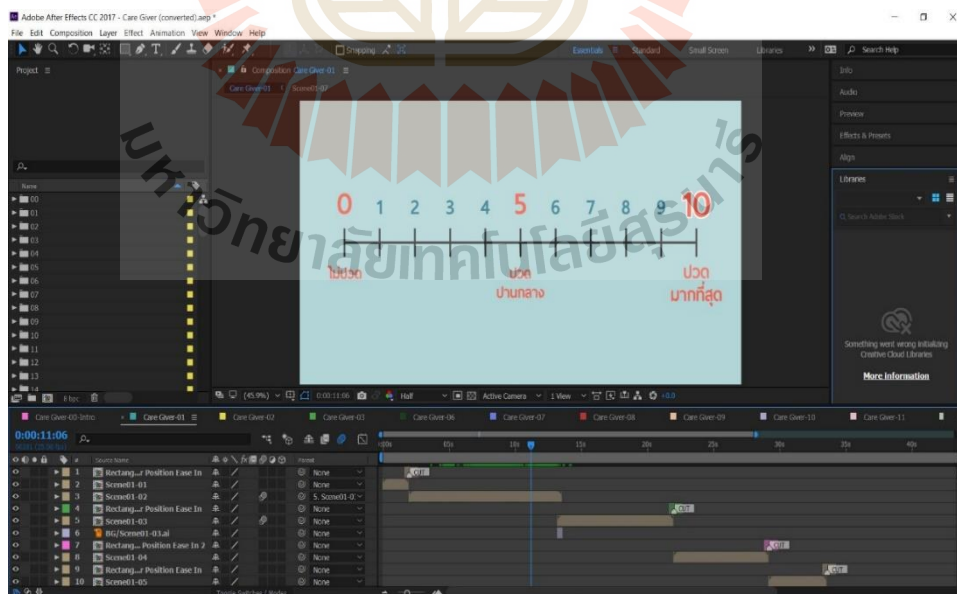
รูปที่ 5.9 การวาดภาพวิธีการดูดเสมหะ

จากรูปที่ 5.9 อธิบายรายละเอียดหน้าจอโปรแกรม Adobe Illustrator CS 5 ที่ใช้ในการวาดภาพวิธีการการดูดเสมหะ



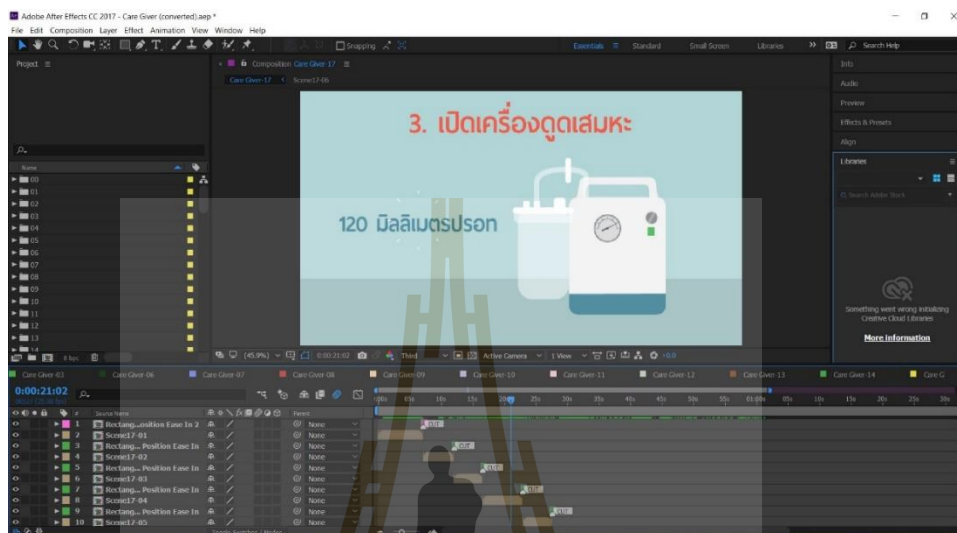
รูปที่ 5.10 ภาพหน้าจอโปรแกรม Adobe After Effects CC 2017 ของวิดีโอบทนำ

จากรูปที่ 5.10 อธิบายรายละเอียดหน้าจอโปรแกรม Adobe After Effects CC 2017 สำหรับปรับแต่งการเคลื่อนไหวของตัวละครและกล่องข้อความต่าง ๆ ของวิดีโอบทนำ



รูปที่ 5.11 ภาพหน้าจอโปรแกรม Adobe After Effects CC 2017 ของวิดีโออาการปวด

จากรูปที่ 5.11 อธิบายรายละเอียดหน้าจอโปรแกรม Adobe After Effects CC 2017 สำหรับปรับแต่งการเคลื่อนไหวของตัวเลขและข้อความต่าง ๆ เกี่ยวกับการวัดระดับความเจ็บปวดระดับ 0 ถึง 10 ของวิธีโออาการปวด



รูปที่ 5.12 ภาพหน้าจอโปรแกรม Adobe After Effects CC 2017 ของวิธีโอการดูดเสมหะ

จากรูปที่ 5.12 อธิบายรายละเอียดหน้าจอโปรแกรม Adobe After Effects CC 2017 สำหรับปรับแต่งการเคลื่อนไหวของอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูดเสมหะและข้อความต่าง ๆ เกี่ยวกับวิธีการดูดเสมหะของวิธีโอการดูดเสมหะ

5.2.2 การบันทึกวิธีโอการให้ความรู้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

การบันทึกวิธีโอการให้ความรู้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ผู้วิจัยได้บันทึกภาพเคลื่อนไหวการอธิบายเกี่ยวกับอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 15 อาการจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 6 ท่าน ได้แก่ 1) แพทย์หญิง ศุภมาส อำพล แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ อธิบายความหมายของอาการปวด อาการคัน และแผลกดทับ 2) แพทย์หญิง นิศจรา กุณาทนต์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลหาดใหญ่ อธิบายความหมายของอาการติดเชื้อราในช่องปาก อาการแผลในช่องปาก และอาการปากแห้ง 3) นายแพทย์ อติศักดิ์ ศรีสุกรรังค์กุล แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลปากช่องนานา อธิบายความหมายของอาการคลื่นไส้ อาเจียน และอาการท้องผูก และอาการท้องเสีย 4) แพทย์หญิง สุพรรณษา ยาใจ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลน่าน อธิบายความหมายของอาการหายใจไม่อิ่ม อาการคลื่นไส้ อาเจียน และอาการนอนไม่หลับ 5) แพทย์หญิง รัชฎาพร สีลา

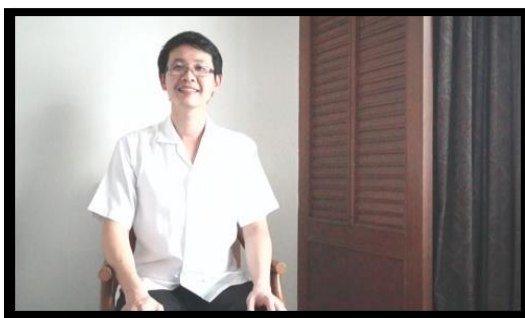
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลหนองฮี อธิบายความหมายของอาการบวม และ
 6) นายแพทย์ นพภูท พวรรณราย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลเชิงทอง อธิบาย
 ความหมายของอาการภาวะอ่อนล้าไม่มีเรี่ยวแรง และภาวะสับสน โดยสามารถแสดงรายละเอียด
 ด้วยรูปภาพดังต่อไปนี้



รูปที่ 5.13 วิธีให้การให้ความรู้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวเกี่ยวกับอาการ
 ปวด อาการคัน และแผลกดทับ



รูปที่ 5.14 วิธีให้การให้ความรู้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวเกี่ยวกับอาการ
 ตืดเชื้อราในช่องปาก อาการแผลในช่องปาก และอาการปากแห้ง



รูปที่ 5.15 วิดีโอการให้ความรู้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวเกี่ยวกับอาการ
คลื่นไส้สภาวะไม่ได้ อาการท้องผูก และอาการท้องเสีย



รูปที่ 5.16 วิดีโอการให้ความรู้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวเกี่ยวกับ
อาการหายใจไม่อิ่ม อาการคลื่นไส้อาเจียน และอาการนอนไม่หลับ



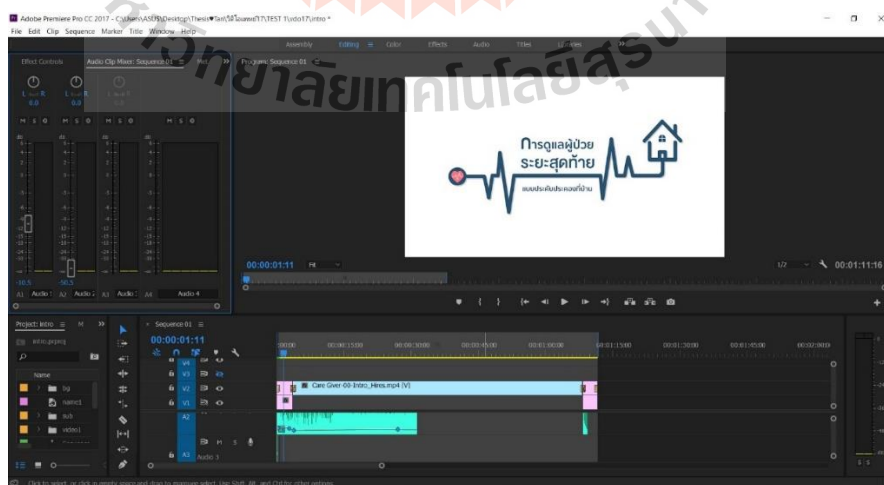
รูปที่ 5.17 วิดีโอการให้ความรู้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
เกี่ยวกับอาการบวม



รูปที่ 5.18 วิดีโอการให้ความรู้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวเกี่ยวกับอาการภาวะอ่อนล้าไม่มีเรี่ยวแรง และภาวะสับสน

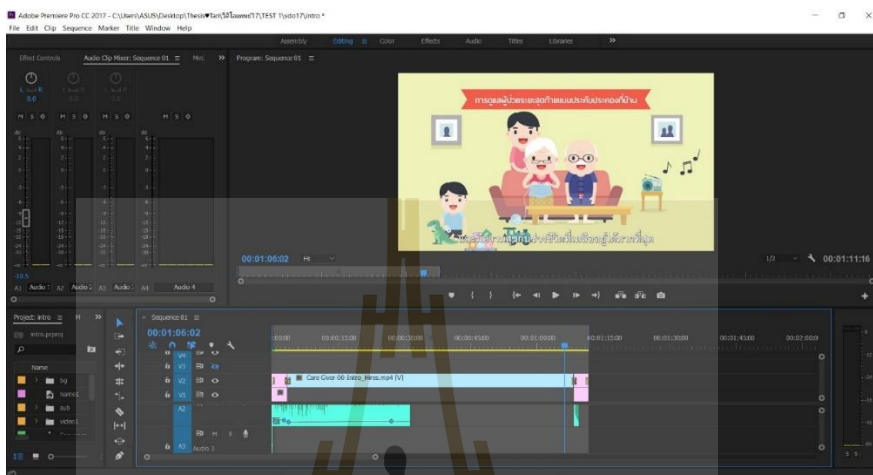
5.2.3 การตัดต่อสื่อประสมระหว่างสื่อวิดีโอการให้ความรู้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและสื่อภาพการ์ตูนแอนิเมชัน

การตัดต่อสื่อประสม ผู้วิจัยใช้โปรแกรม Adobe Premiere Pro CC 2017 ในการตัดต่อระหว่างสื่อวิดีโอการให้ความรู้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและสื่อภาพการ์ตูนแอนิเมชันให้เป็นวิดีโอเรื่องเดียวกันรวมถึงใช้โปรแกรม Adobe Premiere Pro CC 2017 ในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ โลโก้ชื่อเรื่อง ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว เสียงพื้นหลัง เสียงเอฟเฟกต์ต่างๆ และตัวอักษร มาตัดต่อเข้าด้วยกันทั้งหมด จำนวน 18 เรื่อง ตามคำอธิบายข้อมูลภายใน Storyboard ที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น โดยการตัดต่อสื่อประสมเรื่องสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน สามารถแสดงภาพตัวอย่างดังต่อไปนี้



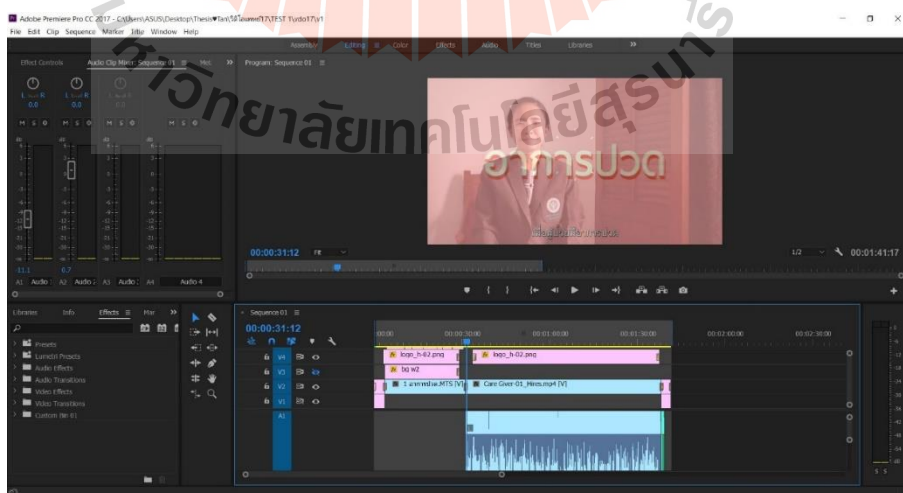
รูปที่ 5.19 ภาพหน้าจอโปรแกรม Adobe Premiere Pro CC 2017 ของภาพโลโก้ชื่อเรื่องของสื่อ

จากรูปที่ 5.19 อธิบายรายละเอียดหน้าจอโปรแกรม Adobe Premiere Pro CC 2017 สำหรับตัดต่อการเคลื่อนไหวของภาพโลโก้ชื่อเรื่องของสื่อ และอธิบายถึงความสัมพันธ์ของแผนผังแสดงระยะเวลาในการตัดต่อภาพ เสียง และเอฟเฟกต์ ต่าง ๆ ภายในวิดีโอ



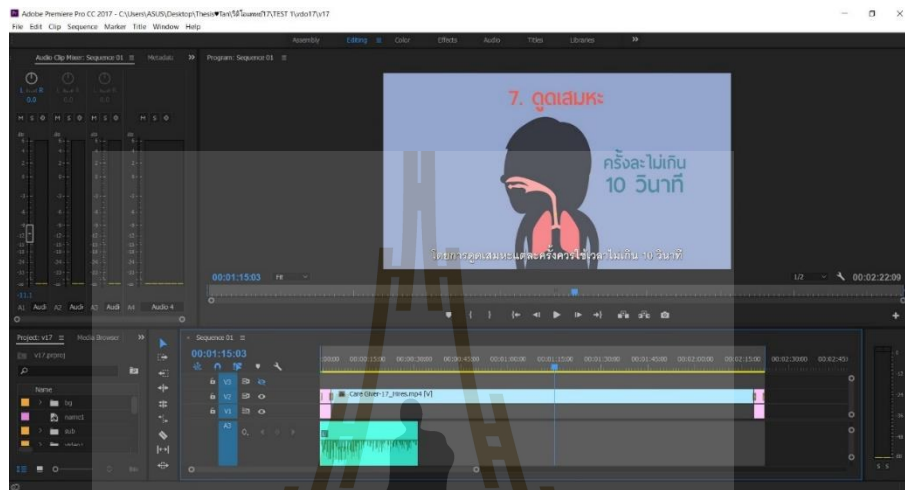
รูปที่ 5.20 ภาพหน้าจอโปรแกรม Adobe Premiere Pro CC 2017 ของภาพวิดีโออบทนำ

จากรูปที่ 5.20 อธิบายรายละเอียดหน้าจอโปรแกรม Adobe Premiere Pro CC 2017 สำหรับตัดต่อการเคลื่อนไหวของภาพวิดีโออบทนำ และอธิบายถึงความสัมพันธ์ของแผนผังแสดงระยะเวลาในการตัดต่อภาพ เสียง และเอฟเฟกต์ ต่าง ๆ ภายในวิดีโอ



รูปที่ 5.21 ภาพหน้าจอโปรแกรม Adobe Premiere Pro CC 2017 ของภาพวิดีโออาการปวด

จากรูปที่ 5.21 อธิบายรายละเอียดหน้าจอโปรแกรม Adobe Premiere Pro CC 2017 สำหรับตัดต่อการเคลื่อนไหวของภาพวิดีโออาการปวด และอธิบายถึงความสัมพันธ์ของแผนผังแสดงระยะเวลาในการตัดต่อภาพ เสียง และเอฟเฟกต์ ต่าง ๆ ภายในวิดีโอ อีกทั้งยังแสดงภาพการเคลื่อนไหวของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่กำลังมีการเปลี่ยนไปเป็นภาพแอนิเมชันอีกด้วย

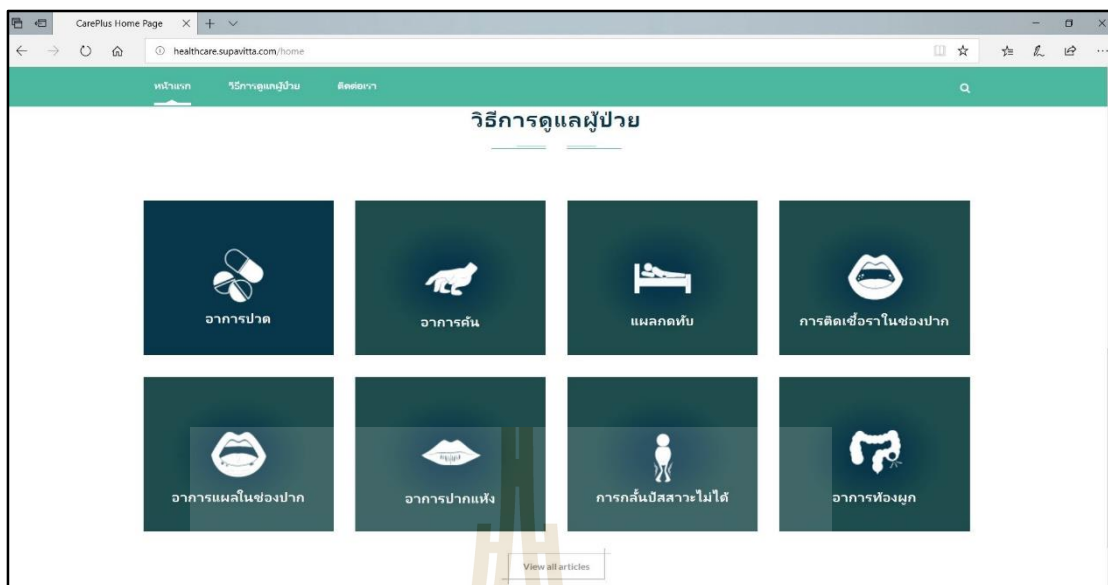


รูปที่ 5.22 ภาพหน้าจอ โปรแกรม Adobe Premiere Pro CC 2017 ของภาพวิดีโออาการจุดสมมุติ

จากรูปที่ 5.22 อธิบายรายละเอียดหน้าจอโปรแกรม Adobe Premiere Pro CC 2017 สำหรับตัดต่อการเคลื่อนไหวของภาพวิดีโออาการจุดสมมุติ และอธิบายถึงความสัมพันธ์ของแผนผังแสดงระยะเวลาในการตัดต่อภาพ เสียง และเอฟเฟกต์ ต่าง ๆ ภายในวิดีโอ อีกทั้งยังแสดงภาพการเคลื่อนไหวของภาพแอนิเมชัน ภาพกล่องข้อความ และตัวอักษรที่ใช้บรรยายตามเสียงพูดอยู่ด้านล่าง

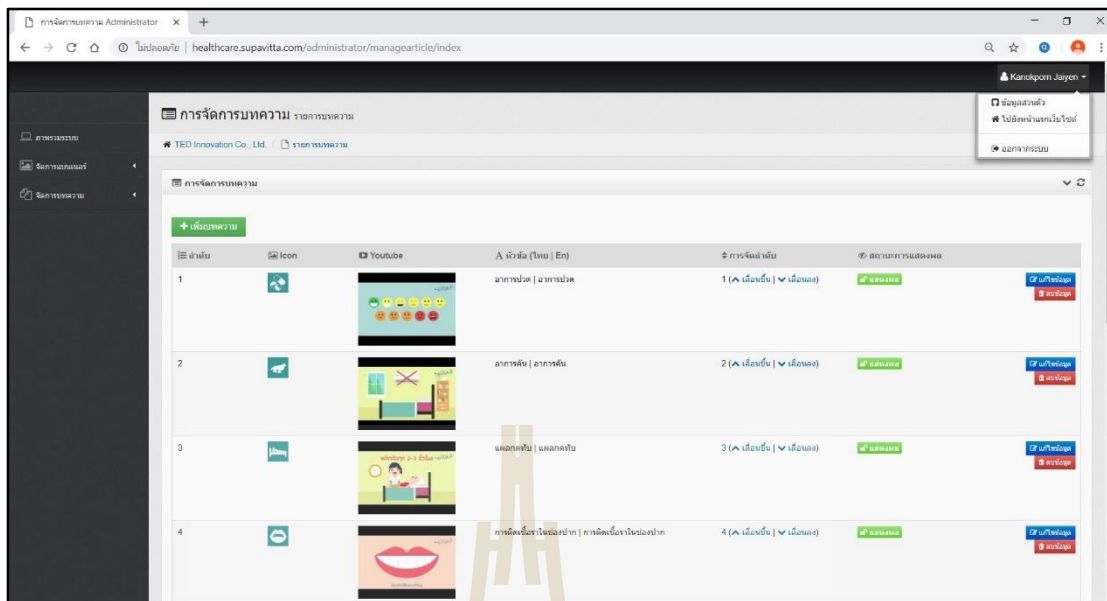
5.2.4 การพัฒนาเว็บไซต์สำหรับการเผยแพร่สื่อประสม

ผู้วิจัยพัฒนาเว็บไซต์สำหรับการเผยแพร่สื่อประสม ด้วยโปรแกรม Coda บนระบบปฏิบัติการ macOS ซึ่งภาษาที่ใช้เขียนเพื่อพัฒนาโครงสร้างหลักของระบบบนเว็บไซต์ คือ ภาษา PHP โดยการจัดเก็บข้อมูลจะใช้ระบบจัดการฐานข้อมูลเชิงสัมพันธ์ MySQL จัดเก็บข้อมูลไว้ในฐานข้อมูลด้วยภาษา SQL และจะแสดงผลออกมาในรูปแบบ HTML และ CSS บนหน้าเว็บไซต์ที่ใช้เผยแพร่สื่อประสม เรื่อง สื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยสามารถแสดงรายละเอียดของภาพตัวอย่างบนหน้าเว็บไซต์ได้ดังต่อไปนี้



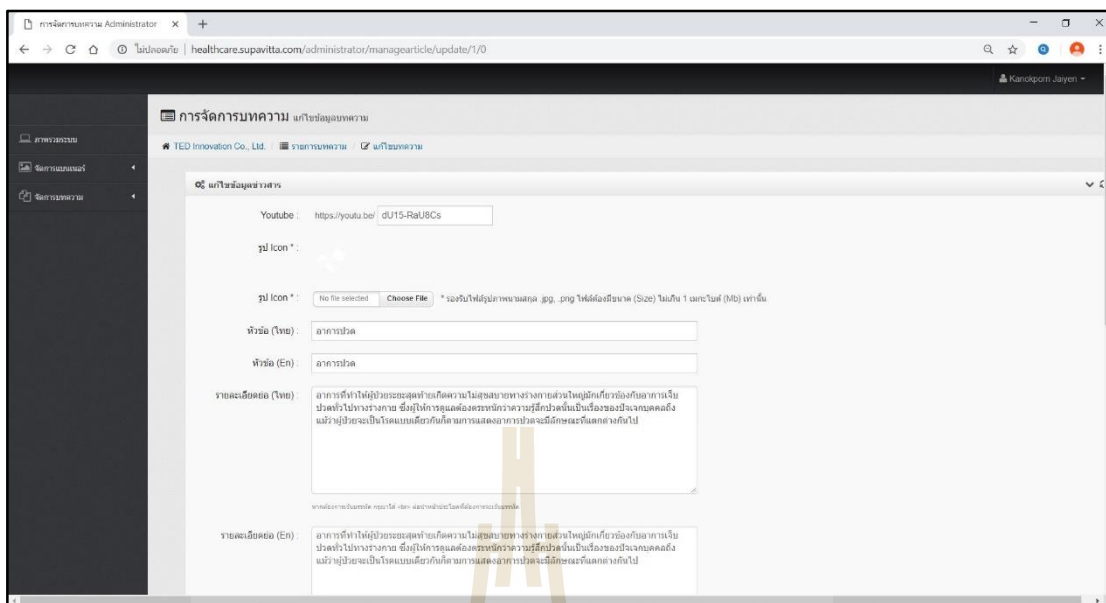
รูปที่ 5.23 ภาพหน้าแรกของหน้าเว็บไซต์

จากรูปที่ 5.23 อธิบายรายละเอียดภาพหน้าแรกของหน้าเว็บไซต์ เรื่องี่สำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยที่ภายในภาพหน้าแรกของหน้าเว็บไซต์จะอธิบายถึงสัญลักษณ์ปุ่มกดที่จะนำไปสู่วิดีโอและคำอธิบายของอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งหมด 8 เรื่องในจำนวนทั้งหมด 17 เรื่อง ได้แก่ 1) อาการปวด 2) อาการคัน 3) แผลกดทับ 4) การติดเชื้อในช่องปาก 5) อาการแผลในช่องปาก 6) อาการปากแห้ง 7) การกลืนปัสสาวะไม่ได้ และ 8) อาการท้องท้องผูก ซึ่งผู้ใช้ทั่วไปสามารถเข้าถึงหน้าเว็บไซต์ดังกล่าวได้ตามปกติ



รูปที่ 5.24 ภาพหน้าจอของการจัดการบทความแสดงรายการบทความบนเว็บไซต์

จากรูปที่ 5.24 อธิบายรายละเอียดภาพหน้าจอของการจัดการบทความแสดงรายการบทความต่าง ๆ ที่มีอยู่บนเว็บไซต์ ที่มีไว้สำหรับแก้ไขรายละเอียดต่าง ๆ ที่ต้องการจะให้เห็นบนหน้าเว็บไซต์ ซึ่งในส่วนของการเข้าถึงหน้าจอของการจัดการบทความ มีไว้สำหรับผู้พัฒนาเว็บไซต์ที่จะเข้าไปแก้ไขรายละเอียดต่าง ๆ ภายในเว็บไซต์ได้เท่านั้น โดยที่ผู้ใช้เว็บไซต์ทั่วไปจะไม่สามารถเข้าถึงได้



รูปที่ 5.25 ภาพหน้าจอของการจัดการบทความสำหรับแก้ไขข้อมูลบทความบนเว็บไซต์

จากรูปที่ 5.25 อธิบายรายละเอียดภาพหน้าจอของการจัดการบทความสำหรับแก้ไขข้อมูลบทความบนเว็บไซต์ ในส่วนของการแก้ไขข้อมูลบทความบนเว็บไซต์มีไว้สำหรับแก้ไขรายละเอียดต่าง ๆ ที่ต้องการจะให้เห็นบนหน้าเว็บไซต์ ซึ่งในส่วนของการเข้าถึงหน้าจอของการจัดการบทความสำหรับแก้ไขข้อมูลบทความบนเว็บไซต์ มีไว้สำหรับผู้พัฒนาเว็บไซต์ที่จะเข้าไปแก้ไขรายละเอียดต่าง ๆ ภายในเว็บไซต์ได้เท่านั้น โดยที่ผู้ใช้เว็บไซต์ทั่วไปจะไม่สามารถเข้าถึงได้

5.3 ขั้นตอนหลังการผลิต (Post - Production)

ขั้นตอนหลังการผลิตคือประเมินเรื่องการพัฒนาสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ได้แก่การประเมินความสามารถในการใช้งานได้ของสื่อโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเป็นเครื่องมือในการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามในแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Validity) จากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ด้านการออกแบบสื่อ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หนึ่งทัย ขอผลกลาง (2) อาจารย์ ดร.ธวัชพงษ์ พิทักษ์ (3) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พีรวิชญ์ คำเจริญ (4) นายจรศักดิ์ ทองรอด (5) นายนฤตล ดามพ์สุกรี ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา เพื่อการประเมินสื่อประสมด้านเนื้อหา จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ (1) แพทย์หญิง รัชฎาพร สีลา (2) แพทย์หญิง ณิชชา วิรัชศศิวิมล (3) นายแพทย์อดิศักดิ์

ศรีศุภรางค์กุล (4) อาจารย์ นายแพทย์ ดร. นิวัฒน์ชัย นามวิชัยศิริกุล (5) แพทย์หญิง สุจิตต์ สุขเวศพงค์ และกลุ่มตัวอย่างจากผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านเพื่อการประเมินสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน จำนวน 35 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองจากโรงพยาบาลในเครือข่ายการดูแลแบบประคับประคอง เขตสุขภาพที่ 7 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ IBM SPSS Statistics 20.0 ใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินคุณภาพของสื่อประสม โดยใช้แบบสอบถาม ดังนี้

ตารางที่ 5.1 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ผลการประเมินสื่อประสมด้านการออกแบบสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อ

การประเมินสื่อประสม สำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประคับประคองที่บ้าน		\bar{X}	(S.D.)	ระดับการ ใช้งาน
การใช้ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว และวิดีโอ				
1.	สัดส่วนและขนาดของภาพที่ใช้มีความเหมาะสม	4.60	0.55	มากที่สุด
2.	การจัดวางองค์ประกอบภาพในวิดีโอเหมาะสม	4.40	0.55	มากที่สุด
3.	การใช้สีของภาพโดยรวมมีความเหมาะสม	4.40	0.55	มากที่สุด
4.	ภาพที่ใช้มีความคมชัด	4.40	0.55	มากที่สุด
5.	ภาพที่ใช้สามารถสื่อความหมายได้ชัดเจน	4.40	0.89	มากที่สุด
6.	การออกแบบจอภาพเป็นมาตรฐานเดียวกัน	4.40	0.89	มากที่สุด
7.	การออกแบบจอภาพน่าสนใจ และดึงดูดความสนใจ	4.40	0.55	มากที่สุด
8.	การเคลื่อนไหวของภาพมีความต่อเนื่อง สม่่าเสมอ	4.20	0.84	มาก
9.	การผสมผสานสื่อประเภทภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว วิดีโอ เสียง และตัวอักษรที่ใช้ภายในสื่อมีความเหมาะสมและช่วยในการสร้างความเข้าใจ	4.20	0.84	มาก
ค่าเฉลี่ยรายด้าน		4.38	0.56	มากที่สุด

ตารางที่ 5.1 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ผลการประเมินสื่อประสมด้านการออกแบบสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อ (ต่อ)

การประเมินสื่อประสม สำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประคับประคองที่บ้าน		\bar{X}	(S.D.)	ระดับการ ใช้งาน
การใช้เสียงประกอบในสื่อ				
1.	ระดับความดังของเสียงโดยรวมมีความสม่ำเสมอ	4.00	0.71	มาก
2.	เสียงดนตรีพื้นหลังมีระดับเสียงที่เหมาะสม	4.40	0.89	มากที่สุด
3.	การเลือกใช้เสียงเอฟเฟกต์มีความเหมาะสม	4.80	0.45	มากที่สุด
4.	เสียงบรรยายมีความคมชัด	4.40	0.55	มากที่สุด
5.	เสียงบรรยายมีความถูกต้องตามหลักการใช้ภาษา	4.60	0.55	มากที่สุด
6.	เสียงบรรยายสามารถสื่อความหมายให้เข้าใจได้ชัดเจน	4.40	0.55	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรายด้าน		4.43	0.49	มากที่สุด
การใช้ตัวอักษร				
1.	ขนาดของตัวอักษรที่ใช้อ่านง่าย ชัดเจน	4.60	0.55	มากที่สุด
2.	รูปแบบตัวอักษรที่ใช้สวยงาม	4.60	0.55	มากที่สุด
3.	สีตัวอักษร และสีพื้นหลังที่ใช้มีความเหมาะสม	4.60	0.55	มากที่สุด
การใช้ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว และวิดีโอ				
4.	การจัดวางตัวอักษรในแต่ละกรอบมีความเหมาะสม	4.60	0.55	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรายด้าน		4.60	0.41	มากที่สุด
ด้านความสามารถในการใช้งานได้				
1.	การเข้าถึงสื่อมีความสะดวกและรวดเร็ว	4.40	0.55	มากที่สุด
2.	สื่อสามารถใช้งานได้ง่าย	4.60	0.55	มากที่สุด
3.	สื่อสามารถนำไปใช้ได้กับอุปกรณ์ในรูปแบบที่หลากหลาย (Platform)	4.40	0.55	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรายด้าน		4.47	0.45	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม		4.47	0.46	มากที่สุด

จากตารางที่ 5.1 พบว่า ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ผลการประเมินสื่อประสมด้านการออกแบบสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อ โดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.47) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

ด้านการใช้ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว และวิดีโอ อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.38) เมื่อพิจารณารายข้อโดยเรียงลำดับจากข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ดังนี้ ข้อสัดส่วนและขนาดของภาพที่ใช้มีความเหมาะสม อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.60) ข้อการจัดวางองค์ประกอบภาพในวิดีโอเหมาะสม อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.40) และข้อการใช้สีของภาพโดยรวมมีความเหมาะสม อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.40) เมื่อเรียงลำดับจากข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดไปหามากที่สุด ดังนี้ ข้อการผสมผสานสื่อประเภทภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว วิดีโอ เสียง และตัวอักษรที่ใช้ภายในสื่อมีความเหมาะสมและช่วยในการสร้างความเข้าใจ อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.20) ข้อการเคลื่อนไหวของภาพมีความต่อเนื่อง สม่่าเสมอ อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.20) และข้อการเคลื่อนไหวของภาพมีความต่อเนื่อง สม่่าเสมอ อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.40)

ด้านการใช้เสียงประกอบสื่อ อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.43) เมื่อพิจารณารายข้อโดยเรียงลำดับจากข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ดังนี้ ข้อการเลือกใช้เสียงเอฟเฟกต์มีความเหมาะสม อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.80) ข้อเสียงบรรยายมีความถูกต้องตามหลักการใช้ภาษา อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.60) และเสียงดนตรีพื้นหลังมีระดับเสียงที่เหมาะสม อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.40) เมื่อเรียงลำดับจากข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดไปหามากที่สุด ดังนี้ ข้อระดับความดังของเสียงโดยรวมมีความสม่่าเสมอ อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.00) เสียงบรรยายสามารถสื่อความหมายให้เข้าใจได้ชัดเจน อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.40) และข้อเสียงบรรยายมีความคมชัด อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.40)

ด้านการใช้ตัวอักษร อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.60) เมื่อพิจารณารายข้อโดยเรียงลำดับจากข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ดังนี้ ข้อขนาดของตัวอักษรที่ใช้อ่านง่าย ชัดเจน อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.60) ข้อรูปแบบตัวอักษรที่ใช้สวยงาม อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.60) และข้อสีตัวอักษร และสีพื้นหลังที่ใช้มีความเหมาะสม อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.60) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อการจัดวางตัวอักษรในแต่ละกรอบมีความเหมาะสม อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.60)

ด้านความสามารถในการใช้งาน ได้ อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.46) เมื่อพิจารณารายข้อโดยเรียงลำดับจากข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ดังนี้ ข้อสื่อสามารถใช้งานได้ง่าย อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.60) ข้อการเข้าถึงสื่อมีความสะดวกและรวดเร็ว อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.40) และข้อสื่อสามารถนำไปใช้ได้กับอุปกรณ์ในรูปแบบที่หลากหลาย (Platform) อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.40)

ตารางที่ 5.2 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ผลการประเมินสื่อประสมด้านเนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา

การประเมินสื่อประสม สำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประคับประคองที่บ้าน		\bar{X}	(S.D.)	ระดับการ ใช้งาน
ด้านเนื้อหา				
1.	เนื้อหาที่มีความถูกต้องตามหลักวิชาการ	4.20	0.45	มาก
2.	เนื้อหาที่มีความตรงต่อความจำเป็นที่ต้องนำความรู้ไป ใช้เพื่อ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ ประคับประคองที่บ้าน	5.00	0.00	มากที่สุด
3.	เนื้อหาที่มีความเหมาะสมกับระดับความรู้ อายุ และ ทักษะความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ ประคับประคองที่บ้าน	4.40	0.55	มากที่สุด
4.	เนื้อหาที่มีความตรงตามวัตถุประสงค์ของการให้ความรู้ เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ที่บ้าน	4.80	0.45	มากที่สุด
5.	การใช้ภาษาง่ายต่อความเข้าใจ	4.40	0.55	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรายด้าน		4.56	0.22	มากที่สุด
ด้านความสามารถในการใช้งานได้				
1.	การเข้าถึงสื่อมีความสะดวกและรวดเร็ว	4.00	0.00	มาก
2.	สื่อสามารถใช้งานได้ง่าย	4.20	0.45	มาก
3.	สื่อสามารถนำไปใช้ได้กับอุปกรณ์ในรูปแบบที่ หลากหลาย (Platform)	4.20	0.45	มาก
ค่าเฉลี่ยรายด้าน		4.13	0.18	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม		4.35	0.18	มากที่สุด

จากตารางที่ 5.2 พบว่า ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ผลการประเมินสื่อประสมด้านเนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา โดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.35) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

ด้านเนื้อหา อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.56) เมื่อพิจารณารายข้อโดยเรียงลำดับจากข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ดังนี้ ข้อเนื้อหามีความตรงต่อความจำเป็นที่ต้องนำความรู้ไปใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 5.00) ข้อเนื้อหามีความตรงตามวัตถุประสงค์ของการให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.80) และข้อเนื้อหามีความเหมาะสมกับระดับความรู้ อายุ และทักษะความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.40) เมื่อเรียงลำดับจากข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดไปหามากที่สุด ดังนี้ ข้อเนื้อหามีความถูกต้องตามหลักวิชาการ อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.20) และข้อการใช้ภาษาง่ายต่อความเข้าใจ อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.40)

ด้านความสามารถในการใช้งาน ได้ดี อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.13) เมื่อพิจารณารายข้อโดยเรียงลำดับจากข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ดังนี้ ข้อสื่อสามารถใช้งานได้ง่าย อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.20) ข้อสื่อสามารถนำไปใช้ได้กับอุปกรณ์ในรูปแบบที่หลากหลาย (Platform) อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.20) และข้อการเข้าถึงสื่อมีความสะดวกและรวดเร็ว อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.00)

ตารางที่ 5.3 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ผลการประเมินสื่อประสมสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน

การประเมินสื่อประสม สำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประคับประคองที่บ้าน		\bar{X}	(S.D.)	ระดับการ ใช้งาน
1.	เนื้อหามีความเหมาะสมกับระดับความรู้ อายุ และ ทักษะความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประคับประคองที่บ้านของผู้ใช้	4.00	0.73	มาก
2.	เนื้อหาใช้ภาษาที่สามารถอธิบายให้เข้าใจได้ง่าย	4.11	0.53	มาก
3.	เนื้อหามีความตรงต่อความจำเป็นที่ต้องนำความรู้ไป ใช้เพื่อกา รดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ ประคับประคองที่บ้าน	4.20	0.58	มาก

ตารางที่ 5.3 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ผลการประเมินสื่อประสมสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน (ต่อ)

การประเมินสื่อประสม สำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประคับประคองที่บ้าน		\bar{X}	(S.D.)	ระดับการ ใช้งาน
4.	ภาพ เสียง และตัวอักษรที่ใช้สามารถสื่อความหมายให้เข้าใจได้ชัดเจน	4.17	0.66	มาก
5.	ภาพมีความคมชัด	4.34	0.68	มากที่สุด
6.	เสียงบรรยายมีความคมชัด	4.40	0.69	มากที่สุด
7.	ตัวอักษรอ่านง่าย มีความคมชัด	4.17	0.62	มาก
8.	การผสมผสานสื่อประเภทภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว วิดีโอ เสียง และตัวอักษรที่ใช้ภายในสื่อมีความเหมาะสมและช่วยในการสร้างความเข้าใจ	4.37	0.69	มากที่สุด
9.	สื่อใช้งานได้ง่าย	4.23	0.73	มากที่สุด
10.	สื่อสามารถนำไปใช้ได้กับอุปกรณ์ในรูปแบบที่หลากหลาย (Platform)	4.00	0.64	มาก
11.	สื่อสามารถนำไปใช้ได้สะดวก และรวดเร็ว	4.43	0.65	มากที่สุด
12.	สื่อสามารถใช้ดูซ้ำได้เมื่อต้องการ เพื่อทบทวนความรู้ และทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน	4.43	0.61	มากที่สุด
13.	ความรู้จากสื่อสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง	4.34	0.68	มากที่สุด
14.	สื่อประเภทนี้มีประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน	4.34	0.64	มากที่สุด
15.	เนื้อหามีความเหมาะสมกับระดับความรู้ อายุ และทักษะความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านของผู้ใช้	4.31	0.63	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม		4.26	0.43	มากที่สุด

จากตารางที่ 5.3 พบว่า ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ผลการประเมินสื่อประสมสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.26) เมื่อพิจารณารายข้อเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากที่สุด ไปหาน้อยที่สุด ดังนี้ ข้อสื่อสามารถนำไปใช้ได้สะดวก และรวดเร็ว อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.42) ข้อสื่อสามารถใช้ดูซ้ำได้เมื่อต้องการ เพื่อทบทวนความรู้และทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.43) และข้อเสียงบรรยายมีความคมชัด อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.40) เมื่อเรียงลำดับรายข้อจากค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดไปหามากที่สุด ดังนี้ ข้อสื่อสามารถนำไปใช้ได้กับอุปกรณ์ในรูปแบบที่หลากหลาย (Platform) อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.00) ข้อเนื้อหา มีความเหมาะสมกับระดับความรู้ อายุ และทักษะความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านของผู้ใช้ อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.00) และข้อเนื้อหาใช้ภาษาที่สามารถอธิบายให้เข้าใจได้ง่าย อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.11)

สรุปผลการพัฒนาและประเมินสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากขั้นตอนการพัฒนาสื่อ และขั้นตอนการประเมินสื่อ แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ขั้นตอนก่อนการผลิต (Pre - Production) (2) ขั้นตอนระหว่างการผลิต (Production) และ (3) ขั้นตอนหลังการผลิต (Post - Production) ของการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนก่อนการผลิต (Pre - Production) เป็นแนวทางในการพัฒนาสื่อประสมเรื่องสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยเริ่มต้นจากการเขียน โครงร่าง Script เกี่ยวกับบทบาทของตัวละครและเนื้อหาในการพัฒนาสื่อภาพการ์ตูนแอนิเมชัน เพื่อเป็นการสร้างแนวทางที่จะพัฒนาไปสู่การออกแบบหรือการสร้างตัวละคร การสร้างฉากพื้นหลัง และการเขียน Storyboard ในการนำไปพัฒนาสื่อประสมลำดับต่อไป

ขั้นตอนระหว่างการผลิต (Production) ในการพัฒนาสื่อประสมสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการผลิตสื่อด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ จำนวน 3 โปรแกรม ได้แก่ (1) โปรแกรม Adobe Illustrator CS 5 (2) โปรแกรม Adobe After Effects CC 2017 (3) โปรแกรม Adobe Premiere Pro CC 2017 โดยเริ่มต้นจากการใช้โปรแกรม Adobe Illustrator CS 5 ในการวาดภาพตัวละครและฉาก หลังจากนั้นใช้โปรแกรม Adobe After Effects CC 2017 สำหรับปรับแต่งการเคลื่อนไหวของตัวละครและกล่องข้อความต่าง ๆ ภายในสื่อให้ออกมาในรูปแบบของอินโฟกราฟิก (Infographic) และบันทึกภาพเคลื่อนไหวการอธิบายเกี่ยวกับอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 15 อาการจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 6 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยใช้โปรแกรม Adobe Premiere Pro CC 2017 ในการตัดต่อระหว่างสื่อวิดีโอการให้ความรู้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและสื่อภาพการ์ตูนแอนิเมชันให้เป็นวิดีโอเรื่องเดียวกันรวมถึงใช้โปรแกรม Adobe Premiere Pro CC 2017

ในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ โลโก้ชื่อเรื่อง ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว เสียงพื้นหลัง เสียงเอฟเฟกต์ต่าง ๆ และตัวอักษร มาตัดต่อเข้าด้วยกันทั้งหมด จำนวน 18 เรื่อง ตามคำอธิบายข้อมูลภายในขั้นตอนการเขียน โครงร่าง Script และ การเขียน Storyboard จากนั้นผู้วิจัยใช้เทคโนโลยีเว็บไซต์เข้ามาเป็นตัวช่วยในการเผยแพร่สื่อประสม เรื่อง สื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านตามลำดับ

ขั้นตอนหลังการผลิต (Post - Production) เป็นขั้นตอนการประเมินความสามารถในการใช้งานได้ของสื่อประสมที่ผ่านการพัฒนา โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ตามเกณฑ์ของ Likert เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพของสื่อประสม ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 10 ท่าน และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน จำนวน 35 คน ดังนี้

ผลการประเมินสื่อประสมด้านการออกแบบสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อ จำนวน 5 ท่าน ผลการประเมินโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.47) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าผลการประเมินอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน โดยด้านการใช้ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว และวิดีโอ (ค่าเฉลี่ย 4.38) ด้านการใช้เสียงประกอบสื่อ (ค่าเฉลี่ย 4.43) ด้านการใช้ตัวอักษร (ค่าเฉลี่ย 4.60) ด้านความสามารถในการใช้งานได้ (ค่าเฉลี่ย 4.47)

ผลการประเมินสื่อประสมด้านเนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา จำนวน 5 ท่าน ผลการประเมินโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.35) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านเนื้อหา อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.56) ด้านความสามารถในการใช้งานได้ดี อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.13)

ผลการประเมินสื่อประสมสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านจำนวน 35 คน ผลการประเมินโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.26)

บทที่ 6

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยเรื่อง การพัฒนาสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ
ประคับประคองที่บ้าน ผู้วิจัยนำเสนอ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะตามลำดับ ดังนี้

6.1 สรุปผลการวิจัย

6.2 อภิปรายผล

6.3 ข้อเสนอแนะ

โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

6.1 สรุปผลการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง การพัฒนาสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ
ประคับประคองที่บ้าน มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ประเภทของสื่อ และเนื้อหา
สำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน และ (2) เพื่อพัฒนาสื่อ
สำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน

การศึกษาและวิเคราะห์ประเภทของสื่อ และเนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะ
สุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary
Data) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ประเภทของสื่อและเนื้อหาภายในสื่อเพื่อการพัฒนาสื่อสำหรับให้
ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยการเก็บข้อมูลแบบสัมภาษณ์เชิง
ลึก ประชากรได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านที่เป็นญาติหรือบุคคลใน
ครอบครัว ที่อยู่ในเขตบริการสุขภาพทั่วประเทศ ซึ่งมีทั้งสิ้น 12 เขต ผู้วิจัยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่าง
แบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกเขตบริการสุขภาพ 1 เขต จากประชากร 12 เขต โดย
ผู้วิจัยเลือก เขต 7 ขอนแก่น เนื่องจากมีจำนวน โรงพยาบาลที่ได้รับรางวัลเครือข่ายบริการดีเด่นใน
การดูแลแบบประคับประคองมากที่สุด ใน ปี พ.ศ. 2557 จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ดูแลผู้ป่วย
ระยะสุดท้ายที่เป็นญาติหรือบุคคลในครอบครัวที่รับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลเครือข่ายการดูแล
แบบประคับประคอง เขตสุขภาพที่ 7 ที่ได้รับรางวัลเครือข่ายบริการดีเด่น ปี พ.ศ. 2557 จำนวน
15 โรงพยาบาล ๆ ละ 1 คน ด้วยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากนั้นใช้การ
สัมภาษณ์เชิงลึก เป็นเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการการศึกษาและวิเคราะห์ประเภท

ของสื่อและเนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านเพื่อนำไปใช้ออกแบบการพัฒนาสื่อสำหรับให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา ใช้สถิติ ค่าความถี่และการบรรยายเชิงพรรณนา

สรุปผลการศึกษาและวิเคราะห์ประเภทของสื่อและเนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ดังนี้

ประเภทของสื่อ โดยรวมกลุ่มตัวอย่างต้องการให้นำเสนอสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ในลักษณะของสื่อประสมที่ใช้ระยะเวลาในการศึกษาไม่นานเกินไป เป็นสื่อที่เหมาะสมเนื่องจาก สามารถศึกษาร่วมกับญาติหรือบุคคลในครอบครัวได้ โดยมีภาพเคลื่อนไหว ภาพนิ่งหรือตัวอักษรบรรยายเพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมองเห็นภาพที่ชัดเจนและมีเสียงอธิบายขั้นตอนต่าง ๆ โดยละเอียดประกอบด้วย เนื่องจากสื่อที่มีเสียงบรรยายประกอบจะช่วยให้ผู้ดูแลที่ไม่สามารถตีความหมายได้จากตัวอักษรหรือผู้ที่มีสายตาที่ไม่ปกติสามารถเข้าใจสื่อที่นำมาเสนอได้ นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้ดูแลสามารถฟังเสียงบรรยายไปพร้อมกับการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอีกด้วย สื่อดังกล่าวอาจมีการผสมผสานระหว่างการอธิบายวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยใช้แพทย์หรือบุคคลจริงและใช้ภาพการ์ตูนประกอบในการนำเสนอเพื่อนำสนใจและเพิ่มการจดจำได้มากยิ่งขึ้น และหากมีสื่อในลักษณะคู่มือหรือแผ่นพับให้ข้อมูลเพิ่มเติมจะทำให้ผู้ดูแลเข้าใจได้ง่ายและสะดวกมากขึ้น โดยสรุปกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการสื่อประเภทวิดีโอ ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาสื่อประสมที่มีการประสมประสานกันระหว่าง ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว เสียงพื้นหลัง เสียงบรรยาย เสียงเอฟเฟกต์ และตัวอักษร โดยภาพที่ใช้จะใช้ทั้งภาพบุคคลจริงและภาพการ์ตูนแอนิเมชัน และนำไปใช้ในการนำเสนอด้วยรูปแบบของสื่อวิดีโอ และสำหรับการเผยแพร่สื่อประสมนี้จะใช้เทคโนโลยีเว็บไซต์เป็นตัวช่วย ในการนำเสนอ

เนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างต้องการให้นำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง 2 ประเด็น ได้แก่ 1) การให้ความหมายหรือการอธิบายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในภาพรวม หรือในเรื่องทั่วไปที่ไม่มีความซับซ้อนมากนัก การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ การจัดสภาพแวดล้อมรอบข้างและการดูแลความสะอาดภายในบ้าน การเสริมกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อผ่อนคลายความเครียดให้กับผู้ป่วย และ 2) การอธิบายวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย การอธิบายขั้นตอนที่มีความซับซ้อนในการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยละเอียดชัดเจน ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถศึกษาและปฏิบัติตามได้อย่างมั่นใจและไม่มีความกังวล อาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 15 อาการ ได้แก่ อาการปวด อาการคัน แผลกดทับ การติดเชื้อราในช่องปาก อาการแผลในช่องปาก อาการปากแห้ง การกลืนปัสสาวะไม่ได้ อาการท้องผูก อาการท้องเสีย การหายใจไม่อิ่ม อาการคลื่นไส้ อาเจียน

อาการนอนไม่หลับ อาการบวม ภาวะอ่อนล้าไม่มีเรี่ยวแรง และภาวะสับสน และขั้นตอนแนะนำสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการดูแลตัวเอง มีด้วยกัน 2 เรื่อง ได้แก่ (1) การให้อาหารผู้ป่วยที่ใส่สายยางทางจมูก และ (2) การดูแลศพ รวมจำนวนของเรื่องราวภายในสื่อที่จะพัฒนาขึ้นทั้งสิ้น 18 เรื่อง

การพัฒนาสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน มี 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนก่อนการผลิต (Pre - Production) ได้แก่ การเขียนโครงร่าง Script เกี่ยวกับบทบาทของตัวละครและเนื้อหาในการพัฒนาสื่อภาพการ์ตูนแอนิเมชัน เป็นการสร้างแนวทางเพื่อที่จะพัฒนาไปสู่การออกแบบหรือการสร้างตัวละคร และฉากพื้นหลัง การเขียน Storyboard รวมไปถึงขั้นตอนการพัฒนาสื่อประสมในลำดับต่อไป โดยที่การเขียนโครงร่าง Script เรื่องสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ประกอบไปด้วยบทนำที่มีการนิยามเกี่ยวกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ประสบกับโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขกับช่วงชีวิตที่เหลืออยู่อาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 15 อาการ และขั้นตอนแนะนำสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการดูแลตัวเอง มีด้วยกัน 2 เรื่อง ได้แก่ (1) การให้อาหารผู้ป่วยที่ใส่สายยางทางจมูก และ (2) การดูแลศพ รวมจำนวนของเรื่องราวภายในสื่อที่จะพัฒนาขึ้นทั้งสิ้น 18 เรื่อง

2. ขั้นตอนระหว่างการผลิต (Production) ได้แก่ การพัฒนาสื่อประสมเรื่องสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน เป็นการพัฒนาสื่อที่ผู้วิจัยใช้โปรแกรม Adobe Illustrator CS 5 ในการวาดภาพตัวละครและฉาก หลังจากนั้นใช้โปรแกรม Adobe After Effects CC 2017 สำหรับปรับแต่งการเคลื่อนไหวของตัวละครและกล่องข้อความต่าง ๆ ภายในสื่อให้ออกมาในรูปแบบของอินโฟกราฟิก (Infographic) การบันทึกวิดีโอการให้ความรู้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ผู้วิจัยได้บันทึกภาพเคลื่อนไหวการอธิบายเกี่ยวกับอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 15 อาการจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยเวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 6 ท่าน และการตัดต่อสื่อประสม โดยผู้วิจัยใช้โปรแกรม Adobe Premiere Pro CC 2017 ในการตัดต่อระหว่างสื่อวิดีโอการให้ความรู้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและสื่อภาพการ์ตูนแอนิเมชันให้เป็นวิดีโอเรื่องเดียวกันรวมถึงใช้โปรแกรม Adobe Premiere Pro CC 2017 ในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ โลโก้ชื่อเรื่อง ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว เสียงพื้นหลัง เสียงเอฟเฟกต์ต่าง ๆ และตัวอักษร มาตัดต่อเข้าด้วยกันทั้งหมด จำนวน 18 เรื่อง ตามคำอธิบายข้อมูลภายใน Storyboard จากนั้นผู้วิจัยพัฒนาเว็บไซต์สำหรับการเผยแพร่สื่อประสม ด้วยโปรแกรม Coda บนระบบปฏิบัติการ macOS ซึ่งภาษาที่ใช้เขียนเพื่อพัฒนาโครงสร้างหลักของระบบบนเว็บไซต์ คือ ภาษา PHP โดยการจัดเก็บข้อมูลจะใช้ระบบจัดการฐานข้อมูลเชิงสัมพันธ์

MySQL จัดเก็บข้อมูลไว้ในฐานข้อมูลด้วยภาษา SQL และจะแสดงผลออกมาในรูปแบบ HTML และ CSS บนหน้าเว็บไซต์ที่ใช้เผยแพร่สื่อประสม เรื่อง สื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน

3. ขั้นตอนหลังการผลิต (Post - Production) ขั้นตอนหลังการผลิตสื่อประสมเรื่องการพัฒนาสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ได้แก่การประเมินความสามารถในการใช้งานได้ของสื่อ โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเป็นเครื่องมือในการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 10 ท่าน และผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน จำนวน 35 คน กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเลือกแบบเจาะจงจากผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองจากโรงพยาบาลในเครือข่ายการดูแลแบบประคับประคอง เขตสุขภาพที่ 7 สำหรับผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 10 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อ จำนวน 5 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา จำนวน 5 ท่าน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินคุณภาพของสื่อประสมโดยใช้แบบสอบถาม ดังนี้

ผลการประเมินสื่อประสมด้านการออกแบบสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อ โดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.47)

ผลการประเมินสื่อประสมด้านเนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา โดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.35)

ผลการประเมินสื่อประสมสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.26)

6.2 อภิปรายผล

งานวิจัยเรื่อง การพัฒนาสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน มีประเด็นที่ผู้วิจัยนำมาอภิปรายผล ดังนี้

การศึกษาและวิเคราะห์ประเภทของสื่อ และเนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน พบว่า ประเภทของสื่อ โดยรวมกลุ่มตัวอย่างต้องการให้นำเสนอสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ในลักษณะของสื่อภาพยนตร์สั้น ใช้เวลาไม่นานเกินไป สามารถศึกษาร่วมกับญาติหรือบุคคลในครอบครัวได้ โดยมีภาพเคลื่อนไหว ภาพนิ่งหรือตัวอักษรบรรยายเพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมองเห็นภาพที่

ชัดเจนและมีเสียงอธิบายขั้นตอนต่าง ๆ โดยละเอียด เนื่องจากสื่อที่มีเสียงบรรยายประกอบจะช่วยให้ผู้ดูแลที่ไม่สามารถตีความหมายได้จากตัวอักษรหรือผู้ที่มีสายตาที่ไม่ปกติสามารถเข้าใจสื่อที่นำมาเสนอได้ นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้ดูแลสามารถฟังเสียงบรรยายไปพร้อมกับการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอีกด้วย สื่อดังกล่าวอาจมีการผสมผสานระหว่างการอธิบายวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยใช้แพทย์หรือบุคคลจริงและใช้ภาพการ์ตูนประกอบในการนำเสนอเพื่อให้น่าสนใจและเพิ่มการจดจำได้มากยิ่งขึ้น และหากมีสื่อในลักษณะคู่มือหรือแผ่นพับให้ข้อมูลเพิ่มเติมจะทำให้ผู้ดูแลเข้าใจได้ง่ายและสะดวกมากขึ้น โดยสรุปกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการสื่อประเภทวิดีโอ ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาสื่อประสมที่มีการผสมประสานกันระหว่าง ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว เสียงพื้นหลัง เสียงบรรยาย เสียงเอฟเฟกต์ และตัวอักษร โดยภาพที่ใช้จะใช้ทั้งภาพบุคคลจริงและภาพการ์ตูนแอนิเมชัน และนำไปใช้ในการนำเสนอด้วยรูปแบบของสื่อวิดีโอ และสำหรับการเผยแพร่สื่อประสมนี้จะใช้เทคโนโลยีเว็บไซต์เป็นตัวช่วย ในการนำเสนอ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ จิรมา ทองสวัสดิ์ (2545) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความต้องการข่าวสาร การเปิดรับ และการใช้ประโยชน์ข่าวสารด้านสุขภาพจากเว็บไซต์สุขภาพของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า การเปิดรับข่าวสารด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์ข่าวสารด้านสุขภาพจากเว็บไซต์สุขภาพของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในเขตกรุงเทพมหานคร อีกทั้งความพึงพอใจข่าวสารด้านสุขภาพที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์จากข่าวสารด้านสุขภาพจากเว็บไซต์ ตลอดจนความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์ข่าวสารด้านสุขภาพจากเว็บไซต์สุขภาพของผู้ใช้ในเขตกรุงเทพฯ ในด้านเนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างต้องการให้นำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง 2 ประเด็น ได้แก่ 1) การให้ความหมายหรือการอธิบายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในภาพรวม หรือในเรื่องทั่วไปที่ไม่มีความซับซ้อนมากนัก การช่วยเหลือให้ผู้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ การจัดสภาพแวดล้อมรอบข้างและการดูแลความสะอาดภายในบ้าน การเสริมกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อผ่อนคลายความเครียดให้กับผู้ป่วย และ 2) การอธิบายวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย การอธิบายขั้นตอนที่มีความซับซ้อนในการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยละเอียดชัดเจน ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถศึกษาและปฏิบัติตามได้อย่างมั่นใจและไม่มีความกังวล เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาประเภทของสื่อที่เป็นสื่อสารมวลชน (อุบลรัตน์ ศิริยุวศักดิ์, 2545) ซึ่งจำแนกประเภทของสื่อสารมวลชนออกเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อใหม่ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองพบว่า สื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ส่วนใหญ่เป็นสื่อสิ่งพิมพ์ โดยกลุ่มเป้าหมายหลักได้แก่ ทีมเวชศาสตร์ครอบครัว

ส่วนเนื้อภายในสื่อจะเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากที่สุด และเป็น การนำเสนอเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในมิติทางด้านจิตใจ และจากการศึกษางานวิจัยของนิย มศิริวัฒน์ (2541) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการใช้สื่อเพื่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารกรมอนามัยใช้สื่อเป็นยุทธศาสตร์สำคัญสำหรับการดำเนินภารกิจต่าง ๆ ได้รับความสำเร็จ การใช้สื่อเพื่อส่งเสริมสุขภาพยังมีน้อย แต่กิจกรรมที่นำไปใช้ได้รับความสำเร็จ ด้วยดี มีการใช้สื่ออย่างหลากหลาย โดยให้ความสำคัญต่อสื่อสิ่งพิมพ์มากที่สุด

การพัฒนาสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดย ใช้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินคุณภาพของสื่อประสม พบว่า ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ผลการ ประเมินสื่อประสมด้านการออกแบบสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ ประคับประคองที่บ้าน โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อ โดยรวม อยู่ใน ระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.47) จากการศึกษางานวิจัยอื่น ๆ ไม่พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการ พัฒนาสื่อประเภทสื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อใหม่สำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประคับประคองที่บ้าน

6.3 ข้อเสนอแนะ

6.3.1 ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ความสามารถในการใช้การได้ของสื่อสำหรับให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ด้านการใช้ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว และวิดีโอ มีผลการประเมิน โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ควรพัฒนาการผสมผสานสื่อประเภท ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว วิดีโอ เสียง และตัวอักษรที่ใช้ภายในสื่อให้มีความเหมาะสมและช่วยในการ สร้างความเข้าใจให้มากขึ้น
2. ด้านการใช้เสียงประกอบสื่ออยู่ในระดับมากที่สุด ควรพัฒนาระดับความดัง ของเสียงโดยรวมให้มีความสม่ำเสมอมากขึ้น
3. ด้านเนื้อหา อยู่ในระดับมากที่สุด ควรพัฒนาความถูกต้องตามหลักวิชาการให้ มากขึ้น
4. สื่อสามารถนำไปใช้ได้สะดวก และรวดเร็ว อยู่ในระดับมากที่สุด ควร พัฒนาสื่อให้สามารถนำไปใช้ได้กับอุปกรณ์ในรูปแบบที่หลากหลาย (Platform) มากขึ้น

6.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

งานวิจัยนี้ได้พัฒนาสื่อประเภทสื่อประสมที่มีการผสมผสานภาพบุคคลจริงและภาพการ์ตูนแอนิเมชัน 2 มิติ หากมีการศึกษาเพื่อการวิจัยสำหรับการพัฒนาสื่อในครั้งต่อไป ควรทำวิจัยโดยศึกษารูปแบบการพัฒนาสื่อประสมสำหรับให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านโดยพัฒนาสื่อประเภทใด ๆ ในรูปแบบของสื่อ 3 มิติ เพื่อเปรียบเทียบความน่าสนใจ การจดจำได้ และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และควรพัฒนาสื่อที่มีเนื้อหาในมิติด้านอื่น ๆ เช่น มิติในด้านจิตใจ (Mind) มิติด้านสังคม (Social) และมิติด้านจิตวิญญาณ (Spiritual) เพราะการดูแลแบบประคับประคองเป็นการดูแลอย่างเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งผู้ดูแลผู้ป่วยควรได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะ โดยมีเครื่องมือให้ครอบคลุมทุกด้าน นอกจากนี้การศึกษางานวิจัยที่ผ่านมายังไม่พบสื่อประสมที่ครอบคลุมมิติต่าง ๆ เหล่านั้น



รายการอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2557. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/cpgcorner/แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย.pdf> (สืบค้นเมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2558)
- กรณีกา ลานะสกล. (2547). ผลของการให้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน ต่อความกลัวของเด็กวัยเรียนโรคไข้เลือดออกเดงกีในช่วงแรกรับไว้ในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลหาดใหญ่. (2558). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง. [ออนไลน์]. ได้จาก: <https://www.youtube.com/watch?v=eVF7NudC1wo> (สืบค้นเมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2559)
- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2548). หลักสถิติ. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กิตติพล นาควิโรจน์. (2559). คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว. นนทบุรี: บีคอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ คณะ. (2550). วัฒนธรรม ความตาย กับวาระสุดท้ายของชีวิต คู่มือเรียนรู้มิติทางสังคมของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. นนทบุรี: หนังสือดีวัน จำกัด.
- คณะกรรมการ Communication Skills ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (2554). ดัชนีชี้วัดทักษะการสื่อสารสุขภาพ. ในเอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง **Basic Communication Skills สำหรับแพทย์ประจำบ้าน** (หน้า 7-9). ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.
- คณะกรรมการ Communication Skills ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (2554). ทักษะสำคัญเพื่อการสื่อสารที่ได้ผล. ในเอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง **Basic Communication Skills สำหรับแพทย์ประจำบ้าน** (หน้า 10-11). ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.
- เครือข่ายพุทธิกา. (2556). หลักการดูแลจิตใจผู้ป่วยเรื้อรังและระยะสุดท้ายโดยชุมชนมีส่วนร่วม. [ออนไลน์]. ได้จาก: <https://www.youtube.com/watch?v=y-gefBKJazk> (สืบค้นเมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2559)
- จิรมา ทองสวัสดิ์. (2545). ความต้องการข่าวสาร การเปิดรับและการใช้ประโยชน์ข่าวสารด้านสุขภาพจากเว็บไซต์สุขภาพของผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ชูชัย ศรีธานี. (2560). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ที่บ้านและชุมชน ในบทบาทของ สปสช. [ออนไลน์]. ได้จาก: <file:///C:/Users/ASUS/Desktop/Tan'Thesis/1-Policy-Administration-Dr-Chuchai.pdf> (สืบค้นเมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2562)
- ฐฎิณัฎฐ์ หลักชัยกุล. (2543). การวิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพในนิตยสารเพื่อสุขภาพ : ศึกษากรณี นิตยสารใกล้หมอ ชีวจิต และหมอชาวบ้าน. วิทยานิพนธ์วารสารศาสตร์มหาบัณฑิต (สื่อสารมวลชน) คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ดุสิต สดาวร. (2554). การสื่อสารกรณีผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้าย. ในเอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง **Basic Communication Skills** สำหรับแพทย์ประจำบ้าน (หน้า 22-24). ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.
- เต็มศักดิ์ พิงรัมย์ และ อนิทัย เจียรสดาวงศ์. (2549). บทเรียนจากผู้จากไป ผลึกความรู้ ดูแลคนใช้ระยะสุดท้ายแบบไทย ๆ. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามลดา.
- ถาวร สายสืบ. (2553). บทความทางวิชาการ การผลิตสื่อเพื่อการนำเสนอ. [ออนไลน์]. ได้จาก: http://www.edu.nu.ac.th/wbi/jurnal/taworn/for_presentation.pdf (สืบค้นเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2559)
- นภา ทิมรัตน์ และ ศรีเวียง ไพโรจน์กุล. (2559). การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายสำหรับผู้ให้การดูแล. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา.
- นวลฉวี ลิขิตลือชา ทิพย์สุดา ลาภภักดี และ พัชรีย์ กัตตจอมพงษ์. (2556). การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน. [ออนไลน์]. ได้จาก: http://www.nursing.go.th/Book_nurse/Homeward/01.pdf (สืบค้นเมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2559)
- นิยม ศิริวัฒน์. (2541). การใช้สื่อเพื่อดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาศรี สวัสดิ์อำไพรักษ์. (2550). เครื่องมือในการประชาสัมพันธ์. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sms/market/Unit8 / SUBM2 / U8 2 1 - 1 .html> (สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2559)
- ประเวศ ะตี. (2543). สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และ คณะ. (2546). การสื่อสารสุขภาพ : ศักยภาพของสื่อมวลชนไทยในการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ภาพพิมพ์.
- เปลื้อง ณ นคร. (2538). ศิลปะแห่งการอ่าน. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง
- พรทิว ยอดมงคล. (2556). คู่มือสำหรับประชาชน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี จำกัด.

- พระไพศาล วิสาโล และ ปรีดา เรื่องวิชาธร. (2549). **เผชิญความตายอย่างสงบ : สาระและกระบวนการเรียนรู้ (ฉบับความรู้พื้นฐาน)**. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามลดา.
- พระไพศาล วิสาโล. (2549). **การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธ**. กรุงเทพฯ: เครือข่ายพุทธิกา.
- พัลลภ พิริยสุรวงศ์. (2540). **ความหมายของสื่อประสม**. [ออนไลน์]. ได้จาก: <https://sites.google.com/site/multimediaknow/> (สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2559)
- ไพศาล โมลิสกุลมงคล. (2538). **พัฒนา Web Database ด้วย PHP**. กรุงเทพฯ: ดวงกมลสมัย
- ยุทธ ไถยวรรณ. (2545). **พื้นฐานการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ระวีวรรณ ประกอบผล. (2530). **นิตยสารไทย**. กรุงเทพฯ: โครงการเผยแพร่ผลงานวิจัยฝ่ายวิจัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชฎาพร สีลา และ คณะ. (2558). **คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง สำหรับทีมหมอครอบครัว**. นนทบุรี: สหมิตรพรีนติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- รัชฎาพร สีลา. (2558). **การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง**. สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2558 เวลา 11.00 – 13.00.
- ลักขมี ไชยทองศรี. (2541). **บทบาทนิตยสารสตรีในการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลัดดา ประพันธ์พงษ์ชัย. (2536). **การวิเคราะห์รายการสุขภาพอนามัยทางโทรทัศน์ที่มีต่อการส่งเสริมสุขภาพ**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วดี อัมรักเลิศ. (2558). **การดูแลผู้สูงอายุ ผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยในระยะสุดท้ายในบริการปฐมภูมิ**. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://118.174.31.60/ULIB/dublin.php?ID=128957> (สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2559)
- วินัดดา ปิยะศิลป์. (2554). **แนวทางการให้คำปรึกษา**. ในเอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง **Basic Communication Skills สำหรับแพทย์ประจำบ้าน** (หน้า 8-9). ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.
- วิภาวิน โมสูงเนิน. (2553). **การสื่อสารสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (การสื่อสารประยุกต์) คณะภาษาและการสื่อสาร สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (2557). **สช.ขยายบริการ การดูแล “ผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิต” ในรพ.สังกัดกว่า 10,000 แห่งทั่วประเทศ**. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sms/market/Unit8/SUBM2/U821-1.htm> (สืบค้นเมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2559)

- สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2556). การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2555). การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- สินศักดิ์ชนม์ อุ้นพรมมี. (2556). พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: บริษัทธนาเพรส จำกัด.
- สีขาว เชื้อปรุง และ คณะ. (2559). การดูแลตนเอง. ในคู่มือคำแนะนำสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการดูแลตัวเอง (หน้า 37-38). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- สีขาว เชื้อปรุง และ คณะ. (2559). การให้อาหารผู้ป่วยที่ใส่สายยางทางจมูก (Nasogastric tube feeding). ในคู่มือคำแนะนำสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการดูแลตัวเอง (หน้า 33). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- สุพรรณษา เฟื่องทรัพย์. (2553). วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียสื่อ. [ออนไลน์]. ได้จาก: <https://www.l3nr.org/posts/364033> (สืบค้นเมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2559)
- สุรสิทธิ์ วิทยารัฐ. (2546). การผลิตสื่อสิ่งพิมพ์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือสวนสุนันทา
- สุวคนธ์ กุรัตนัน พัทธี ภาวระโฆ และ สุวิริยา สุวรรณโคตร. (2556). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย: มิติใหม่ที่ท้าทายบทบาทของพยาบาล. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://www.smnc.ac.th/group/research/images/stories/end%20of%20life.pdf> (สืบค้นเมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2559)
- หนึ่งหทัย ขอผลกลาง. (2556). แนวทางการส่งเสริมศักยภาพของสื่อท้องถิ่นเพื่อการสื่อสารสุขภาพในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. สาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักวิชาเทคโนโลยีสังคม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- อนุวรรตน์ กระจันทร์ และ จงเจริญ เมตตา. (2543). สื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์ในการศึกษาและการแพทย์. [ออนไลน์]. ได้จาก: <https://sites.google.com/site/mediadmedicine/3-4-kar-wangphaen-kar-phlit-sux-pheux-kar-prachasamphanth> (สืบค้นเมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2559)
- อุบลรัตน์ ศิริยวศักดิ์. (2545). สื่อสารมวลชนเบื้องต้น : สื่อมวลชน วัฒนธรรม และสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Gill Branston and Roy Stafford. (1999). **The media student's book**. London: Routledge.
- Rovinelli, R. J. and Hambleton, R. K. On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. **Dutch Journal of Educational Research**, 1977, 2, 49-60.



ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลการวิจัย

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก การพัฒนาสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบระดับครอบครัว

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกนี้ เป็นเครื่องมือการวิจัยเรื่อง การพัฒนาสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบระดับครอบครัว มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ประเภทของสื่อ และเนื้อหาสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบระดับครอบครัว โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเอง ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะนำไปใช้เพื่อการศึกษาและพัฒนาสื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบระดับครอบครัวเท่านั้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบระดับครอบครัวได้อย่างกว้างขวาง ผู้ดูแลสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ให้เข้ากับวิถีชีวิตประจำวันของตนเองและสามารถนำความรู้ไปใช้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ ช่วยประหยัดและลดค่าใช้จ่ายในการรักษา เกิดประโยชน์ต่อการแพทย์และชุมชน และขอรับรองว่าจะไม่เป็นโทษหรือมีผลกระทบต่อผู้ให้สัมภาษณ์โดยประการใด ๆ ทั้งสิ้น

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกนี้ มี 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อใหม่

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และเนื้อหาที่เป็นที่ต้องการของผู้ดูแลด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบระดับครอบครัว

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับประเภทของสื่อในการให้ความรู้ที่เป็นที่ต้องการของผู้ดูแลด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบระดับครอบครัว

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ-สกุล.....เพศ..... อายุ.....ปี การศึกษาสูงสุด.....

ที่อยู่/บ้านเลขที่..... ถนน/ซอย..... ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด..... อาชีพ.....

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....

สถานภาพของผู้ให้สัมภาษณ์ ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เป็นญาติหรือบุคคลในครอบครัว

ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เป็นทีมเวชศาสตร์ครอบครัว

โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....

สถานที่ที่ให้สัมภาษณ์.....

วัน/เดือน/ปี ที่ให้สัมภาษณ์.....เวลา..... น.

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการเปิดรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อใหม่

2.1 ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อประเภทใดบ้าง (สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- หนังสือ นิตยสาร หนังสือพิมพ์
- ภาพยนตร์ วิทยู โทรทัศน์
- อินเทอร์เน็ต สื่อประสม อื่น ๆ

2.2 ท่านได้รับสื่อเกี่ยวกับสุขภาพเหล่านั้นมาได้อย่างไร

.....

.....

2.3 ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองจากสื่อประเภทใดบ้าง

.....

.....

2.4 ท่านได้รับสื่อเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองเหล่านั้นมาได้อย่างไร

.....

.....

2.5 ท่านเชื่อถือสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองประเภทใดมากที่สุด เพราะเหตุใด

.....

.....

2.6 ท่านเชื่อถือสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองประเภทใดน้อยที่สุด เพราะเหตุใด

.....

.....

2.7 จากสื่อที่ท่านเคยได้รับ ท่านคิดว่าสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองประเภทใด สะดวกต่อการใช้งานของท่านมากที่สุด

.....

.....

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และเนื้อหาที่เป็นที่ต้องการของผู้ดูแลด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน

3.1 สื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่ท่านได้รับมีเนื้อหาเกี่ยวกับอะไรบ้าง

.....

.....

3.2 สื่ออื่น ๆ มีข้อดีในการนำเสนอเนื้อหาอย่างไร และมีข้อเสียอย่างไร

.....

.....

3.3 อาการที่ท่านพบบ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีอาการอะไรบ้าง

.....

.....

3.4 ท่านคิดว่าทำไมผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ท่านดูแลจึงมีอาการอย่างนั้น

.....

.....

3.5 ท่านรู้วิธีการในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีอาการเหล่านั้นอย่างไร

.....

.....

3.6 อาการใดบ้างตามรายการต่อไปนี้ ที่ท่านสามารถดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี และเพราะเหตุใดท่านจึงมีความมั่นใจในการดูแลอาการเหล่านั้น (อาการปวด อาการคัน แผลกดทับ การติดเชื้อราในช่องปาก อาการแผลในช่องปาก อาการปากแห้ง การกลืนบัสสาวะไม่ได้ อาการท้องผูก อาการท้องเสีย การหายใจไม่อิ่ม อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการนอนไม่หลับ อาการบวม ภาวะอ่อนล้าไม่มีเรี่ยวแรง และภาวะสับสน)

.....

.....

3.7 อาการใดบ้างตามรายการต่อไปนี้ ที่ท่านยังไม่มั่นใจที่จะปฏิบัติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ท่านพบว่ามีอาการเหล่านั้น เพราะเหตุใดท่านจึงไม่มั่นใจ (อาการปวด อาการคัน แผลกดทับ การติดเชื้อราในช่องปาก อาการแผลในช่องปาก อาการปากแห้ง การกลืนบัสสาวะไม่ได้ อาการท้องผูก อาการท้องเสีย การหายใจไม่อิ่ม อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการนอนไม่หลับ อาการบวม ภาวะอ่อนล้าไม่มีเรี่ยวแรง และภาวะสับสน)

.....

.....

3.8 ทำอย่างไรท่านจึงจะมีความมั่นใจในวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากขึ้น

.....

.....

3.9 หากท่านต้องการให้สอนวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ท่านต้องการให้สอนอย่างไร

.....

.....

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับประเภทของสื่อในการให้ความรู้ที่เป็นที่ต้องการของผู้ดูแลด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน

4.1 จากสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่ท่านได้ดูไป ท่านคิดว่าสื่อแต่ละสื่อมีข้อดีข้อเสียอย่างไรบ้าง

.....

.....

4.2 จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านของท่าน หากมีการผลิตสื่อเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ท่านคิดว่าควรเป็นสื่อประเภทใด เพราะเหตุใด

.....

.....

4.3 ท่านต้องการให้นำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองเรื่องใดบ้าง เพราะเหตุใด

.....

.....

บันทึกเพิ่มเติมสำหรับข้อมูลอื่น ๆ ที่ค้นพบ

.....

.....

.....

.....

ผู้วิจัยขอขอบคุณที่ท่านได้อนุญาตให้สัมภาษณ์ในครั้งนี้ เป็นอย่างสูง

นาย ทศวรรษ ยอดอนนท์

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ

สำนักวิชาเทคโนโลยีสังคม

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ปีการศึกษา 2559

หมายเหตุ : หากมีข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อผู้วิจัย

นาย ทศวรรษ ยอดอนนท์

400/4 ถ.มิตรภาพ ต.ปากช่อง อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา 30130

โทรศัพท์ 08-8469-6770 e-mail : yodamont@gmail.com

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

การประเมินสื่อประสมด้านการออกแบบสื่อ

สำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน

โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบสื่อ

คำชี้แจง แบบสอบถามความคิดเห็นฉบับนี้เป็นเครื่องมือการประเมินคุณภาพของสื่อประสม เรื่อง สื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน แบบสอบถามนี้ แบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ด้านการออกแบบสื่อ และตอนที่ 2 ด้านความสามารถในการใช้งาน เมื่อท่านได้ชมสื่อที่ผู้วิจัยนำเสนอแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เกณฑ์การประเมิน	เห็นด้วยมากที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน
	เห็นด้วยมาก	ให้คะแนน	4	คะแนน
	เห็นด้วยปานกลาง	ให้คะแนน	3	คะแนน
	เห็นด้วยน้อย	ให้คะแนน	2	คะแนน
	เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้คะแนน	1	คะแนน

ตอนที่ 1 ด้านการออกแบบสื่อ

รายละเอียด		ระดับความคิดเห็น				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
การใช้ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว และวิดีโอ						
1.	สัดส่วนและขนาดของภาพที่ใช้มีความเหมาะสม					
2.	การจัดวางองค์ประกอบภาพในวิดีโอเหมาะสม					
3.	การใช้สีของภาพโดยรวมมีความเหมาะสม					
4.	ภาพที่ใช้มีความคมชัด					
5.	ภาพที่ใช้สามารถสื่อความหมายได้ชัดเจน					
6.	การออกแบบจอภาพเป็นมาตรฐานเดียวกัน					

รายละเอียด		ระดับความคิดเห็น				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
7.	การออกแบบจอภาพน่าสนใจ และดึงดูดความสนใจ					
8.	การเคลื่อนไหวของภาพมีความต่อเนื่อง สม่่าเสมอ					
9.	การผสมผสานสื่อประเภทภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว วิดีโอ เสียง และตัวอักษรที่ใช้ภายในสื่อมีความเหมาะสมและช่วยในการสร้างความเข้าใจ					
การใช้เสียงประกอบในสื่อ						
1.	ระดับความดังของเสียงโดยรวมมีความสม่ำเสมอ					
2.	เสียงดนตรีพื้นหลังมีระดับเสียงที่เหมาะสม					
3.	การเลือกใช้เสียงเอฟเฟกต์มีความเหมาะสม					
4.	เสียงบรรยายมีความคมชัด					
5.	เสียงบรรยายมีความถูกต้องตามหลักการใช้ภาษา					
6.	เสียงบรรยายสามารถสื่อความหมายให้เข้าใจได้ชัดเจน					
การใช้ตัวอักษร						
1.	ขนาดของตัวอักษรที่ใช้อ่านง่ายชัดเจน					
2.	รูปแบบตัวอักษรที่ใช้สวยงาม					
3.	สีตัวอักษร และสีพื้นหลังที่ใช้มีความเหมาะสม					
4.	การจัดวางตัวอักษรในแต่ละกรอบมีความเหมาะสม					

ตอนที่ 2 ด้านความสามารถในการใช้งานได้

รายละเอียด		ระดับความคิดเห็น				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ด้านความสามารถในการใช้งานได้						
1.	การเข้าถึงสื่อมีความสะดวกและรวดเร็ว					
2.	สื่อสามารถใช้งานได้ง่าย					
3.	สื่อสามารถนำไปใช้ได้กับอุปกรณ์ในรูปแบบที่หลากหลาย (Platform)					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ลงชื่อ..... ผู้เชี่ยวชาญ

()

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

การประเมินสื่อประสมด้านเนื้อหา

สำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน

โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา

คำชี้แจง แบบสอบถามความคิดเห็นฉบับนี้เป็นเครื่องมือการประเมินคุณภาพของสื่อประสม เรื่อง สื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน แบบสอบถามนี้ แบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ด้านเนื้อหา และตอนที่ 2 ด้านความสามารถในการใช้งาน เมื่อ ท่านได้ชมสื่อที่ผู้วิจัยนำเสนอแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่าน มากที่สุด

เกณฑ์การประเมิน	เห็นด้วยมากที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน
	เห็นด้วยมาก	ให้คะแนน	4	คะแนน
	เห็นด้วยปานกลาง	ให้คะแนน	3	คะแนน
	เห็นด้วยน้อย	ให้คะแนน	2	คะแนน
	เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้คะแนน	1	คะแนน

ตอนที่ 1 ด้านเนื้อหา

รายละเอียด		ระดับความคิดเห็น				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ด้านเนื้อหา						
1.	เนื้อหา มีความถูกต้องตามหลักวิชาการ					
2.	เนื้อหา มีความตรงต่อความจำเป็นที่ต้องนำความรู้ไปใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน					
3.	เนื้อหา มีความเหมาะสมกับระดับความรู้ อายุ และทักษะความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน					

รายละเอียด		ระดับความคิดเห็น				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
4.	เนื้อหา มีความตรงตามวัตถุประสงค์ของการให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน					
5.	การใช้ภาษา ง่ายต่อความเข้าใจ					

ตอนที่ 2 ด้านความสามารถในการใช้งานได้

รายละเอียด		ระดับความคิดเห็น				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ด้านความสามารถในการใช้งานได้						
1.	การเข้าถึงสื่อ มีความสะดวกและรวดเร็ว					
2.	สื่อสามารถใช้งานได้ง่าย					
3.	สื่อสามารถนำไปใช้ได้กับอุปกรณ์ในรูปแบบที่หลากหลาย (Platform)					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้เชี่ยวชาญ

()

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

การประเมินสื่อประสม

เรื่อง สื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน

โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจากผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน คำชี้แจง แบบสอบถามความคิดเห็นฉบับนี้เป็นเครื่องมือการประเมินคุณภาพของสื่อประสม เรื่อง สื่อสำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ด้านเนื้อหา ด้านการออกแบบสื่อและด้านความสามารถในการใช้งานโดยผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน เมื่อท่านได้ชมสื่อที่ผู้วิจัยนำเสนอแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เกณฑ์การประเมิน	เห็นด้วยมากที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน
	เห็นด้วยมาก	ให้คะแนน	4	คะแนน
	เห็นด้วยปานกลาง	ให้คะแนน	3	คะแนน
	เห็นด้วยน้อย	ให้คะแนน	2	คะแนน
	เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้คะแนน	1	คะแนน

รายละเอียด	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. เนื้อหา มีความเหมาะสมกับระดับความรู้ อายุ และทักษะความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านของผู้ใช้					
2. เนื้อหาใช้ภาษาที่สามารถอธิบายให้เข้าใจได้ง่าย					
3. เนื้อหา มีความตรงต่อความจำเป็นที่ต้องนำความรู้ไปใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน					
4. ภาพ เสียง และตัวอักษรที่ใช้สามารถสื่อความหมายให้เข้าใจได้ชัดเจน					

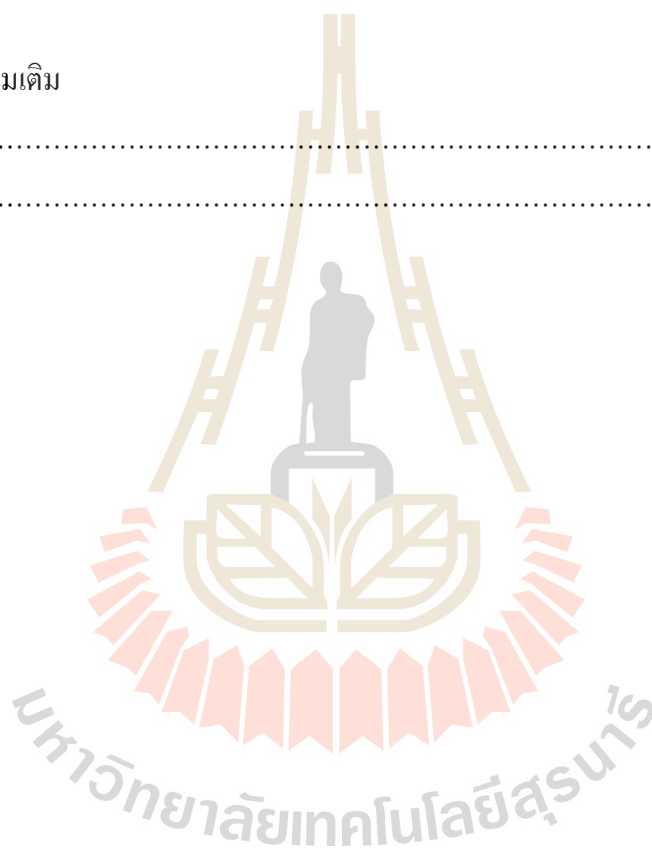
รายละเอียด		ระดับความคิดเห็น				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
5.	ภาพมีความคมชัด					
6.	เสียงบรรยายมีความคมชัด					
7.	ตัวอักษรอ่านง่าย มีความคมชัด					
8.	การผสมผสานสื่อประเภทภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว วิดีโอ เสียง และ ตัวอักษรที่ใช้ภายในสื่อมีความเหมาะสมและช่วยในการสร้างความเข้าใจ					
9.	สื่อใช้งานได้ง่าย					
10.	สื่อสามารถนำไปใช้ได้กับอุปกรณ์ในรูปแบบที่หลากหลาย (Platform)					
11.	สื่อสามารถนำไปใช้ได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว					
12.	สื่อสามารถใช้ดูซ้ำได้เมื่อต้องการ เพื่อทบทวนความรู้และทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน					
13.	ความรู้จากสื่อสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง					
14.	สื่อประเภทนี้มีประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน					

รายละเอียด		ระดับความคิดเห็น				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
15.	เนื้อหา มีความเหมาะสมกับระดับความรู้ อายุ และทักษะความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านของผู้ใช้					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....





ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ก่อนการพัฒนาสื่อ

Care Giving

12.30 min (by estimated)


BGM:

Video	Text
Intro	
ฉากห้องพักผู้ป่วย หญิงสูงอายุนั่งฟังอยู่บนเตียงผู้ป่วย > เพิ่มหมอนพาดศีรษะที่ปลายเตียงผู้ป่วย > หญิงสูงอายุทำหน้าเศร้า > เพิ่มชายหนุ่ม ชายสูงอายุ หญิงสาว และเด็กชาย ญาติผู้ป่วยเข้ามาเยี่ยมข้างเตียง > หญิงสูงอายุยิ้ม	ผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือผู้ป่วยด้วยโรคที่ไม่สามารถรักษาได้ ไม่ว่าจะเป็น โรคมะเร็ง โรคเรื้อรัง โรคร้ายแรงระยะสุดท้าย เช่น มะเร็ง รวมถึงอาการทุพพลภาพจากการเจ็บป่วย หรืออุบัติเหตุ เช่น อัมพฤกษ์ หรือ อัมพาต จึงต้องทำการรักษาแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วย สามารถมีความสุขกับช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ได้
ฉากบ้านเดี่ยวชานเมือง > เพิ่มหญิงสูงอายุ นั่งรถเข็นอยู่หน้าบ้าน มีหญิงสาว จับรถเข็นอยู่ > เพิ่มชายหนุ่ม ชายชรา เด็กชาย ยืนอ้อมรอบ ๆ หญิง สูงอายุ	เพราะบ้าน คือสถานที่สำคัญ ที่นอกจากจะเต็มไปด้วยความรัก ความรัก ความผูกพันของผู้ป่วยและครอบครัวแล้ว บ้านยังเป็นสถานที่ที่ให้ความรู้สึกมั่นคง และปลอดภัยแก่ผู้ป่วยด้วย ผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่วนใหญ่ จึงต้องการใช้ชีวิตที่เหลือที่บ้านและครอบครัว อย่างเต็มที่
ฉากห้องนั่งเล่น หญิงสูงอายุ นั่งดักโคมพรมบนโซฟาอย่างมี ความสุข มีชายสูงอายุ นั่งอยู่ในที่นั่งข้างๆ มีเด็กชาย นั่งเล่นของเล่นอยู่หน้าโซฟา มีชายหนุ่ม เกาะอยู่หลังโซฟาคุยกับหญิงสูงอายุ มีวิทยุเปิดเพลง ในฉากหลัง > เพิ่มบรรยายข้อความ “การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประคับประคองที่บ้าน”	การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประคับประคองที่บ้าน จึงเป็นการดูแลผู้ป่วย โดยยึดหลักการยอมรับความเจ็บป่วย เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต และดูแลผู้ป่วยให้สามารถมีความสุข กับช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ได้มากที่สุด

รูปที่ ข.1 Script บทนำ

Video	Text
อาการที่ 1	
ฉากเปล่า ข้อความ "อาการปวด" กลางจอ	เมื่อผู้ป่วยมีอาการปวด
ฉากเปล่า ภาพระดับความเจ็บปวด 	ให้ทำการประเมินระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย ด้วยการสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วย โดยใช้เกณฑ์วัดระดับความเจ็บปวดตั้งแต่ 1 ถึง 10 ประกอบการพิจารณา
ฉากเปล่า ภาพยาเม็ดกลางจอ มีข้อความ "พาราเซตามอล" ใต้ภาพ	และบรรเทาอาการปวดเบื้องต้น โดยการให้ยาแก้ปวดประเภทพาราเซตามอล แก่ผู้ป่วย
ฉากเปล่า บอลลูกภาพโทรทัศน์ วิดีโอ หนังสือ ไม่กระดาง ขนาดเล็ก และบอล โคมไฟ	นอกจากนี้ การให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น การดูโทรทัศน์ ที่งวีทยู อ่านหนังสือ หรือกิจกรรมเบา ๆ ที่ผู้ป่วยไม่ต้องเคลื่อนไหวมาก ก็มีช่วยเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วย จากอาการปวดได้
ฉากเปล่า บอลลูกภาพเตียงนอนและตู้วิ่ง > เพิ่มวงกลมสีเขียวล้อมภาพเตียงนอนและกาบบาทสีแดงทับภาพตู้วิ่ง	ที่สำคัญ ต้องให้ผู้ป่วยพักผ่อน และหลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหว ที่ทำให้อาการปวดแย่ลงด้วย
ฉากเปล่า ภาพหมอครึ่งตัวหน้าตาอึมเศร้ากลางจอ > เพิ่มบอลลูกคำพูดจากหมอแสดงข้อความ "มอร์ฟีน"	หากผู้ป่วยมีอาการปวดรุนแรง ให้ทำการปรึกษาแพทย์ เพื่อพิจารณาการให้ยาแก้ปวดที่มีประสิทธิภาพสูง เช่น มอร์ฟีน แก่ผู้ป่วย
อาการที่ 2	
ฉากเปล่า ข้อความ "อาการคัน" กลางจอ	เมื่อผู้ป่วยมีอาการคัน
ฉากเปล่า ภาพเสื้อยืด เสื้อเชิ้ต เสื้อคอกระเช้าสีต่าง ๆ เรียงอยู่	ให้จัดเตรียมเสื้อผ้าที่โปร่งสบาย ไม่อึดอัดให้ผู้ป่วยสวมใส่เพื่อบรรเทาอาการ
ฉากเปล่า บอลลูกภาพครีมทาผิวและกำมะถัน	และคอยดูแลให้ร่างกายของผู้ป่วยแห้งสะอาดอยู่เสมอเพื่อป้องกันอาการคันจากเชื้อรา

รูปที่ ข.2 Script อาการปวดและอาการคัน

Video	Text
<p>ฉากเปล่า</p> <p>ภาพเตียงนอน มีเครื่องปรับอากาศอยู่เหนือเตียงนอน ></p> <p>เพิ่มฉากบาทสีแดงพาดทับเครื่องปรับอากาศ</p>	<p>นอกจากนี้ ให้จัดเตรียมที่อยู่ของผู้ป่วยโดยหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีอากาศแห้งหรือเย็นจัด เพื่อป้องกันอาการคันเนื่องจากผิวหนังแห้งด้วย</p>
<p>ฉากภาพขยายผิวหนังในแนวนอนมีสีแดงเรื่อๆกลางภาพ ></p> <p>เพิ่มมือชี้เข้ามาเกาผิวหนังบริเวณที่เป็นสีแดง ></p>  <p>เพิ่มบอลลูกนภาพยาเม็ดและกระปุกครีมในภาพ</p>	<p>หากผู้ป่วยต้องการเกา ให้ช่วยบรรเทาอาการด้วยการลูบสัมผัสหรือเกาเบา ๆ ในบริเวณที่มีอาการคัน และอาจให้ยาแก้คันแก่ผู้ป่วย ในรูปของยาปรับประทุกันหรือยาทาประทุกัน</p>
<p>ฉากเปล่า</p> <p>ภาพหมอกครึ่งตัวหน้าคางอ้อมแอ้มกลางจอ ></p> <p>เพิ่มบอลลูกนคำพูดจากหมอแสดงภาพยาเม็ดและกระปุกครีม</p>	<p>หากผู้ป่วยมีอาการคันมาก ให้ปรึกษาแพทย์ เพื่อวิเคราะห์สาเหตุของอาการเพิ่มเติม โดยแพทย์จะปรับเปลี่ยนยารักษา ให้สอดคล้องกับอาการ</p>
อาการที่ 3	
<p>ฉากเปล่า</p> <p>ข้อความ “แผลกดทับ” กลางจอ</p>	<p>เมื่อผู้ป่วยเกิดแผลกดทับ</p>
<p>ฉากเปล่า</p> <p>บอลลูกนภาพขวดน้ำเกลือ ถุงมือ ขวดยาบดคานิน ก้านสำลี และค้ำก๊อช</p>	<p>ให้ทำการรักษาแผลขั้นต้นอย่างถูกวิธี</p>
<p>ฉากเปล่า</p> <p>ภาพหญิงสูงอายุนอนตะแคงหันหลังอยู่บนเตียงกลางจอ มีหญิงสาวนั่งอ่านหนังสืออยู่บนเก้าอี้ด้านหลังเตียง มีข้อความ “พลิกตัวทุก 2 – 3 ชั่วโมง” ในภาพ ></p> <p>หญิงสาวลุกขึ้นมาพลิกตัวหญิงสูงอายุให้นอนตะแคงหันหน้า</p>	<p>และคอยพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก ๆ 2 ถึง 3 ชั่วโมง เพื่อให้ให้น้ำหนักตัวของผู้ป่วยไม่กดทับผิวหนัง บริเวณเดิมมากเกินไป</p>

รูปที่ ข.3 Script อาการคัน (ต่อ) และอาการแผลกดทับ

Video	Text
ฉากเปล่า บอลลูนภาพอาหาร 5 หมู่	การดูแลโภชนาการของผู้ป่วยให้ได้รับสารอาหารครบถ้วนก็มีส่วนช่วยรักษาให้แผลหายเร็วขึ้นด้วย
ฉากเปล่า ภาพหญิงสูงอายุอนตะแคงหันหน้าอยู่บนเตียงกลางจอ มีหญิงสาวยืนถือที่นอนลมอยู่หลังเตียง > หญิงสาวดึงเตียงนอนออกแล้ววางที่นอนลมแทนที่	นอกจากนี้ การจัดเตรียมที่นอนนุ่ม ๆ เช่น ที่นอนลม ให้ผู้ป่วย ก็สามารถบรรเทาอาการแผลกดทับได้
ฉากภาพชายชราในแวนอนมีรอยขุบสีแดงกลางภาพ มีน้ำรวมอยู่บริเวณรอยขุบ > เพิ่มกำขหนูอื่นเข้ามาจับน้ำออกไป	ที่สำคัญต้องหมั่นรักษาผิวหนังบริเวณที่เป็นแผลกดทับให้แห้งสะอาด ไม่เปียกชื้นอยู่เสมอ
ฉากเปล่า ภาพหมอคั่งตัวหน้าค้ำยัมแอม์กลางจอ > เพิ่มบอลลูนคำพูดจากหมอแสดงภาพยัมแอม์แคปซูล	แผลกดทับนั้น เป็นอาการที่ต้องได้รับการตรวจประเมิน โดยแพทย์อยู่เสมอตามระยะเวลาที่กำหนด โดยแพทย์อาจให้ยามาเชื้อเพิ่มเติมในกรณีที่มีการติดเชื้อ
อาการที่ 4	
ฉากเปล่า ข้อความ “เชื้อราในช่องปาก” กลางจอ	เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการติดเชื้อราในช่องปาก
ฉากภาพปากอึ่งฟันมีแปรงสีฟันกำลังแปรงฟัน	ให้ทำการสังเกตและดูแลรักษาความสะอาดภายในช่องปากให้กับผู้ป่วยเป็นประจำ
ฉากเปล่า บอลลูนภาพหลอดยาทา ยามืด และขวดยาบ้วนปาก	และทำการรักษาโดยใช้ยาทา ยารับประทาน หรือ ยาบ้วนปากตามที่แพทย์แนะนำ
ฉากเปล่า ภาพหมอคั่งตัวหน้าค้ำยัมแอม์กลางจอ > เพิ่มบอลลูนคำพูดจากหมอแสดงภาพหลอดยาทา ยามืด และขวดยาบ้วนปากในภาพ	ในกรณีที่เชื้อราลุกลามมากขึ้นให้ปรึกษาแพทย์เพื่อดูแลและประเมินอาการอย่างใกล้ชิด โดยแพทย์จะทำการปรับเปลี่ยนยาเพื่อรักษาตามอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย
อาการที่ 5	
ฉากเปล่า ข้อความ “แผลในช่องปาก” กลางจอ	หากผู้ป่วยมีแผลในช่องปาก
ฉากภาพปากอึ่งฟันมีแผลเป็นจุดสีขาวที่ริมฝีปาก > เพิ่มหลอดยาทาบีนฮาลงบนแผล	ให้ทำการรักษาโดยใช้ยาทาแผลภายในปากให้กับผู้ป่วย

รูปที่ ข.4 Script อาการแผลกดทับ (ต่อ) อาการติดเชื้อราในช่องปาก และอาการแผลในช่องปาก

Video	Text
ฉากเปล่า บอลลูกภาพข่าวตัวเต็ม แกงจืดก๊ากขาวตัวผู้ ไข่ต้ม ปลาต้ม กุ้งสด และแก้วใส่น้ำดื่ม	รวมถึงคอยดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อน เพื่อลดการกระทบกระเทือนแผล และให้ผู้ป่วยดื่มน้ำบ่อย ๆ ด้วย
อาการที่ 6	
ฉากเปล่า ข้อความ “ริมฝีปากแห้ง” กลางจอ	เมื่อผู้ป่วยมีอาการปากแห้ง
ฉากภาพปากมีรอยย่นบนริมฝีปาก > นิ้วเคสลับชี้คั้งอื่นเข้ามาทาปาก > ปากกลับเป็นปกติ > ปากอึ้งอึงพันมีแปรงสีฟันอื่นเข้ามาแปรงฟัน	ให้ใช้ขี้ผึ้งทาบริเวณริมฝีปากเพื่อรักษาความชุ่มชื้น และหมั่นทำความสะอาดช่องปากของผู้ป่วยบ่อย ๆ โดยหลีกเลี่ยงการใช้ยาบ้วนปากที่มีส่วนผสม ของแอลกอฮอล์
อาการที่ 7	
ฉากเปล่า ข้อความ “กลืนบิสซาวะไม่ได้” กลางจอ	หากผู้ป่วยไม่สามารถกลืนบิสซาวะได้
ฉากเปล่า บอลลูกภาพทำอ้อมผู้ใหญ่และกระดามชำระ	ให้ผู้ป่วยสวมทำอ้อมสำเร็จรูป และดูแลรักษาความ สะอาดบริเวณอวัยวะขับถ่าย ให้แห้งสะอาด ไม่อับ ชื้นอยู่เสมอ
ฉากเปล่า ภานาฬิกาปลุกกำลังสั้น บนหน้ามิดมีรูป ห้องล้อม เตียงนอน โถส้วม ยาเม็ดแทนตัวเลข 12 3 6 9 เข็มนาฬิกาชี้ไปที่รูปโถส้วมบนหน้ามิด	และฝึกให้ผู้ป่วยขับถ่ายเป็นเวลา เพื่อให้สะดวกต่อ การดูแลรักษาความสะอาด
ฉากเปล่า ภาพ Silhouette ร่างคนช่วงสะ โทกบนจอเปล่า มี ถุงกระเพาะบิสซาวะ ในภาพคน มีสายยางต่อจาก กระเพาะบิสซาวะออกมานอกตัวคนต่ออยู่กับถุง บิสซาวะด้านข้างรูปคน > เพิ่มเส้นประล้อมกระหริบรอบสายยาง > เพิ่มเส้นประกระหริบรอบถุงบิสซาวะ	หากผู้ป่วยต้องใส่สายสวนบิสซาวะ ให้ดูแลความสะอาดของอวัยวะอยู่เสมอ ดูแลตำแหน่งของสายสวนบิสซาวะ ไม่ให้ คลาดเคลื่อน และให้ถุงบิสซาวะอยู่ต่ำกว่ากระเพาะบิสซาวะเพื่อ ป้องกันบิสซาวะไหลย้อนกลับด้วย
ฉากเปล่า ภาพหมอกครึ่งตัวหน้าอ้อมเข็มต่อสายยางกลางจอ	เมื่อครบกำหนดต้องเปลี่ยนสายสวนบิสซาวะ ให้ทำการติดต่อแพทย์ผู้ดูแลเพื่อดำเนินการ โดยแพทย์จะทำการรักษาและให้ยาฆ่าเชื้อเพิ่มเติม

รูปที่ ข.5 Script อาการแผลในช่องปาก (ต่อ) อาการปากแห้ง และอาการกลืนบิสซาวะไม่ได้

Video	Text
> เพิ่มบอลลูกศรพุ่งจากหอมแสดงภาพยาเม็ดแคปซูล	ในกรณีที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ จากการใส่สายสวนปัสสาวะ
อาการที่ 8	
ฉลากเปล่า ข้อความ “ท้องผูก” กลางจอ	เมื่อผู้ป่วยมีอาการท้องผูก
ฉลากเปล่า บอลลูกศรพุ่งเข้าดื่ม แกงจืดกึ่งกาดขาวเต้าหู้ ไข่ต้ม ปลาต้ม กุ้งลวก และแก้วใส่น้ำดื่ม	ให้ปรับอาหารของผู้ป่วยเป็นอาหารอ่อน ย่อยง่าย และฝึกกายบริหารทางอาหารสูง และคอยดูแลผู้ป่วยให้ ดื่มน้ำในปริมาณมาก ๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถ ขับถ่ายได้ง่ายขึ้น
ฉลากภายในร่างกาย ภาพก้อนอุจจาระอยู่ในร่างกาย > เพิ่มนิ้วมือสวมถุงมือเข้ามาจับก้อนอุจจาระ	หากอุจจาระมีความแข็งมาก ประกอบกับผู้ป่วยไม่มี แรงในการขับถ่าย ต้องทำการสวนอุจจาระหรือล้างอุจจาระ
	
ฉลากเปล่า ภาพหอมครึ่งตัวหน้าตาอึ้งยิ้มสวมถุงมือกลางจอ	และหากอุจจาระมีความแข็งมากจนผู้ป่วยไม่ สามารถขับถ่ายได้ ให้ปรึกษาแพทย์เพื่อประเมิน อาการและให้ยารักษาต่อไป
อาการที่ 9	
ฉลากเปล่า ข้อความ “ท้องเสีย” กลางจอ	หากผู้ป่วยมีอาการท้องเสีย
ฉลากเปล่า บอลลูกศรพุ่งใส่แก้วใส่น้ำดื่ม แก้วใส่น้ำเกลือแร่ และ ข้าวต้ม	ให้ดูแลผู้ป่วยให้ดื่มน้ำและเกลือแร่มาก ๆ เพื่อ ชดเชยน้ำที่ร่างกายสูญเสียไป และเตรียมอาหารอ่อนให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ร่างกาย ของผู้ป่วยสามารถดูดซับสารอาหาร ได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ให้ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนให้เพียงพอ
ฉลากเปล่า ภาพหญิงสูงอายุนอนหลับบนเตียงกลางจอ มีหญิง สาวนั่งอ่านหนังสืออยู่บนเก้าอี้ด้านหลังเตียง	

รูปที่ ข.6 Script อาการคลื่นปัสสาวะไม่ได้ (ต่อ) อาการท้องผูก และอาการท้องเสีย

Video	Text
ฉากเปล่า ภาพโดส้วมมุม Top มีน้ำวนอยู่ในคอท่อ	และคอยดูแลรักษาความสะอาดหลังการขับถ่ายทุกครั้งให้เรียบร้อยด้วย
ฉากเปล่า ภาพหมอค้างคิ้วหน้าค้ำเข็มถึงอุ้งให้น้ำเกลือกลางจอ	ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการท้องเสียรุนแรงมาก ให้ติดต่อแพทย์เพื่อทำการรักษาและให้น้ำชดเชยแก่ผู้ป่วยผ่านทางหลอดเลือดโดยตรง
อาการที่ 10	
ฉากเปล่า ข้อความ “หายใจไม่อิ่ม” กลางจอ	เมื่อผู้ป่วยหายใจไม่อิ่ม
ฉากเปล่า บอลลูกภาพโทรทัศน์ วิชชุ หนังสือ	ให้ลดกิจกรรมที่ผู้ป่วยต้องออกแรงเยอะหรือทำให้เหนื่อยง่ายลง และเน้นกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายจิตใจของผู้ป่วยให้สบาย ไม่ทำให้ร่างกายรู้สึกเครียด
ฉากเปล่า ภาพหญิงสูงอายุอ่านหนังสือบนเตียงที่ปรับยกให้อยู่ในท่านั่ง มีหญิงสาวนั่งคุยกับหญิงสูงอายุอยู่บนเก้าอี้ด้านหลังเตียง	จัดท่านอนของผู้ป่วยให้ตำแหน่งของศีรษะอยู่สูง เพื่อให้ผู้ป่วยหายใจได้สะดวก และหากผู้ป่วยมีเสมหะ ให้ดูดเสมหะออกโดยใช้ลูกยาง
ฉากเปล่า ภาพหมอค้างคิ้วหน้าค้ำเข็มถึงเครื่องช่วยหายใจกลางจอ	หากผู้ป่วยมีอาการหน้าอกบวม หน้าท้องกระเพื่อมขึ้นลงเป็นจังหวะเร็วมากหรือช้ามากกว่าปกติ ให้รีบติดต่อแพทย์เพื่อทำการรักษา โดยอาจใช้เครื่องช่วยหายใจ และทำการเคลียร์ระบบทางเดินหายใจ
อาการที่ 11	
ฉากเปล่า ข้อความ “อาการคลื่นไส้อาเจียน” กลางจอ	หากผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียน
ฉากเปล่า บอลลูกภาพส้ม มะม่วงดิบ แก้วใส่น้ำจิง ขนมนึ่งกรอบ และแฮมี่ค	ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารสเปรียว สดชื่นจิงรับประทานขนมนึ่งกรอบ หรือให้ยาลดอาการคลื่นไส้อาเจียนเพื่อบรรเทาอาการ
ฉากเปล่า ภาพหน้าบิคนาฬิกาภาพข้าวต้มแทนที่ตำแหน่งตัวเลข 12 3 6 9 > ย่อขนาดภาพข้าวต้ม ให้เล็กลงและเพิ่มภาพข้าวต้มขนาดเท่ากันแทรกระหว่างภาพข้าวต้มที่มีอยู่เดิม	และจัดเตรียมอาหารอ่อนให้ผู้ป่วยรับประทานทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง

รูปที่ ข.7 Script อาการท้องเสีย (ต่อ) อาการหายใจไม่อิ่ม และอาการคลื่นไส้อาเจียน

Video	Text
<p>ฉากเปล่า</p> <p>ภาพหมอกครึ่งตัวหน้าค้ำยัมแยมถือกระบอแก้ว และสายยางป้อนอาหารกลางจอ ></p> <p>เปลี่ยนหมอกเป็นหญิงสาวญาติผู้ป่วยหน้าค้ำยัมแยมถือกระบอแก้วและสายยางป้อนอาหารกลางจอ</p>	<p>หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงจนไม่สามารถรับประทานอาหารได้ หรือรับประทานอาหารได้น้อยกว่าความต้องการของร่างกาย แพทย์อาจพิจารณาให้ใส่ท่อป้อนอาหาร</p> <p>และฝึกอบรมให้ญาติของผู้ป่วยสามารถทำการใส่ท่อป้อนอาหารเองได้อย่างถูกวิธีด้วย</p>
อาการที่ 12	
<p>ฉากเปล่า</p> <p>ข้อความ “นอนไม่หลับ” กลางจอ</p>	<p>หากผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับ เนื่องจากความเครียด</p>
<p>ฉากเปล่า</p> <p>ภาพหญิงสูงอายุนั่งอยู่บนเตียงคุยกับหญิงสาวที่นั่งอยู่ข้างๆอย่างมีความสุข</p>	<p>ให้ช่วยบรรเทาความเครียดของผู้ป่วยด้วยการรับฟังความวิตกกังวลหรือความไม่สบายใจของผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ</p>
<p>ฉากเปล่า</p> <p>ภาพหญิงสูงอายุนั่งสมาธิกลางจอ มีอร่ามแต่ออกมาจากร่าง มีหญิงสาวตัวกลางๆนั่งสมาธิในฉากหลัง</p>	<p>และฝึกให้ผู้ป่วยทำสมาธิเพื่อคลายความกังวล</p>
<p>ฉากห้องนอนผู้ป่วย มีขวดน้ำและแก้วน้ำวางอยู่ข้างหัวเตียง ></p> <p>เพิ่มเทียนหอมลงในฉาก ></p> <p>เอาภาพขวดน้ำและแก้วน้ำออกจากฉาก</p>	<p>รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องนอนให้เอื้อต่อการพักผ่อน</p> <p>โดยอาจใช้น้ำมันหอมระเหยหรือเทียนหอม เป็นตัวช่วยเสริมให้ผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้ง่ายขึ้น และคอยดูแลไม่ให้ผู้ป่วยดื่ม น้ำก่อนนอนมากเกินไป เพื่อป้องกันผู้ป่วยปวดปัสสาวะตอนกลางดึก</p>
<p>ฉากเปล่า</p> <p>ภาพหมอกครึ่งตัวหน้าค้ำยัมแยมกลางจอ ></p> <p>เพิ่มบอลลูกคำพูดจากหมอกแสดงภาพยัมแยม</p>	<p>หากผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับขั้นรุนแรง ให้ปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาในการให้ยานอนหลับแก่ผู้ป่วย</p>
อาการที่ 13	
<p>ฉากเปล่า</p> <p>ข้อความ “อาการบวม” กลางจอ</p>	<p>หากผู้ป่วยมีอาการบวมบริเวณมือหรือเท้า</p>
<p>ฉากเปล่า</p> <p>ภาพหญิงสูงอายุนอนราบบนเตียง มีหญิงสาวยื่นมือหมอนอยู่ด้านหลังเตียง ></p> <p>หญิงสาวยกขาหญิงสูงอายุและสอดหมอนเข้ามา</p>	<p>ให้ดูแลผู้ป่วยโดยให้หมอนรองใต้มือหรือเท้าข้างที่บวมให้สูงกว่าระดับหัวใจ</p>

รูปที่ ข.8 Script อาการคลื่นไส้อาเจียน (ต่อ) อาการนอนไม่หลับ และอาการบวม

Video	Text
<p>รองได้ทำหญิงสูงอายุ > หญิงสาวหีบหมอนใบใหญ่ขึ้นมวางทึงหัวเตียง และยกตัวหญิงสูงอายุขึ้นนั่งทึงหัวเตียง > หญิงสาวหีบหมอนใบใหญ่ขึ้นมวางแล้วยกแขน หญิงสูงอายุวางบนหมอนให้อยู่สูงกว่าระดับหัวใจ > หญิงสาวอินนวดแขนให้หญิงสูงอายุ > หญิงสาวจับแขนหญิงสูงอายุยกขึ้นลง</p>	<p>ทั้งขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในท่านอน และขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง</p> <p>การนวดแขนขาให้ผู้ป่วย และการช่วยผู้ป่วยออกกำลังกายด้วยการยกแขนขา จะสามารถช่วยให้ร่างกายของผู้ป่วยสามารถดูดซึม ของเหลวกลับเข้าสู่ระบบไหลเวียนโลหิตได้ดีขึ้น</p>
<p>ฉากเปล่า ภาพหญิงสูงอายุอนบนเตียงกลางจอ มีหมอนอิงอิม ถือคิลิปบอร์ดอยู่หลังเตียง บริเวณหัวเตียงมีแหวน CT scam เลื่อนสแกนหญิงสูงอายุจากหัวถึงปลาย เท้า มีแสงสีฟ้าเรืองอยู่ใต้หัวหญิงสูงอายุบริเวณที่ สแกน</p>	<p>อย่างไรก็ตาม หากอาการบวมของผู้ป่วยเกิดจากการ ฉวยรังสีหรือก้อนมะเร็ง ให้ทำการปรึกษาแพทย์ เพื่อทำการรักษาต่อไป</p>
อาการที่ 14	
<p>ฉากเปล่า ข้อความ “อ่อนล้าไม่มีเรี่ยวแรง” กลางจอ</p>	<p>ในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดภาวะอ่อนล้าไม่มีเรี่ยวแรง</p>
<p>ฉากเปล่า ภาพหญิงสูงอายุอนบนเตียง มีหญิงสาวช่วยยก แขนและขาทีละส่วน > หญิงสูงอายุยกแขนและขาเองช้า ๆ</p>	<p>ให้ทำกายภาพบำบัดให้กับผู้ป่วย เพื่อบำบัดอาการ ไม่มีเรี่ยวแรงและป้องกันภาวะข้อติด</p> <p>และให้ผู้ป่วยออกกำลังกายด้วยการฝึกเกร็ง กล้ามเนื้อบางส่วน ที่ยกแขนขา</p>
<p>ฉากเปล่า หญิงสูงอายุครึ่งตัวนั่งตักข้าวต้มใส่ปากที่โต๊ะกิน ข้าว มีหญิงสาวนั่งคู่อย่างมีความสุขอยู่ข้างๆ</p>	<p>หรือทำกิจกรรมบางอย่างที่ไม่ต้องออกแรงมากด้วย ตนเอง เช่น การดื่อกาหรืรับประทานเอง</p>
<p>ฉากเปล่า ภาพหมอนเต็มตัวหน้าอิมแย้มยิ้มจับรดเงินกลาง จอ</p>	<p>โดยญาติผู้ป่วยสามารถติดต่อขอใช้รถเข็น และ เครื่องอำนวยความสะดวกอื่น ๆ จากโรงพยาบาล ได้</p>
อาการที่ 15	

รูปที่ ข.9 Script อาการบวม (ต่อ) และภาวะอ่อนล้าไม่มีเรี่ยวแรง

Video	Text
ฉากเปล่า ข้อความ “ภาวะ สับสน” กลางจอ	หากผู้ป่วยเกิดภาวะสับสน
ฉากเปล่า ภาพหญิงสูงอายุนั่งอยู่บนเตียงคุยกับหญิงสาวที่นั่งอยู่ข้างๆอย่างมีความสุข	ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อระวังอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น อุบัติเหตุต่าง ๆ หรือการทำร้ายตนเอง โดยทำความเข้าใจภาวะของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยด้วยความรักและใส่ใจได้อย่างเหมาะสม
ฉากเปล่า ภาพหมอครึ่งตัวหน้าคีย์บอร์ดกลางจอ > เพิ่มบอลูลูกคำพูดจากหมอแสดงภาพยาเม็ด	อย่างไรก็ตาม หากผู้ป่วยมีอาการสับสนรุนแรง ให้ทำการปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาใช้ยาที่เหมาะสมกับชีวิตประจำวันของผู้ป่วย
อาการที่ 16	
ฉากเปล่า ข้อความ “การป้อนอาหารผ่านสายยางทางจมูก” กลางจอ	กรณีที่ผู้ป่วยใส่สายยางทางจมูก ให้ป้อนอาหารแก่ผู้ป่วยตามขั้นตอนดังนี้
ฉากเปล่า ภาพหญิงสูงอายุครึ่งตัวมีสายยางในจมูกนอนอยู่บนเตียง หญิงสาวยืนอยู่หลังเตียงพูดกับหญิงสูงอายุ มีข้อความ “1. บอกผู้ป่วยให้เตรียมพร้อม” ในภาพ	1. บอกผู้ป่วยให้เตรียมพร้อมสำหรับการป้อนอาหารทางจมูก
ฉากเปล่า ภาพยาเม็ด แก้วน้ำ และครก มีข้อความ “2. เตรียมยาหลังอาหาร” ในภาพ > ยาเม็ดเคลื่อนเข้าไปในครก > ครกตำยา > ครกเทยาออกมาใส่แก้วน้ำ	2. เตรียมยาหลังอาหารสำหรับผู้ป่วยให้พร้อม โดยบดยาเม็ดให้ละเอียด แล้วผสมยาลงในน้ำ เพื่อให้สามารถให้อาหารแก่ผู้ป่วยผ่านทางสายยางได้สะดวก
ฉากเปล่า ภาพหญิงสูงอายุนอนอยู่บนเตียง หญิงสาวยืนถือหมอนใบใหญ่อยู่หลังเตียง มีข้อความ “3. จัดท่าผู้ป่วย” ในภาพ > หญิงสาววางหมอนใบใหญ่พิงหัวเตียงและยกตัวหญิงสูงอายุขึ้นนั่งพิงหัวเตียง	3. จัดท่าผู้ป่วยให้ตำแหน่งศีรษะอยู่สูงกว่ากระเพาะอาหาร

รูปที่ ข.10 Script ภาวะสับสน และการป้อนอาหารผ่านสายยางทางจมูก

Video	Text
<p>ฉากเปล่า</p> <p>ภาพปลายสายอย่างสวมจุกอย่างกลางจอ มีข้อความ "4. ทำความสะอาดจุกอย่าง" ในภาพ ></p> <p>จุกอย่างเปิดออก ></p> <p>เพิ่มมือถือสำลีอื่นเข้ามาเช็ดจุกอย่าง ></p> <p>มือถือสำลีออกจากจอไป ></p> <p>เปลี่ยนข้อความเป็น "5. ตรวจสอบตำแหน่งของสายยาง" เพิ่มมือถือกระบอกฉีดยาต่อเข้ากับปลายสายยาง ></p> <p>ลูกสูบในกระบอกฉีดยาตั้งขึ้นโดยไม่มีน้ำย่อยออกมา</p>	<p>4. ใช้สำลีชุบน้ำมันหาคีเช็คทำความสะอาดจุกอย่าง</p> <p>5. ตรวจสอบตำแหน่งของสายยางในกระเพาะอาหาร โดยใช้กระบอกฉีดยาต่อเข้ากับปลายสายยางให้อาหารเพื่อคูดน้ำย่อยออกจากกระเพาะอาหาร</p>
<p>ฉากเปล่า</p> <p>ภาพ Silhouette ส่วนบนหน้าของคนหันข้าง มีข้อความ "5. ตรวจสอบตำแหน่งของสายยาง" ในภาพ มีสายยางสอดเข้าไปในจุกต่อเข้าไปในคอนบนสายยางมีจุกตัวเลขกำกับอยู่โดยจุกแรกอยู่ที่รูจุก ></p> <p>เลื่อนสายยางเข้าไปถึงจุกที่ 2 ครั้ง ></p> <p>น้ำย่อยไหลตามสายยางขึ้นมา</p>	<p>หากคูดไม่ออก ให้ทำการเลื่อนสายยางให้ลึกลงไปถึงประมาณจุกที่ 2 หรือกึ่งกลางระหว่างจุกที่ 2 และ 3 แล้วทำการคูดน้ำย่อยอีกครั้ง หากยังคูดไม่ออกให้พาผู้ป่วยไปพบแพทย์</p>
<p>ฉากเปล่า</p> <p>ภาพปลายสายยางต่อเข้ากับกระบอกฉีดยา มีข้อความ "6. ตรวจสอบปริมาณอาหารเก่า" และ "0cc" ในภาพ ></p> <p>ลูกสูบกระบอกฉีดยาถูกตั้งขึ้น มีอาหารเหลวไหลเข้ามาในกระบอก ตัวเลขในข้อความเพิ่มขึ้นจนหยุดที่ "60cc" ></p> <p>กระบอกฉีดยาดันอาหารเหลวกลับไปที่ ตัวเลขลดลงจนหยุดที่ "0cc" ></p> <p>เพิ่มข้อความ "+1 ชั่วโมง" ในภาพ ></p> <p>ลูกสูบกระบอกฉีดยาถูกตั้งขึ้น มีอาหารเหลวไหลเข้ามาในกระบอก ตัวเลขในข้อความเพิ่มขึ้นจน</p>	<p>6. ตรวจสอบปริมาณอาหารเก่า</p> <p>กรณีที่คูดอาหารเก่าออกจากกระเพาะอาหารได้มากกว่า 50 ซีซี</p> <p>ให้ดันอาหารเก่ากลับเข้าไปในกระเพาะอาหารดังเดิม</p> <p>และเลื่อนเวลาให้อาหารออกไปอีก 1 ชั่วโมง หากทำการคูดอาหารเก่า 1 ชั่วโมงให้หลังแล้วยังมีอาหารเก่ามากกว่า 50 ซีซี ให้งดอาหารมือนั้น แต่หากคูดอาหารเก่าได้น้อยกว่า 50 ซีซี</p>

รูปที่ ข.11 Script การป้อนอาหารผ่านสายยางทางจุก (ต่อ)

Video	Text
<p>หยุดที่ “20cc” > กระบอกฉีดยาคืนอาหารเหลวกลับไป ตัวเลขลดลง จนหยุดที่ “0cc”</p>	<p>ให้คืนอาหารแก่กลับเข้าไปในกระเพาะ และให้อาหารมือนั้น ได้ตามปกติ</p>
<p>ฉากเปล่า ภาพมือหยิบสายยางบริเวณที่เชื่อมต่อกับกระบอกฉีดยา มีข้อความ “7. ป้อนอาหารแก่ผู้ป่วย” ในภาพ > ภาพแก้วใสอาหารเหลวเทอาหารลงในกระบอกฉีดยา > อาหารไหลลงไปตามสายยาง ระดับอาหารในกระบอกฉีดยาตกลงช้า ๆ > ภาพแก้วใสยาเทลงในกระบอกฉีดยา > ยาไหลลงไปตามสายยาง ระดับยาในกระบอกฉีดยาตกลงช้า ๆ > ภาพแก้วใสน้ำเทลงในกระบอกฉีดยา > น้ำไหลลงไปตามสายยาง ระดับน้ำในกระบอกฉีดยาตกลงช้า ๆ > กระบอกฉีดยาเคลื่อนออกจากจอ > เพิ่มมือถือสายยางเข้ามาเช็ควง > จุกยางปิดสายยาง</p>	<p>7. ป้อนอาหารแก่ผู้ป่วย โดยหยิบสายยางไว้ แล้วเทอาหารเหลวลงในกระบอกฉีดยาโดยให้อาหารไหลลงช้า ๆ เมื่อป้อนอาหารแก่ผู้ป่วยเสร็จแล้วจึงให้ยาที่เตรียมไว้ ตามด้วยน้ำดื่มปริมาณ 50 ซีซี จากนั้นใช้ผ้าชุบน้ำบิดหมาดเช็ดทำความสะอาดจุกยาง และปิดจุกยางให้แน่น</p>
<p>ฉากเปล่า ภาพหญิงสูงอายุนั่งบนเตียง หญิงสาวนั่งอ่านหนังสือบนเก้าอี้ที่อยู่หลังเตียง มีข้อความ “30 นาที – 1 ชั่วโมง” ในภาพ</p>	<p>เมื่อป้อนอาหารผู้ป่วยเสร็จแล้ว ให้จัดทำผู้ป่วยโดยให้ตำแหน่งของศีรษะอยู่สูงกว่ากระเพาะอาหารเป็นเวลาครึ่งชั่วโมงถึง 1 ชั่วโมงเพื่อป้องกันไม่ให้อาหารไหลย้อนกลับ</p>
อาการที่ 17	
<p>ฉากเปล่า ข้อความ “การดูดเสมหะ” กลางจอ</p>	<p>เมื่อผู้ป่วยมีเสมหะ ให้ทำการดูดเสมหะก่อนป้อนอาหารให้ผู้ป่วยตามขั้นตอนดังนี้</p>
<p>ฉากเปล่า ภาพอ่างล้างมือมุม Top มีย่อยื่นเข้ามาล้างฟองสบู่ มีข้อความ “1. ล้างมือให้สะอาด” ในภาพ</p>	<p>1. ล้างมือให้สะอาดก่อนทำการดูดเสมหะทุกครั้ง</p>
<p>ฉากเปล่า ภาพเครื่องดูดเสมหะ มีข้อความ “2. เปิดเครื่องดูดเสมหะ” และ “120 มิลลิเมตรปรอท” ในภาพ</p>	<p>2. เปิดเครื่องดูดเสมหะ โดยปรับความดันไปที่ 120 มิลลิเมตรปรอท</p>

รูปที่ ข.12 Script การป้อนอาหารผ่านสายยางทางจมูก (ต่อ) และการดูดเสมหะ

Video	Text
ฉากเปล่า ภาพมือกลางจอ มีข้อความ “3. สวมถุงมือ” ในภาพ > ถุงมืออย่างสวมเข้ากับมือ	3. สวมถุงมือปิดเครื่องเข้ากับมือข้างที่ถนัด
ฉากเปล่า ภาพมือเปล่าถือสายของเครื่องดูดเสมหะ มีเครื่องดูดเสมหะอยู่ด้านหลัง และภาพมือสวมถุงมือแบบอยู่เฉย ๆ มีข้อความ “4. ต่อสายยางดูดเสมหะ” ในภาพ > ของสายยางดูดเสมหะที่เปิดช่องแล้วยื่นเข้ามาให้มือข้างที่สวมถุงมือ > มือข้างที่สวมถุงมือเอายางต่อเข้ากับสายเครื่อง	4. ต่อสายยางดูดเสมหะเข้ากับสายของเครื่องดูดเสมหะ โดยใช้มือข้างที่สวมถุงมือจับสายยางดูดเสมหะต่อเข้ากับสายของเครื่องดูดเสมหะ โดยระวังไม่ให้สัมผัสกับสิ่งปนเปื้อนใด ๆ
ฉากเปล่า ภาพ Silhouette คนแสดงวิธีวางภายใน โดยคร่าว มีเสมหะอยู่ที่ทางแยกปอด โทรงจมูก และช่องปาก มีมือสวมถุงมือสอดสายยางเข้าทางจมูกไปถึงทางแยกปอดที่มีเสมหะอยู่ มีข้อความ “5. ใส่สายยางดูดเสมหะ” ในภาพ > เปลี่ยนข้อความเป็น “6. ดูดเสมหะ” > เสมหะจำนวนหนึ่งถูกดูดออกตามสายยางพร้อมกับที่มือค่อยๆดึงสายยางออกจากร่าง > เพิ่มข้อความ “เว้นระยะ 2 – 3 นาที” ในภาพ > มือสอดสายยางกลับเข้าไปดูดเสมหะส่วนที่เหลือ แล้วนำสายยางออกช้า ๆ > มือนำสายยางออกจากจอไป > มือสอดสายยางกลับเข้าไปดูดเสมหะในโพรงจมูก แล้วนำสายยางออกช้า ๆ > มือสอดสายยางกลับเข้าไปดูดเสมหะในช่องปาก แล้วนำสายยางออกช้า ๆ	5. ใส่สายยางดูดเสมหะเข้าไปในท่อหลอดลมด้วยมือข้างที่สวมถุงมือ โดยระวังไม่ให้สายดูดสัมผัสกับสิ่งปนเปื้อนใด ๆ 6. ดูดเสมหะ โดยใช้มือข้างที่สวมถุงมือบิดรูเปิดบนสายยางและทำการหมุนสายยางช้า ๆ ไปรอบ ๆ ก่อนจะดึงสายยางออกมาช้า ๆ หากต้องการดูดเสมหะภายในท่อหลอดลมซ้ำ ให้เว้นระยะห่างในการดูดเสมหะครั้งละ 2 – 3 นาที เมื่อทำการดูดเสมหะจากท่อหลอดลมเสร็จสิ้น ให้ดูคนนำล้างสายยางให้สะอาด ก่อนจะทำการดูดเสมหะจากจมูกและปากตามลำดับต่อไป
ฉากเปล่า	7. ทำความสะอาดอุปกรณ์ โดยดูคนนำล้างสายยางดูดเสมหะให้สะอาดก่อนนำไปเก็บทุกครั้ง

รูปที่ ข.13 Script การดูดเสมหะ (ต่อ)

Video	Text
<p>ภาพแก้วใส่น้ำกลางจอมีข้อความ “50cc” บนแก้ว มีข้อความ “7. ทำความสะอาดอุปกรณ์” ในภาพ > มือสวมถุงมือจุ่มปลายสายลงในแก้วเพื่อคูดน้ำ ออก > มิหลดหยดสารเคมีหยดน้ำส้มสายชู 2 หยดลงในแก้ว > น้ำในแก้วถูกคูดจนหมด > เพิ่มข้อความ “10 นาที” ในภาพ > น้ำในสายยางถูกปล่อยกลับลงในแก้ว</p>	<p>โดยทำความสะอาดสายยางคูดเสมหะด้วยน้ำ 50 ซีซี ผสมน้ำส้มสายชู 1 – 2 หยดแช่ทิ้งไว้ในสาย 10 นาทีอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง</p>
<p>ฉากเปล่า</p> <p>ภาพปลายสายเครื่องคูดเสมหะ มีเครื่องคูดเสมหะ อยู่บนฉากหลัง มีข้อความ “7. ทำความสะอาดอุปกรณ์” ในภาพ > เพิ่มมือถือสาลิขึ้นเข้ามาจับปลายสาย > นำภาพมือถือสาลิกับปลายสายเครื่องคูดเสมหะ ออกจากจอ เหลือแค่เครื่องคูดเสมหะ ในจอ > เพิ่มฟองสบู่คลุมเครื่องคูดเสมหะ > เครื่องคูดเสมหะที่มีฟองสบู่ล้นลงไปบนหม้อน้ำ ร้อน แล้วลอยขึ้นมาปิดประกายสะอาดเอี่ยม</p>	<p>ส่วนสายของเครื่องคูดเสมหะ ให้ทำความสะอาด ปลายสาย</p> <p>ด้วยสาลิหรือน้ำเกลือหรือแอลกอฮอล์</p> <p>และทำการล้างเครื่องคูดเสมหะ ให้สะอาดก่อน นำไปแช่น้ำร้อนทุกครั้งหลังการใช้</p>

รูปที่ ข.14 Script การคูดเสมหะ (ต่อ)

Storyboard
Care Giver - Intro
Scale 1920x1080



ผู้ป่วยระยะสุดท้าย



คือผู้ที่ป่วยด้วยโรคที่ไม่สามารถรักษาได้ ีไปว่าจะเป็นโรครุนแรง โรคเรื้อรัง โรคร้ายแรงระยะสุดท้าย เช่น มะเร็ง รุนตึงอาการทุพพลภาพจากการเจ็บป่วย หรืออุบัติเหตุ เช่น อัมพฤกษ์ หรืออัมพาต



จึงต้องทำการรักษาแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วย สามารถมีความสุขในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ได้



เพราะบ้าน คือสถานที่สำคัญ ที่นอกจากจะเต็มไปด้วย ความทรงจำ ความผูกพันของผู้ป่วยและ ครอบครัวแล้ว บ้านยังเป็นสถานที่ที่ให้ความรู้สึกมั่นคง และปลอดภัยแก่ผู้ป่วยด้วย



ผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่วนใหญ่ จึงต้องการใช้ชีวิตที่เหลือที่บ้านและครอบครัวอย่าง เต็มที่



การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประคับประคองที่บ้าน จึงเป็นการดูแลผู้ป่วย โดยยึดหลักการยอมรับความเจ็บป่วย เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต และดูแลผู้ป่วยให้สามารถบรรเทา จากอาการรบกวนต่าง ๆ และมีความสุขในช่วงชีวิตที่เหลือ อยู่ได้มากที่สุด

รูปที่ ข.15 Storyboard บทนำ

Storyboard
Care Giver - อาการที่ 1
Scale 1920x1080

อาการปวด





เมื่อผู้ป่วยมีอาการปวด

ให้ทำการประเมินระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย ด้วยการสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์วัดระดับความเจ็บปวดตั้งแต่ 0 ถึง 10 ประกอบการพิจารณา

หากผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารได้ ให้ผู้ดูแลสังเกตสีหน้าของผู้ป่วยเทียบกับระดับความเจ็บปวดดังกล่าว



พาราเซตามอล

เว้นระยะให้ยา 4-6 ชั่วโมง





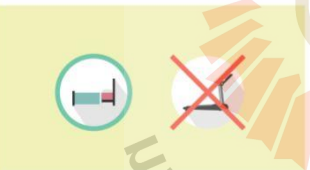
และบรรเทาอาการปวดเบื้องต้น ด้วยการให้ยาแก้ปวดประเภทพาราเซตามอลแก่ผู้ป่วยตามอาการ


โดยเว้นระยะในการให้ยาแต่ละครั้ง 4-6 ชั่วโมง

นอกจากนี้ การให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น การดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ อ่านหนังสือ หรือกิจกรรมเบาๆ ที่ผู้ป่วยไม่ต้องเคลื่อนไหวมาก ก็มีส่วนช่วยเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยจากอาการปวดได้

รูปที่ ข.16 Storyboard อาการปวด

Storyboard
Care Giver - อาการที่ 1
Scale 1920x1080





สำคัญ ต้องให้ผู้ป่วยพักผ่อน และหลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหวที่ทำให้มีอาการปวดแยะด้วย

หากผู้ป่วยมีอาการปวดรุนแรง ให้ทำการปรึกษาแพทย์ เพื่อพิจารณาการให้ยาแก้ปวดที่มีประสิทธิภาพสูงแก่ผู้ป่วย

รูปที่ ข.17 Storyboard อาการปวด (ต่อ)

Storyboard
Care Giver - อาการที่ 2
Scale 1920x1080

อาการคัน





เมื่อผู้ป่วยมีอาการคัน

ให้จัดเตรียมเสื้อผ้าที่โปร่งสบายไม่รัดตัวให้ผู้ป่วยสวมใส่เพื่อบรรเทาอาการ

และคอยดูแลให้ร่างกายของผู้ป่วยแห้งสะอาดไม่อับชื้นอยู่เสมอเพื่อป้องกันอาการคันจากเชื้อรา







นอกจากนี้ ให้จัดเตรียมที่อยู่ของผู้ป่วยโดยหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีอากาศแห้งหรือเย็นจัด เพื่อป้องกันอาการคันเนื่องจากผิวแห้งด้วย

หากผู้ป่วยต้องการทา ให้ช่วยบรรเทาอาการด้วยการ ลูบสัมผัสมือ

หรือทาเบาๆ ในบริเวณที่มีอาการคัน และอาจให้ยาแก้คันแก่ผู้ป่วยในรูปของยารับประทานหรือยาทาประคบ

รูปที่ ข.18 Storyboard อาการคัน

Storyboard
Care Giver - อาการที่ 2
Scale 1920x1080



หากผู้ป่วยมีอาการคันมาก ให้ปรึกษาแพทย์ เพื่อวิเคราะห์สาเหตุของอาการเพิ่มเติม โดยแพทย์จะปรับเปลี่ยนยารักษาให้สอดคล้องกับอาการ

รูปที่ ข.19 Storyboard อาการคัน (ต่อ)

Storyboard
Care Giver - อาการที่ 3
Scale 1920x1080



แผลกดทับ ซึ่งมักเกิดกับผู้ป่วยที่ต้องนอนติดเตียง



สามารถป้องกันได้ด้วยการดูแลร่างกายของผู้ป่วย บริเวณที่ถูกกดทับให้แห้งสะอาดไม่อับชื้นอยู่เสมอ



และคอยพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุกๆ 2-3 ชั่วโมง



เพื่อให้เจ้าหน้าที่ช่วยของผู้ป่วยไม่กดทับผิวหนังบริเวณเดิมมากเกินไป



นอกจากนี้ การจัดเตรียมที่นอนนุ่ม ๆ เช่น ที่นอนลม ให้ผู้ป่วย ก็สามารถบรรเทาอาการแผลกดทับได้



หากผู้ป่วยเกิดแผลกดทับ ให้ทำการรักษาแผลขั้นต้นอย่างถูกวิธี

รูปที่ ข.20 Storyboard แผลกดทับ

Storyboard
Care Giver - อาการที่ 3
Scale 1920x1080



ที่สำคัญต้องหมั่นรักษาผิวหนังบริเวณที่เป็นแผลกดทับ ให้แห้งสะอาดไม่อับชื้นอยู่เสมอ



หากแผลมีอาการอักเสบ บวม หรือมีน้ำหนองไหลซึม ให้ทำการปรึกษากับแพทย์ครอบครัวใกล้บ้าน



นอกจากนี้ การดูแลโภชนาการของผู้ป่วยให้ได้รับสารอาหารครบถ้วนก็มีส่วนช่วยรักษาให้แผลหายเร็วขึ้นด้วย




แผลกดทับนั้น เป็นอาการที่ต้องได้รับการตรวจประเมิน และรักษาโดยทีมบุคลากรทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ และมีแผนการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลไป

รูปที่ ข.21 Storyboard แผลกดทับ (ต่อ)

Storyboard
 Care Giver - อาการที่ 4
 Scale 1920x1080

เชื้อราในช่องปาก





อาการติดเชื้อราในช่องปาก

ป้องกันได้ด้วยการสังเกตและดูแลรักษาความสะอาดภายในช่องปากให้กับผู้ป่วยเป็นประจำ

หากพบฝ้าขาวคล้ายคราบขี้ดแน่นภายในช่องปากให้รีบปรึกษาแพทย์



โดยแพทย์จะทำการดูแลและประเมินอาการอย่างใกล้ชิด รวมถึงทำการรักษาด้วยยาก ยารับประทาน หรือยาป้ายช่องปากอย่างเหมาะสมตามอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

รูปที่ ข.22 Storyboard อาการติดเชื้อราในช่องปาก

Storyboard
 Care Giver - อาการที่ 5
 Scale 1920x1080

แผลในช่องปาก





หากผู้ป่วยมีแผลในช่องปาก

ให้ทำการรักษาโดยใช้ยาทาแผลภายในปากให้กับผู้ป่วย

และเลือกใช้แปรงสีฟันที่นิ่มนุ่ม รวมถึงดูแลความสะอาดภายในช่องปากของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ



รวมถึงคอยดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนเพื่อลดการกระทบกระเทือนแผล และให้ผู้ป่วยดื่มน้ำบ่อยๆ ด้วย

รูปที่ ข.23 Storyboard อาการแผลในช่องปาก

Storyboard 10
 Care Giver - อาการที่ 6
 Scale 1920x1080

เมื่อผู้ป่วยมีอาการปากแห้ง

ให้ใช้ขี้ผึ้งทาบริเวณริมฝีปากเพื่อรักษาความชุ่มชื้น

รวมถึงดูแลให้ผู้ป่วยจิบน้ำบ่อย ๆ

และเน้นทำความสะอาดช่องปากของผู้ป่วยบ่อย ๆ โดยหลีกเลี่ยงการใช้ยาบ้วนปากที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

รูปที่ ข.24 Storyboard อาการปากแห้ง

Storyboard 11
 Care Giver - อาการที่ 7
 Scale 1920x1080

หากผู้ป่วยไม่สามารถกลั้นปัสสาวะได้

ให้ผู้ป่วยสวมผ้าอ้อมสำเร็จรูป และดูแลรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะขับถ่ายให้แห้งสะอาดไม่อับชื้นอยู่เสมอ

และฝึกให้ผู้ป่วยขับถ่ายเป็นเวลา เพื่อให้สะดวกต่อการดูแลรักษาความสะอาด

หากผู้ป่วยต้องใส่สายสวนปัสสาวะ ให้ดูแลความสะอาดของอวัยวะอยู่เสมอ และตำแหน่งของสายสวนปัสสาวะไม่ให้คลาดเคลื่อน

และให้ถุงปัสสาวะอยู่ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะเพื่อป้องกันปัสสาวะไหลย้อนกลับด้วย

คอยเทน้ำปัสสาวะทิ้งทุก 6-8 ชั่วโมง หรือเมื่อมีปัสสาวะถึง 3 ใน 4 ของถุง

รูปที่ ข.25 Storyboard อาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้

Storyboard 12
 Care Giver - อาการที่ 7
 Scale 1920x1080



และทำความสะอาดจุดเปิดปิดของถุงบรรจุปัสสาวะเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังท่ปัสสาวะทุกครั้ง



เมื่อครบกำหนดต้องเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ ให้ทำการติดต่อกับแพทย์ครอบครัวผู้ดูแลเพื่อดำเนินการ โดยแพทย์จะทำการรักษาและให้ยาฆ่าเชื้อเพิ่มเติม ในกรณีที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่สายสวนปัสสาวะ

รูปที่ ข.26 Storyboard อาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ (ต่อ)

Storyboard 13
 Care Giver - อาการที่ 8
 Scale 1920x1080



เมื่อผู้ป่วยมีอาการท้องผูก



ให้ปรับอาหารของผู้ป่วยเป็นอาหารอ่อน ย่อยง่าย และมีกากใยทางอาหารสูง และคอยดูแลผู้ป่วยให้ดื่มน้ำในปริมาณมากๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถขับถ่ายได้ง่ายขึ้น



พร้อมทั้งดูแลรักษาความสะอาดหลังการขับถ่ายทุกครั้ง



หากอุจจาระมีความแข็งมาก ประกอบกับผู้ป่วยไม่มีแรงในการขับถ่ายต้องทำการสวนอุจจาระหรือล้างอุจจาระ



และหากอุจจาระมีความแข็งมากจนผู้ป่วยไม่สามารถขับถ่ายได้ ให้ปรึกษาแพทย์เพื่อประเมินอาการและให้ยารักษาต่อไป

รูปที่ ข.27 Storyboard อาการท้องผูก

Storyboard
 Care Giver - อาการที่ 9
 Scale 1920x1080

ท้องเสีย

หากผู้ป่วยมีอาการท้องเสีย

ให้ดูแลผู้ป่วยให้ดื่มน้ำและเกลือแร่มากๆ เพื่อชดเชยน้ำที่ร่างกายสูญเสียไปและเตรียมอาหารอ่อนให้กับผู้ป่วยเพื่อให้ร่างกายของผู้ป่วยสามารถดูดซึมสารอาหารได้อย่างเต็มที่

นอกจากนี้ให้สังเกตอาการไข้หรืออ่อนเพลียของผู้ป่วยและดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนให้เพียงพอ

และคอยดูแลรักษาความสะอาดหลังการขับถ่ายทุกครั้งให้เรียบร้อยด้วย

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการท้องเสียรุนแรงมาก ให้ติดต่อแพทย์เพื่อทำการรักษาและให้สารน้ำชดเชยแก่ผู้ป่วยผ่านทางหลอดเลือดโดยตรง

รูปที่ ข.28 Storyboard อาการท้องเสีย

Storyboard
 Care Giver - อาการที่ 10
 Scale 1920x1080

หายใจไม่อึม

เมื่อผู้ป่วยหายใจไม่อึม

ให้ลดกิจกรรมที่ผู้ป่วยต้องออกแรงเยอะหรือทำให้เหนื่อยง่ายลง และเน้นกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายจิตใจของผู้ป่วยให้สบาย ไม่ทำให้ร่างกายรู้สึกเครียด

จัดท่านอนของผู้ป่วยให้ตำแหน่งของศีรษะอยู่สูงเพื่อให้ผู้ป่วยหายใจได้สะดวก และหมั่นสังเกตอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด หากผู้ป่วยมีเสมหะให้ดูดเสมหะออกโดยใช้ลูกยาง

หากผู้ป่วยมีอาการรบกวนเหนื่อยหอบมากขึ้น หน้าท้องกระพุ่มขึ้นลงเป็นจังหวะเร็วมากหรือช้ามากกว่าปกติให้รีบติดต่อแพทย์เพื่อทำการรักษา โดยทำให้ระบบทางเดินหายใจโล่ง และอาจใช้ออกซิเจนหรือเครื่องช่วยหายใจประกอบ

รูปที่ ข.29 Storyboard อาการหายใจไม่อึม

Storyboard 16
 Care Giver - อาการที่ 11
 Scale 1920x1080

<p>อาการคลื่นไส้อาเจียน</p>		
<p>หากผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียน</p>	<p>ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารสเปรียว ดื่มน้ำซึ่ง รับประทานขนมปังกรอบ หรือให้ยาลดอาการ คลื่นไส้อาเจียนเพื่อบรรเทาอาการ</p>	<p>และจัดเตรียมอาหารอ่อนให้ผู้ป่วย</p>
	<p>30 นาที - 1 ชั่วโมง</p>	
<p>รับประทานทีละน้อยแต่บ่อยครั้งและไม่ทานมากเกินไป</p>	<p>เมื่อป้อนอาหารผู้ป่วยเสร็จแล้ว ให้จัดทำผู้ป่วยโดยให้ ตำแหน่งของศีรษะอยู่สูงกว่าศีรษะอาหารเป็นเวลา ครึ่งชั่วโมงถึง 1 ชั่วโมงเพื่อป้องกันไม่ให้อาหารไหล ย้อนกลับ</p>	<p>หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงจนไม่สามารถรับประทานอาหารได้ หรือรับประทานอาหารได้น้อยกว่าความ ต้องการของร่างกาย แพทย์อาจพิจารณาให้ใส่สายยาง เพื่อป้อนอาหาร</p>

รูปที่ ข.30 Storyboard อาการคลื่นไส้อาเจียน

Storyboard 17
 Care Giver - อาการที่ 11
 Scale 1920x1080

<p>และฝึกอบรมให้ญาติของผู้ป่วยสามารถทำการใส่ สายยางป้อนอาหารเองได้อย่างทว่รด้วย</p>

รูปที่ ข.31 Storyboard อาการคลื่นไส้อาเจียน (ต่อ)

Storyboard 18
 Care Giver - อาการที่ 12
 Scale 1920x1080

นอนไม่หลับ



หากผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับ เนื่องจากความเครียด



และฝึกให้ผู้ผู้ป่วยทำสมาธิเพื่อคลายความกังวล



ให้ช่วยบรรเทาความเครียดของผู้ป่วยด้วยการฟัง ความอึดอัดใจหรือความไม่สบายใจของผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ



รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องนอนให้เอื้อต่อการพักผ่อน



โดยอาจใช้น้ำมันหอมระเหยหรือเทียนหอม เป็นตัวช่วยเสริมให้ผู้ผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้ง่ายขึ้นและคอยดูแลไม่ให้ผู้ป่วยตื่นมาก่อนนอนมากเกินไป เพื่อป้องกันผู้ป่วยปวดปัสสาวะตอนกลางดึก



หากผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับขั้นรุนแรง ให้ปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาในการให้ยานอนหลับแก่ผู้ป่วย

รูปที่ ข.32 Storyboard อาการนอนไม่หลับ

Storyboard 19
 Care Giver - อาการที่ 13
 Scale 1920x1080

อาการบวม



หากผู้ป่วยมีอาการบวมบริเวณมือหรือเท้า



ให้ดูแลผู้ป่วยโดยใช้หมอนรองใต้มือ หรือเท้าข้างที่บวมให้สูงกว่าระดับหัวใจ



และขณะที่อยู่ก็นั่ง



การบวดแขนขาให้ผู้ผู้ป่วย



หรือทำข้างที่บวมให้สูงกว่าระดับหัวใจ



และช่วยผู้ผู้ป่วยออกกำลังกายด้วยการยกแขนขา จะสามารถช่วยให้ร่างกายของผู้ป่วยสามารถดูดซับของเหลวกลับเข้าสู่ระบบไหลเวียนโลหิตได้ดีขึ้น

รูปที่ ข.33 Storyboard อาการบวม

Storyboard 20
 Care Giver - อาการที่ 13
 Scale 1920x1080

นอกจากนี้ ให้ลดอาหารรสเค็ม

จำกัดปริมาณน้ำดื่ม

ตามที่แพทย์ระบุ

และคอยสังเกตอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

อย่างไรก็ตาม หากอาการบวมของผู้ป่วยเกิดจากการฉายรังสีหรือก่อนมะเร็ง ให้ทำการปรึกษาแพทย์เพื่อทำการรักษาต่อไป

รูปที่ ข.34 Storyboard อาการบวม (ต่อ)

Storyboard 21
 Care Giver - อาการที่ 14
 Scale 1920x1080

อ่อนล้าไม่มีเรี่ยวแรง

ในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดภาวะอ่อนล้าไม่มีเรี่ยวแรง

ให้ทำกายภาพบำบัดให้กับผู้ป่วย เพื่อนำบัดอาการ
ไม่มีเรี่ยวแรงและป้องกันภาวะข้อติด ด้วยการยกแขน
ยืดขา

รวมถึงการกำและเหยียดนิ้วมือ
โดยทำทุกท่าซ้ำๆ

ข้างละ 10-20 ครั้ง

ข้างละ 10-20 ครั้ง วันละ 2 รอบ

สลบซ้าย ขวา วันละ 2 รอบ

รูปที่ ข.35 Storyboard อาการภาวะอ่อนล้าไม่มีเรี่ยวแรง

Storyboard 22
 Care Giver - อาการที่ 14
 Scale 1920x1080

และคอยให้กำลังใจผู้ป่วยในการออกกำลังกาย

ด้วยการฝึกเกร็งกล้ามเนื้อบางส่วน ฝึกยกแขนขา

ฝึกจับลูกบอลยาง

หรือทำกิจกรรมบางอย่างที่ไม่ต้องออกแรงมากด้วยตนเอง เช่น การตัดอาหารรับประทานเอง โดยมีญาติดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

โดยญาติผู้ป่วยสามารถติดต่อขอใช้รถเข็น และเครื่องอำนวยความสะดวกอื่น ๆ จากโรงพยาบาลได้

รูปที่ ข.36 Storyboard อาการภาวะอ่อนล้าไม่มีเรี่ยวแรง (ต่อ)

Storyboard 23
 Care Giver - อาการที่ 15
 Scale 1920x1080

ภาวะสับสน

หากผู้ป่วยเกิดภาวะสับสน

ต้องจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบ และดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อระวังอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น อุบัติเหตุต่าง ๆ หรือการทำร้ายตนเอง โดยทำความเข้าใจภาวะของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยด้วยความรักและใส่ใจอย่างใจเย็นได้อย่างเหมาะสม

อย่างไรก็ตาม หากผู้ป่วยมีอาการสับสนรุนแรง ให้ทำการปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาใช้ยาที่เหมาะสมกับชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

รูปที่ ข.37 Storyboard อาการภาวะสับสน

Storyboard
Care Giver - อากาที่ 16
Scale 1920x1080

24

**การป้อนอาหาร
ผ่านสายยางทางจมูก**

กรณีผู้ป่วยใส่สายยางทางจมูก ให้ป้อนอาหารแก่ผู้ป่วยตามขั้นตอนดังนี้

1. บอกผู้ป่วยให้เตรียมพร้อม



1. บอกผู้ป่วยให้เตรียมพร้อมสำหรับการป้อนอาหารทางจมูก

2. เตรียมยาหลังอาหาร



2. เตรียมยาหลังอาหารสำหรับผู้ป่วยให้พร้อม โดยบดยาเม็ดให้ละเอียด

2. เตรียมยาหลังอาหาร



แล้วผสมลงในน้ำ เพื่อให้สามารถให้ยาแก่ผู้ป่วยผ่านทางสายยางได้สะดวก

3. จัดท่าผู้ป่วย



3. จัดท่าผู้ป่วยให้ตำแหน่งศีรษะอยู่สูงกว่ากระเพาะอาหาร

4. ทำความสะอาดจุกยาง




4. ใช้สำลีชุบน้ำบิดหมาดเช็ดทำความสะอาดจุกยาง

รูปที่ ข.38 Storyboard การป้อนอาหารผ่านสายยางทางจมูก

Storyboard
Care Giver - อากาที่ 16
Scale 1920x1080


25

5. ตรวจสอบตำแหน่งของสายยาง




5. ตรวจสอบตำแหน่งของสายยางในกระเพาะอาหาร โดยใช้กระบอกฉีดเข้ากับปลายสายยางให้อาหาร เพื่อดูว่าน้ำย่อยออกจากกระเพาะอาหาร

5. ตรวจสอบว่าตำแหน่งของสายยาง




หากดูดไม่ออก ให้ทำการเลื่อนสายยางให้สกลงไปถึงประมาณซี่ที่ 2 หรือกึ่งกลางระหว่างซี่ที่ 2 และ 3 แล้วทำการดูดน้ำย่อยอีกครั้ง หากยังดูดไม่ออกให้พาผู้ป่วยไปพบแพทย์ด่วน

6. ตรวจสอบปริมาณอาหารเก่า




6. ตรวจสอบปริมาณอาหารเก่า กรณีที่ดูดอาหารเก่าออกจากกระเพาะอาหารได้มากกว่า 50 ซีซี

6. ตรวจสอบปริมาณอาหารเก่า




ให้คืนอาหารเก่ากลับเข้าไปในกระเพาะอาหารดั้งเดิม และเลื่อนเวลาให้อาหารออกไปอีก 1 ชั่วโมง หากทำการดูดอาหารเก่า 1 ชั่วโมงให้หลังแล้วยังมีอาหารเก่ามากกว่า 50 ซีซี ให้งดอาหารมื้อนั้น

6. ตรวจสอบปริมาณอาหารเก่า



แต่หากดูดอาหารเก่าได้น้อยกว่า 50 ซีซี ให้คืนอาหารเก่ากลับเข้าไปในกระเพาะ และให้อาหารมื้อนั้นได้ตามปกติ

7. ป้อนอาหารแก่ผู้ป่วย



7. ป้อนอาหารแก่ผู้ป่วย โดยพินสายยางไว้ แล้วทอาหารเหลวลงในกระบอกฉีดโดยให้อาหารไหลลงช้า ๆ

รูปที่ ข.39 Storyboard การป้อนอาหารผ่านสายยางทางจมูก (ต่อ)

Storyboard 26
 Care Giver - อารมณ์ 16
 Scale 1920x1080

<p>7. ป้อนอาหารแก่ผู้ป่วย</p> 	<p>7. ป้อนอาหารแก่ผู้ป่วย</p> 	<p>7. ป้อนอาหารแก่ผู้ป่วย</p> 
<p>หากผู้ป่วยมีอาการป้อนอาหาร ให้หยุดป้อนอาหารทันทีและรอให้ผู้ป่วยหยุดสำลัก</p>	<p>จากนั้นจึงตรวจสอบตำแหน่งของสายยางป้อนอาหาร ให้เรียบร้อยอีกครั้งก่อนทำการป้อนอาหารต่อ</p>	<p>กรณีที่สายยางเลื่อนหลุด ให้พาผู้ป่วยไปพบแพทย์ ครอบครั</p>
<p>7. ป้อนอาหารแก่ผู้ป่วย</p> 	<p>7. ป้อนอาหารแก่ผู้ป่วย</p> 	<p>7. ป้อนอาหารแก่ผู้ป่วย</p> 
<p>เมื่อป้อนอาหารแก่ผู้ป่วยเสร็จแล้วจึงให้ยาที่เตรียมไว้</p>	<p>ตามด้วยน้ำดื่มปริมาณ 50 ซีซี</p>	<p>จากนั้นใช้สำลีชุบน้ำบิดหมาดเช็ดทำความสะอาดจุดจุกยาง และปิดจุกยางให้แน่น</p>

รูปที่ ข.40 Storyboard การป้อนอาหารผ่านสายยางทางจมูก (ต่อ)

Storyboard 27
 Care Giver - อารมณ์ 16
 Scale 1920x1080

<p>7. ป้อนอาหารแก่ผู้ป่วย</p> 
<p>เมื่อป้อนอาหารผู้ป่วยเสร็จแล้ว ให้จัดท่าผู้ป่วยโดยให้ ตำแหน่งของศีรษะอยู่สูงกว่ากระเพาะอาหารเป็นเวลา ครึ่งชั่วโมงถึง 1 ชั่วโมงเพื่อป้องกันไม่ให้อาหารไหลย้อนกลับ</p>

รูปที่ ข.41 Storyboard การป้อนอาหารผ่านสายยางทางจมูก (ต่อ)

Storyboard
Care Giver - อาการที่ 17
Scale 1920x1080 28

การดูดเสมหะ

เมื่อผู้ป่วยมีเสมหะ ให้ทำการดูดเสมหะก่อนป้อนอาหารให้ผู้ป่วยตามขั้นตอนดังนี้

1. บอกผู้ป่วยให้เตรียมพร้อม



1. บอกผู้ป่วยให้เตรียมพร้อมสำหรับการดูดเสมหะ

2. ล้างมือให้สะอาด



2. ล้างมือให้สะอาดก่อนทำการดูดเสมหะทุกครั้ง

3. เปิดเครื่องดูดเสมหะ

120 มิลลิเมตรปรอท



3. เปิดเครื่องดูดเสมหะโดยปรับความดันไปที่ 120 มิลลิเมตรปรอท

4. สวมถุงมือ



4. สวมถุงมือปลอดเชื้อเข้ากับมือข้างที่ถนัด

5. ต่อสายยางดูดเสมหะ



5. ต่อสายยางดูดเสมหะเข้ากับสายของเครื่องดูดเสมหะ โดยใช้มือข้างที่สวมถุงมือจับสายยางดูดเสมหะ-ต่อเข้ากับสายของเครื่องดูดเสมหะโดยระวังไม่ให้สัมผัสกับสิ่งปนเปื้อนใดๆ

รูปที่ ข.42 Storyboard การดูดเสมหะ

Storyboard
Care Giver - อาการที่ 17
Scale 1920x1080 29

6. ใส่สายยางดูดเสมหะ



6. ใส่สายยางดูดเสมหะเข้าไปในท่อนหลอดลมด้วยมือข้างที่สวมถุงมือโดยระวังไม่ให้สายดูดสัมผัสกับสิ่งปนเปื้อนใดๆ

7. ดูดเสมหะ

ครั้งละไม่เกิน 10 วินาที



7. ดูดเสมหะ โดยใช้มือข้างที่สวมถุงมือเปิดบนสายยาง และทำการหมุนสายยางช้าๆ ไปรอบๆ ก่อนจะดึงสายยางออกมาช้าๆ โดยการดูดเสมหะแต่ละครั้งควรใช้เวลาไม่เกิน 10 วินาที และคอยสังเกตอาการของผู้น้อย หายใจเร็ว หรือริมฝีปากของผู้ป่วยซีดเขียวจากการขาดอากาศด้วย

7. ดูดเสมหะ

เว้นระยะ 2-3 นาที



หากต้องการดูดเสมหะภายในท่อนหลอดลมซ้ำ ให้เว้นระยะห่างในการดูดเสมหะครั้งละ 2-3 นาที

7. ดูดเสมหะ



เมื่อทำการดูดเสมหะจากท่อนหลอดลมเสร็จสิ้น ให้ดูดน้ำล้างสายยางให้สะอาด

7. ดูดเสมหะ



ก่อนจะทำการดูดเสมหะจากจมูก

7. ดูดเสมหะ



และปากตามลำดับต่อไป

รูปที่ ข.43 Storyboard การดูดเสมหะ (ต่อ)

Storyboard 30
 Care Giver - อาการที่ 17
 Scale 1920x1080

<p>8. ทำความสะอาดอุปกรณ์</p>  <p>50cc</p>	<p>8. ทำความสะอาดอุปกรณ์</p>  <p>ผสมน้ำส้นสายชู 1 - 2 หยด</p>	<p>8. ทำความสะอาดอุปกรณ์</p>  <p>10 นาที</p> <p>แช่ทิ้งไว้ในสาย 10 นาที</p>
<p>8. ทำความสะอาดอุปกรณ์ โดยดูดน้ำล้างสายยาง ดูดเสมหะให้สะอาดก่อนนำไปเก็บทุกครั้ง โดยทำความสะอาดสายยางดูดเสมหะด้วยน้ำ 50 ซีซี</p>		
<p>8. ทำความสะอาดอุปกรณ์</p>  <p>อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง</p>	<p>8. ทำความสะอาดอุปกรณ์</p>  <p>ส่วนสายของเครื่องดูดเสมหะ ให้ทำความสะอาดปลายสายด้วยสำลีชุบน้ำเกลือหรือแอลกอฮอล์</p>	<p>8. ทำความสะอาดอุปกรณ์</p>  <p>และทำการล้างเครื่องดูดเสมหะให้สะอาด</p>

รูปที่ ข.44 Storyboard การดูดเสมหะ (ต่อ)

Storyboard 31
 Care Giver - อาการที่ 17
 Scale 1920x1080

<p>8. ทำความสะอาดอุปกรณ์</p>  <p>ก่อนนำไปแช่น้ำร้อน</p>	<p>8. ทำความสะอาดอุปกรณ์</p>  <p>และผึ่งให้แห้งทุกครั้งหลังการใช้</p>
--	--

รูปที่ ข.45 Storyboard การดูดเสมหะ (ต่อ)



ผลการวิเคราะห์การประเมินสื่อประสมด้านการออกแบบสื่อ
 สำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน
 โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อ

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
v1	5	4.00	5.00	4.6000	.54772
v2	5	4.00	5.00	4.4000	.54772
v3	5	4.00	5.00	4.4000	.54772
v4	5	4.00	5.00	4.4000	.54772
v5	5	3.00	5.00	4.4000	.89443
v6	5	3.00	5.00	4.4000	.89443
v7	5	4.00	5.00	4.4000	.54772
v8	5	3.00	5.00	4.2000	.83666
v9	5	3.00	5.00	4.2000	.83666
v10	5	3.00	5.00	4.0000	.70711
v11	5	3.00	5.00	4.4000	.89443
v12	5	4.00	5.00	4.8000	.44721
v13	5	4.00	5.00	4.4000	.54772
v14	5	4.00	5.00	4.6000	.54772
v15	5	4.00	5.00	4.4000	.54772
v16	5	4.00	5.00	4.6000	.54772
v17	5	4.00	5.00	4.6000	.54772
v18	5	4.00	5.00	4.6000	.54772
v19	5	4.00	5.00	4.6000	.54772
v20	5	4.00	5.00	4.4000	.54772
v21	5	4.00	5.00	4.6000	.54772
v22	5	4.00	5.00	4.4000	.54772
t1	5	3.67	5.00	4.3778	.55888
t2	5	3.83	5.00	4.4333	.49441
t3	5	4.00	5.00	4.6000	.41833
t4	5	4.00	5.00	4.4667	.44721
Total	5	3.88	5.00	4.4694	.45595
Valid N (listwise)	5				

ผลการวิเคราะห์การประเมินสื่อประสมด้านเนื้อหา

สำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน
โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
v1	5	4.00	5.00	4.2000	.44721
v2	5	5.00	5.00	5.0000	.00000
v3	5	4.00	5.00	4.4000	.54772
v4	5	4.00	5.00	4.8000	.44721
v5	5	4.00	5.00	4.4000	.54772
v6	5	4.00	4.00	4.0000	.00000
v7	5	4.00	5.00	4.2000	.44721
v8	5	4.00	5.00	4.2000	.44721
t1	5	4.20	4.80	4.5600	.21909
t2	5	4.00	4.33	4.1333	.18257
Total	5	4.10	4.57	4.3467	.17889
Valid N (listwise)	5				

ผลการวิเคราะห์การประเมินสื่อประสม
 สำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน
 โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
 แบบประคับประคองที่บ้าน

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
v1	35	3.00	5.00	4.0000	.72761
v2	35	3.00	5.00	4.1143	.52979
v3	35	3.00	5.00	4.2000	.58410
v4	35	3.00	5.00	4.1714	.66358
v5	35	3.00	5.00	4.3429	.68354
v6	35	2.00	5.00	4.4000	.69452
v7	35	3.00	5.00	4.1714	.61767
v8	35	3.00	5.00	4.3714	.68966
v9	35	2.00	5.00	4.2286	.73106
v10	35	3.00	5.00	4.0000	.64169
v11	35	3.00	5.00	4.4286	.65465
v12	35	3.00	5.00	4.4286	.60807
v13	35	3.00	5.00	4.3429	.68354
v14	35	3.00	5.00	4.3429	.63906
v15	35	3.00	5.00	4.3143	.63113
Total	35	3.13	5.00	4.2571	.42661
Valid N (listwise)	35				

ประวัติผู้เขียน

นายทศวรรษ ยอดอานนท์ เกิดเมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2533 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีใน
ปีการศึกษา 2556 หลักสูตรวิทยาการสารสนเทศบัณฑิต กลุ่มวิชานิติศาสตร์ สาขาวิชาเทคโนโลยี
สารสนเทศ สำนักวิชาเทคโนโลยีสังคม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

หลังจากจบการศึกษาระดับปริญญาตรีได้เข้ารับการศึกษต่อในระดับปริญญาโท
ณ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ในหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักวิชาเทคโนโลยีสังคม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

