

# รายงานฉบับสมบูรณ์

## การศึกษา

### ประสิทธิผลของคลิปวิดีโอสาริตการดูแลสุขภาพ สำหรับนักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยิน



สายชล คล้อยเอี่ยม

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

มิถุนายน 2561

## คำนำ

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานส่งเสริมและขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย เนื่องจากการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกรับผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์เพื่อจัดการสุขภาพตนเองและเอาตัวรอดจากสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพต่อตนเองและผู้อื่น โดยมุ่งเน้นการลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพที่กลุ่มประชากรที่มีข้อจำกัดกำลังประสบอยู่

การศึกษานี้ได้ริเริ่มพัฒนาต้นแบบและทดสอบประสิทธิผลของสื่อสุขภาพสำหรับคนพิการทางการได้ยิน ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ทั้งกลุ่มคนพิการทางการได้ยินเอง และกลุ่มประชากรที่กำลังมีข้อจำกัดในการรับรู้ผ่านเสียงในสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ หรือขณะนั่งรอรับการบริการในสถานบริการที่การใช้เสียงไม่สามารถทำได้ ทั้งนี้ ก็เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพนั่นเอง นอกจากนี้ ยังได้แสดงรูปแบบวิธีการพัฒนาสื่อสุขภาพที่เพิ่มความง่ายในการเข้าใจและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพด้วย

## กิตติกรรมประกาศ

คณะวิจัยขอขอบคุณนางสาววิภาสิริ บุญชูช่วย ผู้ซึ่งช่วยประสานจัดหาล่ามภาษามือและประสานกับผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารกับคนพิการทางการได้ยิน และคณะทำงานเก็บข้อมูลทุกท่าน

คณะทำงาน

## บทคัดย่อ

นักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินเป็นอีกหนึ่งประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเข้าไม่ถึงข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้ และบริการด้านสุขภาพ สื่อสุขภาพที่เผยแพร่ในช่องทางต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต สถานบริการ ฯลฯ ส่วนใหญ่เป็นสื่อที่ใช้ตัวหนังสือหรือสำหรับคนที่อ่าน ออก เขียนได้ แต่สำหรับนักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยิน ซึ่งเรียนรู้จากการเห็นด้วยภาพและภาษามือเป็นหลัก อาจเข้าไม่ถึง ไม่เข้าใจ และนำข้อมูล ความรู้ และบริการสุขภาพไปใช้อย่างไม่ถูกต้อง ถึงแม้ว่าปัจจุบัน ความนิยมในการทำสื่อรูปภาพและคลิปวิดีโอจะเพิ่มมากขึ้น แต่สื่อรูปแบบไหนช่วยให้นักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่ากัน ยังคงต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม

การศึกษานี้ต้องการศึกษาประสิทธิผลของสื่อที่เป็นคลิปวิดีโอพร้อมภาษามือและสื่อรูปภาพ ต่อความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยิน ที่อยู่ในชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 40 คน โดยแบ่งนักเรียนออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน กลุ่ม 1 รับชมสื่อรูปภาพ และกลุ่ม 2 รับชมคลิปวิดีโอ ทั้งนี้ สื่อทั้งสองรูปแบบมีเนื้อหาสาระเหมือนกัน สำหรับประสิทธิผลของสื่อถูกสะท้อนจากความแตกต่างของคะแนนความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อน - หลัง รับชมสื่อของทั้งสองกลุ่มด้วยการทดสอบ Mann Whitney U test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 คะแนนความรู้สุขภาพมาจากการตอบคำถามที่มีตัวเลือก 3 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ ส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพมาจากการตอบแบบสำรวจความเห็นจำนวน 8 ข้อ ที่มีตัวเลือก 1 ถึง 10 โดย 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างมาก และ 10 = เห็นด้วยอย่างมาก นอกจากนี้ คะแนนความเหมาะสมของสื่อจากมุมมองของนักเรียนถูกนำมาศึกษาเพื่อดูว่าสื่อรูปแบบใดที่นักเรียนคิดว่าเหมาะสมกับตนเองด้วย Wilcoxon Signed Rank test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่ม 1 ที่รับชมสื่อรูปภาพทำคะแนนความรู้สุขภาพได้มากขึ้นเฉลี่ย 1.6 คะแนน ขณะที่กลุ่ม 2 ที่รับชมคลิปวิดีโอพร้อมภาษามือ ทำคะแนนความรู้สุขภาพเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 1 คะแนน ทั้งนี้ สำหรับความความรู้ด้านสุขภาพนั้น กลุ่ม 2 มีคะแนนเพิ่มขึ้น 0.45 คะแนน ขณะที่กลุ่ม 1 เพิ่มขึ้น 0.16 คะแนน คะแนนความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $U = 163.5, p = .318, U = 147.5, p = .155$  ตามลำดับ) อย่างไรก็ตาม สื่อที่เป็นคลิปวิดีโอพร้อมภาษามือได้รับคะแนนความเหมาะสมจากนักเรียนทั้งสองกลุ่มมากกว่าสื่อที่เป็นรูปภาพ โดยมี 3 มิติที่มีคะแนนสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ หัวข้อเนื้อหา ( $Z = -2.355, p = .019$ ) คำอธิบาย ( $Z = -2.065, p = .039$ ) และการสร้างแรงจูงใจ ( $Z = -2.27, p = .023$ ) ดังนั้น สื่อทั้งสองรูปแบบ ทั้งที่เป็นคลิปวิดีโอพร้อมภาษามือและสื่อที่เป็นรูปภาพสามารถเพิ่มความรู้สุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพได้พอ ๆ กัน ทั้งนี้ คลิปวิดีโอพร้อมภาษามืออาจมีความเหมาะสมกับกลุ่มนักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินมากกว่าสื่อที่เป็นรูปภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรคำนึงถึงกลุ่มประชากรเสี่ยงที่มีความพิการทางการได้ยินและจัดทำสื่อเคลื่อนไหวที่แสดงภาษามือและสาธิตการปฏิบัติที่ถูกต้อง

## สารบัญ

บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	3
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการศึกษา	12
บทที่ 4 ผลการศึกษา	16
บทที่ 5 การอภิปรายผลการศึกษาและสรุป	19
เอกสารอ้างอิง	21
ภาคผนวก	

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 หลักการและเหตุผล

ข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกรับผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์เพื่อจัดการสุขภาพตนเองและเอาตัวรอดจากสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพต่อตนเองและผู้อื่น

ประชาชนที่มีความลำบากในการได้ยิน (People with Hearing Disability [PHD]) มีข้อจำกัดในการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพที่เป็นรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์หรือเสียง จึงอาจเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำกัดและความไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพ PHD ที่ไม่สามารถอ่านภาษาเขียนได้ รับข้อมูลข่าวสารผ่านการปฏิสัมพันธ์กันแบบเห็นหน้า (face to face communication) และล่ามภาษามือ ผู้เชี่ยวชาญในต่างประเทศแนะนำว่า แหล่งข้อมูลและรูปแบบของสื่อสำหรับ PHD ควรเป็นภาษามือ ประกอบด้วย ทั้งนี้ PHD บางกลุ่มสามารถอ่านภาษาเขียนได้เช่นกัน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ที่เข้าเรียนในระบบการศึกษาพิเศษ อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาหนึ่งได้ประเมินระดับความยากง่ายในการอ่านของสื่อสิ่งพิมพ์ และพบว่า สื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ยังมีระดับความยากในการอ่านเกินระดับ 6 (เทียบเท่าประถมศึกษาปีที่ 6) ที่เป็นระดับที่เหมาะสมสำหรับ PHD และประชาชนทั่วไป

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์รายงานว่า จำนวนคนพิการทางการได้ยินและสื่อความหมายมีประมาณ 3.7 แสนคน หรือคิดเป็นร้อยละ 18.65 ของจำนวนคนพิการทั้งหมดในประเทศไทย และเป็นอันดับสองรองจากคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางกาย<sup>(1)</sup>

กรมอนามัย โดยสำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (สขรส.) เห็นความสำคัญของการเตรียมความพร้อมให้กับ PHD ในด้านการจัดการสุขภาพของตนเอง จึงได้จัดทำสื่อทางเลือกในรูปแบบคลิป์วิดีโอ พร้อมภาษามือ และสื่อเสียง โดยคัดเลือกเนื้อหาบางส่วนจากประเด็นสื่อสารหลัก 66 ข้อ มาประกอบการจัดทำ ทั้งนี้ ยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาสื่อทางเลือกสำหรับกลุ่มประชากรดังกล่าว เพื่อใช้ในการขยายผลในวงที่กว้างขึ้น

ประเด็นสื่อสารหลัก 66 ข้อ หรือชุดข้อมูลความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับคนไทยในการดูแลสุขภาพของตนเอง (Thai Health Literacy 66) พัฒนาโดยกรมอนามัย จากการมีส่วนร่วมของกรมทุกกรมภายในกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยความรู้และแนวปฏิบัติสำหรับการดูแลสุขภาพตนเองและใช้บริการสุขภาพใน 4 มิติ ได้แก่ มิติการบริการสุขภาพ เช่น ในภาวะฉุกเฉิน การปฐมพยาบาลเบื้องต้น มิติการป้องกันโรค เช่น

ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค สุขอนามัย มิติการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การดูแลเรื่องอาหารการกิน การนอน การออกกำลังกาย และมิติผลิตภัณฑ์ยาและสุขภาพ เช่น การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

สำหรับการสื่อสารประเด็นสื่อสารหลัก 66 ข้อ กรมอนามัยคาดหวังให้คนไทยทุกคนได้รับรู้ และปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง จึงได้ประชาสัมพันธ์และผลิตสื่อต้นแบบที่ง่ายต่อการเข้าใจโดยใช้รูปภาพที่แสดงท่าทางประกอบคำอธิบาย อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนและศึกษาผลงานวิชาการและสื่อสุขภาพของกรมอนามัยและกระทรวงสาธารณสุข ระหว่าง พ.ศ.2551 – 2561 จากห้องสมุดออนไลน์ของกรมทุกกรม ยังไม่พบสื่อสำหรับ PHD และแนวทางการจัดทำสื่อสุขภาพสำหรับ PHD สื่อที่พบจะเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ โปสเตอร์ อินโฟกราฟิก และสื่อเคลื่อนไหว ถึงแม้ว่าบางสื่อเคลื่อนไหวจะมีคำอธิบายประกอบ (subtitle) แต่ไม่มีล่ามภาษามือประกอบ

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบสื่อ 2 รูปแบบ ได้แก่ สื่อในรูปแบบรูปภาพและตัวหนังสือ กับสื่อในรูปแบบคลิปวิดีโอพร้อมภาษามือ ในการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของนักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยิน และความเหมาะสมของสื่อจากมุมมองของกลุ่มเป้าหมาย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ได้แก่ ข้อมูลเชิงวิชาการที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับประสิทธิผลของสื่อรูปภาพและสื่อเคลื่อนไหวที่มีคำอธิบายและภาษามือต่อการยกระดับความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับคนพิการทางการได้ยิน และแนวทางการพัฒนาสื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มประชากรที่มีข้อจำกัดในการได้ยิน

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาสืบค้นบทความวิชาการและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเรียนรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการทางการได้ยิน โดยใช้คำสืบค้นต่อไปนี้ *คนหูหนวก คนพิการทางการได้ยิน การเรียนรู้ภาษาของคนหูหนวก ความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนหูหนวก Health Literacy among deaf* สื่อสำหรับคนหูหนวก ประสิทธิภาพของสื่อสำหรับคนหูหนวก ฐานข้อมูลที่ใช้สืบค้น คือ Thai Journals Online (ThaiJO) ซึ่งเป็นระบบฐานข้อมูลวารสารอิเล็กทรอนิกส์กลางของประเทศไทย ห้องสมุดกรมอนามัย ห้องสมุดเสมอ 100 ปี พริ้งพวงแก้ว และ Pubmed ทั้งนี้ ผู้ศึกษาสืบค้นบทความจากรายการอ้างอิงที่ปรากฏในบทความอื่นจาก google scholar เพื่อรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม สำหรับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย คำนิยามของความพิการทางการได้ยิน ภาษาและการเรียนรู้ภาษาของคนหูหนวก ความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนหูหนวก และการพัฒนาสื่อสำหรับคนหูหนวก

#### 2.1 คำนิยามของความพิการทางการได้ยิน

ในระบบการศึกษา ได้แบ่งคนที่มีความพิการทางการได้ยินโดยอ้างอิงระดับการได้ยินที่ได้จากการวัดทางการแพทย์ นั่นคือ ระดับการได้ยินซึ่งมีหน่วยวัดความดังของเสียง เรียกว่า เดซิเบล ดังนี้

1. 0-25 dB การได้ยินปกติ (normal hearing)
2. 26-40 dB หูตึงเล็กน้อย (mild hearing loss)
3. 41-50 dB หูตึงปานกลาง (moderate hearing loss)
4. 51-70 dB หูตึงมาก (moderate-severe hearing loss)
5. 71-90 dB หูตึงระดับรุนแรง (severe hearing loss)
6. 70 dB ขึ้นไป หูหนวก (profound hearing loss)

อย่างไรก็ตาม คำนิยามที่เป็นที่ยอมรับมากที่สุดสำหรับคนพิการด้วยกัน คือ คำนิยามที่ใกล้เคียงกับคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ ที่เน้นความสามารถในการใช้การได้ยินในชีวิตประจำวัน เช่น คนหูหนวก คือ คนที่สูญเสียการได้ยินระดับรุนแรง ไม่สามารถเข้าใจภาษาพูดได้ ไม่ว่าจะใช้เครื่องช่วยฟังหรือไม่ก็ตาม คนหูหนวกส่วนใหญ่ใช้ภาษามือในการสื่อสาร ส่วนคนหูตึง คือ คนที่สูญเสียการได้ยินระดับเล็กน้อย แต่สามารถเข้าใจภาษาพูดได้ โดยอาจใช้เครื่องช่วยฟังหรือไม่ก็ตาม คนหูตึงส่วนใหญ่สื่อสารด้วยการพูด<sup>(2)</sup>

## 2.2 ภาษาและการเรียนรู้ภาษาของคนหูหนวก

### 2.2.1 ภาษามือ

คนพิการทางการได้ยินโดยเฉพาะคนหูหนวก ใช้ภาษามือเป็นภาษาหลักในการสื่อสารระหว่างกัน

ภาษามือ คือ การใช้มือ สีหน้า และกิริยาท่าทาง ประกอบในการสื่อความหมาย และถ่ายทอดอารมณ์แทนการพูด ภาษามือของแต่ละชาติมีความแตกต่างกันเช่นเดียวกับภาษาพูด ขึ้นอยู่กับขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และลักษณะภูมิศาสตร์ เช่น ภาษามือจีน ภาษามืออเมริกัน และภาษามือไทย เป็นต้น

ภาษามือเป็นภาษาที่นักการศึกษาทางด้านการศึกษาของคนหูหนวกตกลงและยอมรับกันแล้วว่าเป็นภาษาหนึ่งสำหรับติดต่อ สื่อความหมาย ระหว่างคนหูหนวกกับคนหูหนวกด้วยกันและระหว่างคนหูหนวกกับคนหูดี ภาษาอังกฤษเรียกการสื่อสารด้วยมือนี้ว่า Sign Language หรือ Manual Communication

ภาษามือที่ใช้อยู่ในกลุ่มหูหนวกชาติต่างๆ มี 2 แบบ ได้แก่ ภาษามือธรรมชาติ และภาษามือประดิษฐ์ การเลือกรูปแบบของภาษามือขึ้นอยู่กับความสามารถและความรู้ภาษามือของคู่สนทนาทั้งคู่ การใช้ภาษามือไทยหรือระบบที่ใช้โดยหมู่คนหูหนวกสามารถสะท้อนความสนิทสนมของผู้ใช้ภาษามือนั้น ๆ ได้ สำหรับการสนทนาในแต่ละสถานการณ์ คู่สนทนาอาจต้องปรับภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม คนหูหนวกบางคนสามารถปรับภาษาของตนให้เอนเอียงไปทางภาษาพูดและภาษาเขียนมากขึ้นเพื่อความสะดวกแก่คู่สนทนาหูดี แต่เมื่อต้องการสื่อสารกับคนหูหนวกที่ไม่มีความรู้ทางด้านภาษาไทย ก็จะปรับภาษามือให้มีลักษณะของภาษามือชุมชนหูหนวกให้มากขึ้น<sup>(3)</sup>

ภาษามือที่ใช้ในประเทศไทยมี 2 แบบ คือ ภาษามือไทย (Thai Sign Language) และท่ามือตามภาษาไทย (Signed Thai) ภาษามือไทยเป็นภาษาที่มีโครงสร้างทางภาษาและไวยากรณ์เป็นของตนเอง ซึ่งมีโครงสร้างและไวยากรณ์แตกต่างจากภาษาไทยอย่างสิ้นเชิงและถือว่าภาษามือไทยเป็นภาษาแรกและภาษาพูดของคนหูหนวกไทย และเป็นภาษาประจำชาติของคนหูหนวกไทย สำหรับท่ามือตามภาษาไทยเป็นการใช้ท่ามือตามคำศัพท์ของภาษามือไทยหรือการสะกดคำที่ละตัวอักษรตามภาษามือไทย โดยใช้โครงสร้างและไวยากรณ์แบบภาษาไทยหรือภาษาพูด ซึ่งคนหูหนวกจะมีปัญหาอย่างมากกับการทำความเข้าใจความหมายของท่ามือตามภาษาไทย ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า สื่อที่ดีที่สุดสำหรับคนหูหนวกต้องเป็นสื่อที่เป็นภาษาของคนหูหนวกเอง ซึ่งคือ “ภาษามือไทย”<sup>(4)</sup>

### 2.2.2 การเรียนรู้ภาษาเพื่อสื่อสารของคนพิการทางการได้ยิน

คนพิการทางการได้ยินมีข้อจำกัดในการสื่อสารกับคนหูดี คนที่หูตึงอาจจะมีปัญหาด้านการสื่อสารกับคนหูดีบ้างแม้จะใส่เครื่องช่วยฟังแล้วก็ตาม เนื่องจากระดับความบกพร่องทางการได้ยินมีหลายระดับทั้งหูตึงและหูหนวกและประสิทธิภาพของเครื่องช่วยฟังที่ไม่เท่ากันอาจช่วยให้เด็กหูตึงได้ยินดีขึ้นบ้างเท่านั้น บางกรณีจะใส่การผ่าตัดใส่ประสาทหูเทียม แต่ก็ไม่อาจช่วยแก้ปัญหาให้คนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินสามารถได้ยินได้ดีเท่าเทียมคนปกติ ดังนั้น คนที่มีความพิการทางการได้ยินจำเป็นต้องเรียนรู้และใช้การสื่อสารด้วยภาษามือ โดยสำหรับคนหูหนวกส่วนใหญ่ถือว่าภาษามือเป็นภาษาแรกและภาษาไทยเป็นภาษาที่



สอง แต่ภาษาที่สองนี้มีความจำเป็นต่อการใช้ชีวิตในสังคม ซึ่งคนหูหนวกส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับภาษาที่สอง คือ มีพัฒนาการทางภาษาที่สองน้อยกว่าคนหูดี มีปัญหาเกี่ยวกับการอ่านและการเขียนเนื่องจากมีคำศัพท์ที่จำกัด การขาดความเข้าใจคำศัพท์ที่มีหลายความหมาย คำศัพท์ที่เกี่ยวกับนามธรรม การเขียนประโยคที่ผิด โครงสร้างไวยากรณ์ เป็นต้น ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการสอนทักษะการสื่อสารทางด้านการพูดและการฟัง เพื่อให้สามารถอยู่ร่วมในสังคมปกติได้ โดยทั่วไป มีการเรียนรู้การสื่อสารผ่านรูปแบบต่อไปนี้

การฝึกฟัง (Auditory Training) การฝึกฟังเป็นการฝึกคนที่มีความพิการทางการได้ยินให้คุ้นเคยกับเสียงต่างๆ เมื่อคนที่มีความพิการทางการได้ยินสวมเครื่องช่วยฟังแล้วจะได้ยินเสียง แต่อาจไม่เข้าใจความหมายของเสียงที่ได้ยินเนื่องจากไม่เคยได้ยินเสียงมาก่อน การฝึกฟังจึงเป็นสิ่งสำคัญในการเตรียมความพร้อมคนที่มีความพิการทางการได้ยินต่อการฝึกพูด โดยการฝึกให้คุ้นเคยกับสิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัว จนกระทั่งสามารถจำแนกเสียงพูดได้ และเข้าใจเสียงที่อยู่รอบตัวและเสียงพูดในที่สุด การฝึกฟังมีลำดับขั้นตอน ดังนี้

การฝึกการรับรู้เกี่ยวกับเสียง ได้แก่ การฝึกฟังเสียงพูด การฝึกฟังว่า มีเสียงหรือไม่มีเสียง การฝึกบอกทิศทางของเสียง

การฝึกจำแนกเสียง ได้แก่ การฝึกจำแนกความแตกต่างระหว่างเสียงสองเสียงและเสียงสามเสียง การฝึกจำแนกเสียงดัง - ค่อย การฝึกจำแนกเสียงสั้น - ยาว การฝึกจำแนกเสียงสูง - ต่ำ ฯลฯ

การฝึกจำเสียง ได้แก่ การจำเสียงคน สัตว์ สิ่งของ

การฝึกความเข้าใจเกี่ยวกับเสียงที่ได้ยิน เช่น การฝึกปฏิบัติตามคำสั่งของครู ฝึกตอบคำถามครู ฝึกการสนทนา ฝึกคำอธิบายสั้น ๆ และฝึกฟังนิทาน เป็นต้น

การอ่านริมฝีปาก (Lip reading) เป็นวิธีการที่คนที่มีความพิการทางการได้ยินรับภาษาพูดของผู้อื่น และจะเข้าใจการพูดได้โดยการแปลความจากการสังเกตการเคลื่อนไหวของอวัยวะในการพูด ได้แก่ ใบหน้า ลิ้น ขากรรไกร และคอ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญยิ่งของการรับคำพูดโดยตา คนที่มีความพิการทางการได้ยินจะต้องเรียนรู้วิธีอ่านริมฝีปาก ตั้งแต่คำแรกที่เรียนภาษาและเป็นสิ่งที่คนที่มีความพิการทางการได้ยินมักจำเป็นต้องใช้ตลอดชีวิต จึงควรที่จะได้มีการศึกษาวิธีการอ่านริมฝีปากเพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน โดยทั่วไป การสอนอ่านริมฝีปากใช้ 3 วิธี ได้แก่ วิธีการออกเสียง (phonetic approach) วิธีการอ่านทั้งคำ (whole method) และวิธีการออกเสียงทีละพยางค์ (syllable approach)

ครูหรือพ่อแม่ควรใช้ภาษาพูดกับนักเรียนหรือบุตรที่มีความพิการทางการได้ยินแทนการสื่อความหมายแบบอื่น อย่างไรก็ตาม การรับรู้ทางสายตา โดยดูจากรูปปากของผู้พูด คนหูหนวกไม่สามารถเข้าใจความหมายจากการอ่านริมฝีปากได้เต็มที่ จะเข้าใจได้เพียงร้อยละ 30 - 40 เท่านั้น

การฝึกพูดและการแก้ไขการพูด วิธีการนี้อาจใช้เทคโนโลยีในการฝึกพูดช่วยเหลือ เช่น เครื่องฝึกการออกเสียงนาสิก (Nasal Indicator) เครื่องฝึกการออกเสียงเสียดแทรก (S-Indicator) เครื่องฝึกระดับเสียง (Pitch Indicator) เครื่องมือในการฝึกฟังและฝึกพูด (Phonic Mirror) นอกจากนี้ยังอาจใช้โปรแกรมฝึกพูด Speech Viewer ซึ่งเป็นโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ใช้สำหรับการฝึกพูดและแก้ไขการพูดให้ถูกต้อง ทั้งนี้ มีจุดประสงค์ของการแก้ไขการพูด คือ การค้นหาความผิดพลาดในการออกเสียง ความดังของเสียง และระดับเสียงที่เปล่งออกมา และหามาตรการในการแก้ไข เนื่องจากคนที่มีความพิการทางการได้ยินมีความสามารถ

จำกัดในการควบคุมและกำกับการพูดของตนเอง จึงต้องมีครูฝึกพูดและผู้เชี่ยวชาญด้านการฝึกพูดคอยช่วยเหลือและสนับสนุนให้กำลังใจ โดยที่การแก้ไขการพูดจะได้ผลดีที่สุดเมื่อมีการบูรณาการการฝึกพูดเข้ากับกิจกรรมต่างๆ ในห้องเรียนและพ่อแม่มีส่วนร่วมในการฝึกพูดที่บ้าน

ในประเทศไทยมีโรงเรียนที่สอนภาษาพูดอย่างเดียวให้กับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน คือ โรงเรียนกาญจนาภิเษกสมโภชในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งเปิดสอนในระดับอนุบาลถึงประถมศึกษา สำหรับเด็กที่มีความพิการทางการได้ยินที่ยังหลงเหลือการได้ยินด้วยวิธีการสอนฝึกพูดและแก้ไขการพูด<sup>(5)</sup>

### 2.2.3 การเรียนการสอนภาษาสำหรับคนที่มีความพิการทางการได้ยินในประเทศไทย

ประเทศไทยมีการเรียนการสอนภาษาสำหรับคนที่มีความพิการทางการได้ยินในโรงเรียนสอนคนหูหนวกซึ่งเป็นสถานศึกษาของรัฐสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานจำนวน 20 โรงเรียน เป็นโรงเรียนเฉพาะความพิการในรูปแบบโรงเรียนประจำและไป-กลับ จัดการศึกษาตั้งแต่ระดับอนุบาลถึงมัธยมศึกษาตอนปลายและหรือระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ในส่วนของโรงเรียนระดับอุดมศึกษานักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินส่วนหนึ่งเข้าเรียนร่วมในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐและเอกชน และสถาบันอุดมศึกษาเฉพาะความพิการ เช่น วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นต้น

การเรียนการสอนภาษาแก่คนที่มีความพิการทางการได้ยิน มีทั้งการสอนพูด การสอนการอ่านริมฝีปาก การสอนพูดโดยใช้การฟังซึ่งเป็นการสอนสำหรับนักเรียนที่ใช้เครื่องช่วยฟังหรือได้รับการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมแล้ว และการสอนโดยใช้ภาษามือ ซึ่งแบ่งเป็นการสอนโดยระบบรวมซึ่งเป็นการสอนที่นิยมในโรงเรียนสอนคนหูหนวกและโรงเรียนโสตศึกษา เป็นการสอนให้ใช้ภาษามือหลายทาง เช่น การใช้ภาษามือ การสะกดนิ้วมือ การใช้การพูด และการใช้ท่าทาง และการสอนแบบสองภาษาสองวัฒนธรรม โดยให้นักเรียนเรียนภาษามือที่ถูกต้องเป็นพื้นฐานก่อนแล้วจึงเรียนภาษาอ่านและเขียนภาษาไทยซึ่งเป็นภาษาที่สอง<sup>(6)</sup>

### 3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนหูหนวก

การศึกษาศถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนหูหนวกในประเทศไทยมีอยู่อย่างจำกัด แต่มีการศึกษาปัญหา อุปสรรค และความต้องการในการเข้าถึงข่าวสารข้อมูลในกลุ่มประชากรที่มีความพิการทางการได้ยินอยู่บ้าง

อารมณ อินทร์เจียว และคณะ<sup>(7)</sup> ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีความพิการทางการได้ยินจำนวน 170 คน พบว่านักเรียนกลุ่มนี้มีความรู้ในระดับต่ำมากถึงปานกลาง เมื่อมีปัญหาทางเพศ นักเรียนส่วนมากจะปรึกษาเพื่อนหรือไม่ปรึกษาใครเลย โดยในกลุ่มตัวอย่างนี้ 4 ใน 10 ของนักเรียนชายเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว และในจำนวนนี้มากถึง 6 ใน 10 คน มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุระหว่าง 15 – 17 ปี อีกทั้ง 3 ใน 10 ของนักเรียนชายเคยใช้บริการหญิงบริการ คณะวิจัยยังพบว่า มีเพียงครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 46.51) ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สาเหตุอันดับแรกที่ไม่ใช้เนื่องจากความอายที่จะซื้อ ขณะที่สื่อความรู้ที่นักเรียนกลุ่มนี้ได้รับมาก

ที่สุด คือ สื่อโทรทัศน์และสื่อหนังสือพิมพ์ ข้อมูลข้างต้นนี้สะท้อนให้เห็นว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยที่เหมาะสมกับการรับรู้ของนักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินมีจำกัดมาก

ปริญญา สิริอัฐตะกุล<sup>(6)</sup> ศึกษาความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในกลุ่มคนพิการทางการได้ยินในจังหวัดชลบุรีและความต้องการและวิธีการเข้าถึง โดยสัมภาษณ์คนพิการทางการได้ยิน 20 คน พบว่า การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของกลุ่มตัวอย่างนี้ต้องอาศัยสมาชิกในครอบครัว เพื่อนคนพิการทางการได้ยิน ล่ามภาษามือ โทรทัศน์ โทรศัพท์ และอินเทอร์เน็ต ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร คือ สังคมมองว่าคนพิการทางการได้ยินไร้ความสามารถ ส่วนหนึ่งมาจากคนพิการทางการได้ยินไม่สามารถสื่อสารเพื่อสะท้อนความต้องการของตนเองให้กับคนหูดีได้ ความต้องการและวิธีการเข้าถึงข้อมูลที่กล่าวถึงมากที่สุดคือ การมีล่ามภาษามือเป็นสื่อกลางในการสื่อสารให้ตรงกับความต้องการ รองลงมาคือ ต้องการให้สังคมเข้าใจวัฒนธรรมการสื่อสารของคนพิการทางการได้ยินที่จำเป็นต้องแสดงออกทางสีหน้าและท่าทาง และโอกาสจากสังคมให้คนพิการทางการได้ยินแสดงความสามารถและมีศักยภาพในการพึ่งตนเองได้ การที่ระบบต่าง ๆ ของสังคมถูกออกแบบมาเพื่อคนหูดีทำให้เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตของคนพิการทางการได้ยิน

Naseribooriabadi และคณะ<sup>(8)</sup> ทบทวนบทความวิชาการและงานวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยเกื้อหนุนและอุปสรรคต่อการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มประชากรที่มีความพิการทางการได้ยิน โดยค้นหาและคัดเลือกบทความจำนวน 72 ชิ้นที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษา ระหว่างปี ค.ศ.1987 ถึง 2016 จากฐานข้อมูล ISI Web of Sciences Scopus และ Medline ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับกลุ่มประชากรที่มีความรู้ที่จำกัดและมีความยากลำบากในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ในกลุ่มประชากรตัวอย่าง พบว่า คนพิการทางการได้ยินส่วนใหญ่ไม่ได้ตระหนักถึงการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และจำนวนมากละเลยองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ปัญหาและอุปสรรคส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการเข้าไม่ถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ข้อจำกัดทางภาษา การไม่ได้เข้าเรียนหนังสือ ข้อจำกัดด้านการสื่อสารระหว่างผู้จัดบริการและผู้ให้บริการที่มีความพิการทางการได้ยินมาจากการที่บุคลากรด้านสาธารณสุขไม่เข้าใจวัฒนธรรมและข้อจำกัดในการรับรู้ของคนพิการทางการได้ยิน และต่อมาคือการขาดทักษะการสื่อสารกับคนพิการทางการได้ยิน สำหรับปัจจัยเกื้อหนุน ประกอบด้วย การมีมาตรการทางกฎหมายในการปกป้องสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการด้านสุขภาพสำหรับคนพิการทางการได้ยิน การจัดให้มีบริการล่ามภาษามือ การมีบุคลากรด้านสุขภาพที่ผ่านการฝึกอบรมแนวคิด ความรู้ และวัฒนธรรมของคนพิการทางการได้ยิน การมีระบบการศึกษาที่เหมาะสมกับข้อจำกัดของคนพิการทางการได้ยิน และการส่งเสริมทักษะและกระตุ้นการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือผ่านกลุ่มหรือชมรมของคนพิการทางการได้ยิน

#### 4. การพัฒนาสื่อสำหรับคนหูหนวก

สื่อทางการศึกษาที่สำคัญและสอดคล้องกับวิธีการรับรู้ของคนหูหนวก อาจแบ่งได้ 3 ประเภท ดังนี้<sup>(4)</sup>

##### 4.1. สื่อที่รับรู้ได้ด้วยการเห็น

คนหูหนวกสามารถรับรู้หรือเรียนรู้ด้วยการเห็น การดูและการอ่าน เช่น ตัวหนังสือ ภาษาเขียน รูปภาพ วัตถุ อุปกรณ์และภาษาท่าทางเช่นเดียวกับคนทั่วไป แต่สำหรับคนหูหนวกภาษาท่าทางเป็นสื่อที่สำคัญโดยเฉพาะการทำมือในลักษณะต่างๆ ที่เรียกว่า “ภาษามือ”

ภาษามือ คือ ภาษาและเครื่องมือในการสื่อสารของคนหูหนวก โดยใช้มือเป็นการสื่อความหมายและถ่ายทอดอารมณ์แทนการพูด รวมทั้งมีการแสดงสีหน้าและกิริยาท่าทางประกอบเพื่อช่วยให้ความเข้าใจท่ามือ ซึ่งส่วนประกอบของภาษามือมีอยู่ 5 อย่าง คือ

- 1) *ท่ามือ* (Hand shape) คือ การทำมือเป็นท่าต่างๆ ได้แก่ กำมือ แขนงิ้ว รวมนิ้ว จีบนิ้ว
- 2) ระดับของมือ (Position) ระดับของมือจะให้ความหมายที่ต่างกันถึงแม้ว่าใช้ท่ามือเหมือนกัน เช่น ใช้นิ้วชี้ที่หน้าอก หมายถึง ฉัน ถ้าชี้ที่ขมับ หมายถึง รู้
- 3) ทิศทางการหันของมือ (Location) เช่น การใช้นิ้วชี้เข้ามาที่ตัวผู้พูด หมายถึง ฉัน แต่ถ้าชี้ออกไปที่คนที่พูดด้วย หมายถึง คุณ
- 4) การเคลื่อนไหวของมือ (Movement)
- 5) การแสดงสีหน้า (Facial Expression) เพื่อช่วยสื่อความหมายหรือถ่ายทอดอารมณ์ความรู้สึก

##### 4.2. สื่อที่มีทั้งเสียงและภาพ

คนหูหนวกสามารถมองเห็นภาพได้เช่นเดียวกับคนทั่วไป แต่มีข้อจำกัดในการรับรู้จากเสียง ดังนั้น ในการใช้สื่อที่มีทั้งเสียงและภาพสำหรับคนหูหนวก เช่น โทรทัศน์ วิทยุทัศน์ วีซีดี ภาพยนตร์ เป็นต้น ต้องจัดให้มีอักษรบรรยายคำพูดและเสียงที่มีอยู่ในสื่อไว้ได้ภาพนั้น (Caption) นอกจากนี้ สิ่งอำนวยความสะดวกที่สำคัญสำหรับคนหูหนวกที่จะช่วยสื่อความหมาย แปลสื่อเสียงที่ต้องใช้การได้ยินให้อยู่ในรูปสื่อที่รับรู้ด้วยตา นั้นคือ “ล่ามภาษามือ” ดังนั้น ในกรณีที่เป็นสื่อที่มีทั้งเสียงและภาพอาจจัดให้มีการบันทึกภาพล่ามภาษามือไว้ที่มุมของภาพเพื่อให้คนหูหนวกดูภาพของสื่อและดูล่ามภาษามือไปพร้อมๆ กัน โดยล่ามภาษามือทำหน้าที่ฟังเสียงพูดและเสียงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสื่อพร้อมกับทำท่าภาษามือถ่ายทอดให้คนหูหนวกเข้าใจ

##### 4.3. สื่อเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์

สื่อเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์สำหรับคนหูหนวก ได้แก่ โปรแกรมชุดการเรียนหรือคอมพิวเตอร์ช่วยสอนในวิชาต่างๆ เพื่อให้คนหูหนวกสามารถศึกษาหรือทบทวนบทเรียนด้วยตนเอง คอมพิวเตอร์ช่วยสอนนับว่าเป็นสื่อที่มีบทบาทสำคัญในการเรียนการสอน โดยคอมพิวเตอร์ช่วยสอนระบบมัลติมีเดียจะช่วยเสริมพัฒนาการทางการรับรู้ของคนหูหนวกที่อาศัยประสาทสัมผัสทางตาได้เป็นอย่างดี กล่าวคือรูปแบบของสื่อแบบมัลติมีเดียที่มีทั้งตัวหนังสือ รูปภาพทั้งภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหว รวมถึงภาพจากวิดีโอทัศน์ ซึ่งเป็นภาพการ

แสดงท่าภาษามือในเนื้อหาต่างๆ จะมีส่วนช่วยให้คนหูหนวกเข้าใจเรื่องราวในเนื้อหาวิชาที่สอนได้ดีกว่าแบบตัวหนังสือเพียงอย่างเดียวหรือตัวหนังสือกับภาษามือ นอกจากนี้การนำเอาระบบโต้ตอบกับผู้ใช้ (Interactive) มาผสมผสานเข้าด้วยกันอย่างลงตัวจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจและสามารถนำไปทบทวนบทเรียนได้ด้วยตนเอง

## 5. การพัฒนาและการผลิตสื่อการเรียนการสอนสำหรับคนหูหนวก

สื่อการเรียนการสอนสำหรับคนหูหนวกได้มีการคิดค้นเพื่อพัฒนาและผลิตสื่อที่มีความเหมาะสมกับคนหูหนวกอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ค.ศ. 1960 เป็นต้นมา โดยมีทั้งการผลิตสื่อประเภทภาพยนตร์สำหรับคนหูหนวก ภาพนิ่ง เครื่องฉายภาพข้ามศีรษะ รวมทั้งบทเรียนโปรแกรมการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน ซึ่งสื่อต่างๆ เป็นสื่อที่เน้นการรับรู้ด้วยสายตาเป็นหลัก ซึ่งการพัฒนาและผลิตสื่อการเรียนการสอนสำหรับคนหูหนวกมีกระบวนการทำงานและรายละเอียดเฉพาะแตกต่างจากการผลิตสื่อสำหรับคนหูดีหลายประการดังนี้

### 5.1 การพัฒนาและผลิตสื่อที่รับรู้ด้วยการเห็น

สื่อที่เป็นรูปภาพ วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ สำหรับคนหูหนวกควรจะเป็นสื่อที่มีความเหมือนจริงพยายามหลีกเลี่ยงสัญลักษณ์ เช่น ในการวาดภาพแผนผังของห้องเรียนให้คนหูหนวกดู องค์ประกอบของห้องหรือวัสดุต่างๆ ที่จะวาดลงไปควรเป็นลักษณะเหมือนของจริง ไม่ควรใช้รูปสี่เหลี่ยมแทน เนื่องจากคนหูหนวกสามารถเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนมากกว่าที่จะเข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรม หรือหากเป็นไปได้ควรจัดทำแผนผังห้องดังกล่าวเป็นลักษณะแบบจำลอง ก็จะทำให้คนหูหนวกสามารถเห็นภาพที่ชัดเจนมากขึ้น สำหรับการใช้อักษรที่เป็นภาษาเขียนในการอธิบายหรือสอนคนหูหนวกควรมีการเรียงลำดับการนำเสนอให้เหมาะสม โดยนำเสนอให้เห็นภาพรวมของสิ่งที่จะสอนก่อนที่จะอธิบายในรายละเอียดต่อไป เช่น ในการนำเสนอเรื่องส่วนประกอบของภาษามือไทยควรนำเสนอในภาพรวมก่อนว่าภาษามือไทยมีส่วนประกอบก็อย่างอะไรบ้าง ตัวอย่าง เช่น

### 5.2 การพัฒนาและผลิตสื่อวีดิทัศน์

สื่อวีดิทัศน์สำหรับคนหูหนวกควรมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ภาพ ภาษามือ อักษรบรรยาย (Caption) ซึ่งในการนำเสนอสื่อจะต้องมีความสัมพันธ์สอดคล้องกันทั้ง 3 องค์ประกอบ และควรใช้ภาษามือเป็นหลักในการสื่อสารเพราะคนหูหนวกเรียนรู้และสามารถเข้าถึงสื่อโดยผ่านการสื่อสารด้วยภาษามือมากที่สุด

ในการผลิตสื่อวีดิทัศน์สำหรับคนหูหนวก ส่วนประกอบทางด้านเทคนิค แสง สี เงา ฉาก เวที อุปกรณ์ตกแต่งฉาก มุมกล้อง และสีหรือลายของเสื้อผ้าของนักแสดง ต้องพิถีพิถันเป็นพิเศษกว่าสื่อสำหรับคนทั่วไปเนื่องจากส่วนประกอบเหล่านี้มีผลต่อสายตา ซึ่งเป็นช่องทางการรับรู้ที่สำคัญของคนหูหนวก ฉากและส่วนประกอบฉากที่ทำให้บรรยากาศดูสวยงามสำหรับคนทั่วไปอาจเป็นส่วนประกอบที่รกตาของคนหูหนวก เช่น ภาพติดฝาผนัง ต้นไม้ ต้นหญ้า ของโชว์ เป็นต้น จุดเน้นในการถ่ายทำสื่อวีดิทัศน์สำหรับคนหูหนวก คือ สีหน้า ท่าทาง และภาษามือของผู้แสดง ส่วนประกอบที่ผู้แสดงอ้างถึงในเรื่องหรือส่วนประกอบอื่นๆ เพื่อตกแต่งฉากให้ดูดีเป็นเรื่องรอง ดังนั้นจึงควรมีคนหูหนวกอย่างน้อย 2 – 3 คน ที่มีประสบการณ์ในงานผลิตเข้าร่วมกำกับด้านเทคนิคด้วย

ในด้านการนำเสนอสื่อสำหรับคนหูหนวก โดยให้คนหูดีเป็นผู้แสดงผ่านล่ามภาษามือไม่สามารถสื่อความเข้าใจแก่คนหูหนวกได้ดีเท่ากับการนำเสนอสื่อจากคนหูหนวกด้วยตนเอง เนื่องจากคนหูหนวกมีวิธีการคิดที่แตกต่างจากคนหูดี จึงควรให้คนหูหนวกเป็นผู้จัดทำบท เป็นผู้แสดงและมีส่วนร่วมในการกำกับการแสดง เพื่อให้สามารถสื่อเนื้อหาที่ต้องการนำเสนอได้สมบูรณ์ แต่อย่างไรก็ตาม หากทีมงานในการผลิตสื่อมีทั้งบุคคลที่มีการได้ยินและคนหูหนวกควรมีล่ามภาษามือไทยที่มีความชำนาญเข้าร่วมเป็นทีมงานด้วย เพื่อเป็นสื่อกลางในการสื่อสารและเพื่อให้มั่นใจว่าทีมงานสามารถสื่อสารกันได้เข้าใจอย่างลึกซึ้ง เนื่องจากคนหูหนวกส่วนมากไม่สามารถสื่อสารด้วยวิธีการเขียนหรือวิธีการพูดได้อย่างสมบูรณ์และในกรณีที่ให้คนหูดีเป็นผู้แสดง ควรให้คนหูหนวกเป็นผู้ตรวจสอบภาษามือที่ผู้แสดงใช้ว่าถูกต้องเหมาะสมสามารถสื่อสารได้ชัดเจนและตรงตามความต้องการ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าการผลิตสื่อวีดิทัศน์สำหรับคนหูหนวกนั้น การมีส่วนร่วมของคนหูหนวกในกระบวนการผลิตสื่อทุกขั้นตอนทำให้สามารถนำเสนอสิ่งที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตคนหูหนวกมากที่สุด

สำหรับการเลือกใช้อักษรบรรยายควรมีอักษรบรรยายเท่าที่จำเป็นและน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ เนื่องจากคนหูหนวกต้องใช้สายตาและความเข้าใจในสื่ออักษรเหล่านี้ด้วย ซึ่งตัวอักษรที่คนหูหนวกต้องการคือตัวอักษรที่เรียบง่าย ไม่มีลูกเล่น เงาม หรือตัวเอียงควรมีความหนาและใหญ่มองเห็นได้ชัด สีของตัวอักษรที่ใช้ต้องสบายตาและควรเป็นสีที่ตัดกับสีพื้นหลัง (Background) เช่น ตัวหนังสือสีเหลืองพื้นฉากสีดำ หรือตัวอักษรสีขาวพื้นฉากสีน้ำเงิน เป็นต้น

### 5.3 การพัฒนาและผลิตสื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอนสำหรับคนหูหนวก

ในการพัฒนาและผลิตสื่อประเภทบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนสำหรับคนหูหนวกต้องคำนึงถึงหลักการรับรู้ของคนหูหนวกเป็นสำคัญ จึงควรมีภาษามือบรรยายประกอบในทุกๆ ส่วน ไม่ควรมองข้ามแม้จุดเล็กน้อย ไม่ว่าจะเป็นคำอธิบายทั่วไป เนื้อหารายวิชา คำสั่งหรือคำแนะนำต่างๆ รวมถึงในแบบทดสอบและตัวเลือกด้วยและนอกจากการนำเสนอโดยใช้ภาษามือแล้วยังต้องเน้นการใช้รูปภาพและรูปแบบภาพจำลองการเคลื่อนไหวมาเป็นส่วนประกอบ เพราะคนหูหนวกจะรับรู้ได้มากกว่าตัวอักษรและตัวเลข ซึ่งการนำเสนอภาพในเนื้อหาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนนั้นควรจัดเรียงภาพที่จะนำเสนอให้มีความต่อเนื่องกันจะมีความเหมาะสมและช่วยเรียงลำดับความคิดของคนหูหนวกได้ดีกว่า โดยการเรียงคำที่จะสอนคนหูหนวกควรเรียงตามโครงสร้างทางภาษาและไวยากรณ์ของภาษามือไทย ซึ่งจะทำให้คนหูหนวกเข้าใจได้ดีกว่าการเรียงคำตามภาษาไทยหรือภาษาพูด เช่น ประโยคว่า “ลิงกินกล้วย” ถ้าใช้ภาษามือตามภาษาพูด คือ ลิง + กิน + กล้วย เรียงตามคำในประโยคคนหูหนวกจะไม่ค่อยเข้าใจแต่ถ้าใช้ภาษามือ คือ กล้วย + ลิง + กิน ตามวิธีนี้แล้วคนหูหนวกก็จะเข้าใจได้ง่าย

สำหรับรายละเอียดเทคนิคในการผลิตสื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมีรายละเอียดเช่นเดียวกับการผลิตสื่อวีดิทัศน์ตามที่กล่าวมาแล้ว ส่วนองค์ประกอบทางด้านเสียงนั้น ถึงแม้ว่าบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนสำหรับคนหูหนวกจะมีการนำเสนอโดยใช้ภาษามือเป็นหลัก แต่ก็ควรมีองค์ประกอบด้านเสียงพูดบรรยายประกอบ เพราะนอกจากจะนำบทเรียนนี้มาใช้กับคนหูหนวกแล้ว ยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับคนหูตึงซึ่งยังพอสามารถรับฟังเสียงได้บ้างโดยใช้เครื่องช่วยฟังเมื่อมีเสียงบรรยายประกอบพร้อมกับภาษามือและตัวอักษรจะ

ทำให้คนหูตึงสามารถเรียนรู้คำศัพท์ เข้าใจความหมายของคำและเป็นการฝึกพูดให้กับคนหูตึงเหล่านั้นได้อีกด้วย

การจัดสื่อการเรียนการสอนสำหรับคนหูหนวกไม่ว่าจะเป็นสื่อประเภทใดก็ตามจะต้องคำนึงถึงความเหมาะสมกับวิธีการรับรู้หรือวิธีการเรียนรู้ของคนหูหนวก ซึ่งจะใช้การรับรู้ทางสายตามากที่สุด สื่อที่ควรนำมาใช้กับคนหูหนวกจึงควรเป็นสื่อทางการรับรู้ทางสายตาเป็นหลักเพื่อให้คนหูหนวกได้ใช้สายตาอย่างเต็มที่ และเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ สื่อที่มีความเหมาะสมกับคนหูหนวกได้แก่ สื่อที่เป็นภาพ สื่อวีดิทัศน์ที่มีคำบรรยายและมีล่ามภาษามือประกอบ<sup>(9)</sup> นอกจากนี้ยังมีสื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบระบบมัลติมีเดียที่เข้ามามีบทบาทสำคัญในวงการการศึกษา โดยนำมาประยุกต์ใช้สำหรับการผลิตสื่อสำหรับคนหูหนวกในรูปแบบของการนำเสนอภาษามือในชุดบทเรียนด้วย จึงนับว่าเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับการใช้สื่อการเรียนการสอนเพื่อให้คนหูหนวกสามารถเข้าถึงข้อมูลหรือเนื้อหาของวิชาที่เรียนและสามารถทบทวนบทเรียนด้วยตนเองได้ อย่างไรก็ตาม สื่อที่ใช้มากที่สุดและอาจจัดว่าเป็นสื่อที่ดีที่สุดสำหรับคนหูหนวกคือ “ภาษามือไทย” ซึ่งเป็นภาษาของคนหูหนวก ครูผู้สอน ผู้ผลิตสื่อหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาสำหรับคนหูหนวกควรรู้จักและให้ความสำคัญของภาษามือไทยซึ่งเป็นภาษาแรกของคนหูหนวกและบุคคลที่จะใช้ภาษามือได้ดีที่สุดก็คือคนหูหนวก สำหรับกระบวนการพัฒนาและผลิตสื่อการเรียนการสอนทุกประเภทสำหรับคนหูหนวกนั้นควรให้คนหูหนวกเข้ามามีส่วนร่วมในทุกๆ ขั้นตอนเพื่อให้ได้สื่อการเรียนการสอนที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการและวิถีชีวิตของคนหูหนวกมากที่สุด

## บทที่ 3

### ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษานี้แบ่งออกเป็น 2 ช่วง ได้แก่ ช่วงการพัฒนาสื่อสำหรับกลุ่มเป้าหมาย และช่วงการทดสอบสื่อ

#### 3.1 การพัฒนาสื่อสำหรับกลุ่มเป้าหมาย

สื่อที่พัฒนาขึ้นเป็นสื่อที่มีทั้งเสียงและภาพ พร้อมภาษามือ เนื้อหาจากการคัดเลือกประเด็นสื่อสารหลักของชุดข้อมูลความรู้พื้นฐานที่สำคัญและจำเป็นสำหรับประชาชนไทย หรือ Thai Health Literacy 66 คณะทำงานที่ประกอบด้วยนักวิชาการสาธารณสุข 2 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารและสื่อมัลติมีเดีย 2 คน ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ทำงานกับคนพิการทางการได้ยิน 1 คน คนพิการทางการได้ยินที่อ่านภาษาไทยและใช้ภาษามือไทยได้ 1 คน และล่ามภาษามือ 1 คน คัดเลือก 9 ข้อความที่ใกล้เคียงกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลทั่วไป ข้อความที่คัดเลือกมาถูกนำมาใช้ออกแบบเรื่องราวในการดำเนินชีวิตภายในหนึ่งวันของบุคคลหนึ่งที่มีความพิการทางการได้ยิน



รูปภาพ 3.1 คลิปวิดีโอพร้อมภาษามือ

วัตถุประสงค์ของการนำเสนอข้อความสุขภาพออกมาในรูปแบบเรื่องราวภายในหนึ่งวันก็เพื่อสาธิตการนำข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในเหตุการณ์ประจำวัน เอื้อให้การตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมง่ายขึ้น และเพิ่มความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของตนเองในทุกวัน ขั้นตอนการดำเนินงานเป็นไปตามข้อเสนอแนะของ Pallard et al. <sup>(10)</sup> โดยจัดให้มีอักษรบรรยายคำพูดและเสียงที่มีอยู่ในสื่อไว้ได้ภาพ (Caption) และแปลสื่อเสียงที่ต้องใช้การได้ยินให้อยู่ในรูปสื่อที่รับรู้ด้วยตา โดยมีคนพิการทางการได้ยินเป็นผู้แสดงภาษามืออธิบาย

ในการผลิตสื่อวีดิทัศน์สำหรับคนหูหนวก ส่วนประกอบทางด้านเทคนิค แสง สี เงา ฉาก เวที อุปกรณ์ตกแต่งฉาก มุมกล้อง และสีหรือลายของเสื้อผ้าของตัวละคร มีความจำเพาะเพื่อให้เอื้อต่อการเห็นด้วย

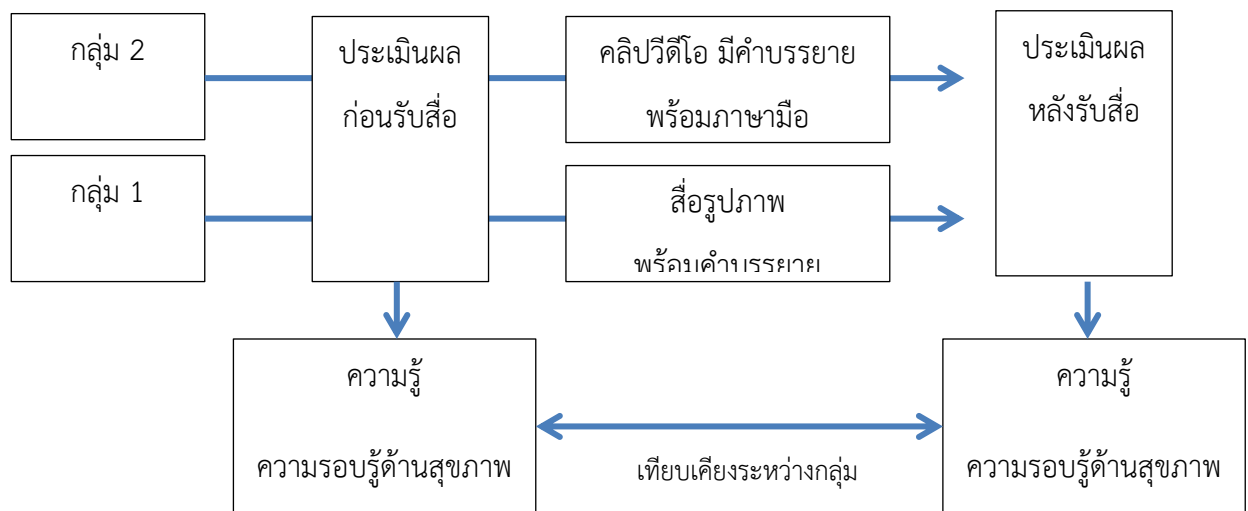


ตา ซึ่งเป็นช่องทางการรับรู้ที่สำคัญของคนหูหนวก ฉากและส่วนประกอบฉากที่ทำให้บรรยากาศดูสวยงามอาจเป็นส่วนประกอบที่รบกวนของคนหูหนวก เช่น ภาพติดฝาผนัง ต้นไม้ ตู้ ของโชว์ เป็นต้น จุดเน้นในการถ่ายทำสื่อวีดิทัศน์สำหรับคนหูหนวก คือ สีหน้า ท่าทางและภาษามือของตัวละคร ดังนั้นจึงมีคนหูหนวกและล่ามภาษามือมาร่วมดำเนินการด้วย สำหรับอักษรบรรยายมีเท่าที่จำเป็นและน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้เนื่องจากคนหูหนวกต้องใช้สายตาและความเข้าใจในสื่ออักษรเหล่านี้ด้วย ซึ่งตัวอักษรที่คนหูหนวกต้องการคือ ตัวอักษรที่เรียบง่าย ไม่มีลูกเล่น เงาม หรือตัวเอียงควรมีความหนาและใหญ่มองเห็นได้ชัด สีของตัวอักษรที่ใช้ต้องสบายตาและควรเป็นสีที่ตัดกับสีพื้นหลัง (Background) เช่น ตัวหนังสือสีเหลืองพื้นฉากสีดำ หรือตัวอักษรสีขาวพื้นฉากสีน้ำเงิน เป็นต้น (4)

สื่อที่ผลิตมีจำนวน 4 คลิป เพื่อใช้เป็นตัวแบบการนำเสนอข้อความสุขภาพสำหรับคนพิการทางการได้ยิน โดยแต่ละคลิปมีความยาวประมาณ 3 นาที

### 3.2 การทดสอบสื่อ

การทดสอบสื่อใช้รูปแบบการประเมินประสิทธิผลของสื่อต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อน-หลังการรับรู้สื่อ และสอบถามความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อพิจารณาความเหมาะสมของสื่อ ทั้งนี้ ได้เทียบเคียงกับสื่อรูปภาพที่มีเนื้อหาเหมือนกันด้วย (รูปภาพ 3.2)



รูปภาพ 3.2 กรอบแนวคิดในการทดสอบสื่อ

#### 3.2.1 กลุ่มตัวอย่าง

คณะทำงานเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึง 6 ของโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดนนทบุรี เนื่องจากอยู่ใกล้กับกรมอนามัยซึ่งสะดวกต่อกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการทดสอบสื่อ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการทดสอบสื่อมีทั้งหมด 40 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่ม 1 รับรู้สื่อรูปภาพ (โปสเตอร์) และกลุ่ม 2 (กลุ่มทดสอบ) รับชมคลิปวิดีโอพร้อมภาษามือ โดยจัดสรรให้มีจำนวนนักเรียนในแต่ละระดับชั้นและเพศใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการทดสอบสื่อมี

ความเจาะจง ไม่ได้เป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรที่มีความพิการทางการได้ยิน จึงไม่มีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อกำหนดอำนาจจำแนกประสิทธิผล

3.2.1 ตัวแปรและเครื่องมือวัด ประกอบด้วย ความรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ ความเหมาะสมของสื่อ

ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นความรู้เฉพาะที่สัมพันธ์กับการทดสอบความสามารถในการจัดการสุขภาพของตนเองและความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วย <sup>(11)</sup> ความรู้ด้านสุขภาพถูกวัดด้วยแบบทดสอบความรู้ที่พัฒนาขึ้นโดยคณะทำงาน ระดับความยากของภาษาผ่านการพิจารณาจากคนพิการทางการได้ยินสองคนที่สามารถอ่าน-เขียนภาษาไทยและใช้ภาษามือได้ แบบทดสอบประกอบด้วย 10 คำถาม ที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับเนื้อหาของสื่อรูปภาพและคลิปวิดีโอ นักเรียนเลือกคำตอบในแต่ละข้อคำถามที่ถูกต้องที่สุด (จาก 3 ตัวเลือก) ทั้งนี้ ล่ามภาษามือจะแปลข้อคำถามให้ทุกข้อ นักเรียนทุกคนจะตอบคำถามไปพร้อม ๆ กัน เพื่อลดปัญหาเรื่องการตีความหมายที่ผิด คะแนนต่ำสุดคือ 0 และสูงสุดคือ 10 คะแนน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ถูกวัดโดยเครื่องมือวัด Information and Support for Health Action Questionnaire (ISHAQ) ที่พัฒนาขึ้นโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ในรูปแบบวีดิโอภาษา มือ ที่ผ่านการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือแล้ว <sup>(12)</sup> ว่าสามารถสะท้อนจุดอ่อน-และจุดแข็งของความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับบุคคลได้ คณะทำงานคัดเลือกข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาในสื่อรูปภาพและคลิปวิดีโอ รวมทั้งหมด 21 ข้อคำถาม นักเรียนเลือกระดับการเห็นด้วยในการปฏิบัติตามข้อคำถาม โดย 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 10 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของแต่ละคนไม่ได้สะท้อนระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งหมดของนักเรียน เนื่องจากข้อคำถามถูกคัดเลือกมาบางส่วนเท่านั้น

ความเหมาะสมของสื่อ ถูกวัดโดยแบบสอบถามที่ประยุกต์มาจาก Suitability Assessment of Materials (SAM) โดยเป็นการเลือกระดับความเหมาะสมของสื่อใน 9 ประเด็น ได้แก่ ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ เนื้อหา คำศัพท์ รูปแบบการเขียน รูปภาพประกอบ คำบรรยาย การเรียบเรียงประโยค แรงจูงใจ และความสอดคล้องกับวัฒนธรรม ระดับความเหมาะสมประกอบด้วย 0 = ไม่เหมาะสมอย่างยิ่ง 1 = เหมาะสม และ 2 = เหมาะสมอย่างยิ่ง ล่ามภาษามือจะแปลตัวหนังสือให้เป็นภาษามือ และให้นักเรียนของทั้งสองกลุ่มตอบคำถามไปพร้อม ๆ กัน การประเมินความเหมาะสมของสื่อเกิดขึ้นหลังจากทั้งสองกลุ่มได้รับชมสื่อทั้งสองรูปแบบแล้ว

3.2.2 การเก็บข้อมูล คณะทำงานเริ่มจากอธิบายวัตถุประสงค์ของการทดสอบสื่อและขั้นตอนต่าง ๆ โดยมีล่ามภาษามือเป็นคนแปล นักเรียนที่ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการ จากนั้นกระบวนการเก็บข้อมูลจึงเริ่มขึ้นดังนี้

- นักเรียนทุกคนทำแบบทดสอบความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- นักเรียนถูกจัดกลุ่มให้อยู่ในระดับการศึกษาเดียวกันและแบ่งหญิง-ชาย จากนั้นในแต่ละระดับการศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ด้วยการนับหนึ่ง-สอง สลับกันไปจนครบทุกคน โดยกลุ่ม 1 คือกลุ่มที่ได้รับสื่อรูปภาพพร้อมคำบรรยาย และกลุ่ม 2 คือกลุ่มที่ได้รับคลิปวิดีโอ

- นักเรียนแต่ละกลุ่มรับชมสื่อของตนเองตามที่กำหนด กลุ่ม 1 ใช้เวลารับชมสื่อ 10 นาที และกลุ่ม 2 ใช้เวลารับชมสื่อ 12 นาที (สื่อ 4 ชิ้น ความยาวสื่อแต่ละชิ้น 3 นาที)
- นักเรียนทุกคนทำแบบทดสอบความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพอีกครั้ง
- นักเรียนแต่ละกลุ่มจะสลับการรับชมสื่อของอีกกลุ่ม
- นักเรียนทุกคนทำแบบสำรวจความเหมาะสมของสื่อ

3.2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล Mann Whitney U tests นำมาใช้ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่ม Wilcoxon Signed-Rank tests นำมาใช้ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความเหมาะสมของสื่อระหว่างกลุ่ม การเลือกใช้ Mann Whitney U tests มีเหตุผลมาจากคะแนนความรู้ไม่เป็นการกระจายแบบปกติ และคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นข้อมูลเชิงระดับ ส่วน Wilcoxon Signed-Rank tests ถูกนำมาใช้เนื่องจากเป็นข้อมูลเชิงระดับและมาจากกลุ่มตัวอย่างเดียวกันที่มีความคิดเห็นต่อสื่อสองรูปแบบ ระดับนัยสำคัญทางสถิติอยู่ที่ .05

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

คุณลักษณะของนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมทดสอบสื่อ ถูกแสดงในตาราง 4.1 ซึ่งจะพบว่าคุณลักษณะของนักเรียนทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันเล็กน้อยในเรื่องเพศและระดับการศึกษา

ตาราง 4.1 คุณลักษณะของนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมทดสอบสื่อ (N=40)

คุณลักษณะ		กลุ่ม 1 สื่อรูปภาพ	กลุ่ม 2 คลิปวิดีโอ
เพศ	ชาย	12	9
	หญิง	8	11
การศึกษา	ม.1	4	4
	ม.2	4	2
	ม.3	2	6
	ม.4	3	2
	ม.5	5	5
	ม.6	2	1
รวมจำนวน (คน)		20	20

การเปลี่ยนแปลงคะแนนและความแตกต่างของความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพของทั้งสองกลุ่มถูกแสดงในตาราง 4.2 คะแนนความรู้ก่อนเข้ารับชมสื่อของกลุ่ม 2 สูงกว่ากลุ่ม 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $U = 124.5, p = .039$  ตารางผลการวิเคราะห์ห้ไม่ได้นำมาแสดง) แต่คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนรับชมสื่อของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ( $U = 160, p = .279$  ตารางผลการวิเคราะห์ห้ไม่ได้นำมาแสดง) หลังจากที่ได้รับชมสื่อของตนเองแล้ว คะแนนความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นทั้งสองกลุ่ม กลุ่ม 1 มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1.6 คะแนน และความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น 0.16 คะแนน ขณะที่กลุ่ม 2 มีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 1 คะแนน และความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น 0.45 คะแนน ความแตกต่างของคะแนนของทั้งสองกลุ่มข้างต้นทั้งความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $U = 163.5, p = .318, U = 147.5, p = .155$  ตามลำดับ) ถึงแม้ว่าคะแนนความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังรับชมสื่อของกลุ่ม 2 จะสูงกว่ากลุ่ม 1 ก็ตาม

ตาราง 4.2 คะแนนความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อน – หลังการรับชมสื่อรูปภาพและคลิปวิดีโอ และผลการวิเคราะห์ Mann Whitney U tests (N=40)

ตัวแปร	กลุ่ม	N	Mean difference (ก่อน – หลัง)	Mean Rank	Mann – Whitney (U)	P-value
ความรู้	1	20	-1.60	18.68	163.5	.318
	2	20	-1.00	22.33		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	1	20	-0.16	17.88	147.5	.155
	2	20	-0.45	23.13		

ผลจากการวิเคราะห์ด้วย Wilcoxon Signed-Rank tests พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ให้คะแนนสูงกว่าแก่คลิปวิดีโอใน 7 จาก 9 ประเด็น (ตาราง 4.3) โดยมี 3 ประเด็นที่คลิปวิดีโอได้คะแนนสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เนื้อหา ( $Z=-2.355, p = .019$ ) คำบรรยาย ( $Z=-2.065, p = .039$ ) และแรงจูงใจ ( $Z=-2.27, p = .023$ )

ตาราง 4.3 ผลการวิเคราะห์ความเหมาะสมของสื่อจาก the Wilcoxon Signed-Rank tests

Suitability aspects		N	Mean Rank	Z	p-value
วัตถุประสงค์ (คลิป - รูปภาพ)	Negative Ranks	7	10.43	-1.29	.197
	Positive Ranks	13	10.54		
	Ties	20			
	Total	40			
เนื้อหา (คลิป - รูปภาพ)	Negative Ranks	5	9.50	-2.355	.019
	Positive Ranks	15	10.83		
	Ties	20			
	Total	40			
คำศัพท์ (คลิป - รูปภาพ)	Negative Ranks	7	10.00	-1.738	.082
	Positive Ranks	14	11.50		
	Ties	19			
	Total	40			
การเขียน (คลิป - รูปภาพ)	Negative Ranks	6	10.50	-1.789	.074
	Positive Ranks	14	10.50		
	Ties	20			
	Total	40			
รูปภาพประกอบ (คลิป - รูปภาพ)	Negative Ranks	11	12.36	-0.771	.441
	Positive Ranks	10	9.50		
	Ties	19			
	Total	40			
คำบรรยาย (คลิป - รูปภาพ)	Negative Ranks	5	10.00	-2.065	.039
	Positive Ranks	14	10.00		
	Ties	21			
	Total	40			
โครงสร้างประโยค (คลิป - รูปภาพ)	Negative Ranks	15	12.30	-1.089	.276
	Positive Ranks	9	12.83		
	Ties	16			
	Total	40			
แรงจูงใจ (คลิป - รูปภาพ)	Negative Ranks	6	10.50	-2.27	.023
	Positive Ranks	16	11.88		
	Ties	18			
	Total	40			
ความสอดคล้องกับวัฒนธรรม (คลิป - รูปภาพ)	Negative Ranks	5	9.70	-1.444	.149
	Positive Ranks	12	8.71		
	Ties	23			
	Total	40			

## บทที่ 5

### การอภิปรายผลการศึกษาและสรุป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบประสิทธิผลของสื่อที่มีทั้งเสียงและภาพ (คลิป์วิดีโอ) เทียบเคียงกับสื่อที่เป็นรูปภาพ ในการเพิ่มความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มนักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินจำนวน 40 คน จากโรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดนนทบุรี หลังจากรับชมสื่อเพียงระยะเวลาสั้น ๆ ผลการทดสอบสื่อพบว่า ทั้งคลิป์วิดีโอที่มีคำบรรยายและภาษามือและรูปภาพพร้อมคำบรรยายสามารถเพิ่มความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังจากรับชมเป็นระยะเวลาสั้นได้ สื่อรูปภาพสามารถเพิ่มความรู้ได้มากกว่าคลิป์วิดีโอ ขณะที่คลิป์วิดีโอเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพได้มากกว่าสื่อรูปภาพ อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาคะแนนความเหมาะสมของสื่อที่นักเรียนทุกคนให้ พบว่า คลิป์วิดีโอได้คะแนนมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในประเด็นเนื้อหา คำบรรยาย และแรงจูงใจ

การเพิ่มขึ้นของคะแนนความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นสามารถอธิบายได้ด้วยอิทธิพลของการใช้รูปภาพที่มีคำบรรยายประกอบ<sup>(13)</sup> เนื่องจากรูปภาพช่วยให้ผู้รับรู้ข้อมูลเข้าใจและจดจำเนื้อหาได้ดีขึ้น การศึกษาของ Levie และ Lentz เกี่ยวกับประสิทธิผลของการแสดงด้วยรูปภาพ พบว่า การใช้รูปภาพประกอบตัวหนังสือช่วยเพิ่มความเข้าใจได้มากถึงร้อยละ 98<sup>(14)</sup> สื่อรูปภาพที่นำมาใช้ทดสอบของการศึกษานี้แสดงข้อความสุขภาพพร้อมรูปภาพ และคลิป์วิดีโอแสดงลักษณะท่าทางที่สอดคล้องกับคำบรรยายพร้อมภาษามือที่แสดงโดยตัวละคร ซึ่งลักษณะดังกล่าวช่วยให้เข้าใจและจดจำเนื้อหาได้ดีขึ้น นักเรียนจึงสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องมากขึ้น

สำหรับความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งนอกจากความรู้แล้ว ยังสัมพันธ์กับความมั่นใจ ทักษะ และแรงจูงใจในการนำข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ด้วย<sup>(15)</sup> การใช้ตัวละครที่เป็นคนจริงและมีความพิการทางการได้ยินแสดงท่าทางและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ช่วยสร้างแรงจูงใจให้กับนักเรียน ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากข้อค้นพบของการศึกษานี้ที่พบว่า ประเด็นแรงจูงใจได้รับคะแนนสูงกว่าหากนักเรียนได้ชมสื่อที่เป็นคลิป์วิดีโอพร้อมภาษามือ สำหรับคำอธิบายนั้นสามารถเชื่อมโยงกับการศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีแรงจูงใจจากบุคคลต้นแบบ หรือ Motivational Theory of Role modeling<sup>(16)</sup> ที่อธิบายว่า บุคคลที่มีลักษณะใกล้เคียงกันแต่สามารถทำบางสิ่งบางอย่างได้ดีกว่าจะสามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่น ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันทำตามได้ ทั้งนี้ การกล่าวอ้างข้างต้นมักใช้ได้ผลดีเมื่อใช้กับกลุ่มประชากรชายขอบในระบบการศึกษาและสถานประกอบการ (เป็นแนวคิดที่ใช้พัฒนานักเรียนหรือพนักงานต้นแบบ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้นักเรียนคนอื่น ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับนักเรียนต้นแบบมีความมุ่งมั่นที่จะตั้งใจเรียนหรือพนักงานคนอื่น ๆ ตั้งใจทำงานมากขึ้น)<sup>(17)</sup>

การศึกษานี้มีข้อจำกัดที่ควรพึงระลึกไว้ดังนี้ ข้อค้นพบของการศึกษานี้ไม่สามารถนำไปใช้กล่าวอ้างในภาพรวมของกลุ่มประชากรที่มีความพิการทางการได้ยินได้ เนื่องจากไม่ได้มีการคำนวณอำนาจจำแนกเพื่อใช้เป็นตัวแทนของกลุ่มประชากร ต่อมา ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เล็กอาจมีอิทธิพลต่อการไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้สื่อเพียงช่วงเวลาสั้น ๆ อาจส่งผลให้ความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกิดการเปลี่ยนแปลงเพียง

เล็กน้อย และความแตกต่างของระดับการศึกษาระหว่างกลุ่มอาจส่งผลต่อความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนด้วยเช่นกัน การเพิ่มระยะเวลาในการรับรู้สื่อ (ความนานและความถี่) อาจเพิ่มความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่านี้ อีกทั้ง ระดับการศึกษาที่ต่างกันอาจส่งผลต่อระดับความสนใจต่อเนื้อหาของสื่อด้วยเช่นกัน เนื่องจากความสามารถในการอ่านภาษาไทยไม่ได้ถูกวัดหรือควบคุมก่อนที่จะรับชมสื่อ ผลการศึกษานี้อาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยรบกวนอื่น ๆ เช่น ระดับการศึกษา หรือความสามารถในการอ่านและเข้าใจภาษาไทย เป็นต้น นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาลักษณะของเครื่องมือวัดก็จะพบว่า แบบทดสอบความรู้เอื้อให้นักเรียนผู้ซึ่งสามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้ดีกว่าสามารถตอบคำถามได้ดีกว่าด้วย และการที่กลุ่มที่ได้รับสื่อรูปภาพสามารถตอบได้คะแนนความรู้ได้มากกว่าอาจเป็นผลมาจากความสามารถในการอ่านและเข้าใจภาษาไทยและลักษณะของเครื่องมือวัด ขณะที่กลุ่มที่รับสื่อรูปภาพกลับได้คะแนนน้อยกว่าในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นทักษะที่ไม่ได้อาศัยการอ่านและจดจำคำศัพท์เหมือนความรู้ ดังนั้น การศึกษาในอนาคตจึงควรออกแบบการศึกษาที่สามารถแยกแยะประสิทธิผลของรูปแบบของสื่อที่หลากหลายจากปัจจัยรบกวนและอิทธิพลของระยะเวลาในการรับชมสื่อด้วย

## สรุป

การใช้สื่อรูปภาพพร้อมคำบรรยายและคลิปวิดีโอที่มีคำบรรยายพร้อมภาษามือสามารถช่วยให้นักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินมีความรู้ด้านสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นได้ แต่สำหรับนักเรียนกลุ่มนี้ การใช้คลิปวิดีโอที่มีคำบรรยายพร้อมภาษามือจะเป็นที่ต้องการมากกว่า

## ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานด้านสุขภาพและอื่น ๆ ที่ให้บริการข้อมูลข่าวสาร องค์กรความรู้ และบริการสุขภาพ ควรผลิตสื่อต่าง ๆ ให้หลากหลายมากกว่าจะเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ที่มีตัวหนังสือหรือรูปภาพเพียงอย่างเดียว และควรจัดบริการช่วยเหลือในการเข้าถึงข้อมูลและบริการของหน่วยงานให้แก่ผู้ใช้บริการที่มีข้อจำกัดทางร่างกายและความรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. หน่วยงานด้านสุขภาพและอื่น ๆ ควรปรับปรุงการผลิตสื่อสุขภาพและสื่ออื่น ๆ เพื่อเพิ่มความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มคนพิการทางการได้ยิน (อาจหมายรวมถึงกลุ่มประชากรที่หูตึงหรือมีข้อจำกัดในการเข้าใจภาษาไทยจากการฟังและการเขียน) โดยใช้รูปภาพและคลิปวิดีโออธิบายข้อมูลและสาธิตพฤติกรรมพึงประสงค์ ทั้งนี้ควรมีคำอธิบายและภาษามือประกอบด้วย เพื่อความเข้าใจที่ดีขึ้น
3. หน่วยงานด้านสุขภาพ การศึกษา และอื่น ๆ ควรร่วมกับหน่วยงานวิชาการด้านการศึกษา พิเศษหรือองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร ในการผลิตคลิปวิดีโอภาษามือในมิติอื่น ๆ ของชีวิตตลอดทุกช่วงวัย โดยสามารถประสานความร่วมมือหรือขอรับการสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐที่มีทุนสำหรับผลิตสื่อสร้างสรรค์ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือสำนักงานกองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงข้อมูลและบริการต่าง ๆ
4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาให้แก่นักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยิน ควรจัดกระบวนการเรียนรู้โดยใช้สื่อที่เป็นรูปภาพและคลิปวิดีโอพร้อมภาษามือในหัวข้อหนึ่ง ๆ ให้ซ้ำกันมากกว่า 1 ครั้ง และควรเพิ่มการสาธิตและฝึกปฏิบัติเพื่อสอบถามความเข้าใจและการนำไปปฏิบัติอย่างถูกต้อง



## เอกสารอ้างอิง

1. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. รายงานข้อมูลและสถานการณ์คนพิการในประเทศไทย ณ วันที่ 31 มีนาคม 2562. [อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อวันที่ 22 กันยายน 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://dep.go.th/uploads/Docutents/4700c4a5-791d-47c1-b8be-25e55a3559dd%E0%B8%AA%E0%B8%96%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%93%E0%B9%8C%E0%B8%84%E0%B8%99%E0%B8%9E%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%20%E0%B8%A1%E0%B8%B5%E0%B8%84.62.pdf>
2. Heward, L.H. (2006). Exceptional Children : An Introduction to Special Education. (8 th ed.) Merrill Prentice Hall, Upper Saddle River, New Jersey
3. มลิวัลย์ ธรรมแสง. ภาษามือเป็นอย่างไร. กองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา "ภาษามือ เล่ม 2" (งจ เจริญการพิมพ์. 2526
4. มานะ ประทีปพรศักดิ์. สื่อการเรียนการสอนสำหรับคนหูหนวก. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://repository.li.mahidol.ac.th/dspace/bitstream/123456789/1328/1/rs-ar-mana-2548.pdf>
5. ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษา. รายงานการวิจัย เรื่อง “สภาพปัญหาและความต้องการใช้สื่อการศึกษาของครูและนักเรียนหูหนวกระดับมัธยมศึกษาในโรงเรียนโสตศึกษา” สำนักบริหารงานการศึกษานอกโรงเรียน สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ, หน้า 18 – 19. 2550. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.braille-cet.in.th/Braille-new/?q=content/%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%87%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B8%88%E0%B8%B1%E0%B8%A2-%E0%B9%80%E0%B8%A3%E0%B8%B7%E0%B9%88%E0%B8%AD%E0%B8%87>
6. ปริญญา สิริอิตตะกุล. ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเพื่อการพึ่งตนเองของผู้พิการทางการได้ยิน: กรณีศึกษาจังหวัดชลบุรี. วารสารรัฐศาสตร์ปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 2557.[อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/kupsrj/article/view/113577>
7. อารมณ อินทรเจียว และคณะ. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนักเรียนหูหนวกในเขตกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2538. เวชสาร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีที่ 3 ฉบับที่ 1. 2538.[อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/jmhs/article/view/61823/50947>

8. Naseribooriabadi, Tahereh et al. "Barriers and Facilitators of Health Literacy among D/deaf Individuals: A Review Article." *Iranian journal of public health* vol. 46,11 (2017): 1465-1474.
9. เรวดี จินตาดำ และเบญจมาศ กุฎอินทร์. ป้ายและสื่อที่ช่วยในการสื่อสารระหว่างคนชายที่พิการทางการได้ยินกับลูกค้า. วารสารวิชาการคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สจล. 2552.[อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อวันที่ 11 มกราคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/archkmitl/article/view/4134/3588>
10. Robert Q Pollard Jr., Robyn K. Dean, Amanda O'Hearn and Sharon L. Haynes. Adapting Health Education Material for Deaf Audiences. American Psychological Association. 2009. doi: 10.1037/a0015772.
11. Raymond L. Ownby, Amarilis Acevedo, Drenna Waldrop-Valverde, Robin J. Jacobs and Joshua Caballero. Abilities, skills and knowledge in measures of health literacy. *Patient Educ Counc* 2014;95(2):211-7. doi: 10.1016/j.pec.2014.02.002
12. Dodson S, Good S, Osborne RH. s. Health literacy toolkit for low and middle-income countries: a series of information sheets to empower communities and strengthen health systems. New Delhi: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia; 2015
13. Pauline Dewan. Words Versus Pictures: Leveraging the Research on Visual Communication. *The Canadian Journal of Library and Information Practice and Research*. 2015;10(1)
14. Levie, W. Howard, and Lentz, Richard. Effects of Text Illustrations: A Review of the Research [Internet]. 1982 [cited 2019 May 5]. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF02765184>
15. Sorensen K, Van Den Broucke S, Brand H, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonszka Z. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012;1:80. [PubMed: 22276600]
16. Morgenroth, T., Ryan, M. K. and Peters, K. The Motivational Theory of Role Modeling: How Role Models Influence Role Aspirants' Goals. *Review of General Psychology*. Advance online publication. 2015. <http://dx.doi.org/10.1037/gpr0000059>
17. David M. Marx and Sei Jin Ko. Superstars "like" me: The effect of role model similarity on performance under threat. *Eur. J. Soc. Psychol* 2012;42:807–12. Published online 4 November 2012 in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com) DOI: 10.1002/ej



# ภาคผนวก

## เอกสารแนะนำผู้เข้าร่วมโครงการ

ชื่อโครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนการพัฒนาสื่อทางเลือกเพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพใน  
นักเรียนที่มีความพิการทางการได้ยินและผู้ที่มีความพิการทางการเห็น  
ชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ นายสายชล คล้อยเอี่ยม

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

.....สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

สถานที่ปฏิบัติงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

การติดต่อที่สะดวก

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02 590 4000 ต่อ 4705

เวลาติดต่อ 08.30 – 16.30 น. (จันทร์-ศุกร์)

โทรศัพท์เคลื่อนที่ 088 323 4265

เวลาติดต่อ 8.30 – 16.30 (ทุกวัน)

E-mail address [saichon.psed8@gmail.com](mailto:saichon.psed8@gmail.com)

เนื้อหาสาระของโครงการและความเกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมโครงการ

กรมอนามัยเล็งเห็นความสำคัญของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสำหรับดูแลสุขภาพของตนเองในกลุ่มประชาชนที่มีความพิการทางการได้ยินและการเห็น จึงได้จัดทำสื่อทางเลือกสำหรับคนที่มีความพิการทางการเห็นและการได้ยิน โดยจัดทำเป็นคลิปวิดีโอพร้อมภาษามือประกอบการบรรยาย และหนังสือเสียงขึ้น

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่าสื่อทางเลือกที่กรมอนามัยจัดทำขึ้นนั้นสามารถเพิ่มความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความมั่นใจในการดูแลตนเอง หลังจากได้รับสื่อทางเลือกมากนัก้อยเพียงใด ซึ่งจะเป็นข้อมูลสำคัญในการปรับปรุงสื่อทางเลือกและออกแบบการเผยแพร่สื่อทางเลือกไปสู่คนที่มีความพิการทางการได้ยินและการเห็น ทั่วประเทศ

กิจกรรมประกอบด้วย การทำแบบสำรวจความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง (อ่านข้อคำถามแล้วเลือกตอบ) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ดูคลิปวิดีโอภาษามือแล้วเลือกตอบ) และความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง (อ่านข้อคำถามแล้วเลือกตอบ) จากนั้น จะมีการแบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม (แบ่งกลุ่มด้วยวิธีจับฉลาก) กลุ่มหนึ่งจะดูสื่อทางเลือกที่เป็นคลิปวิดีโอ พร้อมภาษามือ จำนวน 4 คลิป รวมเวลา 12 นาที และอีกหนึ่งกลุ่มได้รับแผ่นเอกสารรูปภาพพร้อมตัวหนังสือบรรยาย ผู้เข้าร่วมทั้งสองกลุ่มจะทำแบบสำรวจอีกครั้ง (แบบสำรวจเดิม) เมื่อทำแบบสำรวจเสร็จ ผู้เข้าร่วมแต่ละกลุ่มได้รับสื่อทางเลือกของอีกกลุ่มหนึ่งและทำแบบสำรวจความพึงพอใจและความยากง่ายในการเข้าใจของสื่อทางเลือกทั้งสองรูปแบบ สุดท้าย จะมีการสัมภาษณ์เป็นกลุ่ม โดยแบ่งการสัมภาษณ์ตามกลุ่มเดิม ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 60 นาที ทั้งนี้จะมีล่ามภาษามือช่วยแปลภาษาให้ในทุกกิจกรรม รวมเวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้งหมดประมาณ 6 – 8 ชั่วโมง

ในทุก ๆ กิจกรรม ผู้ดำเนินการจะชี้แจงข้อมูลให้กับผู้เข้าร่วมโครงการจนเป็นที่เข้าใจ และผู้เข้าร่วมโครงการทุกคนลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ ทั้งนี้ หากผู้เข้าร่วมโครงการรู้สึกอึดอัด กังวล ไม่สะดวกใจ ไม่สบายใจ ระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม ผู้เข้าร่วมโครงการมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการนี้โดยสมัครใจ ผู้เข้าร่วมโครงการทุกคนจะได้รับอาหารว่าง 1 มื้อและค่าเดินทางคนละ 100 บาท

ทั้งนี้ การให้ข้อมูลในการทำแบบสำรวจและระหว่างการสัมภาษณ์จะไม่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้เข้าร่วมโครงการ กิจกรรมต่าง ๆ จะสามารถช่วยให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้ทบทวนความรู้/ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการดูแลสุขภาพตนเอง ข้อมูลจากผู้เข้าร่วมโครงการจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะเปิดเผยในรูปแบบที่เป็นรายงานสรุปผลการดำเนินงานและข้อมูลเชิงวิชาการ หรือเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการดำเนินการของโครงการฯ ซึ่งหากผู้เข้าร่วมโครงการมีข้อสงสัยหรือข้อร้องเรียนสามารถติดต่อได้ที่ สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน โทร.02 590 4000 ต่อ 4705

ก่อน	ชื่อ-นามสกุล.....เลขประจำตัว.....กลุ่ม.....	B			
------	---	---	--	--	--

แบบสำรวจความรู้และความเข้าใจทางสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ

แบบสำรวจฯ นี้มี 2 หน้า

- หน้า 1 คำถามข้อที่ 1 – 5
- หน้า 2 คำถามข้อที่ 6 – 10

โปรดเลือกตัวเลือกที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุดเพียง 1 ข้อ  
เมื่อทำเสร็จแล้ว ให้ส่งแบบสำรวจฯ แก่เจ้าหน้าที่

<p>1. การกระทำใดเหมาะสมที่สุด</p> <p>ก. กินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ใช้มือหยิบอาหารแทนช้อน</p> <p>ข. กินอาหารปรุงสุกใหม่ ใช้ช้อนกลาง และล้างมือให้สะอาดก่อนกินข้าว</p> <p>ค. กินอาหารปรุงสุก ที่เก็บไว้ในตู้เย็นเกิน 1 วัน</p>	<p>สำหรับ เจ้าหน้าที่</p>
<p>2. เราควรดื่มน้ำต่อวันไม่น้อยกว่ากี่แก้วถึงจะเหมาะสม</p> <p>ก. เท่าใดก็ได้ แล้วแต่ความต้องการ</p> <p>ข. มากกว่า 8 แก้ว</p> <p>ค. 6 – 8 แก้ว</p>	
<p>3. ในแต่ละวัน เราควรกินอะไรบ้างถึงจะดีต่อสุขภาพ</p> <p>ก. เนื้อสัตว์ ผัก ข้าว ผลไม้</p> <p>ข. ข้าว ผัก ผลไม้</p> <p>ค. ก๋วยเตี๋ยว น้ำหวาน</p>	
<p>4. เพื่อสุขภาพที่แข็งแรง เราควรเปลี่ยนท่าทางอย่างน้อยในทุก ๆ ช่วงเวลาใด</p> <p>ก. 2 ชั่วโมง</p> <p>ข. 10 นาที</p> <p>ค. ช่วงเวลากินข้าวเที่ยง</p>	
<p>5. เพื่อป้องกันอันตรายต่อสายตาและอาการบาดเจ็บจากการนั่งทำงาน หน้าคอมพิวเตอร์นาน ๆ เราควรทำอย่างไร</p> <p>ก. พักสายตาและยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ทุก ๆ 1 ชั่วโมง อย่างน้อย 1 – 10 นาที</p> <p>ข. ลุกเดิน ทุก ๆ 2 ชั่วโมง</p> <p>ค. พักสายตาทุก ๆ 15 นาที</p>	
<p>6. เราควรดูแลสุขภาพช่องปากอย่างไรจึงเหมาะสมที่สุด</p> <p>ก. แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ นานอย่างน้อย 2 นาที วันละ 2 ครั้ง และงดกินอาหารหลังแปรงฟัน 2 ชั่วโมง</p> <p>ข. แปรงฟันทุกครั้งหลังกินอาหารหรือน้ำหวาน</p>	<p>สำหรับ เจ้าหน้าที่</p>

<p>ค. ใช้แปรงสีฟันที่เหมาะสมกับอายุของตนเอง</p>	
<p>7. การกระทำใดเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม</p> <p>ก. ลดการใช้โฟมและพลาสติก ใช้ถุงผ้าหรือกระเป๋าแทน</p> <p>ข. ใช้ถุงพลาสติกที่ได้รับจากร้านค้าใส่อาหารร้อน</p> <p>ค. ใช้โฟมใส่อาหารร้อน</p>	
<p>8. เมื่อออกไปหาเพื่อน แต่รู้สึกอ่อนเพลียและง่วงนอน เราควรทำอย่างไร</p> <p>ก. รีบขับรถไปหาเพื่อน แล้วนอนหลับพักผ่อนที่บ้านเพื่อน</p> <p>ข. นอนพักผ่อนให้หายอ่อนเพลียก่อน แล้วค่อยออกไป</p> <p>ค. กินกาแฟเข้มข้น 1 แก้ว แล้วรีบขับรถออกไป</p>	
<p>9. เราควรมีเชียงกี่เชียงสำหรับหั่นผัก เนื้อสัตว์ และผลไม้</p> <p>ก. 3 เชียง สำหรับหั่นผัก 1 เชียง เนื้อสัตว์ 1 เชียง และผลไม้ 1 เชียง</p> <p>ข. 2 เชียง สำหรับหั่นผักและผลไม้ 1 เชียง และเนื้อสัตว์ 1 เชียง</p> <p>ค. 1 เชียง ใช้รวมกัน</p>	
<p>10. การจะรู้ว่าสินค้าใดปลอดภัย เราต้องดูที่อะไร</p> <p>ก. ความสวยงามของกล่อง</p> <p>ข. เครื่องหมายรับรองมาตรฐานการผลิต (GMP จีเอ็มพี)</p> <p>ค. มีคนใช้มาก ๆ</p>	

ก่อน	มี	ชื่อ-นามสกุล.....เลขประจำตัว.....กลุ่ม.....	B			
------	----	---	---	--	--	--

### แบบสำรวจระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

แบบสำรวจระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วยคำถาม 18 ข้อ

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

1. ดูคลิปวิดีโอภาษามือ
2. เลือกตัวเลขที่ตรงกับท่านมากที่สุด โดยใช้ ✓





