



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (นันทนาการ)

ปริญญา

นันทนาการ

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง การวิเคราะห์นันทนาการบำบัดและกิจกรรมบำบัดที่ปรากฏในสังคมไทยปัจจุบัน

Analysis Recreational Therapy and Occupational Therapy in Contemporary Society of Thailand

นามผู้วิจัย นายวณัฐพงศ์ เบญจพงษ์

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุวิมล ตั้งสัจพจน์, Ph.D.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รองศาสตราจารย์กุลยา ตันติผลาชีวะ, ค.ด.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ มาลีหอม, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์กัญญา ชีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การวิเคราะห์นันทนาการบำบัดและกิจกรรมบำบัดที่ปรากฏในสังคมไทยปัจจุบัน

Analysis Recreational Therapy and Occupational Therapy
in Contemporary Society of Thailand

โดย

นายวณัฐพงศ์ เบญจพงษ์

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (นันทนาการ)

พ.ศ. 2552

วณัฐพงษ์ เบญจพงษ์ 2552: การวิเคราะห์นันทนาการบำบัดและกิจกรรมบำบัดที่ปรากฏ
ในสังคมไทยปัจจุบัน ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (นันทนาการ) สาขาวิชา
นันทนาการ ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผู้ช่วยศาสตราจารย์
สุวิมล ตั้งสัจจงพนธ์, Ph.D. 203 หน้า

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ:- 1) เปรียบเทียบลักษณะของงานระหว่างนันทนาการบำบัด
และกิจกรรมบำบัดในสังคมไทยกับแนวคิดเชิงทฤษฎีของนันทนาการบำบัด และกิจกรรมบำบัดทาง
สากล 2) เปรียบเทียบสมรรถนะในการปฏิบัติระหว่างนันทนาการบำบัดและกิจกรรมบำบัด และ
3) วิเคราะห์ลักษณะของนันทนาการบำบัด กับกิจกรรมบำบัดในสังคมไทยปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่าง 56
คนประกอบด้วยผู้ที่สำเร็จการศึกษา สาขานันทนาการบำบัด 25 คน สาขาอาชีพบำบัด 25 คน และ
ผู้เชี่ยวชาญทางนันทนาการ และ อาชีพบำบัด สาขาละ 3 คน ที่ได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามนันทนาการบำบัด และทาง
กิจกรรมบำบัดในสังคมไทย ที่ผู้วิจัยสร้าง ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา จาก
ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน แบบทดสอบทั้งสองชุดมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ในช่วง 0.8 – 1.0 และค่า
ความเชื่อมั่นโดยวิธีของ Kuder Richardson เท่ากับ 0.751 และ 0.753 ตามลำดับ นำข้อมูลที่ได้จาก
แบบสอบถามทั้ง 2 ชุดมาวิเคราะห์หาค่าความถี่ และ ร้อยละ และนำผลไปอภิปรายกลุ่ม เพื่อ
วิเคราะห์ลักษณะนันทนาการบำบัด และกิจกรรมบำบัดในสังคมไทยปัจจุบัน

ผลการวิจัยพบว่า:- 1) ลักษณะงานนันทนาการบำบัดและกิจกรรมบำบัดในสังคมไทยมี
ความสอดคล้องร้อยละ 92 และร้อยละ 88 ตามแนวคิดเชิงทฤษฎีสากลของนันทนาการบำบัด และ
กิจกรรมบำบัดตามลำดับ 2) สมรรถนะในการปฏิบัติระหว่างนันทนาการบำบัด และอาชีพบำบัด
แตกต่างกันประเด็นการสอดแทรกแผนงาน การพัฒนาโปรแกรมและการนำโปรแกรมไปใช้ และ
3) ลักษณะนันทนาการบำบัดในสังคมไทยปัจจุบันเหมือนกับกิจกรรมบำบัดในสังคมไทยในการ
ให้บริการ กระบวนการ และจรรยาบรรณวิชาชีพ แต่มีความแตกต่างกันในจุดประสงค์การ
ให้บริการ ผู้เข้าร่วมโครงการ กิจกรรมที่ให้บริการ และการพัฒนาโปรแกรม

Wanatphong Benjaphong 2009: Analysis Recreational Therapy and Occupational Therapy in Contemporary Society of Thailand. Master of Science (Recreation), Major Field: Recreation, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Assistant Professor Suvimol Tangsujjapoj, Ph.D. 203 pages.

Purposes of this study were: - 1) to compare the attribute between recreational therapy and occupational therapy in Thai society and theoretical concepts of internationalized recreational therapy and occupational therapy; 2) to compare competencies of practice between recreational therapy and occupational therapy; and 3) to analyze the attribute between recreational therapy and occupational therapy in contemporary of Thai society. Subjects were 56 practitioners who were selected by purposive sampling from 25 recreational therapists, 25 occupational therapists, and 6 from recreational therapy and occupational therapy specialists, 3 for each.

Research instruments were two self – administered questionnaires of recreational therapy and occupational therapy in Thai society. Their content validity were approved by 5 experts. Both index of congruence were in the range of 0.8 -1.0. The reliability by Kuder Richardson method were .751 and .753 respectively. Data of both questionnaires were analyzed by using frequency and percentage. Meanwhile using focus group to analyze the attribute between recreational therapy and occupational therapy in contemporary of Thai society

Findings were found that :- 1) 92% of recreational therapy and 88% of occupational therapy in Thai society were congruent internationalized theoretical concepts of recreational therapy and occupational therapy; 2) competencies of practice between recreational therapy and occupational therapy were differences in intervention plan, developing program, and implementation program; and 3) the attribute of recreational therapy were similar to occupational therapy in terms of service, process and code of professional ethics. On the other hand, they were not only differences in participants and service goals, but also in activities, and developing programs.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะสมบูรณ์ไม่ได้เลยหากขาดความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิมล ตั้งสัจจงณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์กุลยา ตันติผลาชีวะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ให้ความกรุณา แนะนำและตรวจสอบแก้ไขความถูกต้องและ ข้อบกพร่องต่างๆ พร้อมทั้งให้ความรู้ต่างๆ ในการทำงานการวิจัยเชิงคุณภาพ รวมไปถึงการ ปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ นอกจากนี้ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่กรุณาให้ความ ช่วยเหลือตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อวิทยานิพนธ์เล่มนี้ รวมไปถึง ถึงนักวิชาการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาอ้างอิงเอกสารของท่าน ที่มีส่วนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วง ไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างจาก โรงพยาบาลศิริราช ศูนย์สิทธิรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพแห่งประเทศไทย มูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการ และกลุ่มตัวอย่างคนอื่นๆ ที่สละเวลาอันมีค่า ในการตอบ แบบสอบถามรอบแรกทั้งสาขานันทนาการบำบัดและกิจกรรมบำบัด ตลอดจนผู้เชี่ยวชาญใน อภิปรายกลุ่มของการเก็บข้อมูลรอบที่สอง ที่ได้ให้ข้อมูลต่างๆ จนข้อมูลที่ทำให้วิทยานิพนธ์มีความ สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ คุณแม่ คุณพ่อ พี่สาว และญาติผู้ใหญ่ทุกคน ที่ให้ความเมตตา เรื่องทุน ทรัพย์ในการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ รวมไปถึง ดร. เฉลิมเกียรติ เฟื่องแก้ว สำหรับคำแนะนำในการทำ วิจัยเชิงคุณภาพ และการคำปรึกษาต่างๆ รวมไปถึงกำลังใจในการศึกษาและเรื่องอื่นๆเสมอมา พี่ๆ น้องๆ เพื่อนๆทุกคนเป็นกำลังใจให้มีแรงในการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จ ทำยที่สุดนี้ คุณค่า ประโยชน์ และความดีทั้งหลายอันเนื่องมาจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่ พ่อ แม่ ครู อาจารย์ ตลอดจนญาติพี่น้องทุกคนที่คอยให้กำลังใจ และช่วยเหลือสนับสนุนด้วยดีตลอดมา

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณแม่ คุณพ่อ ที่ให้การสนับสนุนเรื่องทุนการศึกษา ความรักที่มอบ ให้เสมอ และอาจารย์ทุกท่านที่คอยเป็นแรงใจและกำลังใจให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จและสมบูรณ์ และ เพื่อนๆ พี่ๆ ทุกคนสำหรับกำลังใจในการศึกษาและดำเนินการวิจัยจนวิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จ

วณัฐพงศ์ เบญจพงศ์

มีนาคม 2552

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(3)
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	(4)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์	6
การตรวจเอกสาร	9
อุปกรณ์และวิธีการ	109
อุปกรณ์	109
วิธีการ	112
ผลและวิจารณ์	114
ผล	114
วิจารณ์	162
สรุปและข้อเสนอแนะ	171
สรุป	171
ข้อเสนอแนะ	174
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	176
ภาคผนวก	182
ภาคผนวก ก แบบสอบกิจกรรมบำบัดที่ปรากฏในสังคมไทย	183
ภาคผนวก ข แบบสอบนันทนาการบำบัดที่ปรากฏในสังคมไทย	187
ภาคผนวก ค ค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือวิจัย	191
ภาคผนวก ง หนังสือขอความร่วมมือ	198
ภาคผนวก จ รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ	200
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	203

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	การบริการนันทนาการบำบัด	54
2	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	115
3	เปรียบเทียบลักษณะนันทนาการบำบัดในสังคมไทยกับแนวคิดเชิงทฤษฎี	116
4	เปรียบเทียบลักษณะกิจกรรมบำบัดในสังคมไทยกับแนวคิดเชิงทฤษฎี	124
5	การเปรียบเทียบสมรรถนะทางวิชาชีพระหว่างนันทนาการบำบัดและ กิจกรรมบำบัด	131
6	สรุปความเหมือนและต่างระหว่งนันทนาการบำบัด และกิจกรรมบำบัด	160

สารบัญญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	ส่วนประกอบพื้นฐานของรูปแบบเนื้อหาการศึกษาการใช้เวลาว่าง	35
2	กระบวนการการพัฒนาโปรแกรมนันทนาการ	46
3	วงจรของกระบวนการนันทนาการบำบัด	47
4	รูปแบบความสามารถในการใช้เวลาว่าง	55
5	กระบวนการจัดทำโปรแกรมกิจกรรม	82
6	กระบวนการการให้บริการนันทนาการบำบัด	88
7	กรอบแนวคิดในการวิจัย	108

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

r_{it}	แทน	จำนวนข้อสอบ
p	แทน	สัดส่วนคนตอบถูกในแต่ละข้อ
q	แทน	สัดส่วนของคนตอบผิดในแต่ละข้อ
s_i^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละฉบับ
X	แทน	ค่าเฉลี่ยแบบทดสอบฉบับนั้น
IOC	แทน	ดัชนีความสอดคล้อง
$\sum R$	แทน	ผลรวมของคะแนนจากการให้ของผู้เชี่ยวชาญ
N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
ADL	แทน	การประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity Daily Living)

การวิเคราะห์นันทนาการบำบัดและกิจกรรมบำบัดที่ปรากฏในสังคมไทยปัจจุบัน

Analysis Recreational Therapy and Occupational Therapy in Contemporary Society of Thailand

คำนำ

ในการดำรงชีวิตของแต่ละบุคคล กิจกรรมการใช้เวลาว่าง หรือ กิจกรรมนันทนาการเป็นส่วนหนึ่งในการชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคล อยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ที่มีเวลาว่างจากการทำงานประจำได้เข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างตามที่ตนเองพึงพอใจ และก่อให้เกิดความสุข จากการเข้าร่วมกิจกรรมที่ตนเองชอบหรือมีความต้องการที่จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมต่างๆ รวมไปถึงการใช้เวลาว่างในลักษณะต่าง ๆ นั้น ยังอาจเป็นส่วนที่ช่วยเพิ่มพูนประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมได้อีกทางหนึ่ง แท้จริงแล้วนันทนาการเป็นส่วนหนึ่งของการใช้เวลาว่าง คาร์เนย์ (2546: 10) ได้กล่าวว่า

...นันทนาการเป็นกิจกรรมที่กระทำ ในเวลาว่างจากภารกิจงานประจำ โดยเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ ความพึงพอใจ ไม่มีการบังคับ เป็นกิจกรรมที่ไม่ขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมรวมทั้งกฎหมายของบ้านเมือง และนันทนาการนั้นจะก่อให้เกิดความสุข สนุกสนาน เพลิดเพลิน เกิดความเจริญงอกงามทางกาย อารมณ์ สังคม และพัฒนาสติปัญญา...

ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า กิจกรรมนันทนาการนั้นจะเป็นส่วนเติมเต็มให้ผู้เข้าร่วมมีความสุขตามความปรารถนาของแต่ละบุคคล ซึ่งการพัฒนาเหล่านี้ จะยังช่วยส่งผลให้บุคคลต่างๆสามารถเกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อตนเอง และสังคม เห็นได้ว่า นันทนาการเป็นการเข้าร่วมเพื่อให้บุคคลได้พัฒนาตนเองตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการนั้น บุคคลทุกบุคคลมีสิทธิในการใช้เวลาว่างกับกิจกรรมนันทนาการได้อย่างเท่าเทียมกันตามศักยภาพและความสามารถของตนเอง

อย่างไรก็ตามการใช้เวลาว่าง และ กิจกรรมนันทนาการนั้น ยังคงคำนึงถึงผู้ที่ด้อยโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ ได้เหมือนคนปกติทั่วไป เช่นบุคคลที่มีความพิการ บุคคลที่ประสบ

อุบัติเหตุได้รับบาดเจ็บ หรือบุคคลที่มีปัญหาทางจิต จากสาเหตุนี้จึงมีนันทนาการบำบัดเกิดขึ้นมา สำหรับเปิดโอกาสให้บุคคลที่มีปัญหาทางร่างกาย จิตใจ หรือข้อจำกัดอื่นๆ ได้เข้าร่วมกิจกรรม นันทนาการ หรือการใช้เวลาว่าง และนันทนาการบำบัดนั้นจะเป็นการสอดแทรกจุดประสงค์ที่ ออกแบบไว้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วย ได้เจริญเติบโตและ ยังช่วยให้พวกเขา ป้องกันและลดปัญหาต่าง ๆ โดยผ่านกิจกรรมนันทนาการ (Austin, 1996) กล่าวได้ว่านันทนาการบำบัดจะเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้ บุคคลที่มีข้อจำกัดในด้านต่างๆ เช่นร่างกายเกิดความพิการ หรือ การได้รับบาดเจ็บ ความบกพร่อง ทางสติปัญญา ปัญหาทางพัฒนาการ รวมไปถึง บุคคลที่มีปัญหาทางจิต ได้พัฒนาการชีวิตของ ตนเองให้มีคุณภาพที่ดีขึ้นตามศักยภาพ และความสามารถของตนเองโดยผ่านการใช้เวลาว่างและ กิจกรรมนันทนาการ ซึ่ง National Therapeutic Recreation Society (1990) ได้ระบุว่า

...นันทนาการบำบัด เป็นการปฏิบัติงานในคลินิก ที่พักอาศัย และที่ตั้งของชุมชน อาชีพนันทนาการบำบัดนั้น จะใช้การรักษา การศึกษา การให้บริการนันทนาการ ที่ช่วยให้บุคคลที่ป่วย พิกัด และมีเงื่อนไขอื่นๆ ได้พัฒนาและใช้การใช้เวลาของ ตนเองในการเพิ่มพูนสุขภาพ ความเป็นอิสระ สุขภาวะของตนเองได้...

นันทนาการบำบัดนอกจากจะช่วยรักษา และเยียวยา อาการทางร่างกายที่เกิดจากความ พิกัด หรือ เกิดความบาดเจ็บทางกาย และรวมไปถึง การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตใจได้แล้ว นันทนาการบำบัดนั้นยังเป็นส่วนที่ส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมนั้น ได้พัฒนาทักษะการปฏิสัมพันธ์ทาง สังคมอีกด้วย (Stumbo and Peterson, 2004: 13) เนื่องจาก บุคคลที่มีความพิการ หรือมีปัญหา อาจ ถูกมองข้ามจากบุคคลอื่นในสังคม ดังนั้นกิจกรรมนันทนาการ จึงเป็นส่วนที่ช่วยเสริมสร้างกำลังใจ และทัศนคติที่ดีต่อสังคม ให้ตัวบุคคลที่มีความพิการหรือปัญหาต่างๆ เกิดความภาคภูมิใจและรู้สึก ว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (คารณีย์, 2546: 50)

การจัดนันทนาการบำบัด จำเป็นต้องมีการออกแบบกิจกรรมที่เฉพาะ ตามลักษณะอาการ ของผู้เข้าร่วม เพื่อให้การเข้าร่วมสามารถเกิดผลตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการได้ ดังนั้นผู้จัดกิจกรรม นันทนาการจึงเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในนันทนาการบำบัด และต้องเป็นผู้ที่ได้รับประกาศนียบัตร ในด้านนันทนาการบำบัดด้วย ประกาศนียบัตรทางนันทนาการบำบัดจะถูกออกโดย สมาคมการ รับรองนันทนาการบำบัดแห่งชาติ (National Council for Therapeutic Recreation) ในประเทศ สหรัฐอเมริกา (Rossman and Mckinney, 2000: 123) เมื่อบุคคลนั้นศึกษาในสาขานันทนาการบำบัด และ ได้สอบผ่านเกณฑ์ที่กำหนดในเงื่อนไขขอใบประกาศนียบัตรในสาขานันทนาการบำบัด

เนื่องจากในประเทศไทย กิจกรรมนันทนาการบำบัดเป็นที่รู้จักกันอย่างจำกัด โดยส่วนมาก ผู้ที่มีความเข้าใจในนันทนาการบำบัดนั้นจะเป็นนักวิชาการที่มีความเกี่ยวข้องกับสาขานันทนาการ หรือบุคคลที่จัดกิจกรรมนันทนาการให้ผู้เข้าร่วมตามความต้องการของบุคคล โดยบุคคลทั่วไปยังมีความรู้ความเข้าใจขอบเขตของสาขาวิชานันทนาการ อย่างจำกัด จึงทำให้เข้าใจว่าการใช้กิจกรรมเพื่อรักษา ฟันฟู ผู้ป่วยในกรณีต่างๆ หรือ นันทนาการบำบัดนั้น คือ ส่วนหนึ่งของสาขาวิชา กิจกรรมบำบัด (Occupation Therapy)

กิจกรรมบำบัดในประเทศไทย นั้น ได้มีการเปลี่ยนชื่อจาก อาชีวบำบัด เป็น กิจกรรมบำบัด ในปี 2522 เพื่อให้ตรงกับลักษณะงานที่ทำ คือ การบำบัดรักษาผู้ป่วยผู้พิการ ด้วยกิจกรรมดัดแปลง เพื่อการรักษาต่างๆ (อรพรรณ, 2530) ซึ่ง ในพระราชกฤษฎีกา เรื่อง กำหนดให้สาขากิจกรรมบำบัด เป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ (2545 อ้างถึงใน ภาควิชากิจกรรมบำบัด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545) มาตรา 3 ให้ความหมายของกิจกรรมบำบัดดังนี้

...กิจกรรมบำบัด หมายความว่า การกระทำ เกี่ยวกับความสามารถของบุคคลที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจ การเรียนรู้และการพัฒนาเกี่ยวกับเด็ก โดยกระบวนการตรวจ ประเมิน ส่งเสริม ป้องกันบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้เพื่อให้บุคคลดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพ โดยการนำ กิจกรรม วิธีการ อุปกรณ์ที่เหมาะสมมาเป็นวิธีในการบำบัด...

จะเห็นได้ว่า ลักษณะของกิจกรรมบำบัดเป็นการ รักษา ฟันฟู รวมไปถึงการส่งเสริม พัฒนาการของบุคคล ในการลดความบกพร่อง หรือปัญหาของตัวบุคคล โดยผ่านการใช้กิจกรรม โดยการให้บริการด้านกิจกรรมบำบัด สมาคมนักกิจกรรมบำบัด/นักอาชีวบำบัดแห่งประเทศไทย (2545) ได้กล่าวว่าการให้บริการกิจกรรมบำบัดด้านต่างๆ สามารถแบ่งได้ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันภาวะเสี่ยง
2. การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ
3. ผู้ป่วยที่มีการหย่อนสมรรถภาพด้านร่างกาย
4. ผู้สูงอายุ

5. ผู้ที่มีความบกพร่องทางสุขภาพจิตและสังคม

ซึ่งในการรักษา หรือฟื้นฟูในแต่ละกลุ่มนั้นจะมีการใช้กิจกรรมและวิธีการที่เหมาะสมกับลักษณะของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการพัฒนาในทางที่ดีขึ้นและ ลดปัญหาในผู้ป่วยแต่ละคน โดยการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด

บุคคลที่สามารถจัดกิจกรรมบำบัดได้นั้นจำเป็นต้องมีใบประกอบโรคศิลปะสาขา กิจกรรมบำบัด ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ตามมาตรา 11 ของพระราชกฤษฎีกา (2545) ดังนี้:

...มาตรา 11 ผู้ขอขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา กิจกรรมบำบัด ต้องมีความรู้ในวิชาชีพคือเป็นผู้ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตร เทียบเท่าปริญญาตรีสาขากิจกรรมบำบัดจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการ วิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัดได้รับรอง และต้องสอบความรู้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัดกำหนด สำหรับ ผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย ต้องได้รับอนุญาตให้ ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดจากประเทศที่สำเร็จการศึกษามาด้วย...

จากที่กล่าวข้างต้นทั้งนั้นหนทางการบำบัด และ กิจกรรมบำบัดนั้น มีจุดประสงค์ หลักคือการรักษาฟื้นฟู และส่งเสริมพัฒนาการ ผู้พิการหรือผู้ป่วยอื่นๆ ได้มีความสามารถดำรงอยู่ในชีวิตได้ อย่างเป็นสุข ตามความสามารถและศักยภาพของตัวบุคคล เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของบุคคลให้ สูงขึ้น โดยผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้น ตามความเหมาะสมของตัวบุคคล ซึ่งจะเห็นได้ว่า นั้นหนทางการบำบัด และกิจกรรมบำบัด มีลักษณะของกระบวนการในการส่งเสริมผู้พิการผู้ป่วยให้ เกิดการพัฒนา ที่คล้ายคลึงกัน คือ การรักษาโดยใช้กิจกรรมเป็นสื่อในกระบวนการการรักษา ซึ่ง กระบวนการนี้ทำให้ประชาชนโดยทั่วไปที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจทางด้านนั้นหนทางการบำบัด และ กิจกรรมบำบัด เกิดความสับสนในเรื่องของการเลือกใช้บริการ และทำให้ประชาชนโดยทั่วไปมี ความเข้าใจในเรื่องของ นั้นหนทางการบำบัดและกิจกรรมบำบัดนั้น ว่าเป็นสิ่งเดียวกัน แต่สามารถใช้ คำจำกัดความได้หลากหลายชื่อด้วยกัน อีกประการหนึ่ง “กิจกรรมบำบัด” ในประเทศไทย ตาม พระราชบัญญัติกำหนดชื่อ ภาษาอังกฤษเป็น Occupational therapy ซึ่งแปลตามรากศัพท์ คือ อาชีวบำบัด มิใช่ “กิจกรรมบำบัด” ตามที่ใช้กันในทุกวันนี้ ซึ่งส่งผลให้เกิดความสับสนในวิชาชีพ นั้นหนทางการและกิจกรรมบำบัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาเปรียบเทียบลักษณะ

ระหว่งนันทนาการบำบัด และ กิจกรรมบำบัด ว่าทั้งการบำบัดทั้งสองมีลักษณะความแตกต่าง และความคล้ายคลึงกันในด้านใดบ้าง ในการบำบัดรักษา เพื่อเป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจกับบุคคล โดยทั่วไปถึงในลักษณะที่แตกต่างกันของทั้งนันทนาการบำบัดและกิจกรรมบำบัด รวมไปถึงช่วยให้ประชาชนในสังคมสามารถตัดสินใจเข้าร่วมใช้บริการในนันทนาการบำบัด และกิจกรรมบำบัด ได้ตรงตามความต้องการและลักษณะอาการความผิดปกติที่เกิดขึ้น ซึ่งส่งผลให้บุคคลสามารถ เสริมสร้างคุณภาพชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์

1. เปรียบเทียบลักษณะงานของ นันทนาการบำบัดในสังคมไทย กับแนวคิดเชิงทฤษฎีของ นันทนาการบำบัด
2. เปรียบเทียบลักษณะงานของ กิจกรรมบำบัดในสังคมไทย กับแนวคิดเชิงทฤษฎีของ กิจกรรมบำบัด
3. เปรียบเทียบลักษณะงานของนันทนาการบำบัด และ กิจกรรมบำบัด ตามสมรรถนะในการปฏิบัติ (Competencies of Practice)
4. วิเคราะห์ลักษณะนันทนาการบำบัด และกิจกรรมบำบัดที่ปรากฏในสังคมไทย

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้ความรู้เกี่ยวกับขอบเขตของนันทนาการบำบัด และ กิจกรรมบำบัด
2. ได้ความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างด้าน ประเภท บทบาทผู้ปฏิบัติ เป้าหมาย และ ลักษณะของนันทนาการบำบัด กับกิจกรรมบำบัด
3. ใช้เป็นข้อมูลให้กับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้นำผลการวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ในการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน และใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในการศึกษา ความแตกต่างของลักษณะงานในประเด็นต่างๆ ระหว่างงานในสาขานันทนาการบำบัดและกิจกรรมบำบัด
2. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเกี่ยวกับนันทนาการบำบัดเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี

3. กิจกรรมบำบัดในงานวิจัยนี้ หมายถึง Occupational therapy

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เป็นผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องของทางนันทนาการบำบัด และกิจกรรมบำบัด ในหน่วยงาน หรือ องค์กรต่างๆ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. ผู้ที่ปฏิบัติงานในสาขานันทนาการ และกิจกรรมบำบัด และสำเร็จการศึกษา ในสาขานันทนาการ และกิจกรรมบำบัด
2. ผู้เชี่ยวชาญ ในสาขา นันทนาการ และ กิจกรรมบำบัด โดยมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้
 - 2.1 เป็นบุคคลที่ปฏิบัติงานในสาขานันทนาการ หรือ กิจกรรมบำบัด
 - 2.2 มีประสบการณ์ในสายงานด้านนันทนาการ หรือ กิจกรรมบำบัด

ระยะเวลาในการศึกษา

การศึกษานี้ทำการวิจัยในภาคปลาย ปีการศึกษา 2551

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสอบถามลักษณะงานกิจกรรมบำบัดที่ปรากฏในสังคมไทย
2. แบบสอบถามลักษณะงานนันทนาการบำบัดที่ปรากฏในสังคมไทย

นิยามคำศัพท์

นันทนาการบำบัด หมายถึง การให้บริการรักษาและบริการนันทนาการเพื่อปรับปรุงการทำงาน สุขภาพ และสุขภาวะแก่บุคคลที่เจ็บป่วยหรือมีภาวะไม่สมประกอบ

กิจกรรมบำบัด หมายถึง การกระทำเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ การเรียนรู้ และพัฒนาการเกี่ยวกับเด็ก โดยกระบวนการตรวจสอบ ประเมิน ส่งเสริม ป้องกันบำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพให้สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ เพื่อให้บุคคลดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพ โดยการนำกิจกรรมวิธีการและอุปกรณ์ที่เหมาะสมเป็นวิธีการบำบัด

การวิเคราะห์ หมายถึง การศึกษาลักษณะงานนันทนาการบำบัดและกิจกรรมบำบัดโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาร่วมกับการประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

การตรวจเอกสาร

ในการวิเคราะห์นันทนาการบำบัด และ กิจกรรมบำบัด ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิด หลักการ กระบวนการทางทฤษฎีที่เกี่ยวข้องโดยแบ่งเป็นหัวข้อต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. นันทนาการบำบัด
2. กิจกรรมบำบัด
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นันทนาการบำบัด

ความหมายของนันทนาการ

คณิต (2531: 13) กล่าวว่า คำว่านันทนาการนั้น หมายถึงกิจกรรมยามว่าง ที่ทุกคนเข้าร่วม โดยสมัครใจ และกิจกรรมนั้น จะก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้เข้าร่วมในทันทีทันใด ทั้งนี้กิจกรรมนั้นๆ จะต้องไม่ขัดต่อวัฒนธรรมที่ดำรงของสังคม

คณู (2541: 8) กล่าวว่า กิจกรรมใดก็ตามที่นอกจากจะก่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน เกิดความพึงพอใจแล้วยังช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ลดความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้า ทำให้รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า มีพลังเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาและภารกิจอื่นๆ ในชีวิตประจำวันได้อีก เราเรียกว่า นันทนาการ

พิระพงศ์ (2542 : 30) กล่าวว่า นันทนาการ เป็นกิจกรรมที่กระทำในเวลาว่าง โดยความพึงพอใจ สมัครใจ ไม่มีการบังคับจะได้รับความสุขเพลิดเพลินใจ จากการเข้าร่วมกิจกรรมนับว่าเป็นกิจกรรมนันทนาการ

ชูชีพ (2543: 21) ได้กล่าวถึงความหมายของนันทนาการว่า นันทนาการหมายถึงกิจกรรมที่คนเราใช้เวลาว่างจากภารกิจงานประจำโดยเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ และกิจกรรมที่ทำได้ไม่

ขัดต่อขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และกฎหมายบ้านเมือง เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาหรือความเจริญงอกงามทางกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา จนรู้สึกมีความสุขขึ้นกลับคืนสู่สภาวะปกติ

พระยาอนุমানราชชน (อ้างถึงใน สุนิสา, 2546: 1) กล่าวว่า นันทน หมายความว่า ร่างเรีง สนุกสนาน สนธิกับคำว่า อาการ เรียนว่า “นันทนาการ” ซึ่งหมายถึงอาการที่สนุกสนาน ร่าเริง

นอกจากนี้ สุนิสา (2546: 3) ได้กล่าวว่านันทนาการ คือ

1. การผ่อนคลายอารมณ์และร่างกาย หลังจากงานที่เคร่งเครียด
2. การเสริมสร้างความสดชื่น เป็นการเพิ่มพลังแก่บุคคล
3. การพัฒนาบุคคลและพัฒนาคุณภาพชีวิต
4. เหตุการณ์ที่สำคัญในชีวิต
5. ความรู้ใหม่ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม อาจเป็นประสบการณ์ใหม่ หรือเดิมที่สร้างความรู้สึกใหม่
6. กิจกรรมทดสอบความสามารถของตนเองหรือ กิจกรรมท้าทายใฝ่สัมฤทธิ์
7. ช่วงเวลาที่หนีจากความวุ่นวาย เป็นเวลาที่อิสระ
8. กิจกรรมค้นหา บุกเบิก เพื่อเสริมสร้าง ประสบการณ์ชีวิต
9. โอกาสสัมผัสธรรมชาติ ทั้งในด้าน ความประทับใจในความงาม และความน่าสะพรึงกลัวของธรรมชาติ
10. ประสบการณ์แห่งชีวิตเป็นการระบายออกทางอารมณ์

จากความหมายของนันทนาการที่ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความจำกัดความต่าง ๆ นั้น สรุปได้ว่า นันทนาการเป็น การกระทำกิจกรรมที่บุคคลมีการเข้าร่วมเมื่อบุคคลเว้นว่างจากการทำงานประจำ และเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆตามความสนใจ ความสมัครใจ ของตัวบุคคลเอง ซึ่งก่อให้เกิดความ พึงพอใจ ความสุข และพัฒนาการ ในด้าน ร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตใจ รวมไปถึงสติปัญญา นอกจากนี้แล้วกิจกรรมนันทนาการที่เข้าร่วมนั้นต้องไม่ขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณี หรือ จารีต ของสังคมนั้นๆ

ความสำคัญของนันทนาการ

เจ็ดชัย (2540: 12-14) นันทนาการเป็นปัจจัยสำคัญของทุกชีวิตมนุษย์ในอันที่จะนำมาซึ่ง ความสุข ความพอใจ ความสำคัญของนันทนาการนั้นมีต่อทุกคน ทุกครอบครัวทุกชุมชนและ ตลอดจนประเทศและระหว่างประเทศซึ่งแยกให้เห็น ได้ชัดเจน

1. ความสำคัญสำหรับบุคคล

บุคคลย่อมพอใจในความรับผิดชอบและสิทธิของเขา ตามความจริงแล้ว ความ รับผิดชอบคือ สิทธิของคนในระบบเสรีประชาธิปไตย นันทนาการจึงมีความสำคัญต่อประชากรใน สังคม โดยที่แต่ละบุคคลมีสิทธิในเรื่องนันทนาการดังต่อไปนี้

1.1 บุคคลแต่ละคนมีสิทธิที่จะใช้เวลาว่างของตนเองในการเข้าร่วมกิจกรรม นันทนาการเพื่อประโยชน์ของตนเอง

1.2 บุคคลแต่ละคนมีความรับผิดชอบตามกฎหมายในอันที่จะสนับสนุนนันทนาการ โดยการเสียภาษีให้แก่รัฐบาล ในการที่รัฐบาลจัดให้มีสถานที่เครื่องอำนวยความสะดวกและบริเวณ นันทนาการให้แก่ชุมชน

1.3 บุคคลแต่ละคนย่อมมีความรับผิดชอบในทางจิตใจ หรือทางศีลธรรมในอันที่จะให้ การสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือต่างๆโดยผ่านทางองค์การอาสาสมัครทั้งหลายอันเป็นมูลฐาน ของการนันทนาการในประเทศของเรา

1.4 บุคคลแต่ละคนย่อมมีความรับผิดชอบที่จุติเวลาว่างของตนเองเพื่อให้บริการต่อชุมชน และการเข้าร่วมลักษณะนี้ย่อมได้รับความพอใจหรือความสุขใจ ซึ่งเป็นรากฐานของนันทนาการ และในบางครั้งเขาสามารถพัฒนาขีดความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการได้เป็นอย่างดี จนสามารถเป็นผู้นำกิจกรรมนันทนาการได้

2. ความสำคัญต่อครอบครัว

ครอบครัวจัดได้ว่าเป็นสังคมหน่วยย่อยที่เล็กที่สุดซึ่งในปัจจุบันนี้สัมพันธ์ภาพของสมาชิกในครอบครัวไม่ค่อยแน่นแฟ้นเหมือนสมัยก่อนๆ เพราะว่าทุกคนมีความจำเป็นในการทำมาหากินและสภาพแวดล้อมที่ต้องแข่งขันทั้งกับเวลา และแข่งขันกับคนอื่นทำให้สมาชิกในครอบครัวไม่ค่อยมีโอกาสพบปะกันมาก ดังนั้น กิจกรรมนันทนาการจะเป็นสื่อที่สำคัญที่จะช่วยสร้างบรรยากาศอบอุ่นให้เกิดภายในครอบครัว นอกจากนี้ กิจกรรมนันทนาการยังช่วยลดปัญหาการใช้เวลาว่างให้กับสมาชิกในครอบครัวด้วย เป็นผลทำให้ผู้นำของครอบครัวได้ทำบทบาทของตนเองได้ดีขึ้น

3. ความสำคัญต่อชุมชน

นันทนาการจะช่วยพัฒนาชุมชนให้มีความสมบูรณ์ในหลายด้านด้วยกัน คือ

ช่วยสร้างคนให้เป็นสมาชิกที่ดีมีเหตุผล เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว มีความขยันขันแข็งทั้งนี้กิจกรรมนันทนาการจะช่วยเสริมสร้างสมาชิกที่ดีให้ชุมชน ทั้งนี้เพราะว่าพวกเขาเหล่านั้นได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ในการร่วมกิจกรรมนันทนาการ และในกิจกรรมนันทนาการบางประเภทจะช่วยสมาชิกในสังคมรู้จักเสียสละและช่วยเหลือผู้อื่น เช่นการบำเพ็ญประโยชน์

ลดปัญหาอาชญากรรม ในชุมชนที่สงบสุขย่อมไม่มีปัญหาอาชญากรรม ถ้าเราพิจารณาถึงปัญหาอาชญากรรมแล้ว จะพบว่าสาเหตุที่สำคัญอย่างหนึ่งก็คือ การปล่อยให้คนบางประเภท โดยเฉพาะวัยรุ่นอยู่ว่างๆเกินไป จนทำให้เขาหมกมุ่นอยู่กับอบายมุขและประพฤติดันก่ออาชญากรรมได้ ดังนั้น ถ้าหากในชุมชนมีโปรแกรมนันทนาการให้กับบุคคลเหล่านั้นก็จะช่วยลดปัญหาอาชญากรรมได้

ช่วยให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ดี ทั้งนี้เพราะว่านันทนาการนั้นจะครอบคลุมไปถึงเรื่องการจัดสภาพแวดล้อมให้สวยงาม เป็นการป้องกันปัญหามลภาวะได้อีกทางหนึ่ง การจัดสวนหย่อมก็ดี หรือการจัดสวนดอกไม้ประดับก็ช่วยรักษาความสมดุลทางธรรมชาติได้เป็นอย่างดี

4. ความสำคัญต่อประเทศชาติ

นันทนาการมีความสำคัญต่อประเทศชาติเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เพราะว่ากิจกรรมนันทนาการนั้น จะช่วยลดปัญหาเรื่องความประพฤติของประชากรลงได้เป็นอย่างมาก จนอาจจะกล่าวได้ว่า กิจกรรมนันทนาการจะช่วยสร้างความสงบสุขภายในได้เป็นอย่างดีเพราะเมื่อคนภายในชาติได้เล่นกีฬา ได้ออกกำลังกาย ทำให้มีสุขภาพดี ทำให้รัฐบาลไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และเมื่อคนมีความสุขภาพดีได้มีโอกาสผ่อนคลายความตึงเครียดก็ทำให้มีสุขภาพจิตดี ก็ย่อมทำให้สังคมสงบสุขประเทศชาติสามารถพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพในทุก ๆ ด้าน

5. ความสำคัญระหว่างนานาชาติ

พัฒนาการของโลกได้ก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว จนกระทั่งในปัจจุบันได้มีการส่งยานอวกาศขึ้นไปสำรวจพื้นผิวดาวอังคาร และส่งภาพถ่ายลงมาทำการศึกษากันมีการติดต่อสื่อสารกันจนเรียกว่าเป็นยุคข้อมูลข่าวสาร หรือเรียกว่ายุค Information Technology ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศเป็นไปอย่างกว้างขวาง นันทนาการได้มีบทบาทสำคัญในอันที่จะเสริมสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างประชาชาติ เช่น การแข่งขันกีฬาระหว่างประเทศ การประกวดวงโยธวาทิตระหว่างประเทศ กิจกรรมเหล่านี้จัดบนพื้นฐานแห่งความเข้าใจในการเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว เป็นการพัฒนาความเข้าใจอันดีระหว่างประเทศ และลดความขัดแย้งในปัญหาระหว่างประเทศ และลดความขัดแย้งในปัญหาระหว่างประเทศและนันทนาการสามารถเป็นองค์ประกอบเบื้องต้นในอันที่จะสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างมวลมนุษยชาติในโลกได้อย่างดี จนปัจจุบันได้มีการจัดตั้งสมาคมนันทนาการแห่งโลกได้เป็นอย่างดี จนปัจจุบันได้มีการจัดตั้งสมาคมนันทนาการแห่งโลกขึ้นชื่อว่า “W.R.L.A” (World Recreation and Leisure Association) และในทวีปเอเชียก็มีการจัดตั้งสภานันทนาการแห่งเอเชีย ARC (Asian Recreation Congress) เพื่อเป็นองค์กรนันทนาการระหว่างประเทศในทวีปเอเชียด้วยกัน

จากการศึกษาเอกสาร สามารถสรุปความสำคัญของนันทนาการได้ว่า นันทนาการนั้นมีความสำคัญต่อสิ่งต่างด้วยกันด้วยกัน 5 ประเภท คือ ความสำคัญต่อตัวบุคคล ครอบครัว ชุมชน ประเทศชาติ และ ความสำคัญระหว่างประเทศ

จุดมุ่งหมายของนันทนาการ

คณิต (2531: 15-18) กล่าวว่า นันทนาการนั้นเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ของเราตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย นันทนาการจึงมีบทบาทที่สำคัญในการพัฒนาทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้นนันทนาการจึงมีความมุ่งหมายต่อไปนี้คือ

1. เพื่อให้มนุษย์เกิดความพึงพอใจจาก ความต้องการพื้นฐานของตนเอง ทั้งนี้มนุษย์นั้นจะมีความต้องการพื้นฐานอยู่หลายอย่างด้วยกันและกิจกรรมนันทนาการจะช่วยให้มนุษย์ได้ร่วมความพึงพอใจจากการได้เข้าร่วมแล้วสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานเหล่านี้ได้ ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์เรานั้นจะประกอบไปด้วยความต้องการดังต่อไปนี้

1.1 ความต้องการความสำเร็จ การที่คนเราประสบผลสำเร็จไม่ว่าจะเป็นการงานหรือการกระทำอันใดก็ตามก็จะรู้สึกว่าคุณมีความสามารถดี เก่ง หรือมีความขยันขันแข็ง

1.2 ความต้องการความมั่นคงในฐานะทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงในฐานะเศรษฐกิจจะช่วยสร้างความมั่นคงทางสถานะภาพของตนเองในสังคม

1.3 ความต้องการความรัก มนุษย์เราทุกคนล้วนแต่ต้องการความรักทั้งสิ้น ถ้าหากท่านใดก็ตามพบว่าตนเองเป็นที่รักของหลายๆคน ก็จะทำให้เข้ามีความสุขในชีวิต และรู้สึกว่าชีวิตนี้มีความหมายมากขึ้น

1.4 ความต้องการความเคารพนับถือ มนุษย์เกือบทุกคนต้องการให้มีคนนับถือมากๆ เพราะการที่จะมีคนเคารพนับถือจะต้องมีความสามารถดีเด่นกว่าเพื่อนจนเป็นที่ยอมรับและให้ความเคารพนับถือ

1.5 ความต้องการความปลอดภัย ความปลอดภัยนี้เป็นปัจจัยที่สำคัญของความสงบสุข ดังนั้นเราจึงต้องการความปลอดภัยทั้งในส่วนตนเองและครอบครัวตลอดจนญาติ พี่ น้อง

2. เพื่อส่งเสริมสุขภาพของคนให้สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ กิจกรรมนันทนาการนั้นจะต้องเป็นกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวอวัยวะต่างๆ จากผลของการเคลื่อนไหวอวัยวะนี้เองจะส่งผลให้ร่างกายเกิดความแข็งแรง ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ยังส่งผลให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรคได้ดีขึ้น การร่วมกิจกรรมนันทนาการนั้นผู้เข้าร่วมจะเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ และกิจกรรมแต่ละอย่างนั้นเป็นกิจกรรมที่สนุกสนาน เพลิดเพลิน ทำให้ผู้เข้าร่วมได้ผ่อนคลายความตึงเครียดทั้งร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ จากผลอันนี้ทำให้คนเรามีสุขภาพจิตที่ดีไปด้วย ถ้าพิจารณาจากกิจกรรมนันทนาการที่ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคภัยเบียดเบียน ดังนั้นเมื่อคนเรามีร่างกายดี ไม่มีโรคภัยข่มจะเป็นที่อยู่ของจิตใจที่ดีไปด้วย จึงสรุปได้ว่ากิจกรรมนันทนาการนั้นจะส่งเสริมสุขภาพร่างกาย จิตใจไปด้วยกัน

3. เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดจากการทำงาน ในสภาพสังคมปัจจุบันนี้คนเราต้องคร่ำเคร่งกับการทำงานเพื่อหาเงินมาเลี้ยงตนเองและครอบครัว ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเป็นอย่างมาก จึงเป็นผลทำให้คนเราต้องทำงานกับเครื่องมือที่เป็นเครื่องจักรกลเป็นอันมาก ดังนั้นจึงไม่ค่อยมีโอกาสที่จะพักผ่อนทำให้เกิดความตึงเครียดจากการทำงานขึ้นได้ นอกจากนี้คนเราต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีแต่การแข่งขัน ทุกช่วงของเวลาการดำเนินชีวิตคนเราต้องแข่งขันทั้งกับตนเองและผู้อื่นจากสภาพดังกล่าวนี้เองทำให้ความเครียดของคนเราเพิ่มขึ้นอีก ดังนั้นกิจกรรมนันทนาการจึงมีบทบาทสำคัญในการลดความเครียด กิจกรรมนันทนาการหลาย ๆ กิจกรรม เช่นการฟังดนตรี ภาพยนตร์หรือการทำงานอดิเรก ฯลฯ จะช่วยให้เกิดความเพลิดเพลิน ลืมความกังวลต่างๆชั่วคราว เมื่อคนเราสบายใจก็จะเป็นผลทำให้หายเครียด มีความเบิกบานในอารมณ์ จากผลอันนี้เองจะช่วยร่างกายและจิตใจของคนเราพร้อมที่จะทำงานต่อไป ดังนั้นกิจกรรมนันทนาการจะเป็นกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดจากการทำงานได้เป็นอย่างดี

4. ส่งเสริมให้ชีวิตภายในครอบครัวมีความสุขมากขึ้น ในสภาพปัจจุบันนี้สมาชิกในครอบครัวจะต้องออกไปปฏิบัติภารกิจนอกบ้านเกือบทั้งวัน ดังนั้นโอกาสที่สมาชิกภายในครอบครัวจะได้พบกันพร้อมหน้าพร้อมตากันนั้นยากมาก ถึงแม้ว่าบางครั้งที่สมาชิกมาพร้อมกันจะไม่ค่อยพูดคุยกัน หรือทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งร่วมกัน เมื่อเป็นเช่นนี้ก็ส่งผลให้สมาชิกแต่ละคนคือ พ่อ แม่ ลูก ไม่สนิทสนมกัน ทำให้ความรู้สึกในครอบครัวไม่ค่อยดี จากการศึกษาพบว่าสภาพครอบครัวที่ลูกๆขาดความอบอุ่นหรือขาดความเอาใจใส่จากพ่อหรือแม่ นั้นจะทำให้เด็กๆตัดสินใจไม่ถูกต้อง และจะมีพฤติกรรมที่ไม่ค่อยดี ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นข้อเสียที่เกิดจากสภาพครอบครัวแล้วส่งผลต่อไปยังสังคมที่ผู้นั้นเป็นสมาชิกอยู่ด้วย จากความสำคัญดังกล่าวนี้เองทำให้นันทนาการมุ่งที่จะสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัวให้ดีขึ้น ทั้งนี้โดยอาศัยกิจกรรมนันทนาการเป็นสื่อที่สำคัญ

ในแต่ละครอบครัวนั้นอาจจะมีโปรแกรมสนับสนุนการแตกต่างกันออกไป แต่ควรจะได้มีโอกาสจัดกิจกรรมนันทนาการภายในครอบครัวเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพอันดี ต่อสมาชิก และพ่อ แม่ก็จะได้ทราบความเปลี่ยนแปลงของลูกๆและจะเป็น โอกาสอันดีที่พ่อ แม่จะได้อบรมปมนิสัยลูก ๆ ไปด้วย เพื่อเขาจะได้เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม

5. ส่งเสริมความเป็นพลเมืองดีและเป็นสมาชิกที่ดีในสังคมระบบประชาธิปไตยถ้าหากพิจารณาถึงกิจกรรมนันทนาการหลายๆประเภท เป็นกิจกรรมที่ช่วยสร้างความรับผิดชอบต่อน้ำที่ให้กับผู้ร่วมเป็นอย่างดี เช่นเกมกีฬาต่างๆ จะเห็น ได้ชัดว่าผู้เข้าร่วมทุกคนจะต้องรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเองนอกจากนี้ยังจะต้องปรับตนเองให้เข้าผู้อื่นอีกด้วยกิจกรรมเกือบทุกกิจกรรมจะระบุกฎข้อบังคับไว้ด้วย การที่เข้มงวดให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติตามกฎข้อบังคับนั้นก็ช่วยให้เค้าคุ้นเคยกับการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบต่างๆ เมื่อออกไปเข้าสังคมเขาจะเป็นสมาชิกที่รู้จักรักษา กฎระเบียบต่างๆ ก็จะส่งผลให้สังคมมีระเบียบดี ไม่วุ่นวาย นอกจากนี้กิจกรรมนันทนาการยังฝึกให้คนเสียสละเพื่อส่วนรวม ไม่มุ่งต่อประโยชน์ส่วนตนเองหลัก รู้จักเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อกันเป็นการสร้างความมิตรต่อกันในสังคมเป็นอย่างดี ซึ่งพอสรุปได้ว่ากิจกรรมนันทนาการจะช่วยส่งเสริมให้คนเป็นคนที่รู้จักรับผิดชอบต่อหน้าที่ เคารพในกติกา และรู้จักปรับตัวที่ดี มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อกัน ก็จะส่งผลให้เป็นสมาชิกที่ดีในสังคมระบอบประชาธิปไตย

คาร์เนย์ (2546: 13) ได้กล่าวว่า จุดมุ่งหมายของนันทนาการมีความสำคัญต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีความเจริญงอกงามทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมดังต่อไปนี้

1. พัฒนาอารมณ์สุข
2. เสริมสร้างประสบการณ์ใหม่
3. เพิ่มพูนประสบการณ์
4. ส่งเสริมการมีส่วนร่วม
5. ส่งเสริมการแสดงออกแห่งตน
6. ส่งเสริมคุณภาพชีวิต

7. ส่งเสริมความเป็นมนุษยชาติ

8. ส่งเสริมความเป็นพลเมืองดี

จากความจูงมุงหมายที่ได้กล่าวข้างต้นนั้น จะเห็นได้ว่า นันทนาการจุดประสงค์โดยรวม เพื่อเป็นการพัฒนา คุณภาพชีวิตในด้านต่างของบุคคล ซึ่งได้แก่ การลดความเครียด การให้บุคคล เกิดความพึงพอใจและความสุข ทั้งต่อตนเองและภายในครอบครัว ส่งเสริมการเป็นพลเมืองที่ดี นอกจากนี้แล้วยังนันทนาการยังมีจูงมุงหมายเพื่อ ให้บุคคล ได้สร้างหรือเพิ่มพูนประสบการณ์ที่ดี อีกด้วย

ลักษณะของนันทนาการ

คาร์ณีย์ (2546: 11) ได้กล่าวถึงลักษณะพื้นฐานของนันทนาการ ดังนี้

1. นันทนาการเกี่ยวข้องกับ กิจกรรม ไม่ว่า จะเป็นกิจกรรมต่างๆทั้งที่กระทำและถูกกระทำ รูปแบบของกิจกรรมนั้นหลากหลาย ตั้งแต่ เกมกีฬา ศิลปหัตถกรรม ดนตรี ละคร กิจกรรมกลางแจ้งนอก เมือง งานอดิเรก การท่องเที่ยว โยคะ สมาธิ เป็นต้น

2. นันทนาการมีรูปแบบที่หลากหลาย มีขอบเขตไม่จำกัด และนันทนาการยังมีรูปแบบที่ จัดบริการเป็นสวัสดิการสังคม เป็นแหล่งนันทนาการบริการแก่กลุ่มประชากรทุกระดับทุกวัย และ ประชากรกลุ่มพิเศษ

3. นันทนาการจะต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจและมีแรงจูงใจ นั่นคือ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม นันทนาการจะต้องเป็นผู้เข้าร่วมด้วยความ สนใจ สมัครใจ และมีแรงจูงใจในกิจกรรมที่เข้าร่วม โดย มิได้ถูกบังคับ

4. นันทนาการเกิดขึ้นได้ในเวลาที่ไม่จำกัด บุคคลและชุมชนมีอิสระที่เข้าร่วมในสิ่งที่เขา ต้องการที่จะเล่น หรือเข้าร่วมโดยไม่จำกัดเวลา

5. นันทนาการจะต้องเป็นสิ่งที่จริงจังและมีจูงมุงหมาย ประสบการณ์ทางนันทนาการเป็น การพัฒนาคุณภาพชีวิต พัฒนาอารมณ์สุข มีคุณค่าสาระเป็นสิ่งที่จริงจัง และมีจูงมุงหมายเสมอ

6. นันทนาการเป็นการบำบัดรักษา กิจกรรมนันทนาการช่วยฟื้นฟู และรักษาคนไข้และเปิดโอกาสให้คนไข้เลือกกิจกรรมในเวลาว่าง กระทำเพื่อพัฒนาสุขภาพกายและจิตในยามฟื้นฟู หรือ ระหว่างการบำบัดรักษา

7. นันทนาการเป็นกิจกรรมที่สามารถยืดหยุ่นเปลี่ยนแปลงได้ ตามความเหมาะสม กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมนันทนาการสามารถจัดตามความเหมาะสม ตามสภาพแวดล้อม ตามความต้องการและสนใจของชุมชน ตลอดจนอุปกรณ์และสถานที่สิ่งอำนวยความสะดวก

8. นันทนาการจะต้องเป็นกิจกรรมที่พึงประสงค์ของสังคม กิจกรรมนันทนาการของสังคม หรือชุมชนหนึ่ง อาจไม่เหมาะสมกับอีกชุมชนหนึ่ง ทั้งนี้เพราะความสนใจ ความต้องการ ค่านิยม วัฒนธรรม ศาสนา ประเพณี สภาพแวดล้อม ความเชื่อเป็นข้อบ่งชี้วิถีชีวิตของชุมชน ดังนั้น กิจกรรมนันทนาการจะต้องเป็นที่ยอมรับของสังคม

จากข้อความที่กล่าวถึงลักษณะของนันทนาการข้างต้นแล้ว สามารถสรุปได้ว่านันทนาการนั้น จะต้องเป็นกิจกรรม ที่ผู้เข้าร่วมเข้าร่วมในเวลาว่างด้วยความสมัครใจ และเกิดความพึงพอใจ ตามที่คาดหวังจากการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นๆ รวมไปถึงการบำบัดรักษาฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพในส่วนบุคคลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ประเภทของนันทนาการ

คณู (2541: 52) ได้แบ่งกิจกรรมนันทนาการเป็น 11 ประเภท ดังนี้

1. ศิลปะและหัตถกรรม เน้นงานใช้มือ เช่น การฝีมือ ปูน แกะสลัก วาดเขียน จักสาน เย็บปักถักร้อย งานฉลุ งานไม้ การประกอบอาหาร งานประดิษฐ์
2. เกมกีฬา เน้นการเคลื่อนไหวของร่างกายโดยใช้เกมกีฬาเป็นสื่อ เช่น กีฬาทางน้ำ กีฬาในร่ม กีฬากลางแจ้ง เป็นต้น
3. งานอดิเรก เน้นกิจกรรมที่ทำในยามว่างเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ และยังแยกออกเป็น 4 ด้าน คือ

3.1 งานอดิเรกประเภทสะสม เช่น การสะสมวัสดุสิ่งของ แสตมป์ รูปภาพ พระเครื่อง เหรียญ เป็นต้น

3.2 งานอดิเรกประเภทสร้างสรรค์ เป็นงานประเภทประดับประดาสร้างและประดิษฐ์ สิ่งใหม่ๆขึ้น เช่น ตกแต่งบ้าน ทำของเล่น เป็นต้น

3.3 งานอดิเรกประเภทงานปฏิบัติ เช่น เล่นกีฬา เดินรำ ทำสวน ถ่ายรูป ซ่อม วิทยุกระจายเสียง เล่นกล ล่าสัตว์ เป็นต้น

3.4 งานอดิเรกประเภทศึกษาหาความรู้ เช่น เรียนภาษาต่างประเทศ ฝึกทำขนม ตัดเสื้อ ทำผม ค้นคว้าวิจัย เขียนเอกสารหนังสือ เป็นต้น

4. การดนตรี ร้องเพลง กิจกรรมดีดสีตีเป่า เครื่องดนตรี รวมทั้งการร้องเพลงทุกชนิด

5. การเดินรำ ฟ้อนรำ กิจกรรมเข้าจังหวะ เป็นกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย ประกอบ เสียงดนตรี เช่นการเดินรำพื้นเมือง ลีลาศ บัลเลต์ แอโรบิกแดนซ์ เป็นต้น

6. การแสดงละครและภาพยนตร์ เป็นการแสดงละครทุกชนิด เช่น ละครชาตรี ละคร ร้อง โขน อุปรากร ภาพยนตร์ เป็นต้น เพื่อให้ความเพลิดเพลินแก่ผู้ดู

7. นันทนาการนอกเมือง เป็นกิจกรรมกลางแจ้งที่ต้องการความเพลิดเพลินจากธรรมชาติ เช่น ป่าไม้ น้ำตก ชายทะเล ล่าสัตว์ ท่องเที่ยว เป็นต้น

8. การอ่าน เขียน และการพูด เช่น อ่านหนังสือพิมพ์ เขียนบทความ แต่งกลอน สนทนากับ เพื่อนบ้าน อภิปราย เป็นต้น

9. กิจกรรมสังคม ศาสนา วัฒนธรรม เช่น จัดงานสังสรรค์ ชุมนุมสังสรรค์ งานวัด เป็นต้น

10. กิจกรรมพิเศษจัดขึ้นในโอกาสสำคัญ เพื่อเป็นประโยชน์ทางนันทนาการของ ประชาชน อาจเป็นกิจกรรมของศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณีเช่น งานปีใหม่ งานสงกรานต์

11. กิจกรรมบริการอาสาสมัคร ได้แก่ การช่วยเหลืองานของสมาคม องค์กร หน่วยงาน เพื่อช่วยเหลือชุมชนด้วยความสมัครใจและพอใจ เช่น อาสาไปเป็นผู้นำในศูนย์เยาวชน เป็นต้น

สุวิมล กล่าวว่า (2541:98-99) นันทนาการเคยเป็นส่วนหนึ่งของพลศึกษา แต่เมื่อขอบเขตของวิชาขยายกว้างขึ้น มีองค์ความรู้เฉพาะตัว ทำให้นันทนาการพัฒนาตนเองเป็นสาขาที่มีลักษณะวิชา จำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. นันทนาการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ นันทนาการในกลุ่มนี้จะเน้นถึงการส่งเสริมบุคคลทั่วไปที่ไม่มีปัญหาสุขภาพได้ใช้นันทนาการเพื่อการผ่อนคลาย และพัฒนาสู่ความเป็นผู้มีสุขภาพดี โดยเฉพาะความสุข ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ

1.1 สนามเด็กเล่น (children playground) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการดูแล และรวมไปถึงการเปิดใช้สนามเด็กเล่น

1.2 นันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาแนวทาง วิธีการและ การจัดนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ จะใช้มากในศูนย์ผู้สูงอายุ (nursing home) ที่ต้องให้การดูแล ซึ่งจะมีบริการ โรงพยาบาล โรงหนัง และกิจกรรมนันทนาการต่างๆ

1.3 การท่องเที่ยว เป็นธุรกิจทางนันทนาการที่ช่วยผ่อนคลายจากความตึงเครียดและการใช้ชีวิตประจำวัน นอกจากนี้การท่องเที่ยวยังเป็นการเปิดโอกาสการเรียนรู้ วิถีชีวิต ศิลปะ และวัฒนธรรมของคนต่างถิ่น หรือคนต่างแดน

1.4 นันทนาการนอกสถานที่ (outdoor recreation) เป็นนันทนาการที่เด็กชอบมากๆ เพราะเป็นการจัดค่ายพักแรม การศึกษานอกสถานที่ การจัดสวน การใช้ที่ดิน การออกแบบที่ดิน และนันทนาการในป่า

2. นันทนาการบำบัด (Therapeutic recreation) เป็นการบำบัดที่ใช้นันทนาการสำหรับผู้มีปัญหาทางสุขภาพ มีความเจ็บป่วย หรือพิการ นันทนาการจะเป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดรักษาที่จะช่วย หรือฟื้นฟูให้ผู้มีปัญหาสุขภาพ ได้รับการดูแล ด้านนันทนาการที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ สามารถพัฒนาสู่ความมีสุขภาพที่ดีหรือใช้ชีวิตอย่างมีความสุขได้แม้จะป่วยหรือพิการ ประกอบด้วยสาระวิชาเกี่ยวกับ

2.1 การให้คำปรึกษานันทนาการ(Leisure Counseling) เป็นวิชาเกี่ยวกับการให้การปรึกษาแก่ผู้ที่มีปัญหาทางนันทนาการ

2.2 นันทนาการสำหรับผู้พิการ (Leisure for Disability) เป็นวิชาเกี่ยวกับการบริหารจัดการการออกแบบกิจกรรมสำหรับผู้พิการด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ หรือบุคคลปัญญาอ่อน ให้เป็นไปตามเหมาะสมกับสภาพการณ์ศักยภาพของแต่ละบุคคล

นอกจากนี้ คารณีย์ (2546: 31) ได้จัดแบ่งประเภทของนันทนาการตามลักษณะเฉพาะ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสมตามสภาพแวดล้อมซึ่งมีหลากหลายลักษณะ ซึ่งแบ่งออกได้หลายประเภทดังนี้

1. นันทนาการสำหรับครอบครัว
2. นันทนาการโรงเรียน
3. นันทนาการชนบท
4. นันทนาการเยาวชน
5. นันทนาการชุมชน
6. นันทนาการเพื่อธุรกิจ
7. นันทนาการสำหรับคนพิการ
8. นันทนาการในสถานพยาบาล
9. นันทนาการอาสาสมัคร
10. นันทนาการผู้สูงอายุ

จากข้อความที่กล่าวถึงประเภทของนันทนาการข้างต้นแล้ว สามารถสรุปได้ว่านันทนาการสามารถแบ่งออกได้ 2 ลักษณะ คือ

1. นันทนาการที่ส่งเสริมสุขภาพ เป็นประเภทนันทนาการที่เน้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการมีความสุข ผ่อนคลายความเครียด และมีการพัฒนาการทางร่างกายที่สมบูรณ์ พร้อมใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งกิจกรรมประเภทนี้ เช่น สนามเด็กเล่น การออกกำลังกาย การท่องเที่ยวและ กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

2. นันทนาการบำบัด เป็นนันทนาการที่เน้น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ทั้งทางร่างกาย และสภาพจิตใจ ได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เพื่อเป็นการรักษาฟื้นฟู ให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านต่างๆ เกิดสุขภาพทางร่างกาย และจิตใจที่ดี พร้อมประกอบกิจวัตรประจำวันได้อย่างสมบูรณ์ตามความสามารถและศักยภาพของบุคคล และเป็นส่วนที่ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของบุคคลให้อยู่ในระดับที่สูงจากเดิม

ประโยชน์ของนันทนาการ

สุนิสา (2546,3-8) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของนันทนาการว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลเข้าร่วมด้วยความสมัครใจในเวลาว่างเพื่อความสงบ สนุกสนาน รื่นเริง เพื่อการมีชีวิตอยู่อย่างยืนยาว และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นนันทนาการจึงมีความสำคัญดังนี้

1. ช่วยให้เห็นรู้จักใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์
2. ช่วยส่งเสริมความเจริญงอกงามทางร่างกาย
3. ช่วยส่งเสริมและพัฒนาทางด้านอารมณ์
4. ช่วยในทางสุขภาพจิต
5. ช่วยในการส่งเสริมและพัฒนาทางสังคม
6. ช่วยส่งเสริมความรักความอบอุ่น และความเข้าใจอันดี

7. ช่วยส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม
8. ช่วยส่งเสริมให้เกิดความสุข
9. ช่วยส่งเสริมการมีมนุษยสัมพันธ์และการทำงานเป็นทีม
10. ช่วยป้องกันอาชญากรรมและพฤติกรรมเบี่ยงเบนที่ไม่พึงประสงค์ของเด็กและเยาวชน
11. ช่วยส่งเสริมความเป็นพลเมืองดี
12. ช่วยให้การกรมกร และผู้ใช้แรงงาน ได้พักผ่อน การจัดกิจกรรมนันทนาการต่างๆ
13. ช่วยส่งเสริมให้รู้จักการสงวนทรัพยากรธรรมชาติของประเทศ
14. ช่วยบำรุงขวัญ ความแข็งแรง และความอดทนองทหาร
15. ช่วยในการบำบัดอาการป่วยหรือการพักผ่อนของคนไข้

พืระพวงศ์ (2542: 37) อธิบายถึงประโยชน์ของนันทนาการไว้ดังนี้

1. ให้ความสนุกสนาน พบกับความสุขในชีวิต และรู้จักใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์
2. ช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิต แจ่มใส
3. ช่วยป้องกันและลดปัญหาอาชญากรรม และความประพฤติกเรของเค็ก กำจัดความไม่สงบสุขของสังคม
4. ส่งเสริมความเป็นพลเมืองดี รู้จักบำรุงสุขภาพ มีน้ำใจไม่เห็นแก่ตัวรู้จักเอื้อเพื่อ เสียสละช่วยเหลือกัน
5. ช่วยในการพักผ่อนคนป่วย สร้างเสริมสมรรถภาพทางกาย และจิต

6. ช่วยสร้างความสามัคคีในกลุ่ม ในชุมชนและสังคม

7. ช่วยสงวนรักษาธรรมชาติ ความสวยงามของสถานที่ ซึ่งจัดเพื่อนันทนาการจะเป็นแหล่ง
สงวนทางธรรมชาติที่ดี

นอกจากนี้ ชูชีพ (2543: 26) ได้สรุปประโยชน์ของกิจกรรมนันทนาการออกเป็น 3 หัวข้อ
หลัก ดังต่อไปนี้

1. ประโยชน์ต่อตนเอง

ทำให้คนเรามีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิตใจ ทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้เกิดความคิดริเริ่ม
กระตุ้นให้มีการกล้าแสดงออก และช่วยเพิ่มพูน ความรู้ ทักษะ ความชำนาญ ในการปฏิบัติงานตาม
ความถนัดและความสนใจของแต่ละบุคคล

2. ประโยชน์ต่อครอบครัว

ช่วยให้สมาชิกในครอบครัวมีความใกล้ชิดกันมากขึ้น อันเป็นการเพิ่มความรัก ความ
อบอุ่นแก่ครอบครัว จากการทำนันทนาการเป็นสื่อกลาง

3. ประโยชน์ต่อสังคม

3.1 ก่อให้เกิดความรักใคร่กลมเกลียวกัน

3.2 ส่งเสริมความเป็นพลเมืองดี

3.3 ส่งเสริมให้เกิดมิตรภาพและสันติภาพ

ความหมายของนันทนาการบำบัด

นันทนาการบำบัด เป็นการผสมผสานของ การให้คำปรึกษา การรักษา และกลยุทธ์ทางการศึกษา ที่ใช้ในการเพิ่มทักษะการใช้เวลาว่างของบุคคลที่มีความผิดปกติ (สุวิมล, 2550ก)

Kraus and Shank (1992: 3) กล่าวว่า นันทนาการบำบัด เป็นการบรรยายเกี่ยวกับการรักษา สุขภาพ และโปรแกรมรักษามนุษย์ และประสบการณ์ เป็นการออกแบบที่เฉพาะเจาะจง ที่เกี่ยวกับการเล่น นันทนาการ และความต้องการการใช้เวลาว่างของบุคคลใดก็ตามที่มีความสำคัญต่อสภาวะ ความพิการทางจิตใจและทางกาย

Iso-Ahola (1980) กล่าวว่า นันทนาการบำบัด การออกแบบที่ที่มีการสอดแทรกจุดมุ่งหมาย เพื่อปรับปรุง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยผ่านนันทนาการและการใช้เวลาว่าง

The American Therapeutic Recreation Association (1987) ได้ให้คำจำกัดความนันทนาการว่า เป็นการจัดการบริการรักษาและจัดการบริการทางนันทนาการแก่บุคคลที่ป่วยหรือพิการ จุดมุ่งหมายเบื้องต้นของการให้บริการการรักษา ฟันฟูเพื่อปรับปรุงการทำงานและความเป็นอิสระ พอๆกับการลดหรือกำจัดผลของการป่วยหรือความพิการ จุดมุ่งหมายเบื้องต้นของการให้บริการทางนันทนาการเป็นการจัดทรัพยากรนันทนาการและ โอกาสเพื่อปรับปรุงสุขภาพและสภาวะ นันทนาการบำบัด ถูกจัดโดยผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการฝึกอบรมและมีใบประกอบวิชาชีพ ในการจัดกิจกรรมบำบัด

Morrow and Reynold (1989) กล่าวว่า หน่วยงานของนันทนาการบำบัด เป็นการช่วยผู้ป่วย ในการปฏิบัติกิจกรรมการใช้เวลาว่างและ ประสบการณ์ที่สนับสนุนสุขภาพ หรือ การฟันฟู รวมไปถึง การเข้าร่วมนันทนาการทั่ว ๆ ไป

Nation Therapeutic Recreation Society (2000) ให้คำจำกัดความของนันทนาการบำบัดว่า นันทนาการบำบัดใช้การรักษา การศึกษา และการให้บริการทางนันทนาการในการช่วยบุคคลที่ป่วย พิการ และมีความบกพร่องอื่น ๆ ในการพัฒนา และใช้เวลาว่างในวิธีการที่เพิ่มสุขภาพ ความสามารถในการทำงาน ความเป็นอิสระ และคุณภาพชีวิตของพวกเขา

จากการศึกษาสรุปได้ความหมายของนันทนาการบำบัดได้ว่า นันทนาการบำบัดนั้นเป็นการรักษา ฟันฟู หรือให้การศึกษา บริการทางนันทนาการ สำหรับผู้ป่วย และผู้พิการ ได้มีสุขภาพที่เป็น

ปกติ หรือ ลดอาการเจ็บป่วยต่างลง และมีอิสระในการประกอบชีวิตประจำวันรวมถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จุดประสงค์ของนันทนาการบำบัด

Kraus and Shank (1992: 3) ได้กล่าวว่า การให้บริการนันทนาการนั้นเป็นการจัด กิจกรรมที่เป็นการออกแบบ หรือ นำไปใช้เพื่อบรรลุ ความต้องการที่เฉพาะหรือความสามารถของบุคคลที่มีความพิการ นันทนาการบำบัด พยายามที่จะช่วยบุคคลเหล่านี้เพิ่มสิ่งสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ทางอารมณ์และร่างกาย หรือ ความสามารถของพวกเขาสำหรับ ความเป็นอิสระภาพการดำรงชีวิตในสังคม

เป้าประสงค์ของแผนกพิเศษในแผนกกิจกรรมคนป่วยขององค์กรศูนย์สุขภาพแห่งชาติ ใน Maryland (Kraus and Shank, 1992: 28) ประกอบไปด้วย:

1. การให้การศึกษาคอนป่วย ในเรื่องทักษะและทรัพยากรการใช้เวลาว่าง ในการเพิ่มการเจริญเติบโต และความสนุกสนานของบุคคล
2. การจัดโอกาสให้ผู้ป่วยสำหรับกิจกรรมการใช้เวลาว่าง และ การระบายออกสำหรับการแสดงออกอย่างสร้างสรรค์ขณะอยู่ที่โรงพยาบาล
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยในประสบการณ์การใช้เวลาว่างที่หลากหลาย ในตัวบุคคลและกลุ่ม ลดความเบื่อหน่ายและผลกระทบอื่นๆของการอยู่โรงพยาบาลโดยการจัดกิจกรรมที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
4. ช่วยผู้ป่วยในเรื่องแรงเสริม ความเห็นคุณค่าในตนเอง โดยผ่านการเข้าร่วมนันทนาการ
5. จัดการส่งเสริมทางอารมณ์ต่อผู้ป่วยและครอบครัว
6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ใช้ทรัพยากรการใช้เวลาว่างในชุมชน

7. ช่วยผู้ป่วยคัดแปลงกิจกรรมการใช้เวลาว่างให้เหมาะสม โดยขึ้นอยู่กับ ความต้องการ ทางสติปัญญา อารมณ์ และจิตใจ

8. ช่วยผู้ป่วยในการพัฒนาเทคโนโลยีในการเตรียมตัวสำหรับการเข้าร่วมการใช้เวลาว่าง หลังจากออกจากโรงพยาบาล

ลักษณะของนันทนาการบำบัด

Kraus and Shank (1992: 33) ได้อธิบายประเด็น หลัก 2 ประเด็นที่เป็นแนวทางในการ ปฏิบัติงานทางนันทนาการบำบัด ซึ่งได้แก่ ศูนย์นันทนาการบำบัด และนันทนาการพิเศษ

1. ศูนย์นันทนาการบำบัด

วิธีการทางการให้บริการทางนันทนาการบำบัดนี้ จะมีความใกล้เคียงที่จะนำไปสู่ สถานพยาบาลทางการแพทย์ รูปแบบการศึกษา และการฝึกอบรม ซึ่งถูกแบ่งโดย O'Morrow บางครั้งอาจหมายถึงข้อกำหนดในนันทนาการบำบัด ซึ่งเป็นสถานที่เบื้องต้นที่เน้นการใช้ นันทนาการเป็นเครื่องมือในการบรรลุความสำเร็จซึ่งเป็นเป้าประสงค์ที่สำคัญของการบำบัดหรือ การฟื้นฟู เช่น จำนวนทีมงานในการบำบัด จะประกอบไปด้วย นักนันทนาการบำบัดที่จะทำการ ประเมินรายละเอียดของผู้ป่วยหรือคนไข้ และสร้างวัตถุประสงค์ทั้งระยะสั้นและระยะยาวในการ บำบัด ทุกๆขั้นตอนของกระบวนการการพัฒนาผู้ป่วยหรือคนไข้จะประเมินรักษาอย่างละเอียดและ มีการจดบันทึกไว้ และผลที่ได้จะนำไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไขแผนงานการบำบัด หรือสร้าง เป้าประสงค์และวัตถุประสงค์ใหม่ ในการอธิบายของ Kraus และ Shank นี้ นันทนาการบำบัดเป็น การอ้างอิงอย่างง่ายต่อการบำบัดทางนันทนาการและการให้บริการที่คาดหวังจะสร้างการบำบัด บุคคลทั้งหมด ที่ถูกนำเสนอโดย หน่วยงาน

นักปฏิบัติและนักการศึกษาหลายคนมองว่า ศูนย์บำบัดเป็นอิทธิพลหลักในการ ให้บริการนันทนาการบำบัด ในความหมายของบทบาทนันทนาการบำบัด ภายใต้การสร้างระบบ การดูแลสุขภาพ พอๆกับการเน้นการจัด โปรแกรมของการเตรียมตัวทางวิชาชีพ หนังสือ วารสาร และการทำงานของผู้เชี่ยวชาญในชุมชนซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับสาขาอื่น ๆ เช่น อาชีว หรือ กายภาพบำบัด วิธีการบำบัดของนันทนาการบำบัดมีความซับซ้อนที่เพิ่มมากขึ้น Kathleen Halberg และ Koxaane Howe Myphy (อ้างถึงในKraus และ Shank 1992: 33) อธิบายว่าการจ้างพนักงานใน

สถานที่ทางการแพทย์และการฟื้นฟู มีการพัฒนาที่ดีในการเชื่อมความสัมพันธ์กับสาขาวิชาอื่นๆที่อยู่ในสายอาชีพนี้ และกับบุคคลที่สามในการจ่ายเงิน และ ตัวแทนองค์กรรับรองมาตรฐานการดูแลและสุขภาพ พวกเขาเขียนว่า:

“โดยรวม การดูแล ถูกพัฒนาโดยความน่าเชื่อถือทางร่างกายที่เหมาะสม มันเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับนักนันทนาการบำบัดในการทำงานใกล้ชิดกับแพทย์ และนักจัดหรือ ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ดังนั้นอิทธิพลของแพทย์และผู้ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในนันทนาการบำบัดจึงมีเพิ่มมากขึ้น”

2. นันทนาการพิเศษ

มุมมองที่สำคัญประการที่ 2 ของนันทนาการบำบัด ถูกพบเบื้องต้นในสถานที่ชุมชน ซึ่งมีบุคคลที่มีความพิการทางร่างกายและจิตใจจำนวนมาก ที่สามารถบรรลุความต้องการของตนเอง เพื่อความสนุกสนานและเพิ่มการแสดงออกในการใช้เวลาว่าง

จุดเน้นของนันทนาการพิเศษ เป็นการจัดโปรแกรมและโอกาสสำหรับบุคคลที่มีความพิการ เพื่อพัฒนา รักษา และแสดงออกตามที่ตนเองกำหนด รูปแบบความพึงพอใจของบุคคลในการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่าง นักนันทนาการพิเศษจะพยายามสร้างสิ่งแวดล้อมที่อำนวยความสะดวกและช่วยบุคคลเพิ่มทักษะการใช้เวลาว่างที่ต้องการได้อย่างเหมาะสมที่สุดสำหรับการเข้าร่วม มีข้อสันนิษฐานว่า ผู้พิการต่างๆมีความปรารถนา และระดับความต้องการในการช่วยเหลือ ในการเรียนรู้ทักษะและสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการเข้าร่วม โปรแกรมทางสังคมทั้งหมด ที่แตกต่างกันไป ขณะที่นันทนาการพิเศษบางชนิดมีลักษณะเพียงเพื่อความสนุกสนานซึ่งมีข้อจำกัดทางวัตถุประสงค์ของมัน ในทุกๆการรับรู้ทางร่างกาย อารมณ์และสังคม นันทนาการจะให้ความช่วยเหลือ ที่สำคัญต่อคุณภาพชีวิตทั้งหมดของผู้พิการ

ประโยชน์ของนันทนาการบำบัด

National Therapeutic Recreation Society (2000) ได้อธิบายประโยชน์ของนันทนาการบำบัดในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย

1.1 การเข้าร่วมในนันทนาการบำบัดจะลดความเสี่ยงในเรื่องการตื่นของหัวใจและการหายใจ

1.2 การเข้าร่วมในนันทนาการบำบัดจะช่วยลดความพิการทางกาย

1.3 การเข้าร่วมนันทนาการบำบัดจะช่วยปรับปรุงกลไกทางกายภาพของบุคคลที่มีความพิการ

2. ด้านจิตใจ

2.1 การเข้าร่วมในนันทนาการบำบัดจะลดอาการอารมณ์แปรปรวน

2.2 การเข้าร่วมในนันทนาการบำบัดจะลดอาการความวิตกกังวล

2.3 การเข้าร่วมในนันทนาการบำบัดจะปรับปรุงพฤติกรรมกระหายยา

2.4 การเข้าร่วมในนันทนาการบำบัดจะลดระดับความเครียด

2.5 การเข้าร่วมในนันทนาการบำบัดจะเพิ่ม การเห็นคุณค่าในตนเอง รูปแบบของตนเอง และการปรับตัวต่อความพิการ

2.6 การเข้าร่วมในนันทนาการบำบัดจะปรับปรุงสุขภาพทางจิตโดยทั่วไป

2.7 การเข้าร่วมในนันทนาการบำบัดจะปรับปรุงทักษะสังคม การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การปฏิบัติและปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

2.8 การเข้าร่วมในนันทนาการบำบัดจะลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของบุคคล

3. ด้านสังคม

3.1 การเข้าร่วมในนันทนาการบำบัดจะทำให้ผลกระทบทางทัศนคติความเท่าเทียมกับ
กับผู้พิการ

3.2 การเข้าร่วมในนันทนาการบำบัดจะเพิ่มความมั่นใจในตนเอง และความสนใจ
กิจกรรมนันทนาการ

3.3 การเข้าร่วมในนันทนาการบำบัดจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมมีพฤติกรรมที่เหมาะสม

4. ด้านสติปัญญา

4.1 การเข้าร่วมในนันทนาการบำบัดจะเพิ่มความสามารถทางสติปัญญา

4.2 การเข้าร่วมในนันทนาการบำบัดจะเพิ่มความจำทั้งระยะสั้นและยาว

4.3 การเข้าร่วมในนันทนาการบำบัดจะลดความสับสนในสิ่งที่ไม่ดี

4.4 การเข้าร่วมในนันทนาการบำบัดจะช่วยให้มีการบูรณาการทางสังคมและชุมชน

4.5 การเข้าร่วมในนันทนาการบำบัดจะเพิ่มความจำ และการเรียนรู้ใหม่ๆ

5. ด้านการดูแลผู้ปกครอง ครอบครัว

5.1 การเข้าร่วมในนันทนาการบำบัดจะได้รับความหมายทางบวกสำหรับการส่งเสริม
คุณภาพชีวิตครอบครัว และช่วยให้สมาชิกในครอบครัวพัฒนาทักษะชีวิตในระยะยาวและมีคุณค่า

5.2 การเข้าร่วมในนันทนาการบำบัดจะเกิดการพัฒนากิจกรรม บทบาท หน้าที่

5.3 การเข้าร่วมในนันทนาการบำบัดจะช่วยดูแลในเรื่องการเลี้ยงความจริงและความ
เป็นอิสระ

5.4 การเข้าร่วมในนันทนาการบำบัดจะอำนวยความสะดวกของผู้เข้าร่วมและส่งเสริมการพัฒนาทางสังคม

5.5 การเข้าร่วมในนันทนาการบำบัดจะจัดการดูแลโดยประสานงานกับการบริการชุมชน

6. ด้านอื่น ๆ

6.1 ปรับปรุงการเข้าร่วม

6.2 เพิ่มคุณภาพชีวิต

6.3 ลดการพึ่งพาอาศัย

6.4 ปรับปรุงสุขภาพ

6.5 เกิดทัศนคติที่ดีขึ้น

6.6 ปรับปรุงการปฏิบัติ

6.7 เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

6.8 มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดี

Stumbo and Peterson (2004: 17) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการบริการนันทนาการบำบัดซึ่งได้คัดแปลงมาจาก Coyle, Kinney, Shank, Riley ในปี 1991 และ Peterson และ Gun ในปี 2000

1. เพิ่มการควบคุมทางอารมณ์

2. ปรับปรุงเงื่อนไขทางกาย

3. ลดพฤติกรรมการแตกแยกในสถานการณ์กลุ่ม
4. ปรับปรุงความจำทั้งระยะสั้นระยะยาว
5. ลดความสับสนและความเปลี่ยนแปลง
6. ลดอาการความวิตกกังวลและความแปรปรวน
7. ปรับปรุงการเคลื่อนไหวในสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมทางสังคม
8. ปรับปรุงสิ่งบ่งชี้ทางสุขภาพ เช่น ความหนาแน่นของกระดูก อัตราการเต้นหัวใจ การเคลื่อนไหวของข้อต่อ
9. ปรับปรุงการเยียวยาและปรับทักษะ
10. เพิ่งการตระหนักต่ออุปสรรคของการใช้เวลาว่าง
11. ปรับปรุงความสามารถในการป้องกัน จัดการ และเยียวยาเกี่ยวกับความเครียด
12. ปรับปรุง การปรับปรุงความพิการและอาการป่วย
13. ปรับปรุงความเข้าใจที่สำคัญของรูปแบบการใช้เวลาว่างที่เหมาะสม
14. ปรับปรุงการสื่อสารท่ามกลางสมาชิกครอบครัว
15. ปรับปรุงแรงจูงใจภายในต่อการเข้าร่วมในกิจกรรมการใช้เวลาว่างที่มีความหมาย
16. เพิ่มความสามารถทางทักษะที่มีอยู่ในสถานการณ์ทางสังคมที่หลากหลาย
17. ปรับปรุงความสามารถสำหรับการวางแผน การเลือก และความรับผิดชอบ

18. ปรับปรุง ความสามารถการจัดผู้ช่วยในการใช้เวลาว่างสำหรับการเข้าร่วมกิจกรรม
19. ปรับปรุงความรู้ขององค์กร และสิ่งอำนวยความสะดวกที่จัดบริการทางนันทนาการ
ความเชื่อส่วนใหญ่ ในความสามารถในการสร้างผลทางบวกในการใช้เวลาว่าง
20. ปรับปรุงความรู้เกี่ยวกับโอกาสการใช้เวลาว่างในชุมชน
21. เพิ่มความพึงพอใจในชีวิตและการใช้เวลาว่าง
22. เพิ่มความสามารถในการพัฒนา และดำรงเครือข่ายที่สนับสนุนทางสังคม

ชนิดกิจกรรมของนันทนาการบำบัด

Weiskopf (1978: 192) กล่าวว่า กิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้ป่วยและผู้พิการ ต้องวางแผน ช่วงเวลาตามความสนใจ ความต้องการ และความสามารถของผู้ป่วย ประสบการณ์การใช้เวลาว่าง ของพวกเขานั้นควรมีความเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของการบำบัด ซึ่งมีความแปรผันตามอาการป่วย ความพิการ และตัวผู้ป่วย

สามารถแบ่งกลุ่มลักษณะของกิจกรรมในการบริการนันทนาการบำบัดได้ดังนี้

1. กิจกรรมทางสังคม
2. ความบันเทิง
3. การกีฬาและเกม
4. งานอดิเรก
5. ศิลปะ และหัตถกรรม
6. ศิลปะการแสดง

7. กิจกรรมการบริการ
8. กิจกรรมกลางแจ้ง
9. กิจกรรมการเคลื่อนไหว
10. กิจกรรมและงานเทศกาลพิเศษต่างๆ

Leisure Education

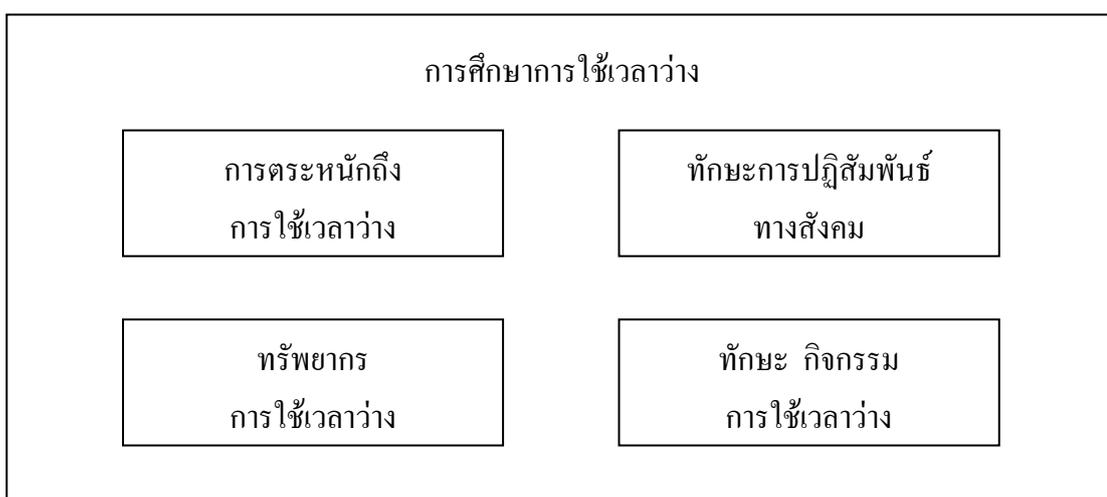
Mundy and Odun (1998: 1-6) ได้กล่าวว่า การศึกษาการใช้เวลาว่างเป็นมุมมองที่มีแบบแผนในการสอนความรู้และทักษะ โดยมีความหลากหลายของกิจกรรมหรือกระบวนการของการสอนอย่างเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการใช้เวลาว่างโดยมีโอกาสดำเนินงานขึ้นสำหรับการเข้าร่วมผ่านโปรแกรมนันทนาการและโปรแกรมหลังเลิกเรียน การปฏิบัติส่วนใหญ่ในการศึกษาการใช้เวลาว่างเป็นการให้ความรู้ การสอนและ ความรู้เกี่ยวกับ “ความคุ้มค่า” หรือ “ความฉลาด” ในการใช้เวลาว่าง ซึ่งเป้าประสงค์ของการศึกษาการใช้เวลาว่างคือการทำให้นักศึกษาต่าง ๆ ยกระดับคุณภาพชีวิตผ่านการใช้เวลาว่าง

สุวิมล (2550ค: 1) ยังได้ให้ความหมายของการศึกษาการใช้เวลาว่าง คือ การสอนให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในกิจกรรมต่างๆ และเปิดโอกาสให้เข้าร่วม โปรแกรมนันทนาการ อีกทั้งยังเป็นกระบวนการที่พัฒนาเอกลักษณ์บุคคลให้เข้าใจการใช้เวลาว่าง ความสัมพันธ์ระหว่างตนเองและสังคม พร้อมกำหนดวิถีชีวิตของตนเองตามค่านิยม ความต้องการ และเป้าประสงค์ของตนเอง โดยยึดหลักการใช้เวลาว่างให้คุ้มค่าหรือฉลาดในการใช้เวลาว่าง

นอกจากนี้ Stumbo and Peterson(2004: 48-49) อธิบายว่า การศึกษาการใช้เวลาว่างเป็นกลุ่มการให้บริการที่เน้นการพัฒนาและได้รับการใช้เวลาว่างที่หลากหลาย เกี่ยวกับทักษะ ทักษะคิด ความรู้ การสร้างและการแสดงออกของรูปแบบการใช้เวลาที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับการได้รับความรู้ และทักษะที่หลากหลาย ผู้ป่วยต่างของการบริการนันทนาการบำบัดยังคงไม่มีความรู้ และทักษะเหล่านี้ ไม่มีความสามารถในการใช้เวลาว่างของพวกเขา หรือความต้องการที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ผลของการป่วย หรือ ความพิการที่รวมตัวกัน ความเข้าใจของการใช้เวลาว่าง ทักษะคิดในแง่บวกที่นำไปสู่ประสบการณ์การใช้เวลาว่าง ทักษะการเข้าร่วม และทักษะการตัดสินใจที่หลากหลาย พอ ๆ

กับความรู้ความเข้าใจของความสามารถต่อทรัพยากรที่เป็นประโยชน์ ซึ่งเป็นด้านสำคัญของการเข้าร่วมการใช้เวลาว่าง การศึกษาการใช้เวลาว่างสามารถเป็นประโยชน์ในโปรแกรมที่มีเป้าประสงค์ที่เหมาะสมในเรื่องของทักษะความรู้ ทักษะคิดของการใช้เวลาว่าง

ภาพที่ 1 แสดงถึงรูปแบบการจัดแนวคิดของเนื้อหาการศึกษาการใช้เวลาว่างซึ่งมี 4 ส่วนประกอบซึ่งได้แก่ การตระหนักในการใช้เวลาว่าง ทักษะการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ทักษะกิจกรรมการใช้เวลาว่าง



ภาพที่ 1 ส่วนประกอบพื้นฐานของรูปแบบเนื้อหาการศึกษาการใช้เวลาว่าง

ที่มา: Stumbo and Peterson (2004: 49)

Counseling

McDowell (1976 อ้างถึงใน สุวิมล, 2550: 69) ได้อธิบายถึงการให้การปรึกษาการใช้เวลาว่างว่า เป็นกระบวนการช่วยเหลือที่เป็นเทคนิคการแปลความ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ หรือพฤติกรรม ที่นำไปสู่ความสำเร็จในสุขภาวะการใช้เวลาว่างที่ดี

นอกจากนี้แล้ว O'morrow (1970 อ้างถึงใน สุวิมล, 2550: 68) ยังได้กล่าวถึง การให้การปรึกษานันทนาการว่า เป็นเทคนิคกระบวนการในการฟื้นฟูที่ผู้เชี่ยวชาญจะนำข้อมูลส่วนใหญ่ไปใช้ เกี่ยวกับช่วงเวลาที่บุคคล ระบาย หรือ ปลดปล่อย ที่นำไปสู่การค้นหาคความสนใจและทัศนคติ

การใช้เวลาว่าง นันทนาการ และ การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ต่อความสามารถของบุคคล สถานที่ และการใช้ทรัพยากรในชุมชน และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้

เทคนิคที่ใช้อำนวยความสะดวกของนันทนาการบำบัด

Horticulture therapy

Horticulture เป็นวิธีการในการช่วยผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาการปรับตัว และการสร้างแรงจูงใจเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ในรอบตัวของผู้ป่วยเอง (Austin, 2004: 75) นอกจากนี้แล้ว Austin (2004: 75) ยังอธิบายถึงประโยชน์จากการเข้าร่วม Horticulture ดังนี้

1. เพิ่มความพึงพอใจในชีวิต จริยธรรม และการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม
2. สร้างความสงบสุขโดยการอยู่ในสวน
3. เพิ่มความเป็นสังคม การสนับสนุนเพื่อนฝูง และความมั่นใจในตนเอง
4. จัดการบริหารแบบเบา และเพิ่มทักษะกลไก โดยผ่านการทำสวน
5. นำไปสู่การบำบัดทางกาย ในช่วงการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีความหมาย
6. ปรับปรุงความสามารถในการสัมผัส
7. การกระตุ้นการติดต่อกับการตระหนักถึงความเป็นจริงและธรรมชาติ โดยผ่านการทำงานในสวน
8. พัฒนาความประทับใจสำหรับสิ่งต่าง ๆ วงจรชีวิต การเจริญเติบโต และการพัฒนา
9. การปลูกฝังการรับรู้ที่มีจุดมุ่งหมาย และความต้องการ
10. พัฒนาทักษะการปลูกต้นไม้ ที่นำไปสู่การทำงาน

Massage

Eshref (1999 อ้างถึงใน Austin, 2004: 94) กล่าวว่า การนวดเป็นวิธีการหนึ่งที่ดีที่สุดในการลดความเครียดได้ ประโยชน์จากการนวดนั้น สุรเทพ (2541: 16) ได้อธิบายไว้ดังนี้

1. การนวดทำให้เลือดลมไหลเวียนดีขึ้น
2. การนวดช่วยบรรเทาอาการปวดเฉพาะที่
3. การนวดช่วยแก้ไขอาการอัมพฤกษ์ อัมพาตได้
4. การนวดทำให้เกิดความอบอุ่น ขจัดความเครียด
5. การนวดช่วยให้ ละ ลด เลิก การใช้ยาแก้ปวด และยาอื่นๆ โดยไม่จำเป็น

Aromatherapy

Freeya (2546: 13) ได้อธิบายไว้ว่า Aromatherapy มีรากศัพท์มาจากภาษากรีก (Aroma) หมายถึง ความหอม หรือกลิ่น และคำว่า therapy หมายถึง การบำบัดรักษา ความหมายโดยรวมของ อโรมาเธอราพี คือการบำบัดรักษาโรคด้วยกลิ่นหอมจากน้ำมันหอมระเหย (จากธรรมชาติเท่านั้น) หรือเรียกว่า สุนทรบำบัด นั่นเอง ซึ่งสามารถที่จะแบ่ง Aromatherapy ออกได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. จิตบำบัด (psychoaroma - therapy) เป็นการใช้น้ำมันหอมระเหยเพื่อความสมดุลของจิตใจ ทำให้รู้สึกสงบ ช่วยผ่อนคลายหรือกระตุ้นการทำงานของสมอง ช่วยบรรเทาจิตใจที่ปั่นป่วน หงุดหงิด ผ่อนคลายความเครียดและความกังวล ให้พลัง รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า อบอุ่น มั่นคง แก้โรคซึมเศร้า และอาการป่วยทางจิตต่าง ๆ

2. อโรมาเพื่อความสวยงาม (beauty and aesthetic aromatherapy) เป็นการนำน้ำมันหอมระเหยมาใช้ร่างกายภายนอก เช่น ผิวหนัง เส้นผม และเป็นส่วนผสมในเครื่องสำอาง เพื่อความสวยงาม บำรุงผิว ชะลอความเหี่ยวย่น ดูแลสุขภาพ เส้นผม ขจัดรังแค

3. Therapeutic aromatherapy ใช้ในการบำบัดรักษาโรค น้ำมันหอมระเหยหลายชนิดมีสารต้านเชื้อโรค แก้ปวด แก้อักเสบ กระตุ้นระบบ การไหลเวียนของเลือด รักษาโรกระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร

สันติ (2547: 172) ได้กล่าวถึงว่าน้ำมันหอมระเหยจะส่งผลต่อการทำงานของร่างกายดังนี้

1. ระบบไหลเวียนโลหิต ช่วยกระตุ้นทำให้ร่างกายขจัดของเสียได้มากขึ้น หัวใจและสมองทำงานได้ดี ช่วยเสริมภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกาย ชะลอความเหี่ยวของผิว

2. ระบบการทำงานของน้ำเหลือง ช่วยป้องกันและรักษาอาการอักเสบ

3. ระบบกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย บรรเทาอาการปวดเมื่อย และกระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อ

4. ระบบการย่อยอาหาร ช่วยกล้ามเนื้อเรียบในระบบย่อยอาหาร ช่วยขับลม ลดแก๊ส

5. ระบบประสาท ช่วยกระตุ้นความจำ ผ่อนคลาย คลายความหุดหู่ กระตุ้นให้ตื่นตัว

6. ระบบสืบพันธุ์ และฮอร์โมนเพศ ทำให้รอบเดือนเป็นปกติ กระตุ้นความรู้สึกทางเพศ

7. ระบบโครงสร้าง ช่วยสร้างเซลล์ใหม่

Tai Chi

ประโยชน์ (2534: 72) กล่าวว่า มวยไท้จี้ (ไท้เก๊ก) เป็นท่ารำต่อเนื่องกัน 37 ขบวน ซึ่งพัฒนาได้ระหว่าง 82 ถึง 150 ท่า มีจุดมุ่งหมายที่จะเสริมสร้าง “ชี” หรือพลังภายในให้หมุนเวียนอยู่ในร่างกาย การรำมวยไท้จี้ต้องผ่อนคลายทั้งร่างกาย จิตใจ และฝึกลมปราณโดยหายใจเข้า ๆ ลึก และหายใจด้วยกะบังลม (ท้อง) เป็นหลัก ท่ารำทุกท่าเกิดจากแรงภายในมีลักษณะเบาเป็นธรรมชาติ อ่อนโยน และต่อเนื่องกันในลักษณะเป็นวงกลมใหญ่ วงเล็ก สลับกันไป

ประโยชน์ที่ได้จากการฝึกไทเก๊ก เลอศิลป์ (ม.ป.ป.: 5) ได้อธิบายถึงประโยชน์ของไทเก๊กไว้ ดังนี้

1. เป็นกุศโลบายแห่งการฝึกจิตใจให้เป็นสมาธิ
2. เป็นวิธีบริหารร่างกายที่ สมบูรณ์แบบเพื่อสุขภาพที่ดีเลิศ
3. ช่วยบำบัดโรคภัยได้หลายชนิด
4. เป็นกีฬาเพื่อการแข่งขัน
5. ศิลปะการต่อสู้เพื่อป้องกันตัว

Values Clarification

เป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยผู้ป่วยทำการตัดสินใจได้เกี่ยวกับค่านิยมของตนเอง ซึ่งเป็น ความเชื่อ และหลักการสำคัญ โดยเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเชื่อในการดำรงชีวิตของตนเอง (Austin, 2004: 67)

นอกจากนี้แล้ว Simon (อ้างถึงใน Austin, 2004: 67) มีสามขั้นตอนหลักในวิธีการบำบัดนี้ คือ ขั้นตอนแรกจะเกี่ยวกับการเลือก ความเชื่อและพฤติกรรมของบุคคล ขั้นตอนที่ 2 จะเกี่ยวกับการยึดถือความเชื่อและพฤติกรรมนั้นๆ และขั้นที่ 3 คือการพิจารณาการกระทำ หรือ อะไรที่จะทำ เกี่ยวกับค่านิยมของตนเอง และตัดสินใจให้ค่านิยมนั้นๆเป็นส่วนหนึ่งของการดำรงชีวิต

Bibliotherapy

เป็นการใช้อุปกรณ์ เช่น นิยาย การเล่นเกม เรื่องสั้น ที่ช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการแลกเปลี่ยน ปัญหาที่มีความคล้ายคลึงกันกับผู้ป่วย และช่วยผู้ป่วยในการหยั่งรู้ตนเองได้

นอกจากนี้ ปราโมทย์ (2528: 56) ได้กล่าวถึงวิธีการนี้ว่า การที่จะให้ผู้ป่วยอ่านหนังสือ ประเภทใดนั้นผู้ป่วยจะต้องมีความสนใจในเรื่องนั้นๆด้วย ถ้าคนไข้ไม่สนใจแล้ว จะไม่มีประโยชน์อะไรเลย

ประโยชน์ของ Bibliotherapy นั้น Jake (2001 อ้างถึงใน Austin, 2004: 72) กล่าวถึงว่า

1. เพิ่มความเข้าใจในพฤติกรรมของมนุษย์หรือแรงจูงใจ
2. ช่วยพัฒนา แนวคิดของตนเอง
3. ประเมินตนเอง
4. เป็นการจัดเตรียมวิธีการของบุคคลตามความสนใจ
5. ช่วยปลดปล่อยความรู้สึก
6. ช่วยให้สามารถยอมรับความจริงได้
7. การแสดงออกมีความสำคัญกว่าวิธีการแก้ปัญหา
8. ช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักอิสระจากปัญหา
9. ช่วยให้ผู้ช่วยสามารถวางแผนการแก้ปัญหาได้

Cinematherapy

Austin (2004: 73) ภาพยนตร์บำบัดนั้น จะมีความคล้ายคลึงกับ Bibliotherapy แต่จะใช้ ภาพยนตร์ ละคร แทนการอ่านวรรณกรรม ที่นำไปสู่การประสบความสำเร็จ

Humor

เปลื้อง (2534: 6-9) อธิบายประโยชน์ของการหัวเราะไว้ว่า

1. ช่วยให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่า

2. การหัวเราะทำให้จิตใจตึกคักขึ้น
3. การหัวเราะลดความทุกข์ใจไปได้ครั้งหนึ่งเพิ่มความสบายใจอีกเท่าหนึ่ง
4. หัวเราะของเราทำให้คนอื่นสบาย
5. การหัวเราะก่อให้เกิดเป็นนิสัยได้

Trancendental meditation

ต้าหลิว (2541: 103) กล่าวว่าการทำสมาธิคือการทำให้ร่างกายแข็งแรงมีอายุยืนยาว ซึ่งสามารถใช้การทำสมาธิป้องกันโรคได้ โดยจุดประสงค์ของการทำสมาธิมี 2 ประการด้วยกันคือ เพื่อให้อวัยวะภายในสะอาดปราศจากเชื้อโรค และ ถ้ามีเชื้อโรคอยู่แล้วก็จะกำจัดเชื้อโรคนั้นออกไปได้

Qigong

สันติ (2547: 146-148) ได้ให้ความหมายของชี่กงไว้ว่า

1. เป็นศาสตร์การบริหารจิตและกาย ให้อยู่ในภาวะสมดุล เหมาะแก่การดำเนินชีวิตที่สุด เป็นศาสตร์โบราณที่สั่งสมและพัฒนามานานกว่าหลายพันปี เน้นการฝึกฝนทางจิตใจ ปรับสำนึก และลมหายใจให้เกิดภาวะสมดุลทางจิตใจและอารมณ์ เข้าสู่ภาวะชี่กง กระตุ้นให้ระบบกายทำงานอย่างเต็มประสิทธิภาพและศักยภาพ เกิดภูมิคุ้มกัน สามารถรับมือกับสารพัดโรคร้ายยุคใหม่ ที่ส่วนใหญ่มีเหตุมาจากความเครียด เกร็ง ฟุ่แพบของอารมณ์ ได้เป็นอย่างดี
2. เป็นศาสตร์เอนกประสงค์ สำหรับสร้างความพร้อมสูงสุดในการดำเนินชีวิตชั้นปฎุชน เริ่มต้นตั้งแต่ความพร้อมทางอารมณ์ จิตใจ ร่างกาย สมอง จนถึงปัญญา
3. เป็นศาสตร์ที่สร้างเสริมอิสรภาพให้แก่ผู้ฝึกฝนรอบด้าน ทั้งอิสรภาพทางกาย ทางใจ อิสรภาพทางปัญญา และอิสรภาพทางสังคม

Creative art

สมจิตร (2549: 10) ได้อธิบายถึง ศิลปกรรมบำบัดว่าเป็น โครงสร้างและขั้นตอนที่มีการทำงานเช่นเดียวกับการทำจิตบำบัด ซึ่งกระบวนการทำงานทางศิลปกรรมบำบัดและกระบวนการทำจิตบำบัดมีระยะเวลาที่แน่นอน โดยจัดเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 6 คน ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 รูปแบบ

1. ศิลปะเพื่อการบำบัดแบบปิด ศิลปะที่ก่อให้เกิดการบำบัด ต้องการใช้ศิลปะเพื่อแสดงออกถึงตัวตน ไม่ใช่ศิลปศึกษา กระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ เกิดคุณค่าในตัวเองและความผ่อนคลาย
2. ศิลปะเพื่อการบำบัดแบบเปิด ที่เน้นเรื่องการเปิดความคิดอิสระตามความพร้อม ในทุกเรื่องคือ คนไข้มีความพร้อม ผู้บำบัดให้บริการมีความยืดหยุ่นเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์

โปรแกรมนันทนาการบำบัด

Kraus and Shank (1992: 164) กล่าวว่าในการบริการนันทนาการบำบัด “โปรแกรม” หมายถึงการจกกิจกรรมที่เมื่อรวมเข้ากับการปฏิสัมพันธ์ วิธีการภาวะผู้นำ จะประสบผลสำเร็จต่อวัตถุประสงค์ที่เจาะจงไว้สำหรับการเข้าร่วม และนำกลับมาสนับสนุนเป้าประสงค์ทั้งหมดขององค์กร ความเข้าใจในการให้บริการนันทนาการจะประกอบไปด้วย โปรแกรมที่ใช้สำหรับการบำบัด การศึกษา และสิ่งอำนวยความสะดวกของการเข้าร่วมนันทนาการ

การตั้งเป้าประสงค์ ทั้งการจัดการบำบัดและนันทนาการพิเศษ จำเป็นต่อการตั้งเป้าประสงค์ของโปรแกรมทั้งหมด องค์กรการบำบัด จะต้องเน้นเป้าประสงค์และวัตถุประสงค์ทางพฤติกรรมอย่างมากสำหรับ บุคคลที่เป็นผู้ป่วยหรือลูกค้า อย่างไรก็ตามเป้าประสงค์ยังเป็นสิ่งจำเป็นต่อการพิจารณาเป้าประสงค์สำหรับ โปรแกรมทั้งหมดและกลุ่มของบุคคลที่ให้บริการ

แนวทางสำหรับการเลือกโปรแกรมเบื้องต้น

Kraus and Shank (1992: 34) กล่าวว่าพื้นฐานสำหรับการเลือกโปรแกรมกิจกรรม เป็นส่วนสำคัญในการบรรลุเป้าประสงค์และวัตถุประสงค์องค์กร โดยประยุกต์หลักการดังต่อไปนี้

1. โปรแกรมควรประกอบไปด้วยกิจกรรมที่ความสนุกสนาน และ ดึงดูดใจ ที่เหมาะสมต่อช่วงอายุของผู้เข้าร่วม โดยที่เปรียบเสมือนว่าผู้เข้าร่วมไม่ใช่บุคคลที่มีความพิการ
2. การเลือกกิจกรรมควรประกอบด้วย ความหลากหลายของการแสวงหาการใช้เวลาว่างที่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถเกิดความสุขสนุกสนานในชุมชนอื่นที่ดำเนินการจัดกิจกรรม
3. การดำเนินการในที่ร่ม กิจกรรมควรคล้ายคลึงกับสถานที่ตั้งในชุมชน ตามความเป็นไปได้ หน้าที่ กลุ่มที่กำหนดขึ้น และสภาพแวดล้อมทางกายภาพของโปรแกรม การยินยอมการเรียนรู้ที่สามารถนำไปใช้ในสถานที่อื่นๆ
4. โปรแกรมควรประกอบด้วย สื่อการสอน การจัด และอิสระของประเภทการเล่นในโอกาสต่าง ๆ เน้นการแสวงหาการกระตุ้นแรงจูงใจ และการจัดความสุขสนุกสนาน การรับประกันทัศนคติการใช้เวลาว่างในแง่บวก ที่เป็น แรงเสริมและนิสัย ของการกระตุ้นการเข้าร่วม
5. ระดับความแตกต่างควร ขึ้นอยู่ที่ความมั่นใจของตนเองที่ถูกปลูกฝังในการเข้าร่วม โคนผ่านการประสบความสำเร็จอย่างซ้ำๆ ในระดับการเข้าร่วมที่แตกต่างกัน

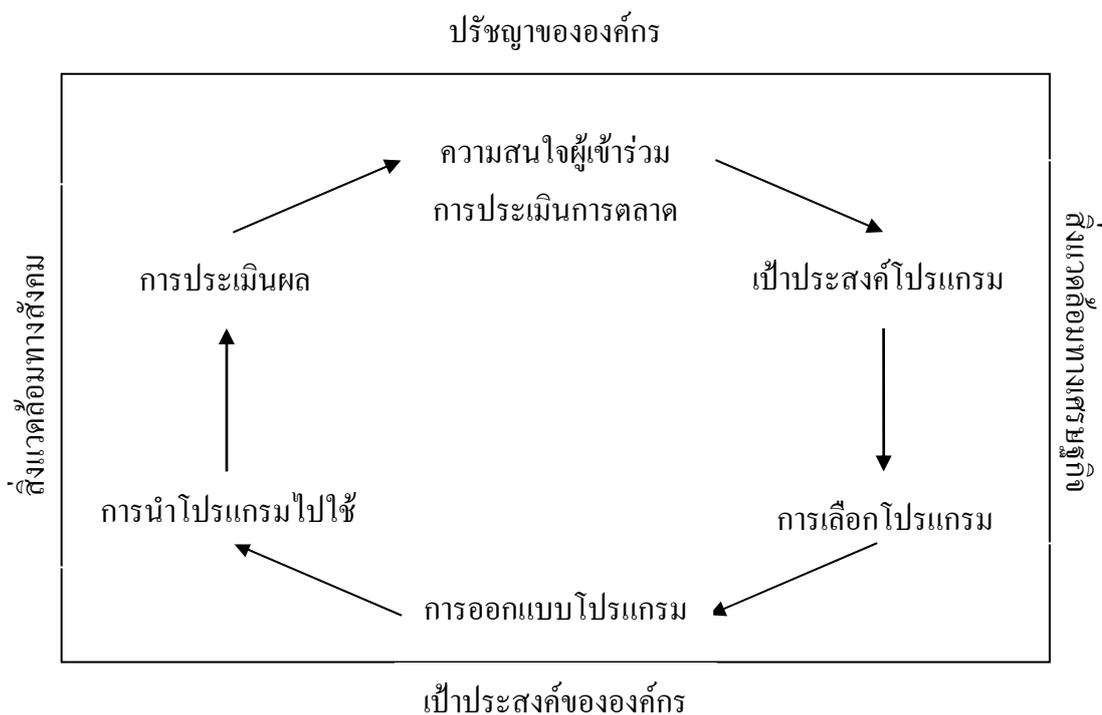
สุวิมล (2550) กล่าวว่าในการพัฒนาโปรแกรมนันทนาการ ต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบในการออกแบบโปรแกรมดังนี้

1. บทบาทของผู้นำ ประกอบด้วย 4 วิธีการได้แก่
 - 1.1 กฎระเบียบการนิเทศโดยทั่วไป สำหรับสิ่งอำนวยความสะดวก
 - 1.2 โครงสร้างโปรแกรมผู้นำ โปรแกรมที่จัดแบบตัวต่อตัว ของผู้นำในกิจกรรมที่บุคคลอาจเข้าร่วม

- 1.3 การอำนวยความสะดวก ช่วยให้บุคคลเป็นอิสระ และควบคุมองค์กร หรือ กิจกรรม
- 1.4 การเป็นผู้นำทางอ้อม จัดอุปกรณ์ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
2. ขอบข่ายของเนื้อหาโปรแกรม การแบ่งกลุ่มโดยโปรแกรมแบบต่าง ๆ เช่น ทางน้ำ
นันทนาการกลางแจ้ง การเดินทางและท่องเที่ยว
3. ชนิดที่ผู้เข้าร่วมเข้าร่วม โดยคำนึงถึง
 - 3.1 ขนาดของกลุ่มและการปฏิสัมพันธ์
 - 3.2 ธรรมชาติ/ ระดับของการเข้าร่วม
 - 3.3 ระดับของความรับผิดชอบ
4. รูปแบบโครงสร้าง ประกอบด้วย
 - 4.1 การแข่งขัน
 - 4.2 การศึกษา
 - 4.3 สโมสร
 - 4.4 สถานที่เปิดสาธารณะ
 - 4.5 กลุ่มที่มีความสนใจคล้าย ๆ กัน
 - 4.6 เทศกาลงานต่างๆ

นอกจากนี้ สุวิมล (2550ข) ยังได้อธิบายถึงกระบวนการการพัฒนาโปรแกรมนันทนาการ ซึ่งประกอบไปด้วย 7 ขั้นตอนคือ

1. กำหนดปรัชญาเบื้องต้นขององค์กร หรือข้อความที่บ่งบอกถึงพันธกิจ
2. ประเมินความต้องการ ความสนใจของผู้เข้าร่วมและชุมชน รวมไปถึงความสามารถและทรัพยากรขององค์กร
3. แบ่งแยกเป้าประสงค์วัตถุประสงค์ของนันทนาการ
4. เรียงลำดับความเป็นไปได้ของโปรแกรมและเลือกรูปแบบกิจกรรม/การบริการ
5. กำหนดรายละเอียดของแผนงาน วัสดุตารางกิจกรรม ทีมงานและสิ่งอำนวยความสะดวก และ การเงิน ค่าใช้จ่ายทั้งหมด
6. นำโปรแกรมไปใช้ ซึ่งประกอบด้วย การโฆษณา การลงทะเบียน และทำการปรึกษา
7. ประเมินโปรแกรม จากผลตอบรับของโปรแกรม นำมาแก้ไข และนำมาเสนอแผนการในอนาคต



ภาพที่ 2 กระบวนการการพัฒนาโปรแกรมนันทนาการ

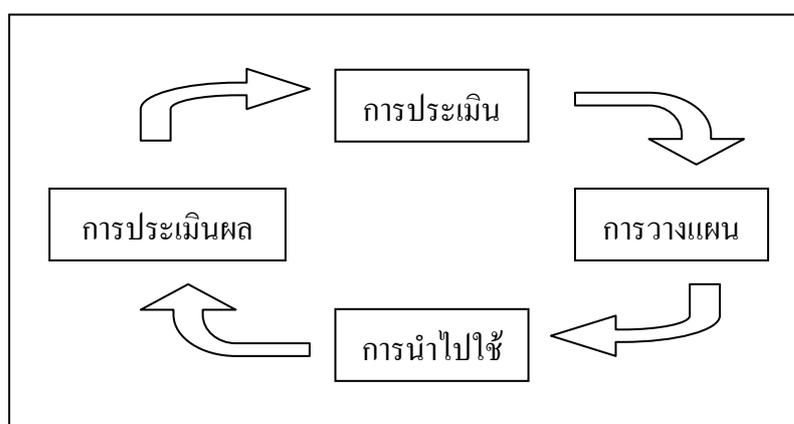
ที่มา: สุวิมล, 2550ข

กระบวนการของนันทนาการบำบัด

Austin (2004: 186) กล่าวว่า กระบวนการทางนันทนาการบำบัด ได้จัดวิธีการที่เป็นระบบของการแก้ปัญหาโดยผ่านขั้นตอนต่าง ๆ O'Morrw and Reynold (อ้างถึงใน Austin 2004: 186) ได้แบ่งขั้นตอนในกระบวนการทางนันทนาการบำบัด คือ

1. การประเมินผู้ป่วยหรือผู้เข้าร่วม
2. การวางแผนงาน
3. การนำไปใช้
4. การประเมินผลหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม

กระบวนการทางนันทนาการบำบัด การตระหนักถึงปัญหาของผู้ป่วยจะถูกนำมาพิจารณา (การประเมินผู้ป่วยหรือผู้เข้าร่วม) แผนงานจะถูกสร้างขึ้นเพื่อให้บรรลุ ปัญหาหรือสิ่งที่เกี่ยวข้อง (การวางแผนงาน) แผนงานจะเริ่มถูกนำไปใช้(การนำไปใช้) และการประเมินผลจะถูกสร้างขึ้นเพื่อพิจารณาผลที่ได้จากการใช้ (การประเมินผลหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรม) แต่ละขั้นตอนของ กระบวนการทางนันทนาการบำบัดจะมีความเกี่ยวเนื่องกัน ไม่มีขั้นตอนใดที่นำไปสู่ขั้นตอนต่อไป ซึ่งเป็นกระบวนการที่เป็นวงจร (รูปที่2) ที่สามารถทำซ้ำบ่อยครั้งได้เมื่อจำเป็นให้ผู้ป่วยบรรลุความต้องการ



ภาพที่ 3 วงจรของกระบวนการนันทนาการบำบัด

ที่มา: Austin, 2004: 187

การประเมินผู้ป่วยหรือผู้เข้าร่วม

Kraus and Shank (1992: 96) กล่าวว่า การประเมินเป็นกระบวนการที่เป็นระบบอย่างหนึ่ง สำหรับข้อมูลที่สำคัญส่วนใหญ่ ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลหรือผู้ป่วยสำหรับการวางแผนการบำบัด และการให้การปรึกษามุคคด Kiney (อ้างถึงใน Kraus and Shank 1992: 96) ได้สรุปการประเมินผลว่า

“การประเมินทางคลินิกของคนไข้โดยนักนันทนาการบำบัดมีส่วนประกอบสำคัญของการวางแผนโปรแกรมในศูนย์การบำบัดไม่เพียงการประเมินแนวทางที่ใช้ในการวางแผนนันทนาการเท่านั้น แต่ทีมงานในการบำบัดจะบันทึกข้อมูลจากการประเมินทางนันทนาการเพื่อใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตที่ดี”

สมาชิกของทีมงานบำบัดจะประกอบด้วยนักพลศึกษา นักจิตวิทยา ผู้ให้การปรึกษาด้านอาชีพ และอื่นซึ่งสามารถประเมินการปฏิบัติของผู้ป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน เพื่อวางแผนการบำบัดให้พวกเขา นักนันทนาการบำบัดต้องบันทึกข้อมูลส่วนใหญ่ของเขาและในทางกลับกันควรให้ความเข้าใจข้อมูลของพวกเขาให้สอดคล้องกับการประเมินทางนันทนาการ

ในการประเมินผลผู้ป่วยก่อนการเข้าร่วมนั้น Austin (2004: 188) ได้อธิบายว่า กระบวนการแรกของนันทนาการบำบัดคือการประเมินผู้ป่วยหรือผู้เข้าร่วม ซึ่งการประเมินจะถูกคำนึงถึงการเก็บและ วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำมาพิจารณาสถานะของผู้ป่วย แนวทางในการประเมินผลจะถกเถียงไว้ นักนันทนาการบำบัดสามารถที่จะช่วยแยกแยะและจำกัดความ ปัญหาและจุดแข็งของผู้ป่วย การจัดการประเมินเป็นจุดเริ่มต้นที่นักนันทนาการบำบัดสามารถนำมาพิจารณาได้ว่า “ผู้ป่วยเป็นอะไร” เพื่อพิจารณาจุดเริ่มต้นในการทำงานกับผู้ป่วย

การวางแผนงาน

Austin (2004: 210) กล่าวว่า ขบวนการในการวางแผนมี 4 ขั้นตอน ซึ่งได้แก่

1. การจัดลำดับความต้องการตามที่ได้ตรวจสอบความต้องการของผู้ป่วย
2. สร้างเป้าประสงค์หรือ วัตถุประสงค์โดยทั่ว ๆ ไป
3. พิจารณากลยุทธ์ หรือกิจกรรมที่ทำให้บรรลุเป้าประสงค์
4. เลือกวิธีการที่ประเมินความก้าวหน้าที่ทำให้นำไปสู่เป้าประสงค์

ในการวางแผนกิจกรรมนั้น Stumbo and Peterson (2004: 148) ยังกล่าวถึงขั้นตอนการวางแผนต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1. ข้อความของจุดประสงค์ ต้องมีความรัดกุม สามารถอธิบายจุดประสงค์และ จุดเน้นของโปรแกรมได้ภายในหนึ่งประโยค
2. วัตถุประสงค์การปฏิบัติปลายทาง (TPOs) ข้อความที่บอกถึงเกิดผลโดยรวม ที่สะท้อนถึงวัตถุประสงค์ และกำหนดทิศทางในการวางแผนโปรแกรม
3. วัตถุประสงค์การปฏิบัติ (EOs) เป็นหน่วยย่อยทางพฤติกรรมของวัตถุประสงค์การปฏิบัติปลายทาง ที่เป็นเป้าหมายของการปฏิบัติที่แท้จริง หรือ ความรู้ที่เพิ่มขึ้น โดยผู้ป่วย
4. การวัดการปฏิบัติ (PMs) เป็นข้อความของพฤติกรรมที่แท้จริง ที่มีการจดบันทึกว่าความสามารถตามวัตถุประสงค์ได้ประสบความสำเร็จ โดยธรรมดาแล้วเรียกว่า วัตถุประสงค์ทาง
5. พฤติกรรม หรือเกณฑ์สำหรับการวัด และยังเรียกว่าผลลัพธ์ของผู้ป่วยได้อีกด้วย
6. เนื้อหา หรือการกำหนดกระบวนการ (CPDs) มีการใช้เครื่องมือและกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วย ในการวัดการปฏิบัติ ซึ่งเกี่ยวกับเทคนิคต่างๆ (การสอน ผู้นำ หรือ เทคนิคการให้การปรึกษา) ซึ่งนักนันทนาการบำบัดจะใช้ในระหว่างการทำกิจกรรม

นอกจากนี้ Kraus (1997: 182) ยังได้กล่าวถึงเนื้อหาของโปรแกรมที่วางแผนไว้ว่า มีส่วนประกอบที่สำคัญ 5 ประการ ซึ่งได้แก่

1. การเลือกกิจกรรมหรือการบริการที่ใช้ในการนำเสนอ การเลือกกิจกรรมและบริการจะต้องมีความเหมาะสมกับแผนโปรแกรมขององค์กร โดยการเริ่มทบทวนกิจกรรมหรือการนำเสนอกิจกรรมที่ผ่านๆมาขององค์กร
2. ตารางเวลาของการทำกิจกรรม หรือการบริการ การกำหนดกิจกรรมและการบริการควรในช่วงที่ปีที่กำลังจะมาถึง หรือในช่วงเร็วๆนี้ ผู้วางแผนต้องเตรียมช่วงเวลาที่เหมาะสม ที่จะ

ประสานงานกับสมาชิกและ สิ่งอำนวยความสะดวกขององค์กร ในส่วนของรูปแบบเวลาว่าง และระดับความสามารถในโปรแกรมของผู้เข้าร่วม

3. สถานที่ที่ใช้ในการทำกิจกรรม สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกจะต้องมีการเตรียมพร้อมต่อกลุ่มผู้เข้าร่วม

4. การจัดทีมงานการบำบัดผู้นำที่ให้บริการการใช้เวลาว่าง นันทนาการ ควรเข้าร่วมในการสร้างโปรแกรมตั้งแต่ขั้นตอนแรกในการวางแผน จนถึงขั้นตอนสุดท้ายของการประเมินผล และเขียนรายงานไว้ ซึ่งผู้นำควรมีความรับผิดชอบในหน้าที่ดังต่อไปนี้

4.1 การออกแบบและวางแผน ผู้นำควรเข้าร่วมในการประเมินความต้องการ และ ความสนใจของผู้เข้าร่วมและนำมาสร้างสำหรับพวกเขา ซึ่งประกอบด้วย ระดับที่เหมาะสม รูปแบบ และรายละเอียดอื่น ๆ ของกิจกรรม ในการนำเสนอ

4.2 การจัดการและนำไปใช้ ผู้นำควรช่วยตัดสินใจสถานที่ที่ใช้ในการทำกิจกรรม และส่งเสริมพวกเขาในด้านพื้นฐาน และสร้างความมั่นใจอุปกรณ์ที่ต้องการ หรือความต้องการ ทั้งหมดที่ถูกเตรียมไว้

4.3 การควบคุมและการประเมินผล ผู้นำต้อง ควบคุมพวกเขาในการแยกแยะปัญหาหรือจุดอ่อน ในขณะที่พวกเขาสามารถทำการแก้ไข

5. การวิเคราะห์ทางการเงินค่าใช้จ่าย หลายองค์กรในการให้บริการนันทนาการจะเพิ่มค่าภาษีหรือเรียกเพิ่มเพื่อนำไปสนับสนุนโปรแกรมที่มีอยู่ หรือนำไปใช้ในการแก้ไขโปรแกรมต่าง ๆ

การนำไปใช้

การนำไปใช้เป็นส่วนประกอบของสองส่วนด้วยกัน แต่เป็นส่วนที่มีความสำคัญและน่าสนใจ ในส่วนแรก เป็นลำดับขั้นของแผนงาน ซึ่งเป็นรูปแบบว่าแต่ละส่วนของโปรแกรมประกอบไปด้วยอะไร ส่วนที่สองเป็นส่วนของการกำหนดการนำไปใช้ ในส่วนนี้จะมีการเขียนกำหนดกลยุทธ์การนำไปใช้โดยทั่วไปสำหรับโปรแกรมโดยรวม (Stumbo and Peterson, 2004:170)

ในขั้นตอนของการนำไปใช้นั้น Kraus and Shank (1992: 110) ได้กล่าวไว้ว่า หลังจากการวางแผนนันทนาการบำบัดในแต่ละบุคคล จะต้องเกิดผลขึ้นมา ซึ่งผู้ป่วยหรือลูกค้ำแต่ละคนอาจได้รับการบำบัดหรือได้รับในส่วนของการศึกษาการใช้เวลาว่างในช่วงเวลาของวัน และตารางกิจกรรมนันทนาการบำบัดแต่ละสัปดาห์ ที่แตกต่างกัน ในเวลาอื่นๆผู้ป่วยอาจคาดหวังต่อการเข้าร่วมกิจกรรมอื่นๆในที่พักอาศัยของตนเองหรือหน่วยการบำบัด เช่นการออกเดินทาง หรือโปรแกรมพิเศษอื่น ๆ ในเวลาอื่น ๆ นั้นบุคคลอาจเลือกการเข้าร่วมด้วยความสมัครใจจากตัวเลือกต่างๆที่แตกต่าง หรือ อาจไม่เลือกที่จะเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมดก็ได้

การประเมินผลหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม

ในนันทนาการบำบัด จะตระหนักถึงการประเมินตัวบุคคลและการประเมินโปรแกรม ทั้งสองส่วนเป็นสิ่งสำคัญ และแต่ละส่วนยากที่จะแยกออกจากกัน เนื่องจากโปรแกรมเป็นเครื่องมือที่นันทนาการบำบัดใช้ในการช่วยบุคคลบรรลุปัญหา หรือความต้องการในการประเมินบุคคล ผู้ป่วยจะเป็นศูนย์กลางต่อจุดประสงค์เหล่านั้น ในการประเมินโปรแกรมนันทนาการบำบัดจะคำนึงถึงตัวโปรแกรม (Austin, 2004: 232)

Kraus (1997: 237-243) ได้กล่าวเกี่ยวกับการประเมินผลว่าจะประกอบไปด้วย ดังต่อไปนี้

1. การวัดความสำเร็จของโปรแกรม ในด้านเป้าประสงค์และวัตถุประสงค์ ระยะเวลาส่วนใหญ่ในผลของการเข้าร่วม
2. การสำรวจ วิเคราะห์ มุมมอง และ ระดับความพึงพอใจ ของการเข้าร่วมโปรแกรม
3. การวัดความสำเร็จของโปรแกรมในด้านการบรรลุการจัดเป้าประสงค์ ความเคารพผู้เข้าร่วม การเงิน หรือเกณฑ์อื่นๆ

การให้บริการนันทนาการบำบัด

National Therapeutic Recreation Society (2000) ได้แบ่งขอบข่ายของการบริการนันทนาการบำบัด ไว้สองกลุ่มด้วยกัน คือ

1. การแบ่งขอบข่ายการบริการนันทนาการตามสถานที่ ซึ่งได้แก่

- 1.1 โรงเรียน
- 1.2 โรงพยาบาลสำหรับการฟื้นฟู
- 1.3 สิ่งอำนวยความสะดวกการดูแลระยะยาว
- 1.4 Transitional care
- 1.5 โรงพยาบาลทางจิต
- 1.6 สิ่งอำนวยความสะดวกผู้ป่วยนอก
- 1.7 หน่วยงานนันทนาการชุมชน
- 1.8 สิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน
- 1.9 หมู่บ้าน

2. การแบ่งขอบข่ายการบริการนันทนาการตามประชากร ซึ่งได้แก่

- 2.1 ช่วงชีวิตวัยต่าง ๆ: วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยชรา
- 2.2 ลักษณะบุคคล :
 - 2.2.1 โครงสร้างกล้ามเนื้อ ประสาท และการเชื่อมสภาพของประสาทกล้ามเนื้อ
 - 2.2.2 การเชื่อมสภาพทางการรับรู้
 - 2.2.3 ปัญหาทางสติปัญญา

2.2.4 ปัญหาทางจิตวิทยา

2.2.5 ประเด็นทางสังคม/ ทางพฤติกรรม

นอกจากนี้ Kraus (1997: 324) ได้อธิบายถึงขอบข่ายของการให้บริการว่า สถานที่โดยส่วนใหญ่ต่างๆของการให้บริการนันทนาการบำบัด จะถูกจัดไว้ดังต่อไปนี้:

1. โรงพยาบาลที่ให้การสนับสนุนต่างๆ ได้แก่ องค์กรบริหารประสบการณ์การความรู้ กองทัพทางทหาร องค์กรอาสาสมัคร โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลจังหวัด องค์กรสวนท้องถิ่น องค์กรสาธารณะสุข และอื่น ๆ
2. Nursing Home โดยทั่วไปจะเห็นว่าการขยายสิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแลสำหรับผู้ป่วย หรือผู้พิการ
3. โรงเรียนและศูนย์ที่พักอาศัย สำหรับผู้พิการ มีการให้บริการต่อผู้พิการทางร่างกาย และมีปัญหาทางจิตใจหรือมีความแปรปรวนทางอารมณ์
4. บุคคลที่มีความผิดปกติทางสังคม ประกอบไปด้วยผู้ใหญ่ที่อยู่ในสถานกักกัน สถานดัดสันดาน และโรงเรียนพิเศษสำหรับเยาวชน
5. บ้านพักคนชรา ศูนย์ที่พักอาศัยที่จัดบริการนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ
6. ศูนย์การแพทย์และการฟื้นฟูทางกาย เป็นการบำบัดต่อบุคคลอย่างจริงจัง
7. โปรแกรมของหน่วยงานสวนและนันทนาการสาธารณะ มีการนำโปรแกรมใหม่ๆ มาให้บริการผู้พิการ
8. After Care Center and Shelter Workshop ให้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาที่เกี่ยวข้องกับทางจิต และปัญญาอ่อน

Stumbo and Peterson (2004: 38) ได้กล่าวว่า ในบางสถานที่นั้นบทบาทการบำบัดเป็นด้านหนึ่งของการให้บริการเท่านั้น

การแบ่งสถานที่ ที่ซึ่งเป็นที่ตั้งของนันทนาการบำบัดซึ่งเป็นเรื่องยากที่จะรับรู้ถึงปัญหาที่มีความแตกต่างกันออกไปในเรื่องของสถานที่ องค์กรและการสนับสนุน จุดประสงค์ของส่วนต่างๆ เหล่านี้จะมีความเฉพาะ ซึ่งต้องจำแนกความแตกต่างของสถานที่ต่างๆที่มีการให้บริการด้านนันทนาการบำบัด ซึ่งตารางที่ 1 จะเป็นแนวทางของจุดประสงค์ ประชากร กระบวนการ และสถานที่ในนันทนาการบำบัด

ตารางที่ 1 การให้บริการนันทนาการบำบัด

การให้บริการนันทนาการบำบัด	
จุดประสงค์	ส่งเสริมการพัฒนา การดูแลรักษา และการแสดงออกที่เหมาะสมในรูปแบบการใช้เวลาว่าง
ประชากร	ประชากรที่มีข้อจำกัดทางร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์
กระบวนการ	การเลือก การพัฒนา การนำไปใช้และการประเมินผลของเป้าหมายประสงค์ที่ตั้งไว้ในบริการ
สถานที่	ศูนย์การบำบัด การฟื้นฟู สุขภาพชุมชน และองค์กรทางนันทนาการ

ที่มา: Stumbo and Peterson (2004: 38)

นอกจากนี้แล้ว Stumbo and Peterson (2004: 38-40) ยังอธิบายการให้บริการนันทนาการบำบัดอีกว่า รูปแบบของความสามารถในการใช้เวลาว่าง ซึ่งความสามารถในนันทนาการบำบัดถูกกำหนดและให้ทิศทางต่อการพัฒนา และการให้บริการต่อคนไข้ ซึ่งขึ้นอยู่กับปริมาณความต้องการและการแปลผลความสามารถในการปฏิบัติ รูปแบบความสามารถใช้เวลาว่างจะประกอบด้วย การให้บริการ 3 ส่วน คือ การสอดแทรกทางการปฏิบัติ การศึกษาการใช้เวลาว่าง และการเข้าร่วมนันทนาการ แต่ละส่วนของการให้บริการขึ้นอยู่กับความต้องการคนไข้ และมีเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง พฤติกรรมคนไข้ บทบาทของผู้บำบัด และผลลัพธ์ของกลุ่มเป้าหมาย

ภาพที่ 3 เป็นรูปแบบที่เป็นตัวแทนของการให้บริการนันทนาการบำบัดที่หลากหลายจุดประสงค์การให้บริการ บทบาทของนักนันทนาการบำบัด และรูปแบบของความอิสระหรือ

จรรยาบรรณทางวิชาชีพ

National Therapeutic Recreation Society (1990: 2-7) ได้อธิบายจรรยาบรรณของนัก
นันทนาการบำบัด ดังนี้

1. หน้าที่ของผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพ

กระบวนการทางวิชาชีพ และการปฏิบัติในเรื่องความชอบธรรม ความซื่อสัตย์ ความ
ยุติธรรม ความซื่อสัตย์ และความตระหนักในตนเอง

1.1 ความชอบธรรม ความประพฤติทางวิชาชีพเป็นวิธีการในการป้องกัน อนุรักษ์ และ
ส่งเสริม การกระทำที่ดีต่อการให้บริการ โดยผู้เชี่ยวชาญ จะไม่ละเลยหรือ ให้ความสนใจแก่บุคคลใด
บุคคลหนึ่งอย่างเฉพาะเจาะจง ให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน

1.2 ความซื่อสัตย์ ผู้เชี่ยวชาญต้องแสดงความจริงใจ ไม่หลอกลวง ซื่อสัตย์ต่อความรู้
ความสามารถ และอาชีพต่อของตนเอง

1.3 ความยุติธรรม ผู้เชี่ยวชาญต้องแสดงความยุติธรรม ไม่คำนึงถึงข้อดีข้อเสียของ
บุคคล ที่ให้บริการ

1.4 ความสามารถ หน้าที่ทางวิชาชีพจะต้องมีความรู้และทักษะ ที่ดีเยี่ยม ผู้เชี่ยวชาญต้อง
เพิ่มความรู้และทักษะตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยผ่านการศึกษา และโดยข่าวสารทางอาชีพที่มีอยู่
แนวโน้มสังคม ประเด็นและการพัฒนา

1.5 ความซื่อสัตย์ ผู้เชี่ยวชาญต้องเป็นบุคคลที่ ตั้งใจจริง และ ซื่อตรง ในเรื่องเวลา การ
ทำงาน และ ทรัพยากรทางอาชีพ ถูกใช้ให้บรรลุความต้องการของบุคคลที่ให้บริการอย่างมี
ประสิทธิผล

1.6 การตระหนัก ผู้เชี่ยวชาญต้องตระหนักถึงความต้องการ ความปรารถนา ค่านิยม
และความสนใจ ของตนเองว่าเป็นอย่างไร ซึ่งอาจเป็นอิทธิพลต่อ การปฏิบัติทางอาชีพ โดยเฉพาะ

อย่างยิ่งการตระหนักถึงความต้องการของตนเอง ที่อาจมีความขัดแย้งต่อความต้องการให้บริการบุคคลอื่น

2. หน้าที่ของผู้เชี่ยวชาญต่อบุคคล

2.1 สุขภาวะ การคำนึงที่สำคัญของผู้เชี่ยวชาญคือ สุขภาวะของผู้เข้าที่ให้บริการ ควรทำทุกอย่างอย่างมีเหตุผลภายใต้ขอบข่ายของการปฏิบัติทางอาชีพที่เป็นประโยชน์ และไม่ก่อให้เกิดอันตราย

2.2 ความซื่อสัตย์ ความซื่อสัตย์แรกของผู้เชี่ยวชาญคือ สุขภาวะของผู้รับบริการ ผู้เชี่ยวชาญต้องสร้างความซื่อสัตย์อย่างเป็นธรรมชาติ และมีลำดับ

2.3 ความเคารพ ผู้เชี่ยวชาญต้องแสดงความเคารพต่อผู้รับบริการในเรื่องต่อไปนี้

2.3.1 ความเป็นอิสระ และการพิจารณาตนเอง

2.3.2 ความส่วนตัว

2.3.3 การปฏิบัติทางวิชาชีพ

3. หน้าที่ของผู้เชี่ยวชาญต่อบุคคลอื่นและสังคม

3.1 ความผาสุก ผู้เชี่ยวชาญต้องแน่ใจว่า การกระทำนั้นๆจะไม่เป็นอันตรายต่อบุคคลอื่น และยังช่วยส่งเสริม สุขภาพ โดยทั่วไปของสังคม โดยการสนับสนุนความสำคัญของการใช้เวลาว่าง นันทนาการ และการเล่น

3.2 ความยุติธรรม ผู้เชี่ยวชาญต้องมีความยุติธรรมต่อบุคคลอื่นและสาธารณะ แสวงหาความต้องการที่สมมูลของบุคคลที่ให้บริการกับความต้องการของบุคคลอื่นอย่างเท่าเทียมกัน

4. หน้าที่ของผู้เชี่ยวชาญต่อเพื่อนร่วมงาน

4.1 ความเคารพ ผู้เชี่ยวชาญต้องแสดงความเคารพต่อเพื่อนร่วมงานและอาชีพของตนเอง ไม่แสดงพฤติกรรมที่ทำลายความชอบธรรมของเพื่อนร่วมงาน

4.2 การประสานงาน และการสนับสนุน ผู้เชี่ยวชาญต้องมีการประสานงานกับเพื่อนร่วมงานเพื่อผลประโยชน์ในการให้บริการแก่บุคคล ความต้องการทางวิชาชีพต้องคำนึงศีลธรรมและความเชี่ยวชาญสูง ซึ่งกันและกัน

5. หน้าที่ของการเชี่ยวชาญต่อวิชาชีพ

5.1 ความรู้ ผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพต้องเพิ่มและปรับปรุงความรู้ของผู้เชี่ยวชาญ โดยการสนับสนุนและสร้าง งานวิจัย

5.2 ความเคารพ การปฏิบัติทางวิชาชีพ ผู้ประกอบอาชีพต้องเคารพกฎกติกา มุ่งมั่นในการป้องกัน อนุรักษ์ ส่งเสริม ความซื่อสัตย์ทางอาชีพและข้อตกลง ต่อการบริการสาธารณะ

5.3 การปรับปรุง ผู้เชี่ยวชาญต้องปฏิบัติต่อกฎระเบียบและการประเมินผลทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง มีการเปลี่ยนแปลงการนำไปใช้ที่ได้ปรับปรุงความสามารถในการให้บริการสังคมของผู้เชี่ยวชาญ

6. หน้าที่ของผู้เชี่ยวชาญต่อสังคม

6.1 การบริการ ผู้เชี่ยวชาญต้องให้บริการแก่สังคม กิจกรรมและทรัพยากรทั้งหมดต้องอุทิศต่อหลักการให้บริการ

6.2 ความเท่าเทียม ผู้เชี่ยวชาญต้องปฏิบัติให้โอกาสอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีบุคคลที่ถูกปฏิเสธเนื่องจาก เชื้อชาติ เพศ ศาสนา สถานะทางสังคม ภูมิภาคหลังทางเชื้อชาติ ความผิดปกติทางเพศ หรือ ผู้ที่ไม่สามารถจ่ายค่าบริการได้

6.3 การสนับสนุน ผู้เชี่ยวชาญต้องสนับสนุนสำหรับบุคคลที่เข้ารับบริการ ป้องกัน และส่งเสริม สุขภาพ สุขภาวะ และ สิทธิในการใช้เวลาว่าง นันทนาการ และการเล่นในสถานรักษาและชุมชน

สมรรถนะทางวิชาชีพในนันทนาการบำบัด

Puget Sound Therapeutic Recreation Association (2009 อ้างถึงใน www.recreationtherapy.com) ได้อธิบายสมรรถนะในการปฏิบัติงานของนันทนาการบำบัดไว้ดังนี้

การปฏิบัติเบื้องต้น

1. สามารถแสดงทักษะที่เกี่ยวข้องต่อทักษะการเป็นผู้นำ
2. ยึดความรู้พื้นฐานในแต่ละช่วงชีวิต
3. มีความรู้ถึงผลข้างเคียงของกลุ่มทางการแพทย์ทั่วไป
4. ใช้ความรู้ในการวินิจฉัยพื้นฐานซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการกำหนดขอบเขต ที่เกี่ยวกับร่างกายและจิตใจ
5. ยึดความรู้พื้นฐานในการอธิบายเรื่องต่าง
6. ยึดความรู้พื้นฐานของจรรยาบรรณที่เกี่ยวข้องกับการฝึกและแสดงถึงความเข้าใจในการ ฝึกการทำงานในกิจกรรมประจำวัน
7. ยึดความรู้ที่เป็นหลักการในประเภทของสถานภาพทางกฎหมาย และการใช้ความรู้นี้ สนับสนุนนโยบายของการอำนวยความสะดวก สำหรับการนำไปใช้ที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพทาง กฎหมาย
8. มีการอธิบายที่ใช้ความรู้ที่เป็นมาตรฐานของการฝึก

9. ความรู้ของผลในการบำบัด
10. ความรู้ทางด้านความคิด
11. มีความรู้ในเรื่องของการทำงานในระบบประสาท กล้ามเนื้อ และผลกระทบของการทำงาน
12. มีความรู้ในเรื่องของการทำงานในระบบ กล้ามเนื้อหัวใจและผลกระทบของการทำงาน
13. มีความรู้และความสามารถต่อการหลีกเลี่ยงความสัมพันธ์แบบสองทาง
14. อธิบายความรู้พื้นฐานและทักษะที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการเคลื่อนไหว ประกอบด้วย การเคลื่อนไหว และการเคลื่อนย้ายเตียง
15. มีหนังสือรับรองที่เหมาะสม เช่น CTRS, CPR, First Aid
16. ยึดความรู้เบื้องต้นของการกำหนดและควบคุมทางโภชนาการเข้าด้วยกัน
17. อธิบายความรู้ว่าทำอย่างไรในการเข้าถึงทรัพยากรชุมชน และการเข้าถึงขอบเขตการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่อง
18. อธิบายเทคนิค หรือพฤติกรรม ของนักบำบัดที่ปรารถนาต่อการนำไปใช้
19. แสดงความเข้าใจในการวัดขั้นพื้นฐาน
20. แสดงความสามารถในการใช้สัญลักษณ์การวัดได้อย่างถูกต้อง
21. แสดงความสามารถในการใช้เทคนิคการวิเคราะห์หน้าที่ ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกิจกรรมสำหรับบุคคลกับการวินิจฉัยโรค การป้องกัน และความขัดแย้ง

การประเมิน

22. แสดงทักษะในการศึกษาประวัติผู้ป่วย
23. แสดงทักษะการสัมภาษณ์
24. มีความรู้ในเรื่องของมาตรฐานการประเมินในนันทนาการบำบัด
25. มีความรู้ในเรื่องของการเลือก การบริหาร และแปรผลการประเมินในการพัฒนาแผนการบำบัดได้อย่างไร
26. มีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน และการพิจารณาอุปสรรค
27. มีความรู้ที่เพียงพอต่อการทราบว่า เมื่อไร และการจัดการความต้องการประเภทใดที่จะต้องทำ
28. มีความรู้ที่เพียงพอในการประเมินความขัดแย้งที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่มีอยู่
การวางแผนการบำบัด
29. แสดงความสามารถในการรวบรวมข้อมูลจากการประเมิน
30. แสดงการตัดสินใจทางคลินิกพื้นฐานในการสร้างความถี่ ความเข้มข้น และช่วงเวลาของการสอดแทรกการบำบัด
31. แสดงการใช้ความรู้เกี่ยวกับประเด็นที่หลากหลายต่อการจัดการ และทำการสอดแทรกการบำบัดไปใช้ในการบรรลุส่วนความต้องการของผู้ป่วย
32. อธิบายความรู้ว่ามีการจับคู่ความต้องการของผู้ป่วยอย่างไรกับทรัพยากรที่มีอยู่
33. แสดงความสามารถและทัศนคติที่จำเป็นในการร่วมมือพัฒนาแผนการบำบัดผู้ป่วย

การบำบัด

34. แสดงความสามารถในการใช้โปรแกรม การสอดแทรกการบำบัดที่หลากหลายต่อการปรับปรุงร่างกาย สติปัญญา สังคม อารมณ์ และความสามารถทางพฤติกรรม รวมไปถึงความเป็นอิสระกิจกรรมประจำวัน และใช้เวลาว่าง

35. อธิบายทักษะพื้นฐาน และความรู้ในการสอดแทรก หรือการสอนเทคนิคต่างๆ

36. แสดงความสามารถในการผสมผสานผู้เข้าร่วมกับความแตกต่างของความบกพร่อง ในกลุ่มที่จัดไว้ และคงสภาพแวดล้อม ความเหมาะสม และความปลอดภัย

37. แสดงความสามารถในการใช้หรือประยุกต์ สิ่งอำนวยความสะดวกที่มีอยู่ให้บรรลุความต้องการของผู้เข้าร่วม

สุขภาพและความปลอดภัย

38. มีความสามารถในการแสดงทักษะ และความรู้ในการสร้างและคงไว้ซึ่งสถานที่ทำงาน ให้มีความปลอดภัยสำหรับพนักงาน ผู้ป่วย และสาธารณชน

39. มีความคุ้นเคยกับหลักการพื้นฐาน ป้องกัน ค้ำกันความปลอดภัยของพนักงาน ผู้ป่วย และประชาชนที่เชื่อมโยงกับการรักษาความลับ และสิทธิในการรู้

40. แสดงกลไกที่เหมาะสมสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การยกวัตถุ และเทคนิคความปลอดภัยอื่นๆ

41. แสดงเทคนิคที่ใช้ดูแลผู้ป่วยในช่วงที่เกิดอาการกะทันหัน

42. แยกแยะพฤติกรรมที่สังเกตซึ่งสามารถชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยเกิดการตัดสินใจฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกาย

43. แสดงความสามารถในการแยกแยะเครื่องมือที่ใช้เป็นอาวุธ หรือเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย และมีการจัดการต่างๆกับอุปกรณ์
44. สามารถอธิบายเทคนิคการลดความกดดัน และสาเหตุเบื้องต้นที่ทำให้เกิดความเครียดซึ่งนำไปสู่ความล้มเหลว
45. อธิบายความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับความเข้าใจและการแสดงออกถึงการป้องกันอาการทางโรคกระดูก
46. อธิบายถึงการรักษาความปลอดภัย และการดูแลสิ่งแวดล้อม
47. อธิบายความสัมพันธ์ทางพฤติกรรมเบื้องต้นต่อการแสดงออกกับผู้ป่วยบนโปรแกรมการบำบัดทางเคมี
- กระบวนการเอกสาร
48. อธิบายทักษะพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลของการดูแลผู้ป่วย
49. แสดงความเข้าใจในข้อมูลต่าง ๆ ของระยะเวลา เช่น การเขียนระยะเวลาในการบำบัดต่อเวลาทำงาน
50. ทำความเข้าใจกับส่วนประกอบเบื้องต้นของหลักการเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลสำหรับพิจารณาการทำงาน
51. มีความเข้าใจพื้นฐานในการใช้แบบฟอร์มข้อมูลต่างเช่น ใบรายชื่อ การบันทึกผู้เข้าร่วมบำบัดต่อเวลาทำงาน
52. แสดงความสามารถในการเขียนวัตถุประสงค์การวัด
53. เข้าใจมาตรฐานพื้นฐาน หรือ เทคนิคที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลจากการป้องกันใหม่ ๆ และการรายงานข้อมูลที่อยู่บนพื้นฐานของความถูกต้อง

54. แสดงการตอบสนองการใช้ไวยากรณ์ การสะกดคำ และการอ่านอย่างเหมาะสม

การจัดการพฤติกรรม

55. สามารถลดเทคนิคที่ใช้ ขณะที่ยังคงรักษาความปลอดภัยและบำบัดด้วยสิ่งแวดล้อม

56. เข้าใจจุดประสงค์ของความแตกต่างที่ควบคุมไว้และสามารถสรุปผลสถานะทางแง่ลบของแต่ละกลุ่มได้

57. อธิบายเทคนิค ทักษะ ที่ใช้สำหรับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

เครื่องมือ

58. มีทักษะพื้นฐานในการใช้เข็มฉีดยา และระบบการควบคุม

59. มีทักษะพื้นฐานในการใช้อุปกรณ์การสื่อสาร เช่นวิทยุติดตามตัว หรือ โทรศัพท์

60. มีทักษะในการใช้ คอมพิวเตอร์พื้นฐาน เช่นเครื่องมือที่ใช้ในการพิมพ์ การโหลด และลบข้อมูลจากแผ่นบันทึก E-mail และความรู้พื้นฐานในการใช้คอมพิวเตอร์

61. ทักษะการใช้อินเทอร์เน็ตพื้นฐาน เช่นการรับและส่ง E-mail ใช้ Website เพื่อบันทึกข้อมูล

62. สระว่ายน้ำ

63. อุปกรณ์กีฬา

64. อุปกรณ์ทางสุขลักษณะของบุคคล

65. อุปกรณ์ฉุกเฉิน

66. อุปกรณ์เครื่องครัว

67. ทักษะเบื้องต้นที่เกี่ยวกับอุปกรณ์คนไข้

68. มีความรู้และการรักษาป้องกันสำหรับการนำเครื่องมือไปใช้

การประเมินคุณภาพ และการคำนึงถึงประโยชน์

69. สามารถวิเคราะห์และประเมินข้อมูลในการเปลี่ยนแปลงแผนยังการบำบัด การสอดแทรกโปรแกรมของบุคคลที่มีการปฏิบัติตามแผนงาน หรือการติดตามผลการรักษา

70. อธิบายหลักการพื้นฐาน และแนวคิดของการปรับปรุงการปฏิบัติ

การสื่อสาร

71. แสดงความสามารถในการสื่อสารกับผู้อื่นโดยมีความชัดเจน และกระชับ

นอกจากนี้ British Columbia Therapeutic Recreation Association (2009, อ้างถึงใน www.bctra.org) ได้อธิบายเป้าประสงค์ของมาตรฐานการปฏิบัติ ขอบเขตแนวทางของการให้บริการ มาตรฐานการปฏิบัติโดยรวม ไว้ดังนี้

เป้าประสงค์ของมาตรฐานการปฏิบัติ

มาตรฐาน เป็นการพัฒนาที่ช่วยผู้ปฏิบัติงานทางนันทนาการบำบัดในการวางแผนอย่างเป็นระบบ นำไปใช้ ประเมินผล และคัดแปลงการปฏิบัติเหล่านั้นให้เป็นที่มาตามมาตรฐานกำหนดไว้

วิชาชีพนันทนาการบำบัดได้ทำการตัดสินใจและประเมินผลอย่างอิสระ โดยอยู่บนพื้นฐานของขอบเขตหลักการ ความรู้ ทักษะการปฏิบัติ และ มาตรฐานการปฏิบัติ

ขอบเขตแนวทางของการให้บริการ

แนวทางนี้เป็นผลจากความเชื่อและค่านิยมที่นักนันทนาการบำบัดควรจะมี

1. มุมมองการให้บริการทั้งหมดต้องสะท้อนถึงความไว้วางใจของผู้เข้ารับบริการ และการตัดสินใจด้วยตนเองของผู้เข้ารับบริการ
2. การให้บริการนันทนาการบำบัดควรรวมไปถึงความสนใจของคนใกล้ชิด และบุคคลอื่นในขั้นตอนที่เหมาะสมต่อการสอดแทรกกิจกรรมที่จัดให้ผู้เข้ารับบริการ
3. มุมมองทางการให้บริการนันทนาการบำบัดทั้งหมด ต้องรวมเข้าสู่เป้าประสงค์ ความเชื่อ และมุมมองของผู้เข้ารับบริการ
4. ตระหนักถึงความต้องการสำหรับการสอดแทรกกิจกรรมของตัวบุคคลซึ่งมีลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล
5. ตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลในการให้บริการนันทนาการบำบัด
6. ผลที่ได้รับของผู้เข้ารับบริการเป็นแนวทางที่นำไปสู่การเข้าใจสังคม วัฒนธรรม เจคติ สิ่งแวดล้อม ที่มีอิทธิพลต่อตัวบุคคล
7. ลักษณะการให้บริการควรมีการตั้งผลและการวัดผลที่ชัดเจน
8. ตระหนักถึงความสำคัญของวิธีการให้บริการนันทนาการบำบัดแบบเป็นทีม
9. ตระหนักถึงความสำคัญข้อมูลต่างๆ สำหรับประสิทธิผลของการสื่อสาร การประเมินผล และการอธิบายผล
10. การประเมินผลและการทำวิจัยเป็นสิ่งสำคัญต่อการรักษาหรือปรับปรุงการให้บริการนันทนาการบำบัด

11. ลักษณะการให้บริการทั้งหมดต้องจัดให้อยู่ในความปลอดภัย

มาตรฐานของการปฏิบัติงานโดยรวม

1. การประเมินซึ่งเป็นประโยชน์ของบุคคลและกระบวนการของการทำความเข้าใจอย่างเป็นระบบ และข้อมูลที่ถูกต้อง
2. การสอดแทรกแผนงาน แนวทางของรูปแบบกลยุทธ์ที่เฉพาะเจาะจงจะขึ้นอยู่กับการประเมินผลแผนงานของแต่ละบุคคล เป็นการตั้งเป้าประสงค์และพัฒนา โดยผู้ให้บริการมีส่วนร่วมร่วมกับทีมงานการบำบัดรักษา รวมไปถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
3. การพัฒนาโปรแกรมเป็นกระบวนการอย่างเป็นระบบที่รวบรวมความต้องการและความสนใจของผู้ให้บริการเข้าสู่การปฏิบัติของแนวทางโปรแกรมที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับตัวบุคคล หรือกลุ่มที่มีขนาดเล็กและใหญ่ แนวทางของโปรแกรมควรประกอบด้วย จุดประสงค์ โปรแกรม ความเป็นเหตุเป็นผล คำอธิบาย กลุ่มประชากรเป้าหมาย เป้าประสงค์ ผลที่ได้รับ กลไกการประเมินผล ทรัพยากรต่างๆ
4. การบริการโปรแกรมประกอบด้วย การกำหนดเป้าประสงค์ที่มีความหลากหลาย มีการเน้นส่วนต่างๆของการให้บริการ ซึ่งโปรแกรมเหล่านั้นสามารถให้บริการได้ทั้งเป็นรายบุคคล เป็นกลุ่มขนาดเล็กและใหญ่
5. การเก็บรวบรวมข้อมูลและการเผยแพร่ความรู้ควรมีการเขียนบันทึก การให้บริการ นันทนาการบำบัด การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยอาจมาจากการกรอกแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การเก็บข้อมูลการให้บริการอาจประกอบด้วยนโยบาย และกรรมวิธีแนวทางของโปรแกรม การวัดความหนักของงาน ฯลฯ
6. การประเมินผลต้องประกอบด้วย การทบทวนส่วนประกอบทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนันทนาการบำบัด
7. การทำงานวิจัย ประกอบด้วยการทบทวนระบบ และวิธีการที่เกี่ยวกับการบริการนันทนาการบำบัด

8. การพัฒนาวิชาชีพ เป็นการมอบหมายในการดำเนินการ ประกอบด้วยการยกระดับความรู้ทางวิชาชีพ และบุคคลที่เกี่ยวข้อง

และ The American Therapeutic Association ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานของนันทนาการบำบัดไว้ทั้งหมด 12 ข้อด้วยกัน ซึ่งได้แก่

1. การประเมิน
2. การวางแผนการบำบัด
3. การนำแผนงานไปใช้
4. การประเมินผลก่อนและหลัง
5. การโยกย้ายแผนงาน
6. การให้บริการนันทนาการ
7. การสร้างจรรยาบรรณ
8. การเขียนแผนงานการปฏิบัติ
9. การประเมินสมรรถนะ และคุณภาพของพนักงาน
10. คุณภาพการจัดการ
11. การจัดการทรัพยากร
12. การประเมินและวิจัยโปรแกรม

จากการศึกษา สรุปได้ว่านันทนาการบำบัดเป็นการบำบัดประเภทหนึ่งที่รักษา ฟันฟู หรือ ให้การศึกษา บริการทางนันทนาการ สำหรับผู้ป่วย และผู้พิการ ได้มีสุขภาพที่เป็นปกติ หรือ ลดอาการเจ็บป่วยต่างๆลง และมีอิสระในการประกอบชีวิตประจำวันรวมถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยประเภทของนันทนาการบำบัดมีอยู่หลากหลาย เช่น การศึกษาการใช้เวลาว่าง การให้การปรึกษาการใช้เวลาว่าง การนวด ไทเก๊ก ศิลปะ การนั่งสมาธิ การหัวเราะ Cinematherapy Bibliotherapy และอื่นๆตามที่ผู้ป่วยมีความสนใจ โดยการสร้าง โปรแกรมนันทนาการบำบัดนั้น จะต้องสร้างเป้าประสงค์ และ ตั้งวัตถุประสงค์ ก่อนเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับตัวผู้ป่วย วางแผน โปรแกรม การนำโปรแกรมไปใช้ การประเมินผล และนำมาปรับปรุงแก้ไขใหม่ ซึ่งการให้บริการ นันทนาการบำบัดจะอยู่ใน โรงเรียน โรงพยาบาล ที่อยู่อาศัย หน่วยงานนันทนาการชุมชน โดยใน กระบวนการนันทนาการบำบัดนั้นจะต้องเริ่มจากการประเมินผู้ป่วย ก่อนที่จะนำผลที่ได้ไปวางแผน โปรแกรม นันทนาการบำบัด และนำไปใช้ ท้ายสุดนั้นจะต้องมีการประเมินผลของการเข้าร่วม และ รวมไปถึงการประเมินโปรแกรม นันทนาการบำบัดเพื่อนำปรับไปใช้ในครั้งต่อไปด้วย หน้าที่ของ นักนันทนาการบำบัดนั้นจะต้องคำนึงถึงด้านวิชาชีพ ที่ต้องมีความรับผิดชอบ ซื่อสัตย์ ยุติธรรม ยึด ตระหนักในตนเอง มีความรู้ ด้านบุคคลต้องมีความซื่อสัตย์ และมีความเคารพ ด้านบุคคลอื่นและ สังคมต้องให้ความยุติธรรมกับบุคคล ด้านเพื่อนร่วมงานมีความเคารพสนับสนุนซึ่งกันและกัน ด้าน สังคมต้องมีการบริการกับทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน

กิจกรรมบำบัด

ความหมายของกิจกรรมบำบัด

อรพรรณ (2530: 5) ได้กล่าวถึง กิจกรรมบำบัดว่าเดิมใช้คำว่า “ อาชีวะบำบัด” ซึ่งมาจากคำ ในภาษาสากลว่า Occupational therapy ซึ่ง Engelhard (1977, อ้างถึงใน อรพรรณ, 2530: 5) ได้ กล่าวไว้ในบทความ “Defining Occupational therapy” ว่า Occupational therapy มาจากคำว่า “Occupatio” ซึ่งแปลว่าการยึด การเอาเป็นเจ้าของ “therapy” แปลว่า การรักษา รวมความได้ว่าการ ช่วยผู้ป่วยให้รู้จักใช้เวลาอย่างเหมาะสมในการทำภารกิจต่างๆในแต่ละ สิ่งแวดล้อม

ทั้งคำว่ากิจกรรมบำบัด และอาชีวะบำบัด เทียม(2540: 1) ได้อธิบายว่า คำทั้งสองมาจาก ภาษาอังกฤษคำเดียวกัน คือคำว่า Occupational therapy หรือ Moral therapy เดิม เพียงแต่ปัจจุบัน ทบวงมหาวิทยาลัยได้กำหนดใช้คำว่า “กิจกรรมบำบัด” ในวุฒิการศึกษาปริญญาบัตร โดย ความหมายแล้วคำทั้งสองไม่มีความแตกต่างกัน กล่าวคือ อาชีวะบำบัด มาจากคำว่า “อาชีวะ”

(หมายถึงการดำเนินชีวิตหรือการทำงาน) เมื่อนำมาสนธิกับคำว่า “บำบัด” (แปลว่าการกำจัดหรือบรรเทา) อาชีวบำบัด จึงมีความหมายว่า การกำจัดหรือบรรเทาปัญหาด้วยการให้งานหรือการดำเนินชีวิตอย่างถูกต้อง เช่นเดียวกับคำว่า กิจกรรมบำบัด ซึ่งมาจากคำว่า “กิจ” หมายถึง ชุระหรือการทำงาน “กรรม” หมายถึงการกระทำ และเมื่อนำมาสนธิกับคำว่า “บำบัด” คำว่ากิจกรรมบำบัดจึงหมายถึง การกำจัดหรือบรรเทาปัญหาด้วยการให้ทำชุระหรือ การงาน

นอกจากนี้ พระราชกฤษฎีกาเรื่อง กำหนดให้สาขากิจกรรมบำบัดเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 มาตราที่ 3 (2551, อ้างถึงใน ภาควิชากิจกรรมบำบัด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545) ได้ให้คำจำกัดความของ กิจกรรมบำบัด ว่า หมายถึง การกระทำเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจ การเรียนรู้และพัฒนาเกี่ยวกับเด็ก โดยกระบวนการตรวจ ประเมิน ส่งเสริม ป้องกันบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ เพื่อให้บุคคลดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพโดยการนำ กิจกรรม วิธีการ และอุปกรณ์ที่เหมาะสมมาเป็นวิธีในการบำบัด

กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (2551) กล่าวว่ากิจกรรมบำบัด มาจากคำในภาษาอังกฤษว่า “Occupation Therapy” เป็นวิชาชีพทางการแพทย์แขนงหนึ่ง โดยการประยุกต์ กิจวัตรหรือกิจกรรม (activities) มาใช้ในการตรวจประเมิน วินิจฉัย ส่งเสริม ดูแลรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ห่อนสมรรถภาพทางด้านร่างกาย (physical dysfunction) หรือผู้มีพัฒนาการบกพร่อง (developmental disabilities) หรือผู้ที่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจอารมณ์และสังคม (psychosocial dysfunction) ให้สามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้แม้สภาพร่างกายจะพิการหรือทุพพลภาพก็ตาม โดยกิจกรรมหรือกิจวัตรหมายถึงกิจกรรมใดๆ ที่ทำอย่างมีจุดมุ่งหมายซึ่งผ่านการวิเคราะห์แล้ว

สมาคมนักกิจกรรมบำบัดและอาชีวบำบัดแห่งประเทศไทย หรือ OTAT (www.otat.org, 2551) กล่าวว่ากิจกรรมบำบัดเป็นวิชาชีพหนึ่งของกลุ่มวิทยาศาสตร์การแพทย์และสุขภาพเกี่ยวกับสุขภาพของมนุษย์ในทุกกลุ่มอายุ ทั้งวัยเด็ก วัยทำงานและวัยสูงอายุ โดยให้บริการครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการให้คำปรึกษา แก่ผู้มารับบริการ ญาติ หรือ ผู้ที่เกี่ยวข้อง

World Federation of Occupational Therapist (2009)กล่าวถึงกิจกรรมบำบัด คือ การดำเนินทางอาชีพกับการส่งเสริมสุขภาพและ สุขภาวะ โดยผ่านการทำงาน เป้าประสงค์เบื้องต้นของ

กิจกรรมบำบัด คือสามารถให้บุคคลเข้าร่วมในกิจกรรมประจำวัน โดยนักกิจกรรมบำบัดนำไปสู่ เป้าประสงค์เหล่านั้นโดยการให้บุคคลสามารถทำในสิ่งที่เพิ่มความสามารถของผู้เข้าร่วม หรือ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการเข้าร่วมให้ดียิ่งขึ้น นักกิจกรรมบำบัดจะมีการเผยแพร่การที่ จัดให้บุคคล ในเรื่องทักษะ และความรู้ในการทำงานที่ผสมผสานกับบุคคล หรือกลุ่มของบุคคลที่ซึ่ง มีความบกพร่องของร่างกาย หรือการทำงานที่เกี่ยวกับสุขภาพ และอุปสรรคในการเข้าร่วม นัก กิจกรรมบำบัดเชื่อว่าการเข้าร่วมสามารถส่งเสริมหรือแก้ไข ร่างกาย สังคม ทัศนคติ ทาง สิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้นการปฏิบัติทางกิจกรรมบำบัดอาจเป็นทิศทางที่ช่วยเปลี่ยนแปลงมุมมองต่างๆ ในทางที่ดีขึ้น

นอกจากนี้แล้ว กิจกรรมบำบัดเป็นศาสตร์ และศิลป์ของการช่วยผู้คนประกอบกิจกรรม ประจำวันที่สำคัญและมีความหมายต่อสุขภาพ สุขภาวะ โดยผ่านการเข้าร่วมในสิ่งที่มีคุณค่าทาง อาชีพ (Crepeau Cohn and Boyt schell 2003:28)

จากการศึกษาจึงสรุปได้ว่า กิจกรรมบำบัดนั้นเดิมคือ อาชีวบำบัด และได้ทำการเปลี่ยนชื่อ มาเป็นกิจกรรมบำบัด ซึ่งยังคงมีความหมายในทำนองเดียวกัน กล่าวคือ เป็นการส่งเสริม ป้องกัน และบำบัดรักษา สุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ที่ขอรับบริการ โดยผ่านการใช้กิจกรรม เพื่อให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตประจำวัน ได้อย่างสมบูรณ์

จุดประสงค์ของกิจกรรมบำบัด

ภาควิชากิจกรรมบำบัด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2551) กล่าวว่า เป้าหมายหลักของนัก กิจกรรมบำบัดคือ การที่บุคคลสามารถใช้ชีวิตของเขาอย่างมีความสุข แม้ศักยภาพของเขาจะลดลง จากเดิม ทั้งนี้ผู้บำบัดอาจใช้เทคนิคหลายอย่างมาประกอบกันในการรักษา ได้แก่

1. การเสริมสร้างความสามารถของส่วนที่เหลืออยู่
2. การปรับวิธีการทำกิจกรรม
3. การปรับสภาพสิ่งแวดล้อม

เป้าหมายสูงสุดของกิจกรรมบำบัดที่ให้ผู้เจ็บป่วยหรือผู้พิการ สามารถดำรงชีวิตได้โดยอิสระ และพึ่งพาตนเอง ในการปฏิบัติเพื่อให้ถึงเป้าหมายดังกล่าว ซึ่ง เทียม (2540: 9-13) ได้อธิบายถึงเป้าหมายของกิจกรรมบำบัด บนหลัก 5 ประการดังต่อไปนี้

1. การสนองความต้องการพื้นฐาน (meeting health)

หมายถึง การกระทำใดๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้พิการ ได้รับความพึงพอใจ เกิดความหวัง กำลังใจ และมีศรัทธาที่จะเข้าร่วมโปรแกรมการรักษาทางกิจกรรมบำบัด

การสนองความต้องการพื้นฐานมีความมุ่งหมายเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งสามารถทำได้มากมายหลายรูปแบบด้วยกัน ขึ้นอยู่กับอุปนิสัยและความสนใจของผู้ป่วยแต่ละคน

การสร้างแรงจูงใจตามหลักการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานเป็นเพียงการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจเบื้องต้นเท่านั้น เมื่อผู้ป่วยเห็นความหมายและคุณค่าที่แท้จริงของการทำกิจกรรมแล้ว การสร้างแรงจูงใจโดยหลักการข้อนี้จะค่อยๆ ลดความสำคัญลงไป

2. การป้องกัน (Prevent)

การป้องกัน หมายถึง การกระทำใดๆ ที่จะช่วยไม่ให้เกิดปัญหา หรือเกิดความเสื่อมในสมรรถภาพ

การช่วยเหลือทางกิจกรรมบำบัดในผู้ที่มีความบกพร่อง แม้จะมุ่งเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพอันหมายถึงการกระทำใดๆ ที่จะช่วยให้ผู้พิการให้กลับมามีทักษะความสามารถในการทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ ได้ใกล้เคียงปกติอีกครั้ง แต่ในทางปฏิบัติภาพแวดล้อมต่างๆ ingsกับเรา ต้องมีการป้องกัน ไม่ให้เกิดการบาดเจ็บหรือมีการสูญเสียความสามารถมากขึ้นกว่าเดิมด้วยเช่นกัน

3. กระบวนการเปลี่ยนแปลง (the change process)

หมายถึง การกระทำใด ๆ ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคล เป็นกระบวนการการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีและค่อนข้างถาวร

กระบวนการการเปลี่ยนแปลงมีข้อเหมือนและข้อแตกต่างจากการสนองความต้องการบน
ขั้นพื้นฐาน บางประการดังนี้

ข้อเหมือน ต่างมุ่งสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้ผู้ป่วยอยากเข้าร่วมกิจกรรม การฝึกฝนทักษะ
ความสามารถในด้านต่างๆตามที่กำหนดไว้ในแผนการรักษา

ข้อแตกต่าง สร้างแรงจูงใจตามหลักการความต้องการพื้นฐานเป็นการสร้างแรงจูงใจ
โดยอาศัยปัจจัยภายนอก เพื่อโน้มน้าวให้ผู้ป่วยอยากเข้าร่วมกิจกรรมในระยะเริ่มแรกเท่านั้น
ในขณะที่กระบวนการการเปลี่ยนแปลงเป็นการสร้างแรงจูงใจภายในคือ การให้รับรู้และเข้าใจ
ความหมายและคุณค่าของกิจกรรม จนเกิดแรงจูงใจฝึกฝนกิจกรรมด้วยตนเองและเกิดการ
เปลี่ยนแปลงในทักษะความสามารถที่ค่อยข้างถาวร

4. การคงสภาพ (Maintenance)

หมายถึง การกระทำใดๆ เพื่อสงวนและอนุรักษ์ไว้ซึ่งทักษะความสามารถที่มีอยู่ขณะ
ปัจจุบันไม่ให้เกิดความเสื่อมถอยก่อนเวลาอันควร

กิจกรรมการคงสภาพแรงจูงใจทำได้หลายรูปแบบ เช่น การร้องเพลงปลุกใจ การ
ประพันธ์คติเตือนใจ รวมไปถึงการกำหนดการสวดมนต์และภาวนาตามหลักศาสนาต่างๆ ส่วน
กิจกรรมการคงสภาพทักษะความสามารถแก่ผู้พิการทางจิต เช่นการจัดโปรแกรมกิจวัตรประจำวัน
แก่ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ผู้สูงอายุผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม รวมทั้งผู้ที่ออกจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ
กลับไปอยู่ชุมชน เพื่อสร้างนิสัยในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง

5. การจัดการปัญหาสิ่งรบกวนต่าง ๆ (Management)

หมายถึง การกระทำใดๆ เพื่อลด บรรเทา หรือจัดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆเป็น
อุปสรรคขัดขวางกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟู

พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ อาจเป็นอาการที่บ่งถึงความบกพร่องของทักษะ
ความสามารถโดยตรงหรือไม่ก็ได้ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องโดยตรง เช่น อาการ

ประสาทหลอน อาการปวดเกรงชัก ส่วนพฤติกรรมที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรง เช่น อาการง่วงเหงาหาวนอน

ลักษณะของกิจกรรมบำบัด

อรพรรณ (2530: 6) ได้อธิบายถึงลักษณะของงานกิจกรรมบำบัด ว่า

1. กิจกรรมบำบัดเป็นวิชาชีพหนึ่งในทีมการรักษาทางการแพทย์
2. กิจกรรมหรืองานที่นำมาบำบัดรักษานั้นจะมีประโยชน์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ
3. กิจกรรมบำบัดช่วยส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันความพิการ กระตุ้นและเร่งการฟื้นฟูคืนสภาพจากโรคและความเจ็บป่วย
4. กิจกรรมบำบัดช่วยพัฒนา ปรับปรุง เสริมสร้างทักษะต่างๆของการทำงาน
5. กิจกรรมบำบัดเกี่ยวข้องกับทุกๆด้านของแต่ละบุคคล
6. กิจกรรมบำบัดตั้งอยู่บนหลักการทางวิทยาศาสตร์ ทั้งในด้านการวิเคราะห์ ทดลอง และปฏิบัติจนแน่ใจแล้วว่ากิจกรรมดัดแปลงนั้นเหมาะกับแต่ละสภาพของผู้ป่วย
7. กิจกรรมบำบัดตั้งอยู่บนหลักการทางศิลปะทั้งในด้านการรับรู้ เข้าใจสภาพของผู้ป่วย และสามารถชักชวนผู้ป่วยให้ร่วมมือและฝึกหัดทักษะในกิจกรรม

รูปแบบการให้บริการกิจกรรมบำบัด

สมาคมนักกิจกรรมบำบัด/ อาชีวบำบัดแห่งประเทศไทย(2551)ได้อธิบายรูปแบบการให้บริการกิจกรรมบำบัดโดยแยกออกเป็นประเภท ดังต่อไปนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะเสี่ยง เป็นการดูแลในภาวะปกติ เพื่อให้ผู้มารับบริการได้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพทั่วไปในขอบเขตของวิชาชีพกิจกรรมบำบัด และป้องกันมิให้เกิดความเสี่ยงที่จะนำไปสู่ปัญหาทางด้านสุขภาพ ความเจ็บป่วย หรือความพิการ ได้แก่

1.1 ให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง/ชุมชน ในการเลี้ยงดูเด็ก เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่สอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน

1.2 ให้ความรู้สำหรับเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการบกพร่องพัฒนาการการเรียนรู้ (Learning Disability; LD) โดยนักกิจกรรมบำบัดช่วยค้นหาคัดกรอง วางแผนการบำบัดร่วมกับจัดแผนการศึกษาพิเศษเฉพาะบุคคล (Individual Educational Program; IEP) ปัจจุบันมีนักกิจกรรมบำบัดประจำในโรงเรียนของรัฐหลายแห่งที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือนักเรียน ผู้ปกครอง และครู

1.3 การประเมินสภาพอุปกรณ์เครื่องใช้ สิ่งแวดล้อมหรือลักษณะการทำงานของร่างกายในกลุ่มอาชีพต่างๆ เพื่อค้นหาความเสี่ยงของอันตรายต่อร่างกาย และให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยน ดัดแปลง ทั้งสภาพแวดล้อมหรือลักษณะการทำงานของร่างกาย หรือกระบวนการทำงานที่ปลอดภัยตามหลักการทางกายศาสตร์ (Ergonomic Principle) เป็นการสร้างสุขนิสัยและความปลอดภัยในการทำงาน

1.4 การให้คำปรึกษาในด้านต่างๆ (Counseling)

1.5 การส่งเสริมสุขภาพจิต (Mental Health Program)

2. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นการแก้ไขภาวะบกพร่องโดยเทคนิควิธีการทางกิจกรรมบำบัด และมุ่งฟื้นฟู ทักษะความสามารถที่บกพร่องไป หรือเพิ่มทักษะความสามารถที่ยังไม่เคยมี ผู้ป่วยเด็ก นักกิจกรรมบำบัดให้บริการโดย

2.1 การกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการบกพร่อง เช่น เด็กสมองพิการ เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เด็กดาวน์ซินโดรม เป็นต้น โดยการบำบัดตั้งแต่ปัญหาการดูดนม การกลืน การกิน การพัฒนากล้ามเนื้อแขน ขา ลำตัว การสื่อสาร การทำกิจวัตรประจำวัน การเข้าสังคม

2.2 การดัดแปลงอุปกรณ์เครื่องช่วยเพื่อการประกอบกิจวัตรประจำวัน หรือการละเล่น ได้สะดวกขึ้น ตลอดจนอุปกรณ์เพื่อการเคลื่อนย้ายตนเอง

2.3 ผู้ป่วยที่มีการหย่อนสมรรถภาพด้านร่างกาย นักกิจกรรมบำบัดให้การบำบัดและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในกลุ่มต่างๆ โดยใช้เทคนิคเฉพาะทางกิจกรรมบำบัด ดังนี้

2.3.1. กลุ่มทางระบบโครงสร้างของร่างกายและกล้ามเนื้อ เช่น โรครูมาตอยด์ กระดูกหัก กระดูกพรุน โรคกล้ามเนื้อต่างๆ การตัดแขน-ขา ปวดหลัง ผู้ป่วยที่ถูกไฟไหม้น้ำร้อน ลวก เป็นต้น

2.3.2. กลุ่มโรคทางระบบประสาท เช่น โรคหลอดเลือดสมองแตก หรือ อุดตัน การได้รับบาดเจ็บทางสมองจากอุบัติเหตุต่างๆ โรคพาร์กินสัน เป็นต้น

2.3.3. กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่มือ แขน อันเป็นสาเหตุให้มีการทำงานบกพร่องไปของเส้นประสาท กล้ามเนื้อและกระดูก

2.3.4. ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับหัวใจและเมตาบอลิซึมของร่างกาย ผู้ป่วยประเภทนี้อาจไม่มีความพิการ แต่มีการอ่อนแอของสภาพร่างกายโดยทั่วไป เช่น เหนื่อยง่าย ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้แก่ผู้ป่วยโรคหัวใจ มะเร็ง เบาหวาน เป็นต้น

2.4 ผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ๆ อีกมากที่ต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกิจกรรมบำบัดเช่น โรคปอดต่าง ๆ โรคจากการประกอบอาชีพ ตัวอย่างวิธีการทางกิจกรรมบำบัดเช่น

2.4.1 การออกแบบจัดทำอุปกรณ์ตามต่างๆ (splint) เพื่อป้องกันความพิการ ลดภาวะแทรกซ้อน และกระตุ้นการใช้งานของอวัยวะ

2.4.2 การฝึกทักษะด้านกิจวัตรประจำวัน

2.4.3 การออกแบบและจัดทำอุปกรณ์เครื่องช่วย สิ่งอำนวยความสะดวก พร้อมทั้งปรับสภาพบ้านหรือที่ทำงาน

2.4.4 การฝึกการทำงานของร่างกาย การรับรู้ การรับรู้ความรู้สึก ฯลฯ

3. ผู้สูงอายุ มักมีปัญหาการเจ็บป่วยหรือมีความบกพร่องด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งส่งผลให้เสื่อมความสามารถทางการเคลื่อนไหว การรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ การเรียนรู้ และความเข้าใจ ทำให้สูญเสียหน้าที่หรือมีความยากลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทำงานและกิจกรรมนันทนาการ สาเหตุเนื่องมาจากโรค/อุบัติเหตุ/กลุ่มอาการความผิดปกติ ได้แก่ สมองเสื่อม โรคหลอดเลือดสมอง โรคพาร์กินสัน โรคเก๊า โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคความจำเสื่อม โรคข้อ เป็นต้น นักกิจกรรมบำบัดอาจให้บริการ

3.1 การบำบัดและฟื้นฟูความสามารถของผู้สูงอายุให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่า

3.2 การบำบัดด้านความจำ การรับรู้ การรับสัมผัส และการเคลื่อนไหวประยุกต์ พร้อมทั้งคัดแปลงอุปกรณ์เสริมและอุปกรณ์ช่วยในการทำงานหรือกิจวัตรประจำวัน

3.3 คำแนะนำและดัดแปลงสภาพบ้านหรือสภาพแวดล้อมให้เหมาะกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ

3.4 การฝึกความสามารถทางด้านกิจวัตรประจำวัน ฯลฯ

4. ผู้มีภาวะบกพร่องทางสุขภาพจิตและสังคม มักมีปัญหาหรือความบกพร่องทางด้านจิตใจ อารมณ์ และจิตสังคม ทำให้สูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การเรียนรู้ และทักษะทางสังคม เนื่องจากโรคหรือความผิดปกติอื่นๆ ได้แก่ อารมณ์แปรปรวน โรคจิตเภท ดิคาเสพติด ดิดเหล่า เครียด มีความผิดปกติทางพฤติกรรม เป็นต้น นักกิจกรรมบำบัดอาจให้บริการ

4.1 การรักษาและฟื้นฟู ทั้งแบบเดี่ยวและกลุ่มแก่ผู้ที่มีความบกพร่องทางจิต ได้แก่ ผู้ป่วยโรคประสาท ผู้ขาดทักษะทางสังคม ผู้มีความผิดปกติทางพฤติกรรมหรือผู้ป่วยจิตเวช เพื่อเตรียมพร้อมกลับไปใช้ชีวิตในสังคม/ชุมชนเดิม ได้สอดคล้องกับบทบาทของบุคคลนั้น

4.2 การปรับพฤติกรรมเพื่อให้เกิดสมดุลของชีวิตในแต่ละวันอย่างเหมาะสมระหว่างกิจกรรมด้านการดูแลตนเอง การทำงาน และกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหรือนันทนาการ ช่วยให้ผู้บุคคลดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติสุขได้

4.3 การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย (relaxation technique) เพื่อลดอาการเครียด

4.4 การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม (milieu therapy)

รูปแบบการรักษาทางกิจกรรมบำบัดนั้น จิรพันธ์ (ม.ป.ป.: 158 - 163) ได้แบ่งรูปแบบในการให้บริการไว้ 4 ประเภทด้วยกันดังต่อไปนี้

1. กิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย

เป็นกิจกรรมที่มีเป้าหมายโดยตรงต่อบุคคลที่แสดงพฤติกรรม/ด้วยตนเองอย่างเต็มใจ และมองเห็นว่ากิจกรรมนั้นมีคุณค่า เช่น การสานกระเป่าหนังไว้เพื่อทำเหรียญ กิจกรรมการทำอาหารไว้เพื่อรับประทาน ซึ่งกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายจะมีลักษณะดังต่อไปนี้

1.1 เป็นเครื่องมือในการรักษาที่มีประสิทธิภาพ

1.2 มุ่งเน้นให้ผู้รับบริการเข้ามามีส่วนร่วม

1.3 ป้องกัน คงไว้ ส่งเสริมทักษะความสามารถ

1.4 สะท้อนให้เห็นถึงกิจกรรมในชีวิตจริง

1.5 สอดคล้องกับความสนใจ

1.6 สามารถประยุกต์ดัดแปลง

2. กิจกรรมที่เพิ่มทักษะเบื้องต้น

เป็นกลุ่มกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อกระตุ้นหรือส่งเสริมกิจกรรมที่มีเป้าหมาย และเป็นกิจกรรมใดก็ตามที่เอากิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายมาจัดไว้เป็นสถานการณ์จำลอง โดยมุ่งหวังให้ผู้รับบริการมีทักษะเบื้องต้นก่อนที่จะไปทำกิจกรรมจริงในชีวิตประจำวัน เช่น กิจกรรมล้างจาน การเล่นเกมกระดานสเกด กิจกรรมเพื่อส่งเสริมทักษะในการติดกระดุม รูดซิพ ผูกเชือก การใช้อุปกรณ์เพื่อ

ฝึกการทำงานของมือในรูปแบบต่างๆ หรือกิจกรรมเพื่อส่งเสริมทักษะในการรับรู้และความรู้ความเข้าใจ การใช้เครื่องกระตุ้นการจับจี การใช้เครื่องกระตุ้นการทำงาน การใช้อุปกรณ์ช่วยชนิดพิเศษ เช่น ล้อเซ็น เครื่องช่วยในการเคลื่อนย้ายตัว กิจกรรมการเลียบหมุด

3. กิจกรรมที่มุ่งเตรียมความพร้อม

เป็นกิจกรรมที่มุ่งเตรียมความพร้อมให้กับผู้รับบริการก่อนที่ผู้รับบริการจะไปทำกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย เป็นพื้นฐานของการทำกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย เช่น กิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อการรักษา การให้เครื่องตาม การใช้เทคนิคการพยุง การจัดทำ การกระตุ้นการรับรู้ลึก การออกกำลังกายเพื่อการรักษา เป็นการเคลื่อนไหวของร่างกาย หรือการหดตัวของกล้ามเนื้อเพื่อป้องกันหรือแก้ไขการเสื่อมของร่างกาย การพัฒนาการทำงานของโครงสร้างของกล้ามเนื้อและกระดูก และคงไว้ซึ่งความแข็งแรงของร่างกาย การออกกำลังกายในทางกิจกรรมบำบัด จะต้องเป็นการออกกำลังกายเพื่อบรรลุเป้าประสงค์การรักษาทางกิจกรรมบำบัดและมีการตระหนักถึงข้อห้ามหรือคำเตือนในผู้รับบริการแต่ละประเภท ตัวอย่างเช่น การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มพูนการเคลื่อนไหว ความยืดหยุ่นของร่างกาย ความแข็งแรง สหสัมพันธ์ ความทนทาน และเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหัวใจ ซึ่งการออกกำลังกายเพื่อการรักษาทางกิจกรรมบำบัดสามารถแบ่งชนิดได้ดังนี้

3.1 Isotonic Resistive Exercise เป็นการออกกำลังกายที่ผู้รับบริการจะต้องเคลื่อนไหวโดยมีแรงต้านจากภายนอก แรงต้านนั้นอาจมาจากแรงต้านจากถุงน้ำหนัก ถุงทราย สลิง ซึ่งอาจประยุกต์กิจกรรมบำบัดได้หลายรูปแบบเช่น กิจกรรมการขีดกระดาดทราย การเลื่อยไม้ การปั้นต่างๆ

3.2 Isotonic Active Exercise เป็นการออกกำลังกายที่ผู้รับบริการจะต้องเคลื่อนไหวโดยไม่มีแรงต้านจากภายนอก การออกกำลังกายประเภทนี้จะมีประโยชน์ในกรณีที่ต้องการคงไว้ซึ่งการเคลื่อนไหวของข้อ เช่นการเคลื่อนไหวในแนวระนาบ ด้วยเกดบอร์ด การเคลื่อนไหวแขนในแนวระนาบบนผิวแป้ง

3.3. Active – Assisted Exercise เป็นการออกกำลังกายที่ผู้รับบริการเคลื่อนไหวด้วยตนเองให้ได้มากที่สุดเท่าที่ทำได้ จากนั้นนักกิจกรรมบำบัดจึงให้ความช่วยเหลือด้วยตัวเองหรือใช้อุปกรณ์ช่วยเพื่อให้ผู้รับบริการเคลื่อนไหวได้มากขึ้นจนสุดระยะ เช่นกิจกรรมที่ผู้บริการใช้สองมือทำงานร่วมกันในการเช็ดด้วยฟองน้ำ

3.4 Passive Exercise เป็นการออกกำลังกายที่ไม่มีการหดตัวของกล้ามเนื้อ ดังนั้นการออกกำลังกายประเภทนี้จะไม่ใช้ในการเพิ่มกล้ามเนื้อ จุดประสงค์ของการออกกำลังกายนี้เพื่อป้องกันการติดของข้อ หรือการผิดรูปต่างๆ โดยจะเป็นการเคลื่อนไหวของข้อในมุมที่ปกติ

3.5 Passive Stretch เป็นการออกกำลังกายที่นักกิจกรรมบำบัดเคลื่อนไหวมุมของข้อของผู้รับบริการเพื่อให้ข้อนั้นๆมีการเคลื่อนไหวจนสุดมุมข้อ และจับค้างไว้ในท่านั้นๆชั่วขณะด้วยแรงที่มั่นคง จุดประสงค์ของการออกกำลังกายนี้เพื่อเพิ่มการเคลื่อนไหวของมุมของข้อ เช่น การยืดข้อมือ ในกิจกรรมการกดแม่พิมพ์ลงบนพื้นผิวต่าง ๆ

3.6 Isometric Exercise without Resistance เป็นการออกกำลังกายที่มีการหดตัวของกล้ามเนื้อเฉพาะกลุ่มโดยปราศจากแรงต้าน ในการออกกำลังกายประเภทนี้จะมีการหดและคลายตัวของกล้ามเนื้อโดยปราศจากการเคลื่อนไหวของข้อ จุดประสงค์ของการออกกำลังกายนี้เพื่อคงไว้ซึ่งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในช่วงที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวหรือไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ด้วยตนเอง

3.7 Isometric Exercise with Resistance เป็นการออกกำลังกายที่มีการหดตัวของกล้ามเนื้อเฉพาะกลุ่มโดยมีแรงต้าน เช่นแรงต้านจากถุงน้ำหนัก การออกกำลังกายประเภทนี้เพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ และสามารถใช้ในผู้ที่มีปัญหาการจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อต่อ กิจกรรมที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการออกกำลังกายประเภทนี้เช่น การกำอุปกรณ์ที่มีน้ำหนักการกำอุปกรณ์ขณะทาสีฝาผนัง

3.8 Coordination Training การฝึกสหสัมพันธ์การเคลื่อนไหว เพื่อให้ผู้รับบริการมีการเพิ่มการทำงานที่ประสานสัมพันธ์กัน พัฒนาการของการเพิ่มสหสัมพันธ์จะขึ้นอยู่กับการทำซ้ำ ในการฝึกในช่วงแรกการเคลื่อนไหวอาจจะต้องทำง่าย ๆ และช้าก่อน และสถานที่ควรเป็นที่เงียบเพื่อให้ผู้รับบริการจะได้มีสมาธิ เช่น กิจกรรมการเสียบหมุด การเย็บปักถักร้อย การเช็ดดู

4. กิจกรรมตามบทบาท

ตามหลักกิจกรรมบำบัดได้แบ่งประเภทของกิจกรรมที่บุคคลจะต้องกระทำในชีวิตจริงไว้ 3 ด้านได้แก่ การทำงาน กิจวัตรประจำวัน และการเล่นหรือกิจกรรมยามว่าง โดยบุคคลจะมีชนิดของกิจกรรมในแต่ละด้านแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ

กระบวนการของกิจกรรม

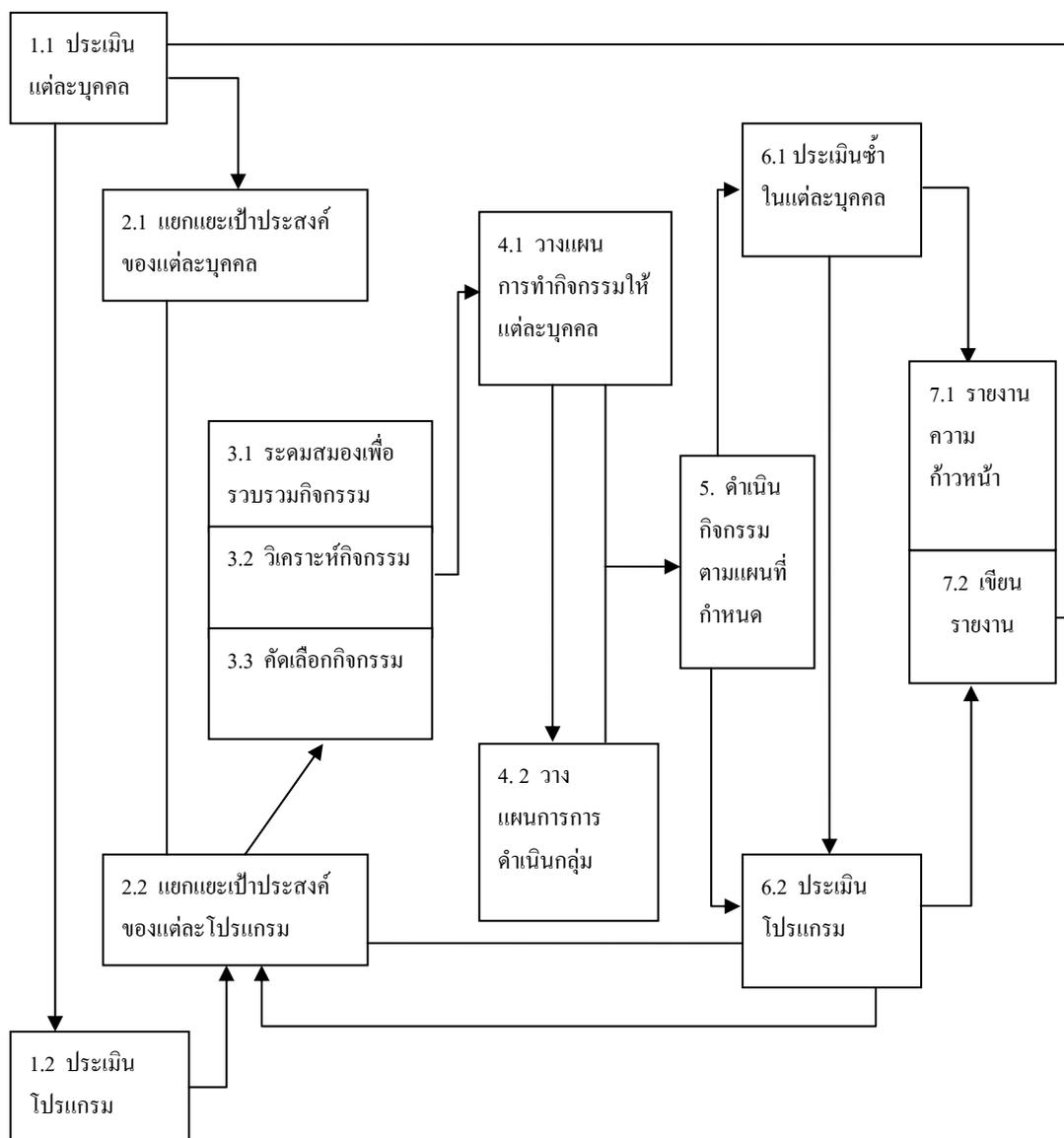
กระบวนการทางกิจกรรมบำบัด ประกอบด้วย การประเมิน การรักษา และการให้คำปรึกษา แนะนำ การบริการทางกิจกรรมบำบัดเฉพาะทางประกอบด้วย การสอนทักษะในการดำเนินชีวิตประจำวัน การพัฒนาทางการรับรู้การเคลื่อนไหวและทำหน้าที่ประสมประสานของประสาทรับความรู้สึก การพัฒนาทักษะการเล่น ความสามารถในการใช้เวลาว่างและเตรียมความพร้อมก่อนการทำงาน การออกแบบ/ประยุกต์/ดัดแปลงและเลือกใช้เครื่องตามและกายอุปกรณ์เทียม การออกแบบงานฝีมือสำหรับการรักษาและการออกกำลังกายเฉพาะเพื่อส่งเสริมความสามารถและทักษะทางการเคลื่อนไหว รวมไปถึงการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการ โดยสามารถให้บริการได้ทั้งแบบเดี่ยวและแบบกลุ่ม ทั้งในสถานบริการสุขภาพและในชุมชน (ภาควิชา กิจกรรมบำบัด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ , 2551)

ขบวนการการวางแผนการรักษาทางกิจกรรมบำบัด จิรนนท์ (ม.ป.ป.: 150) กล่าวว่า เป็นขบวนการในการแยกแยะประเด็นปัญหา ตั้งเป้าประสงค์ กำหนดแนวทางในการเริ่มให้การรักษา กำหนดหลักและวิธีในการรักษา ซึ่งแนวทางหลักและวิธีการเป็นแผนการรักษาที่ช่วยให้ผู้รับบริการที่มีปัญหาต่างๆตามที่ได้แยกแยะไว้สามารถบรรลุถึงเป้าประสงค์ ของการรักษาได้

นอกจากนี้ วรรณนิภา (ม.ป.ป.) ยังได้อธิบายกระบวนการของการจัดทำโปรแกรมกิจกรรมไว้ดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลโดยการประเมิน
2. การกำหนดเป้าประสงค์
3. รวบรวม วิเคราะห์ คัดเลือก กิจกรรม
4. วางแผนดำเนินงาน
5. ดำเนินกิจกรรมตามแผนงานที่กำหนด
6. ประเมินผล

7. บันทึกและเสนอรายงาน



ภาพที่ 5 กระบวนการจัดทำโปรแกรมกิจกรรม

ที่มา: วรณนิภา (ม.ป.ป)

กระบวนการวางแผนการรักษาทางกิจกรรมบำบัด

1. การรวบรวมข้อมูล

อรพรรณ (2530: 30-31) กล่าวว่า การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย สามารถค้นหาได้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ดังนี้

1) บันทึกทางการแพทย์ ซึ่งจะช่วยให้ทราบชื่อโรค ประวัติครอบครัวและความเจ็บป่วย อาการสำคัญที่มารักษา แผนการรักษาและการรักษาทางการแพทย์ รวมทั้งบันทึกของพยาบาลในด้านอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วย ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

2) การสังเกตความพิการหรือผิดปกติในการเคลื่อนไหว หรือในพฤติกรรมต่างๆ ของการประกอบกิจกรรม เพื่อให้ทราบระดับความสามารถหรือ ขีดจำกัดในการประกอบกิจกรรมและข้อควรระวังในการให้การรักษา

3) การวัดสมรรถภาพทางกายและทางจิต ด้วยวิธีการบำบัด

4) การสัมภาษณ์ ประกอบด้วย การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติหรือ ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อจะได้ข้อมูลเกี่ยวกับเป้าประสงค์ของผู้ป่วย ความรู้สึกต่อตนเองและต่อความเจ็บป่วย ความพร้อมในการรักษา และความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีต่อการรักษา

นอกจากนี้สมาคมกิจกรรมบำบัดแห่งประเทศไทย หรือ AOTA (อ้างถึงใน Cohn BoytSchell and Neistadt, 2003 : 280) ได้เสนอขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูลของผู้เข้าร่วม ดังนี้

1) ทบทวนเอกสารเบื้องต้นที่ได้รับมา ซึ่งอาจมาจากการให้บริการกิจกรรมบำบัดอื่นๆ

2) สัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ต่อความเข้าใจส่วนประกอบทางการทำกิจกรรมต่างๆ ของบุคคล

- 3) สังเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ เน้นส่วนที่สำคัญของการทำงาน และบริบทที่เกี่ยวข้องกับความต้องการ
- 4) สังเกตความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรม
- 5) เลือกการวัดประเมินในการประเมินปัจจัยอย่างเป็นระบบ ที่เป็นผลต่อรูปแบบทักษะและการปฏิบัติในการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งอาจจะรวมไปถึง ปัจจัยของผู้ป่วย สิ่งแวดล้อม และความต้องการกิจกรรม ซึ่งทั้งหมดจะถูกพิจารณาสำหรับผลกระทบที่สำคัญต่อการปฏิบัติของผู้ป่วย
- 6) แปลผลและสังเคราะห์การประเมินข้อมูลที่ได้จำแนกไว้ ที่สนับสนุนความสามารถและอุปสรรคที่ซ่อนอยู่ในการปฏิบัติ
- 7) สรุปการประเมินผลของการปฏิบัติงานในข้อดีและข้อด้อยของผู้ป่วย
- 8) แยกส่วนของการบำบัดที่เป็นไปได้
- 9) อภิปรายผลการประเมินกับผู้ป่วยและเครื่องมือในการรักษาที่เป็นไปได้
- 10) สร้างเป้าหมายประสงค์ของเครื่องมือซึ่งเป็นส่วนประกอบจากการประเมินผลของผู้ป่วย

2. การวิเคราะห์ปัญหา

ในการวิเคราะห์ปัญหา เทียม (2540: 101-103) กล่าวว่า การวิเคราะห์ปัญหาเป็นกระบวนการแยกแยะเพื่อให้เกิดความเข้าใจปัญหา และสาเหตุของปัญหา ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย 3 ขั้นตอนดังนี้

- 1) การรับรู้ปัญหา คือการที่ผู้เกี่ยวข้อง เช่นผู้ป่วย ญาติ หรือ คนอื่นๆ ได้มองเห็นความแตกต่างสภาพปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ของปัญหานั้น โดยการปรึกษาหารือเพื่อให้เกิดการรับรู้และรับปัญหา

2) การกำหนดปัญหา คือการให้คำจำกัดความและกำหนดวัตถุประสงค์ของปัญหาอย่างเด่นชัด

3) วิเคราะห์สาเหตุ ซึ่งเป็นการค้นหาต้นตอของปัญหา โดยพยายามตอบคำถามว่า ทำไมปัญหาจึงเกิดขึ้น มีสาเหตุมาจากอะไร

3. การกำหนดเป้าประสงค์

จอร์นัท (ม.ป.ป.: 153) กล่าวว่า การตั้งเป้าประสงค์ ในการรักษา เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามเป้าประสงค์ที่วางไว้โดยทั่วไปการตั้งเป้าประสงค์จะแบ่งออกเป็น เป้าประสงค์ในระยะสั้น และเป้าประสงค์ในระยะยาว

วรรณนิภา (ม.ป.ป.: 144-145) อธิบายว่า การตั้งเป้าประสงค์นั้นจะต้องวัดได้จริงโดยใช้หลักการ SMART ดังนี้

S = มีความเฉพาะเจาะจง

M = ต้องสามารถประเมินและวัดได้

A = มีความเหมาะสมกับทั้งเวลา สถานที่ งบประมาณ และบุคคล

R = สามารถเป็นไปได้จริง

T = ต้องกำหนดเวลาได้

4. คัดเลือกกิจกรรมกลยุทธ์ในการรักษา

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมบำบัด คือ กิจกรรมใดๆที่จะช่วยส่งเสริมความสามารถและความสำเร็จในการประกอบกิจต่างๆ ของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งได้แก่สุขอนามัยส่วนบุคคล การทำงาน ความสมดุลของชีวิตในการประกอบกิจเหล่านั้น การเลือกกิจกรรมก็เป็นศิลปะอย่างหนึ่งของกิจกรรมบำบัด เพราะหารตัดสินใจเลือกแต่ละกิจกรรมนั้นต้องคำนึงถึงชนิดของกิจกรรม

ความสำคัญของสิ่งที่ทำและผลิตผลของงานนั้น ที่มีต่อตัวผู้ป่วย วิธีการสื่อสารส่วนของร่างกายที่เกี่ยวข้อง การรับรู้ด้วยระบบประสาททั้ง 5 และสติปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ การสำรวจ การควบคุม ความสำเร็จในประสบการณ์และความสำเร็จที่ได้รับ นอกจากนี้ ยังต้องคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อการทำกิจกรรมนั้นๆ อีกด้วย (อรพรรณ, 2530: 33)

5. การวางแผน และดำเนินกิจกรรมตามแผนงานที่กำหนด

เทียม (2540: 107-113) ได้กล่าวถึงการจัดทำแผนและการนำแผนงานไปใช้ว่า การจัดทำแผนงานนั้นคือการวางโครงการหรือกิจกรรมไว้ล่วงหน้า โดยแสดงถึงแนวทางปฏิบัติแต่ละขั้นตอนอย่างคร่าวๆ เพื่อให้ดำเนินตามแผนมีความยืดหยุ่นในทางปฏิบัติ การจัดทำแผนนั้น จะประกอบด้วย

1) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การจัดลำดับปัญหาที่มีความสำคัญเนื่องจากเราไม่สามารถแก้ไขทุกปัญหาได้ในเวลาเดียวกันได้ อีกทั้งปัญหาบางอย่างมีความเกี่ยวเนื่องกัน หากปัญหาที่เป็นสาเหตุได้รับการแก้ไข ปัญหาที่เป็นผลตามมาก็อาจจะหมดไป

2) การตั้งเป้าหมาย เป็นการกำหนดความสำเร็จสำหรับการรักษา โดยมีกรอบกำหนดว่าต้องการให้สำเร็จเมื่อใด และต้องกำหนดในลักษณะที่วัดได้ ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม

3) การวางแผนปฏิบัติ เป็นการนำทางเลือกมากำหนดลงในแผนการปฏิบัติงานสำหรับความสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ เป็นการสร้างสมมติฐานสำหรับอนาคตว่า จะทำ อะไร อย่างไร ที่ไหน เมื่อใด

ส่วนในการดำเนินตามแผนนั้น เมื่อจัดทำแผนหรือวางแผนปฏิบัติงานไว้เรียบร้อยแล้ว จึงลงมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้

6. ประเมินผล

ในขั้นตอนของการประเมินนั้น อรพรรณ (2530: 33) กล่าวว่า การประเมินผลเป็นการทดสอบผู้ป่วยเป็นระยะเพื่อดูความเปลี่ยนแปลงในตัวผู้ป่วย ถ้าหากผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงตรงตามเป้าหมายที่กำหนด ก็จะมีการปรับเป้าหมายและการรักษาให้เหมาะสมกับระดับความสามารถที่สูงขึ้น

แต่หากประเมินแล้วไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี ผู้รักษาก็จะต้องพิจารณาว่า แผนการรักษาที่ให้นั้น มีจุดบกพร่องในส่วนใดบ้าง เมื่อพบสาเหตุแล้ว ก็จะต้องมีการปรับแผนการรักษาใหม่ หรือปรับวิธีการรักษาเสียใหม่

7. บันทึกและเสนอรายงาน

วรรณิกา (ม.ป.ป.: 160) อธิบายจุดประสงค์ของการเขียนรายงานโปรแกรมกิจกรรมว่า

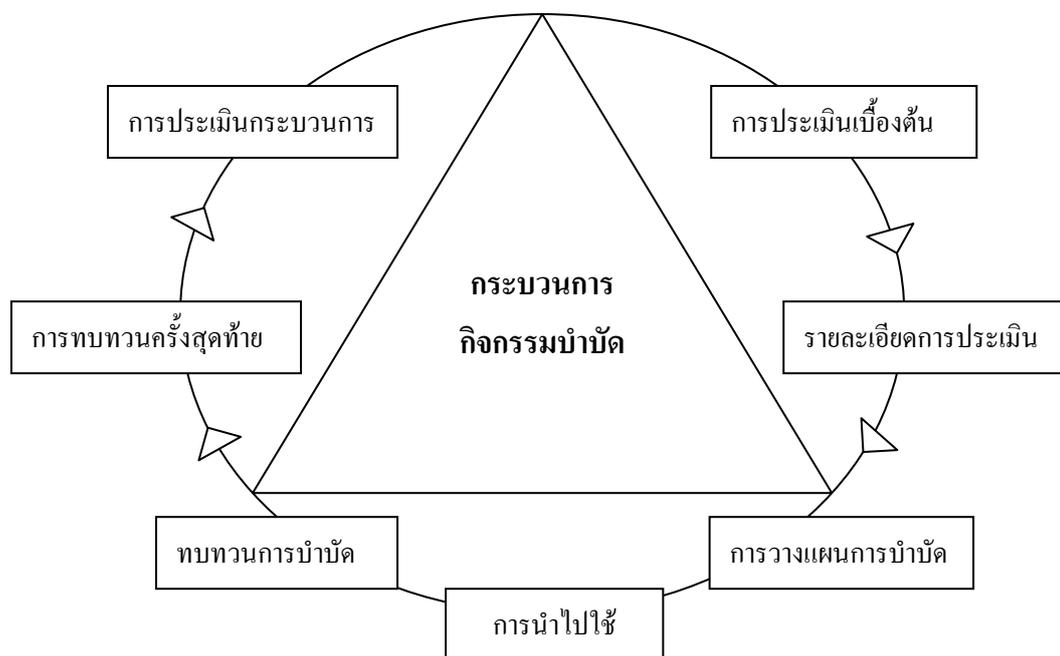
- 1) ใช้เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปฏิบัติงาน หรือเป็นสื่อระหว่างทีมงาน แม้ว่าจะมีการสนทนาแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่มกันอยู่แล้วก็ตาม การบันทึกจะช่วยให้การสื่อสารถูกต้อง มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล ความถูกต้องแน่นอนของบันทึกจะช่วยป้องกันการผิดพลาดได้
- 2) ใช้เพื่อวางแผนการจัดโปรแกรมกิจกรรม จากข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมด ของกระบวนการจัดกิจกรรม เพื่อเข้าสู่การวิเคราะห์ คัดเลือกกิจกรรม และการวางแผนการดำเนินโปรแกรม
- 3) เป็นข้อมูลในการดูประสิทธิภาพของโปรแกรมกิจกรรม โดยดูจากความก้าวหน้าของผู้เข้าร่วมโปรแกรมในด้านทักษะความสามารถในการทำกิจกรรมว่าบรรลุตามเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ ตลอดจนถึงความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม
- 4) เพื่อเป็นข้อมูลในการตรวจสอบการทำงานของผู้วางแผนการจัดกิจกรรมโดยเกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงาน ทักษะในวิชาชีพ โดยทั่วไปการตรวจสอบนี้จะกระทำเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมกิจกรรมในแต่ละโครงการเพื่อเสนอต่อผู้บังคับบัญชาหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับต่างๆ
- 5) ใช้เป็นข้อมูลในการทำวิจัยเพื่อช่วยให้หน่วยงานได้แก้ไขปัญหา ปรับปรุงให้บริการ พัฒนาทักษะวิชาชีพและองค์กร
- 6) สามารถใช้เป็นข้อมูลทางสถิติ ที่จะช่วยให้หน่วยงานคาดการณ์ถึงความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อการวางแผนล่วงหน้า

7) ใช้เพื่อส่งต่อไปรับบริการทางกิจกรรมบำบัดในหน่วยงานอื่น หรือเมื่อจำหน่ายกลับไปอยู่ที่ชุมชนเดิม ครอบครัวเดิมของผู้ที่เข้าร่วม โปรแกรม

การให้บริการ

กระบวนการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด Creek (2002: 79) กระบวนการทางกิจกรรมบำบัดมีอยู่ 3 ขั้นตอนด้วยกัน ดังนี้

1. การประเมินผู้ป่วย
2. การบำบัด/ การสอดแทรก
3. การประเมินผล



ภาพที่ 6 กระบวนการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด

ที่มา: Creek (2002: 79)

สถานที่ให้บริการกิจกรรมบำบัด

World Federation of Occupational Therapist (2009) กล่าวว่ากิจกรรมบำบัดเป็นการปฏิบัติที่จัดให้ ได้แก่ใน โรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพ บ้าน ที่ทำงาน โรงเรียน ผู้เข้าร่วมจะเข้าร่วมตาม กระบวนการบำบัด และผลของเครื่องมือที่ใช้ในการบำบัด แรงขับของผู้เข้าร่วมและการวัด ในระยะของการเข้าร่วม หรือ ความพึงพอใจที่หลากหลาย จากการเข้าร่วม

รูปแบบการให้บริการมีความแตกต่างกันไป ซึ่ง Creek (2002: 177) อธิบายถึงสถานที่ให้บริการผู้ป่วยดังต่อไปนี้

1. การให้บริการผู้ป่วยใน

เป็นบริการในแผนกของโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและมีการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ซึ่งผู้ป่วยพวกนี้จะได้แก่ ผู้ติดยาเสพติดหรือ มีปัญหาแอลกอฮอล์ ผู้ป่วยที่เป็นแม่และเด็ก ผู้ป่วยมีการรับประทานผิดปกติ รวมไปถึงการให้บริการผู้สูงอายุ ซึ่งมีการประเมินเป็นระยะๆ พร้อมด้วยการรักษาที่ต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังให้บริการของผู้ป่วยวัยเด็กและวัยรุ่นด้วย

2. การบริการรายวัน

เป็นการให้บริการในโรงพยาบาลเป็นรายวัน หรือ โปรแกรมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ นอกจากนี้ยังสามารถรับบริการได้จากศูนย์บริการรายวัน (การบริการทางสังคม) และรับบริการได้จากบริการรายวันในโครงการจ้าง และอบรม รายวัน

3. การบริการชุมชน

ผู้ป่วยสามารถรับบริการได้ที่ศูนย์สุขภาพจิตชุมชน กลุ่มผู้ให้บริการการรักษาที่บ้าน สถานบริการการรักษาเบื้องต้น

จรรยาบรรณในอาชีพกิจกรรมบำบัด

จรรยาบรรณทางวิชาชีพกิจกรรมบำบัดนั้น กระทรวงสาธารณสุข (2548) ได้ กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพกิจกรรมบำบัด เป็นหมวดหมู่ดังต่อไปนี้

1. ระเบียบนี้ เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด พ.ศ. 2548”
2. ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป หมวด 1 หลักทั่วไป
3. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดย่อมดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรม เคารพ และปฏิบัติตามบรรดาบทกฎหมายของประเทศ
4. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดต้องไม่ประพฤติหรือกระทำการใด ๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
5. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึง เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิการเมือง

หมวด 2 การโฆษณาการประกอบโรคศิลปะ

6. การโฆษณาการประกอบโรคศิลปะ ความรู้ความชำนาญในการประกอบโรคศิลปะ สาขากิจกรรมบำบัดอาจกระทำได้ในกรณีต่อไปนี้

- 6.1 การแสดงผลงานในวารสารทางวิชาการหรือในการประชุมวิชาการ
- 6.2 การแสดงผลงานในหน้าที่หรือในการบำเพ็ญประโยชน์สาธารณะ
- 6.3 การแสดงผลงานหรือความก้าวหน้าทางวิชาการเพื่อการศึกษาของมวลชน

6.4 การประกาศเกียรติคุณเป็นทางการโดยสถาบันวิชาการ สมาคม หรือมูลนิธิ

ทั้งนี้ การโฆษณาดังกล่าวจะต้องไม่เป็นการแสวงหาประโยชน์ที่จะเกิดต่อการประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดส่วนตนหรือส่วนบุคคล หรือต่อสถานที่ทำการประกอบโรคศิลปะส่วนตนหรือส่วนบุคคล

7. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด อาจติดป้ายหรืออักษรที่สำนักงานและที่อยู่ของตน และอาจแจ้งความได้เพียงข้อความเฉพาะเรื่องต่อไปนี้

7.1 ชื่อ นามสกุล และอาจมีคำประกอบชื่อได้

7.2 ชื่อปริญญา วุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ หรือหนังสือแสดงคุณวุฒิอย่างอื่นแสดงเต็ม หรือเป็นอักษรย่อตามที่ปรากฏในทะเบียนผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งตนได้รับมา โดยได้มาด้วยวิธีการที่ถูกต้องตามเกณฑ์ของคณะกรรมการวิชาชีพหรือสถาบันการศึกษานั้น ๆ

7.3 ที่อยู่ ที่ตั้ง สำนักงาน หมายเลขโทรศัพท์ หมายเลขโทรสาร ที่อยู่ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ หรืออื่น ๆ

7.4 ประเภทใบอนุญาตและสาขาแห่งการประกอบโรคศิลปะของตน

7.5 ความรู้ความชำนาญและสาขาแห่งการประกอบโรคศิลปะของตนซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัดได้อนุมัติแล้ว

7.6 เวลาทำงาน

7.7 สถานพยาบาลในกรณีที่แจ้งความ

8. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด ผู้ทำการเผยแพร่ให้ข้อมูลทางวิชาการ หรือตอบปัญหาทางวิชาชีพทางสื่อมวลชน ถ้าแสดงตนว่าเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะต้องไม่แจ้งสถานที่ทำการประกอบโรคศิลปะส่วนตนเป็นทำนองการโฆษณา เพื่อหวังประโยชน์ตอบแทน และต้องไม่มีการแจ้งความตามนัยแห่งข้อ 7 ในที่เดียวกันหรือในขณะเดียวกันด้วย

9. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด ต้องระมัดระวังตามวิสัยที่พึงมี มิให้การประกอบวิชาชีพกิจกรรมบำบัดของตนแพร่ออกไปในสื่อมวลชนเป็นทำนองโฆษณาความรู้ความสามารถ

หมวด 3 การประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด

10. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพกิจกรรมบำบัดตามที่กำหนดโดยคณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด

11. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดต้องไม่เรียกร้อยเงินจ้างรางวัลพิเศษ นอกเหนือจากค่าบริการที่ได้รับตามที่ประกาศไว้

12. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดต้องไม่จงใจหรือชักชวนผู้ป่วยให้มารับบริการทางวิชาชีพกิจกรรมบำบัดเพื่อผลประโยชน์ของตน

13. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสุภาพ มีน้ำใจ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

14. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยให้หลงเข้าใจผิดในการประกอบวิชาชีพเพื่อประโยชน์ของตน

15. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดต้องประกอบวิชาชีพโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองที่เกินความจำเป็นของผู้ป่วย

16. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดมีหน้าที่อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาระสำคัญของการให้บริการทางวิชาชีพกิจกรรมบำบัดเพื่อใช้ประกอบในการตัดสินใจเข้ารับ การตรวจ ประเมินการส่งเสริม การป้องกัน การบำบัด และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย

17. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดต้องไม่ออกไปรับรองอันเป็นความเท็จโดยเจตนา หรือให้ความเห็นไม่สุจริตในเรื่องใด ๆ อันเกี่ยวกับวิชาชีพของตน

18. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่

19. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

20. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดต้องไม่ใช้ หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพกิจกรรมบำบัดโดยผิดกฎหมาย

21. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดต้องไม่ให้หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนเนื่องจากการรับหรือส่งผู้ป่วยเพื่อรับบริการทางการแพทย์

หมวด 4 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ

22. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด พึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน

23. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดต้องไม่ดูหมิ่น ทับถม ให้อาย หรือกลั่นแกล้งกัน

24. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดต้องไม่ชักจูงผู้ป่วยของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดอื่นมาเป็นของตน

25. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดต้องไม่เอาผลงานของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดอื่นมาเป็นของตน

หมวด 5 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน

26. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดพึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงาน

27. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดต้องไม่ดูหมิ่น ทับถม ให้อาย หรือ กลั่นแกล้งผู้ร่วมงาน

28. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดพึงส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบ วิชาชีพของผู้ร่วมงาน

หมวด 6 การทดลองในมนุษย์

29. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดผู้ที่ทำการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลองเป็นลายลักษณ์อักษร และต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ ว่าด้วยจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

หมวด 7 การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสถานพยาบาล

30. ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดต้องปฏิบัติตนเกี่ยวกับสถานพยาบาลตาม กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

เอกสิทธิ์ทางวิชาชีพ

พระราชกฤษฎีกา (2545 อ้างถึงใน ภาควิชากิจกรรมบำบัด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545) ได้กล่าวถึง พระราชกฤษฎีกา เรื่องการกำหนดให้สาขากิจกรรมบำบัดเป็นสาขาประกอบโรค ศิลปะ ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ว่า พระบาทสมเด็จพระปรมินทร มหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการ โปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่าโดยที่ เป็นการสมควร กำหนดให้ สาขากิจกรรมบำบัดเป็น สาขาการประกอบโรคศิลปะ ตามกฎหมาย ว่าด้วย การ ประกอบโรคศิลปะ

อาศัยอำนาจ ตาม ความใน มาตรา 221 ของ รัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย และ มาตรา 5 (5) มาตรา 14 (5) มาตรา 19 และ มาตรา 33 แห่ง พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 อันเป็นพระราชบัญญัติ ที่มีบทบัญญัติ บางประการ เกี่ยวกับ การจำกัดสิทธิเสรีภาพ ของ บุคคล ซึ่ง มาตรา 29 ประกอบกับ มาตรา 35 มาตรา 36 มาตรา 39 มาตรา 48 และ มาตรา 50 ของ

รัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้ โดยอาศัยอำนาจ ตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชกฤษฎีกาขึ้นไว้ ดังต่อไปนี้

มาตรา 1 พระราชกฤษฎีกานี้เรียกว่า “พระราชกฤษฎีกา กำหนดให้ สาขากิจกรรมบำบัด เป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ ตามพระราชบัญญัติ การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 พ.ศ. 2545”

มาตรา 2 พระราชกฤษฎีกานี้ ให้ใช้บังคับ เมื่อ พ้นกำหนด เก้าสิบวัน นับแต่ วันถัดจากวัน ประกาศใน ราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

มาตรา 3 ในพระราชกฤษฎีกานี้ “กิจกรรมบำบัด ” หมายความว่า การกระทำเกี่ยวกับ ความสามารถของบุคคลที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจ การเรียนรู้และการพัฒนาเกี่ยวกับ เด็ก โดยกระบวนการตรวจประเมิน ส่งเสริม ป้องกันบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้สามารถทำ กิจกรรมต่างๆได้เพื่อให้บุคคลดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพโดยการนำกิจกรรม วิธีการ และอุปกรณ์ที่เหมาะสมมาเป็นวิธีการในการบำบัด

มาตรา 4 ให้สาขากิจกรรมบำบัด เป็น สาขาการประกอบโรคศิลปะ ตาม มาตรา 5 (5) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542

มาตรา 5 ให้มี คณะกรรมการวิชาชีพ สาขากิจกรรมบำบัดประกอบด้วย

- 1) กรรมการวิชาชีพ ซึ่ง เป็นผู้แทน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนกรมการแพทย์ และ คณบดีกิจกรรมบำบัดหัวหน้าภาควิชากิจกรรมบำบัด ที่เรียกชื่ออย่างอื่นในทำนองเดียวกันในสถาบันอุดมศึกษา ที่ได้รับความเห็นชอบ หรือ ได้รับอนุญาต จากทบวงมหาวิทยาลัย ให้จัดตั้ง แห่งละ หนึ่งคน
- 2) กรรมการวิชาชีพ ซึ่ง รัฐมนตรีแต่งตั้ง จาก ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนไม่เกิน สามคน ซึ่ง ในจำนวนนี้ จะต้องแต่งตั้งจาก สมาคมกิจกรรมบำบัดแห่งประเทศไทย อย่างน้อย หนึ่งคน
- 3) กรรมการวิชาชีพ ซึ่ง ได้รับเลือกตั้ง โดย ผู้ประกอบโรคศิลปะ กิจกรรมบำบัดมีจำนวนเท่ากับ จำนวน กรรมการวิชาชีพ ใน (1) และ (2) รวมกัน ในขณะที่เลือกตั้ง แต่ละคราวให้ ผู้อำนวยการ กองการประกอบโรคศิลปะเป็นกรรมการ และเลขานุการ

มาตรา 6 กรรมการวิชาชีพ ตาม มาตรา 5 (3) ต้องเป็น ผู้ประกอบโรคศิลปะ กิจกรรมบำบัด และ ไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- 1) เคย ถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาต หรือ เพิกถอนใบอนุญาต ตาม กฎหมายว่าด้วย การประกอบโรคศิลปะ
- 2) เป็นบุคคลล้มละลาย

มาตรา 7 กรรมการวิชาชีพ ซึ่ง รัฐมนตรีแต่งตั้ง ตาม มาตรา 5 (2) และ กรรมการวิชาชีพ ซึ่ง ได้รับเลือกตั้ง ตาม มาตรา 5 (3) มีวาระ อยู่ในตำแหน่งคราวละ สามปี และ อาจได้รับการแต่งตั้ง หรือ เลือกตั้งอีกได้

นอกจากพ้นจากตำแหน่ง ตามวาระ ตาม วรคหนึ่ง กรรมการวิชาชีพ ซึ่ง รัฐมนตรีแต่งตั้ง ตามมาตรา 5 (2) และ กรรมการวิชาชีพ ซึ่ง ได้รับเลือกตั้ง ตาม มาตรา 5 (3) พ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

- 1) ตาย
- 2) ลาออก
- 3) รัฐมนตรีให้ออก สำหรับ กรรมการวิชาชีพ ซึ่ง รัฐมนตรี แต่งตั้ง ตาม มาตรา 5 (2)
- 4) ขาดคุณสมบัติ หรือ มีลักษณะต้องห้าม ตาม มาตรา 6

มาตรา 8 การเลือกตั้ง กรรมการวิชาชีพ ตาม มาตรา 5 (3) การเลือกตั้ง ประธานกรรมการวิชาชีพ และ รองประธานกรรมการวิชาชีพ ให้เป็นไป ตาม ระเบียบ ที่รัฐมนตรีกำหนด

มาตรา 9 อำนาจหน้าที่ ของ คณะกรรมการวิชาชีพ สาขารังสีเทคนิค ให้เป็นไป ตาม มาตรา 23 แห่ง พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542

มาตรา 10 การดำเนินการ ของ คณะกรรมการวิชาชีพ สาขารังสีเทคนิค ให้เป็นไป ตาม หมวด 3 แห่ง พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542

มาตรา 11 ผู้ขอขึ้นทะเบียน และ รับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขา กิจกรรมบำบัดต้องมีความรู้ในวิชาชีพ คือเป็น ผู้ที่ได้รับปริญญา หรือ ประกาศนียบัตร เทียบเท่า ปริญญา สาขากิจกรรมบำบัดจากสถาบันการศึกษา ที่ คณะกรรมการวิชาชีพ สาขากิจกรรมบำบัด รับรอง และต้องสอบความรู้ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขา กิจกรรมบำบัดกำหนด สำหรับผู้สำเร็จการศึกษา จากต่างประเทศ ซึ่ง มิได้มีสัญชาติไทย ต้องได้รับ อนุญาต ให้ประกอบโรคศิลปะ สาขากิจกรรมบำบัดจากประเทศ ที่สำเร็จการศึกษาด้วย

มาตรา 12 ในระยะเริ่มแรก ที่ยังมีได้มี การรับขึ้นทะเบียน และ ออกใบอนุญาต เป็น ผู้ ประกอบโรคศิลปะ สาขากิจกรรมบำบัด มิให้นำ มาตรา 5 (3) มาใช้บังคับ จนกว่า จะได้มีการขึ้น ทะเบียน และ ออกใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ในสาขาดังกล่าวแล้ว

มาตรา 13 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชกฤษฎีกานี้

นอกจากนี้แล้ว European network of Occupational therapy in Higher Education (ENOTHE) and Council of Occupational therapists for the European Countries (COTEC) (2005) ได้กล่าวถึงสมรรถนะของกิจกรรมบำบัดไว้ดังนี้

1. ความรู้ทางกิจกรรมบำบัด

นักกิจกรรมบำบัดสามารถที่จะ

1.1 อธิบายแนวคิดทางทฤษฎีของกิจกรรมบำบัด โดยเฉพาะธรรมชาติของวิชาชีพทาง สุขภาวะมนุษย์ และศักยภาพของการทำงาน

1.2 อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างศักยภาพทางการปฏิบัติงาน สุขภาพ และ สุขภาวะ

1.3 สังเคราะห์ และประยุกต์ ความรู้ที่เกี่ยวข้องจาก ชีววิทยา แพทย์ มนุษย์ จิตวิทยา สังคม เทคโนโลยี และศาสตร์ทางอาชีพ รวมไปถึงทฤษฎีของการทำงานและการเข้าร่วม

1.4 วิเคราะห์ความซับซ้อน ของการประยุกต์ทฤษฎี และงานวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ การทำงานในบริบทของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

1.5 เข้าร่วมและชักจูงบุคคลอื่นในการอภิปรายด้วยเหตุผล ในความสัมพันธ์ต่อการทำงานของมนุษย์และกิจกรรมบำบัด

2. กระบวนการทางกิจกรรมบำบัด และเหตุผลทางวิชาชีพ

นักกิจกรรมบำบัดสามารถที่จะ

2.1 ทำงานร่วมกับบุคคลหรือกลุ่มคน เพื่อเข้าร่วมในการทำงาน โดยผ่านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน พิ้นฟู และบำบัด

2.2 เลือก ปรับเปลี่ยน และประยุกต์ทฤษฎีที่เหมาะสม รูปแบบของการปฏิบัติและวิธีการที่บรรลุความต้องการทางสุขภาพ และการทำงานของบุคคลหรือกลุ่มประชาชน

2.3 ใช้เหตุผลทางจรรยาบรรณวิชาชีพที่ทำให้เกิดผล โดยผ่านกระบวนการทางกิจกรรมบำบัด

2.4 เกิดประโยชน์ในศักยภาพการบำบัดของการทำงาน โดยผ่านการใช้กิจกรรม และวิเคราะห์สังเคราะห์ทางการทำงาน

2.5 ประยุกต์หรือนำกระบวนการทางกิจกรรมบำบัดไปใช้ในการปฏิบัติงานที่ใกล้ชิดกับบุคคลหรือ ประชาชน

2.6 ใช้เครื่องมืออำนวยความสะดวก และปรับสิ่งแวดล้อมให้มีความเหมาะสมและการตัดสินใจทางการส่งเสริมการทำงาน

2.7 ปฏิบัติงานกับชุมชนต่อการส่งเสริมสุขภาพ และสุขภาพะ สำหรับสมาชิก โดยผ่านการเข้าร่วมในการทำงานของพวกเขา

2.8 เสาะหาการกระทำ การวิเคราะห์การประเมิน การวิเคราะห์การประเมิน และมีการประยุกต์ข้อมูลต่างๆ เพื่อก่อให้เกิดความมั่นใจว่าแบบฝึกมีความทันสมัยและเกี่ยวข้องกับผู้เข้ารับบริการ

2.9 มีการวิเคราะห์ประเมินแบบฝึกทางกิจกรรมบำบัด เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า มีการเน้นการทำงานและศักยภาพในการทำงาน

3. ความสัมพันธ์ทางอาชีพ และผู้ร่วมงาน

นักกิจกรรมบำบัดสามารถที่จะ

3.1 ปฏิบัติงานที่ขึ้นอยู่กับหลักการของการฝึกที่ให้ผู้เข้ารับบริการเป็นศูนย์กลาง

3.2 สร้างความสัมพันธ์หรือการมีส่วนร่วมในการบำบัดซึ่งเป็นพื้นฐานของกระบวนการทางกิจกรรมบำบัด

3.3 สร้างการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ให้การปรึกษาและแนะนำแก่ผู้เข้ารับบริการ ให้การดูแลตามที่พักอาศัยโดยไม่มีค่าใช้จ่ายต่อสมาชิก และบุคคลอื่น ๆ ในการสร้างการทำงาน และการเข้าร่วมปฏิบัติต่อผู้เข้ารับบริการในการสนับสนุนสิ่งที่ถูกต้องที่ทำให้บรรลุความต้องการในการทำงาน

3.4 เห็นคุณค่าและเคารพความแตกต่างระหว่างบุคคล ความเชื่อทางวัฒนธรรม ประเพณี และอิทธิพลของบุคคลในการทำงานและการเข้าร่วม

4. ความเป็นอิสระทางวิชาชีพ และความสามารถในการอธิบาย

นักกิจกรรมบำบัดสามารถที่จะ

4.1 มีการเตรียม บำรุง และทบทวนข้อมูลของกระบวนการกิจกรรมบำบัด

4.2 ปฏิบัติตามพื้นที่ ภูมิภาค ชาติ นโยบายและระเบียบทางยุโรป มาตรฐานวิชาชีพ และกฎระเบียบของการว่าจ้าง

4.3 แสดงถึงการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างต่อเนื่อง ต่อการเพิ่มกิจกรรมบำบัด

4.4 ปฏิบัติอยู่ในจริยธรรม เคารพผู้เข้าร่วม และประพฤติตัวตามจรรยาบรรณวิชาชีพ
สำหรับนักกิจกรรมบำบัด

4.5 แสดงความมั่นใจในเรื่อง การจัดการตัวเอง การตระหนักตนเอง และความรู้
ขีดจำกัดของตนเอง สำหรับนักกิจกรรมบำบัด

5. การวิจัยและพัฒนาในกิจกรรมบำบัด

นักกิจกรรมบำบัดสามารถที่จะ

5.1 แยกแยะความต้องการสำหรับการทำวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน
กิจกรรมบำบัด หรือ ศาสตร์ทางกิจกรรมบำบัด และ วิธีการที่เกี่ยวข้องกับคำถามวิจัย

5.2 แสดงทักษะในการไปสู่ความเป็นอิสระ มีการตรวจสอบ และ บูรณาการของ
เอกสารทางวิทยาศาสตร์และเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

5.3 เข้าใจ เลือกลง และปกป้อง ออกแบบการวิจัย และวิธีการที่เหมาะสมต่อมุมมอง
จริยธรรมในการพิจารณาการทำงานของมนุษย์

5.4 แปลผล วิเคราะห์ สังเคราะห์ วิจัยผลการวิจัยได้

5.5 พัฒนาความรู้ของการทำงาน และ ปฏิบัติทางกิจกรรมบำบัด

5.6 เผยแพร่ผลการวิจัย ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6. การจัดการและส่งเสริมของกิจกรรมบำบัด

นักกิจกรรมบำบัดสามารถที่จะ

6.1 กำหนดและให้สิทธิพิเศษในการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด

6.2 เข้าใจ และประยุกต์หลักการของการจัดการ ไปใช้ในการให้บริการกิจกรรมบำบัด ซึ่งประกอบด้วย ต้นทุนของประสิทธิผล การบริหารทรัพยากร และเครื่องมือ และการสร้าง สนธิสัญญาเบื้องต้นทางกิจกรรมบำบัด

6.3 เข้าร่วมอย่างต่อเนื่องในกระบวนการของการประเมิน และการนำไปใช้ของคุณภาพ ของการให้บริการกิจกรรมบำบัด รวมไปถึงผู้เข้ารับบริการที่ซึ่งมีความเหมาะสมและการถ่ายทอด ผลต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

6.4 ใช้บทบาทในการพัฒนา ปรับปรุง และส่งเสริมกิจกรรมบำบัด

6.5 ตระหนักถึงการพัฒนาในการดูแลสุขภาพ และสังคม และการออกกฎหมายระหว่าง ประเทศ ระดับชาติ และท้องถิ่นที่เป็นผลต่อการให้บริการกิจกรรมบำบัด

นอกจากนี้ American Occupational Therapeutic Association (2006: 344-345) ได้อธิบาย สมรรถนะการปฏิบัติงานของกิจกรรมบำบัดไว้ดังนี้

มาตรฐานการปฏิบัติของ American Occupational Therapeutic Association

การปฏิบัติเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย การตรวจสอบ การปฏิบัติ ในปัจจุบันและ การพัฒนาศักยภาพสำหรับอนาคต ซึ่งเป็นส่วนประกอบของการดำเนินการพัฒนาวิชาชีพ และเรียนรู้ ตลอดชีวิต การปฏิบัติงานถือได้ว่าเป็นผลวัด และกระบวนการที่มีมิติที่หลากหลาย ซึ่งนัก กิจกรรมบำบัด ละผู้ช่วยนักกิจกรรมบำบัด มีการพัฒนา และคงความรู้ ทักษะการปฏิบัติ ความสามารถระหว่างบุคคล การพิจารณาเหตุผล และทักษะการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ซึ่งจำต่อการ ปฏิบัติบทบาทการตอบสนอง ภายใต้วิชาชีพใน อนาคต และปัจจุบัน

นักกิจกรรมบำบัดและผู้ช่วยกิจกรรมบำบัดจะใช้มาตรฐานเหล่านี้ในการเข้าถึงและคง ความสามารถในการปฏิบัติไว้ มาตรฐานขั้นพื้นฐานเป็นความเชื่อที่นักกิจกรรมบำบัด ละผู้ช่วยนัก กิจกรรมบำบัดมีการแลกเปลี่ยนค่านิยม และความรู้แนวทางในการปฏิบัติภายใต้บทบาท และการ ตอบสนองของพวกเขา หลักของกิจกรรมบำบัด ประกอบด้วย การเข้าร่วม ความเข้าใจของอาชีพ และ กิจกรรมที่มีความหมาย และอิทธิพลของการปฏิบัติมนุษย นักกิจกรรมบำบัด และผู้ช่วยนัก กิจกรรมบำบัดมีทักษะต่างๆในการวิเคราะห์กิจกรรม และสังเคราะห์กิจกรรมรวมไปถึงการใช้

เหตุผลเชิงจริยธรรม วิชาชีพเป็นพื้นฐานคุณค่าของการผสมผสานกิจกรรมโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และสิทธิบุคคลในการตัดสินใจตนเอง

มาตรฐานที่ 1 ความรู้

นักกิจกรรมบำบัดและผู้ช่วยนักกิจกรรมบำบัด ควรแสดงความเข้าใจ และความรู้ในเรื่องข้อมูลพื้นฐานสำหรับบทบาทที่หลากหลาย และการตอบสนอง โดยบุคคลจะต้องแสดงถึง

1. ความชำนาญหลักของนักกิจกรรมบำบัด ที่ประยุกต์ในการตอบสนองสมมติฐานที่หลากหลาย
2. ความเชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการตอบสนองพื้นฐาน
3. การบูรณาการของข้อมูล เอกสาร ข้อมูลทางโรคระบาดที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการตอบสนองเบื้องต้น และการให้บริการกลุ่มประชากร
4. การบริการข้อมูลที่เกี่ยวข้องในปัจจุบัน กฎหมาย และประเด็นต่างๆในการปฏิบัติ

มาตรฐานที่ 2 การพิจารณา

นักกิจกรรมบำบัด และผู้ช่วยกิจกรรมบำบัดควรใช้กระบวนการทางเหตุผลในการพิจารณา และตัดสินใจซึ่งบุคคลต้องแสดงถึง

1. มีเหตุผลเชิงอนุমান และอุปมานในการตัดสินใจที่เฉพาะต่อบทบาทและการตอบสนอง
2. มีทักษะการแก้ปัญหา ที่จำเป็นต่อการดำเนินการตอบสนอง
3. มีความสามารถต่อการวิเคราะห์การปฏิบัติทางวิชาชีพ ที่เป็นอิทธิพลต่อปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม
4. สามารถที่ส่งผลต่อความเป็นเจ้าของในการปฏิบัติของบุคคล

5. การจัดการและการสังเคราะห์ของรูปแบบข้อมูลที่หลากหลายของทรัพยากรในการสนับสนุนการตัดสินใจ

6. การศึกษาข้อมูล ผลการวิจัย และ ผลต่างๆในการตัดสินใจ

มาตรฐานที่ 3 ความสามารถระหว่างบุคคล

นักกิจกรรมบำบัด และผู้ช่วยกิจกรรมบำบัด ควรพัฒนาและบำรุงความสัมพันธ์ทางวิชาชีพของเข้ากับบุคคลอื่นภายใต้บริบทของการตอบสนอง และบทบาทของเขา ซึ่งบุคคลต้องแสดงถึง

1. การใช้วิธีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพที่มีการจับคู่กับความสามารถ ปัจจัยทางบุคคล รูปแบบการเรียนรู้และความต้องการในการบำบัด ข้อผู้เข้ารับบริการและบุคคลอื่น

2. ประสิทธิภาพการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีรูปแบบ พื้นฐานที่หลากหลาย

3. การใช้การสะท้อนกลับจากผู้เข้าร่วม ครอบครัว ผู้นิเทศ และกลุ่มเพื่อนในการปรับปรุงพฤติกรรมทางวิชาชีพของบุคคล

4. การเข้าร่วมกับบุคคล ครอบครัว ผู้เชี่ยวชาญในการนำไปสู่ผลที่ผู้เข้ารับบริการพอใจ

5. มีความสามารถในการพัฒนา และสนับสนุนความสัมพันธ์ของทีมงานต่อการบรรลุผลต่างที่แยกแยะ

มาตรฐานที่ 4 ทักษะการปฏิบัติ

นักกิจกรรมบำบัด และผู้ช่วยกิจกรรมบำบัดควรแสดงความเชี่ยวชาญ ความถนัด ความชำนาญ และความสามารถในการเติมเต็มบทบาท และการตอบสนองของพวกเขา ซึ่งบุคคลจะต้องแสดงความเชี่ยวชาญใน

1. พื้นฐานการปฏิบัติในหลักกิจกรรมบำบัด

2. การใช้การบำบัดของบุคคล การใช้การบำบัดของอาชีพและกิจกรรม กระบวนการปรึกษา กระบวนการศึกษาที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง
3. การบูรณาการเทคนิคและเทคโนโลยี การปฏิบัติในปัจจุบัน
4. ทำการปฏิบัติให้มีความทันสมัยที่อยู่บนการทำวิจัย และ เอกสารที่ปรากฏในปัจจุบัน
5. กระบวนการปรับปรุงคุณภาพความผิดพลาดการป้องกันการปฏิบัติ และ ผลลัพธ์ผู้เข้ารับบริการที่มากที่สุด

มาตรฐานที่ 5 เหตุผลเชิงจริยธรรม

นักกิจกรรมบำบัด และผู้ช่วยกิจกรรมบำบัดควรแยกแยะวิเคราะห์และทำการตัดสินใจประเด็นทางจริยธรรมอย่างชัดเจนภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงในบทบาท และการตอบสนองของพวกเขาเหล่านั้น ซึ่งบุคคลต้องแสดง

1. ความเข้าใจและการยึดมั่นต่อจรรยาบรรณทางวิชาชีพ และสิ่งอื่นที่เกี่ยวข้องกับจรรยาบรรณและกฎหมาย
2. การใช้หลักทางจรรยาบรรณ แลค่านิยมทางวิชาชีพต่อความเข้าใจในสถานการณ์ที่ซับซ้อน
3. การใช้ความซื่อสัตย์ในการตัดสินใจที่อยู่บนเหตุผลทางจริยธรรม

จากการศึกษาในส่วนของกิจกรรมบำบัดนั้น กิจกรรมบำบัดเป็นประเภทหนึ่งของการบำบัดซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงชื่อจากอาชีพบำบัด มาเป็นกิจกรรมบำบัดซึ่งหมายถึงเป็นการส่งเสริม ป้องกัน และบำบัดรักษาสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ที่ขอรับบริการ โดยผ่านการใช้กิจกรรมเพื่อให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตประจำวัน ได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งรูปแบบการบริการกิจกรรมบำบัดจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ การให้บริการกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้สูงอายุ ผู้มีภาวะบกพร่องทางสุขภาพจิตและสังคม ซึ่งกระบวนการในการจัดโปรแกรมทางกิจกรรมบำบัด จะมีขั้นตอน 7 ขั้นตอน ได้แก่ การรวบรวมข้อมูลโดยการประเมิน การกำหนด

เป้าประสงค์ รวบรวม วิเคราะห์ คัดเลือกกิจกรรม การวางแผนดำเนินการตามแผนงานที่กำหนด การประเมินผล บันทึกและสรุปรายงาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิเคราะห์นันทนาการบำบัด และ กิจกรรมบำบัดในสังคมไทยนั้นผู้วิจัยได้แบ่งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ออกเป็นงานวิจัยในประเทศ และงานวิจัยต่างประเทศดังต่อไปนี้

งานวิจัยในประเทศ

สมมาตร (2549) ได้ศึกษาทำการวิจัยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของกิจกรรมนันทนาการที่มีต่อทักษะกลไกกล้ามเนื้อของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับกลางอายุระหว่าง 7-10 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาสถาบันราชานุกูล สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขจำนวน 24 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง อย่างละ 12 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็น โปรแกรมการฝึกกิจกรรมนันทนาการที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจ จากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน และแบบประเมินทักษะกลไกกล้ามเนื้อที่มีค่าดัชนีสอดคล้องความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาอยู่ที่ช่วง 0.6 – 1.0 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของความเชื่อมั่น โดยวิธีของ Cronbach เท่ากับ 0.74 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบหาความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างเป็นรายคู่ของ Wilcoxon ผลการวิจัยพบว่า ทักษะทางกลไกกล้ามเนื้อของกลุ่มทดลองหลังการฝึกสัปดาห์ที่ 8 แล้วมีความแตกต่างจากก่อนการฝึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่า ทักษะทางกลไกกล้ามเนื้อหลังการฝึกสัปดาห์ที่ 8 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกรายการ

วงศ์สิริ (2543) ยังได้ศึกษาผลของกิจกรรมบำบัดที่มีต่อความรู้สึกการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กสมาธิบกพร่อง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคสมาธิบกพร่องทั้งชายและหญิง อายุ 9 – 12 ปี ที่มารับการรักษาในหน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 12 คน เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมนันทนาการ ผู้วิจัยได้ให้เด็กทั้ง 2 กลุ่มตอบแบบวัดความรู้สึกการเห็นคุณค่าในตัวเองที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดความรู้สึกการเห็นคุณค่าในตัวเองคูเปอร์สมิท ฉบับนักเรียนก่อน

และหลังการทดลอง และติดตามผลต่ออีก 6 สัปดาห์วิเคราะห์ข้อมูล โดยการทดสอบค่า t-test ผลการวิจัยพบว่าเด็กที่มีสมาธิบกพร่องในกลุ่มทดลองหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด 6 สัปดาห์มีระดับความรู้สึกการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เด็กสมาธิบกพร่องในกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนความรู้สึกเห็นคุณค่าต่อตัวเองทั้ง 2 กลุ่ม เด็กสมาธิบกพร่องในกลุ่มทดลองหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด 6 สัปดาห์มีระดับคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยต่างประเทศ

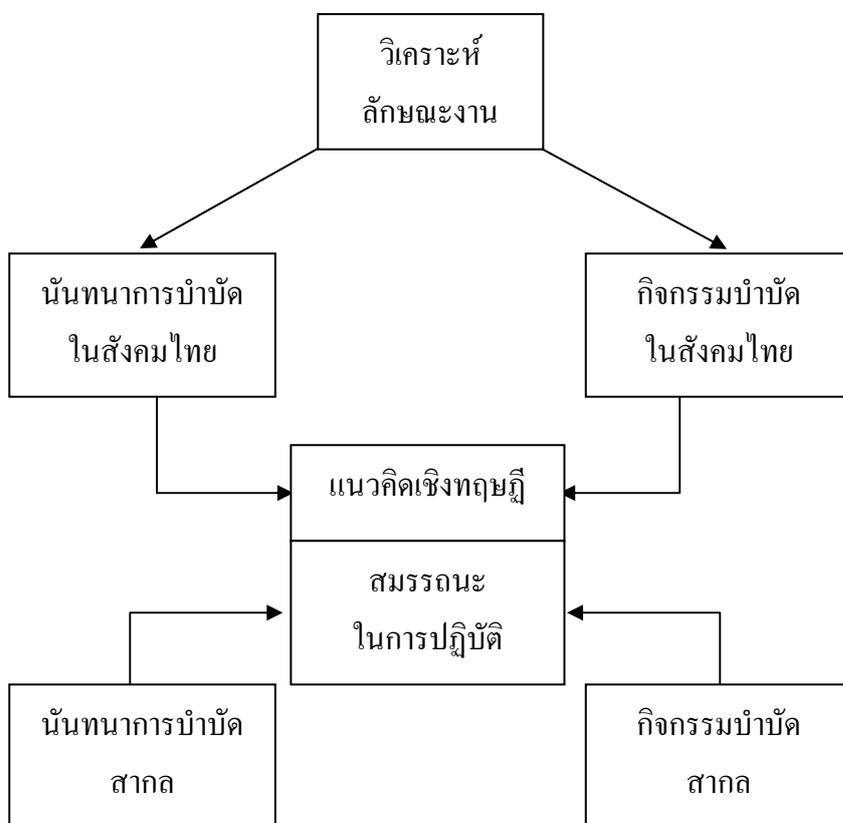
Rodney et al. (2006) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ในเรื่องของนันทนาการบำบัดของครอบครัวที่ทำงานทางการแพทย์ โดยกลุ่มตัวอย่างมี 39 ครอบครัวที่ทำงานในด้านการแพทย์ในสถานดูแลสุขภาพในชุมชน Midwest นายแพทย์ 23 คน มีมีการตอบแบบสอบถามด้วยวิธีทางจดหมายเกี่ยวกับการรับรู้ทางนันทนาการบำบัด โดยส่วนใหญ่ครอบครัวที่ทำงานทางการแพทย์มีความเห็นด้วยว่านันทนาการบำบัดเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญ และครอบครัวที่ทำงานทางการแพทย์ที่มีการปฏิสัมพันธ์กับกับนักนันทนาการบำบัดรายงานว่า นักบำบัดเหล่านี้มีการปฏิบัติการการฝึกอบรมที่ดี แต่ในทางกลับกัน ครอบครัวหลายครอบครัวที่ทำงานทางการแพทย์นั้นไม่มีความรู้ทางนันทนาการบำบัด

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การวิเคราะห์ นันทนาการบำบัด และกิจกรรมบำบัดที่ปรากฏอยู่ในสังคมไทยปัจจุบัน และหลังจากที่ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าเอกสารงานวิจัยต่างประเทศพบว่า ยังไม่มีผู้ใดได้ศึกษา ค้นคว้าหรือทำการวิจัยที่มีลักษณะคล้ายกับของผู้วิจัย มีเพียงผลของโปรแกรมทางนันทนาการบำบัด หรือกิจกรรมบำบัด หรือการรับรู้ในทั้งสองสาขา ซึ่งแตกต่างกับงานวิจัยของผู้วิจัย ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า งานวิจัยชิ้นนี้สามารถทำให้ทราบลักษณะงานของทั้งนันทนาการบำบัด และกิจกรรมบำบัด ว่ามีความสอดคล้องตามแนวคิดเชิงทฤษฎีหรือไม่ และมีความเหมือนและต่างกันอย่างไร ในทั้งสองสาขาวิชาชีพ เพื่อไม่เกิดลักษณะงานที่มีความทับซ้อนกัน และเกิดความชัดเจนในการเลือกใช้บริการของประชาชนต่อไป

คำถามงานวิจัย

1. ลักษณะนันทนาการบำบัดในสังคมไทยแตกต่างจากแนวคิดเชิงทฤษฎีของนันทนาการบำบัดทางสากลอย่างไร
2. ลักษณะกิจกรรมบำบัดในสังคมไทยแตกต่างจากแนวคิดเชิงทฤษฎีของกิจกรรมบำบัดทางสากลอย่างไร
3. สมรรถนะในการปฏิบัติระหว่างนันทนาการบำบัดกับกิจกรรมบำบัดมีความแตกต่างกันอย่างไร
4. ลักษณะงานนันทนาการบำบัดและกิจกรรมบำบัดที่ปรากฏในสังคมไทยปัจจุบันมีความแตกต่างกันอย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

อุปกรณ์และวิธีการ

อุปกรณ์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ทัศนคติการบำบัดและกิจกรรมบำบัดที่ปรากฏในสังคมไทยปัจจุบัน ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ประชากร

ผู้สำเร็จการศึกษาหรือผู้เชี่ยวชาญในสาขานันทนาการ และ กิจกรรมบำบัด ที่ทำงานอยู่ในองค์กรและหน่วยงาน ในกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 56 คน แบ่งเป็นผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 50 คน ประกอบด้วยผู้ที่สำเร็จการศึกษานันทนาการจำนวน 25 คน และสาขาอาชีพบำบัด 25 คน และอีก 6 คน เข้าร่วมอภิปรายกลุ่มซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทางนันทนาการ และอาชีพบำบัด สาขาละ 3 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากกลุ่มประชากรในองค์กร หรือหน่วยงานในกรุงเทพมหานคร จำนวน 50 คน แบ่งเป็นนันทนาการ 25 คน และ อาชีพบำบัด 25 คน และผู้เชี่ยวชาญสาขาละ 3 คน ในการอภิปรายกลุ่ม (Focus group)

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

1. แบบสอบถามลักษณะทางนันทนาการบำบัดในสังคมไทย โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2 ส่วนด้วยกันดังต่อไปนี้

ส่วนที่หนึ่ง เป็นข้อมูลส่วนตัวของผู้กรอกแบบสอบถาม

ส่วนที่สอง เป็นส่วนข้อสอบถามทางนันทนาการบำบัด

2. แบบสอบถามลักษณะทางกิจกรรมบำบัดในสังคมไทย โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2 ส่วนด้วยกัน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่หนึ่ง เป็นข้อมูลส่วนตัวของผู้กรอกแบบสอบถาม

ส่วนที่สอง เป็นส่วนข้อสอบถามทางกิจกรรมบำบัด

3. แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อแสวงหาคำความรู้ทางนันทนาการบำบัด และกิจกรรมบำบัดที่ปรากฏในสังคมไทยปัจจุบัน รวมไปถึงการแสวงหาความเหมือนและแตกต่างทั้งสองอาชีพ

การสร้างและการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การสร้างแบบสอบถามในประเด็น ประเภท บทบาทผู้ปฏิบัติหน้าที่ เป้าหมายของลักษณะกิจกรรม กระบวนการของกิจกรรม ขั้นตอนการให้บริการ ของผู้ประกอบการอาชีพของทั้งนันทนาการบำบัดและกิจกรรมบำบัด ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1.1 ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องของนันทนาการบำบัดและกิจกรรมบำบัด

1.2 นำความรู้ที่ได้จากการศึกษาเอกสารต่างๆ มากำหนดขอบเขตและโครงสร้างของแบบสอบถามทางนันทนาการบำบัด และแบบสอบถามทางกิจกรรมบำบัด โดยผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้นเอง โดยให้เนื้อหาของแบบสอบถามนั้นครอบคลุมตามในประเด็นดังต่อไปนี้

1.2.1 ความหมาย

1.2.2 จุดประสงค์

1.2.3 ลักษณะ

1.2.4 รูปแบบกิจกรรม

1.2.5 กระบวนการกิจกรรม

1.2.6 การให้บริการ

1.2.7 บทบาท และจรรยาบรรณ

1.3 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปหาคุณภาพความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC) ด้วยการตรวจพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ในแต่ละสาขา ตรวจสอบความถูกต้อง และคัดเลือกคำถามที่มีความเหมาะสม โดยได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามทั้งสองชุดอยู่ในช่วง 0.8 – 1.0 ซึ่งในการคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาใช้สูตรดังนี้ (บุญชม, 2535 อ้างถึงใน สุพิชชา, 2551: 95)

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

เมื่อ IOC คือ ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ คือ ผลรวมของคะแนนจากการให้ของผู้เชี่ยวชาญ

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

1.4 ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามของผู้ประกอบอาชีพกิจกรรมบำบัด และนันทนาการบำบัด ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

1.5 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) ได้มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา เท่ากับ 0.753 ในแบบสอบถามทางกิจกรรมบำบัด และมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา เท่ากับ 0.751 ในแบบสอบถามทางนันทนาการบำบัด ด้วยการใช้สูตร KR-20 ของ Kuder Richardson (วาโร, 2551: 240) ดังนี้

$$r_{tt} = \frac{k}{k-1} \left\{ 1 - \frac{\sum p_i q_i}{S_x^2} \right\}$$

เมื่อ	r_{tt}	แทน	จำนวนข้อสอบ
	P	แทน	สัดส่วนคนตอบถูกในแต่ละข้อ
	Q	แทน	สัดส่วนของคนตอบผิดในแต่ละข้อ
	S_x^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละฉบับ
	X	แทน	ค่าเฉลี่ยแบบทดสอบฉบับนั้น

1.6 นำผลการวิเคราะห์หามาปรับปรุงข้อมูลเป็นขั้นสุดท้าย จากนั้นจึงนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างต่อไป

วิธีการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ ทำการเก็บข้อมูล สองครั้งด้วยกัน ดังต่อไปนี้

1. การเก็บข้อมูลครั้งแรก ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บข้อมูลภาคสนาม (Field data collective) โดยใช้วิธีการเก็บแบบสอบถามในสาขานันทนาการบำบัด 25 ชุดและ แบบสอบถามในสาขา กิจกรรมบำบัด 25 ชุด ในเดือนพฤศจิกายน – ธันวาคม พ.ศ. 2551

2. การเก็บข้อมูลครั้งที่สอง ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก จากกลุ่มตัวอย่างทั้ง
 นันทนาการบำบัด และกิจกรรมบำบัดสาขาสามคน ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2551

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างในรอบแรกของการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะนำมารวบรวม และ
 สรุปหาค่าความถี่ และ ร้อยละ ของประเด็นความแตกต่างระหว่างนันทนาการบำบัด และ
 กิจกรรมบำบัด ในสังคมไทยปัจจุบันกับ นันทนาการบำบัด และกิจกรรมบำบัดสากล

2. เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากการเก็บข้อมูลในครั้งแรกแล้ว จะนำมาทำการสัมภาษณ์
 ผู้เชี่ยวชาญแบบเจาะลึก ทั้งในด้านนันทนาการบำบัดและกิจกรรมบำบัด และนำข้อมูลจากการ
 สัมภาษณ์มารวบรวมและทำการวิเคราะห์ ในประเด็นต่างๆที่ทำการศึกษา โดยมีแนวคิดทฤษฎี
 เกี่ยวกับนันทนาการบำบัด และกิจกรรมบำบัด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นกรอบในการ
 วิเคราะห์

3. นำผลการวิเคราะห์ตามข้อ 1 – 2 มารวบรวมเพื่อหาข้อสรุปเปรียบเทียบระหว่าง กลุ่ม
 ตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม กล่าวคือ กลุ่มของนันทนาการบำบัด และกลุ่มของกิจกรรมบำบัด โดยเริ่มตั้งแต่
 มุมมองภาพรวมของลักษณะอาชีพ ทั้งสองอาชีพก่อน แล้วจึงนำไปสู่ประเด็นที่เหมือนและแตกต่าง
 กันระหว่าง 2กลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งลักษณะเฉพาะของแต่ละอาชีพที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์
 ในแง่มุมต่างๆด้วย

4. สรุปผลการวิจัย

ผลและวิจารณ์

ผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ลักษณะนันทนาการบำบัดและกิจกรรมบำบัดในสังคมไทยปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ หรือสำเร็จการศึกษาทางนันทนาการ และกิจกรรมบำบัด สาขาละ 25 คน และผู้เชี่ยวชาญในการอภิปรายกลุ่มสาขาละ 3 คน ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามลักษณะงานทางนันทนาการบำบัด สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาทางนันทนาการ 25 คน และลักษณะงานทางกิจกรรมบำบัด สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาทางกิจกรรมบำบัด 25 คน และนำไปวิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะงานระหว่างสังคมไทย กับแนวคิดเชิงทฤษฎีทางสากล และการอภิปรายกลุ่มในเรื่องลักษณะงานของกิจกรรมบำบัด และ นันทนาการบำบัดในสังคมไทยปัจจุบัน ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอผลโดยแบ่งเป็น 5 ส่วนดังต่อไปนี้

1. สภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2. แบบสอบถามเพื่อแสวงหาลักษณะงานทางนันทนาการบำบัดในสังคมไทย เพื่อเปรียบเทียบกับสากล โดยแบ่งแบบสอบถาม ออกเป็น 2 ส่วนด้วยกันดังต่อไปนี้

ส่วนที่หนึ่ง เป็นข้อมูลส่วนตัวของผู้กรอกแบบสอบถาม

ส่วนที่สอง เป็นส่วนข้อสอบถามลักษณะทางนันทนาการบำบัดในสังคมไทย

3. แบบสอบถามเพื่อแสวงหาลักษณะงานทางกิจกรรมบำบัดในสังคมไทย เพื่อเปรียบเทียบกับสากล โดยแบ่งแบบสอบถาม ออกเป็น 2 ส่วนด้วยกันดังต่อไปนี้

ส่วนที่หนึ่ง เป็นข้อมูลส่วนตัวของผู้กรอกแบบสอบถาม

ส่วนที่สอง เป็นส่วนข้อสอบถามลักษณะทางกิจกรรมบำบัดในสังคมไทย

4. การเปรียบเทียบสมรรถนะทางนันทนาการบำบัดและกิจกรรมบำบัด

5. แบบสัมภาษณ์เจาะลึกเพื่อแสวงหาลักษณะทางนันทนาการบำบัด และกิจกรรมบำบัด รวมไปถึงการแสวงหาความเหมือนและแตกต่างทั้งสองอาชีพ ซึ่งผลการวิจัยได้

ตอนที่ 1 สภาพและข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

สภาพและข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้ผลการศึกษาดังนี้

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

	สภาพและข้อมูลทั่วไป	นันทนาการบำบัด		กิจกรรมบำบัด	
		N	%	N	%
เพศ	ชาย	14	56	7	28
	หญิง	11	44	18	72
อายุ	20-25 ปี	10	40	10	40
	26-30 ปี	13	52	7	28
	31-35 ปี	1	4	7	28
	36 ปีขึ้นไป	1	4	1	4
การศึกษา	ปริญญาตรี	2	8	19	76
	ปริญญาโท	23	92	5	20
	ปริญญาเอก	-	-	1	40

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างในสาขานันทนาการบำบัดเป็นเพศชาย ร้อยละ 56 และเป็นเพศหญิงร้อยละ 44 ส่วนในสาขากิจกรรมบำบัดนั้นเป็นเพศชาย ร้อยละ 28 และเป็นเพศหญิงร้อยละ 72 มีจำนวนทั้งสิ้นสาขาละ 25 คน ส่วนใหญ่ในสาขานันทนาการบำบัดมีอายุ 26 - 30 ปี ร้อยละ 52 รองลงมาอยู่ในช่วง 20-25 ปี ร้อยละ 40 และสุดท้ายซึ่งมีจำนวนเท่ากัน คือ 31-35 ปี และ 36 ปีขึ้นไป ร้อยละ 1 ส่วนกลุ่มตัวอย่างในกิจกรรมบำบัดส่วนใหญ่มีอายุ 20-25 ปี ร้อยละ 40 26 - 30 ปี รองลงมา มีจำนวนเท่ากันร้อยละ 52 อยู่ในช่วง 26-30 ปี และ 31-35 ปี และอายุ 36 ปีขึ้นไปมีเพียงร้อยละ 1 การสำเร็จการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างสาขานันทนาการบำบัดส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาโท ร้อยละ 92 รองลงมา สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 2 และในสาขากิจกรรมบำบัดส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีร้อยละ 76 รองลงมา สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทร้อยละ 20 และร้อยละ 1 ที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาเอก

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์นันทนาการบำบัดที่ปรากฏอยู่ในสังคมไทย

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบลักษณะนันทนาการบำบัดในสังคมไทยกับแนวคิดเชิงทฤษฎีของนันทนาการบำบัดทางสากล

รายการ	จำนวน		ความสอดคล้องกับแนวคิดเชิงทฤษฎีสากล
	ความถี่ (ร้อยละ)		
	ใช่	ไม่ใช่	
1. นันทนาการบำบัดมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการที่ดีขึ้น ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ	25 (100)	-	สอดคล้องกับคำจำกัดความนันทนาการบำบัดของ Kraus and Shank
2. นันทนาการบำบัดมีการออกแบบเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิต โดยผ่านการใช้เวลาว่าง	23 (92)	2 (8)	สอดคล้องกับคำจำกัดความนันทนาการบำบัดของ NTRS
3. นันทนาการบำบัดไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมในเวลาว่างแต่ขึ้นอยู่กับความเห็นของแพทย์	10 (40)	15 (60)	สอดคล้องกับคำจำกัดความนันทนาการบำบัดของ ATRS
4. นันทนาการบำบัดเป็นส่วนที่เน้นให้เกิดอาชีพจากเข้าร่วม	9 (36)	15 (60)	สอดคล้องกับไม่มีการเกิดอาชีพในนันทนาการบำบัด
5. นันทนาการบำบัดสามารถช่วยลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้	25 (100)	-	สอดคล้องกับประโยชน์นันทนาการบำบัดของ NTRS
6. นันทนาการบำบัดช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางสังคม	25 (100)	-	สอดคล้องกับประโยชน์นันทนาการบำบัดของ NTRS และ Stumbo and Peterson
7. นันทนาการเป็นเครื่องมือในการบรรลุเป้าประสงค์ของการบำบัด	25 (100)	-	สอดคล้องกับจุดประสงค์ตามที่ Kraus and Shank ได้อธิบาย

ตารางที่ 3 (ต่อ)

รายการ	จำนวน		ความสอดคล้องกับแนวคิดเชิงทฤษฎีสากล
	ความถี่ (ร้อยละ)		
	ใช่	ไม่ใช่	
8. ผลที่ได้จากการจัดกิจกรรมสามารถนำไปปรับปรุงแก้ไข วางแผนงานการบำบัด เป้าประสงค์ใหม่ได้	25 (100)	-	สอดคล้องกับกระบวนการทางนันทนาการบำบัด ของ Austin
9. นันทนาการบำบัดเกี่ยวข้องกับพัฒนาการทาง ร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตใจ และสติปัญญา ของแต่ละบุคคล	25 (100)	-	สอดคล้องกับประโยชน์นันทนาการบำบัดของ NTRS
10. นันทนาการบำบัดจำเป็นต้องจัดกิจกรรมตามคำสั่งของแพทย์	6 (24)	19 (76)	สอดคล้องกับแนวคิดเชิงทฤษฎีสากล
11. นันทนาการบำบัดเป็นการจัดโปรแกรมและโอกาสสำหรับบุคคล เพื่อ พัฒนา รักษาและแสดงออกตามที่ตนเองต้องการ	21 (84)	4 (16)	สอดคล้องกับคำอธิบายของ Austin และ Kraus and Shank
12. แพทย์มีหน้าที่วินิจฉัยโรคเท่านั้นไม่สามารถจัด โปรแกรม นันทนาการบำบัดให้ผู้ป่วยได้	12 (48)	13 (52)	ไม่สอดคล้องกับแนวคิดเชิงทฤษฎีสากล
13. มีการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องให้ผู้เข้าร่วม เกิดความสามารถในการ ประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (Activity Daily Life)	24 (96)	1 (4)	สอดคล้องกับแนวคิดเชิงทฤษฎีสากล
14. การประเมินผู้ป่วยในขั้นแรกที่ทำให้ทำให้ทราบถึงแนวโน้มการจัด กิจกรรมที่เหมาะสม	24 (96)	1 (4)	สอดคล้องกับคำอธิบายการประเมินผลของ Austin

ตารางที่ 3 (ต่อ)

รายการ	จำนวน ความถี่ (ร้อยละ)		ความสอดคล้องกับแนวคิดเชิงทฤษฎีสากล
	ใช่	ไม่ใช่	
15. การวางแผนต้องมีวัตถุประสงค์ประสงปลายทาง การปฏิบัติ การวัดการปฏิบัติ และเกณฑ์	25 (100)	-	สอดคล้องกับคำอธิบายในเรื่องการวางแผนของ Stumbo and Peterson
16. การออกแบบกิจกรรมโดยรวมขึ้นอยู่กับพิจารณาความเหมาะสมจากแพทย์	19 (76)	6 (24)	ไม่สอดคล้องกับแนวคิดเชิงทฤษฎีสากล
17. การนำโปรแกรมนันทนาการไปใช้ของผู้เข้าร่วมแต่ละคนจะไม่มี ความแตกต่างกัน	4 (16)	21 (84)	สอดคล้องกับคำอธิบายในเรื่องการนำโปรแกรมไปใช้ของ Kraus and Shank
18. กิจกรรมนันทนาการบำบัดสำหรับผู้ป่วยต้องวางแผนตามความสนใจของผู้ป่วยซึ่งจะแปรผันตามอาการป่วย หรือความพิการ	24 (96)	1 (4)	สอดคล้องกับแนวทางการให้บริการ BTRA
19. การให้บริการนันทนาการบำบัดควรจัดในสถานพยาบาลเท่านั้น	1 (4)	24 (96)	สอดคล้องกับข้อบ่งชี้การให้บริการของ NTRS
20. การให้บริการนันทนาการบำบัดเป็นการให้บริการแก่ประชาชนที่มีข้อจำกัดทางร่างกาย จิตใจ สังคม และ อารมณ์	12 (48)	13 (52)	สอดคล้องกับข้อบ่งชี้การให้บริการของ NTRS
21. การให้บริการนันทนาการบำบัดในแต่ละส่วนจำเป็นต้องขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้เข้ารับการบำบัด	23 (92)	2 (8)	สอดคล้องกับคำจำกัดความของ Kraus and Shank และ Stumbo and Peterson

ตารางที่ 3 (ต่อ)

รายการ	จำนวน ความถี่ (ร้อยละ)		ความสอดคล้องกับแนวคิดเชิงทฤษฎีสากล
	ใช่	ไม่ใช่	
22. นักนันทนาการบำบัด ต้องตระหนักถึงความต้องการ ค่านิยมตนเอง ซึ่งอาจอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน	18 (72)	7(28)	สอดคล้องกับจรรยาบรรณทางวิชาชีพของ NTRS
23. จำเป็นต้องมีความเคารพต่อผู้รับบริการในเรื่อง อิสระ ความเป็นส่วนตัว และการปฏิบัติทางวิชาชีพ	25 (100)	-	สอดคล้องกับจรรยาบรรณทางวิชาชีพของ NTRS
24. กิจกรรมการใช้เวลาว่างอาจนำไปสู่ประโยชน์ที่มีต่อความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิต ซึ่งได้แก่ ร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตใจ และสติปัญญา	25 (100)	-	สอดคล้องกับคำอธิบายของ Stumbo and Peterson
25. ผู้ให้บริการสามารถให้บริการได้ตามความต้องการของผู้เข้าร่วม โดยไม่จำเป็นต้องคำนึงถึงสิ่งแวดล้อม	6 (24)	19 (76)	สอดคล้องกับแนวคิดเชิงทฤษฎีสากล

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความเห็นว่า นันทนาการบำบัดเป็นส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการให้คำจำกัดความของ Kraus and Shank (1992: 3) กล่าวว่า นันทนาการบำบัด เป็นการบรรยายเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ และโปรแกรมรักษามนุษย์ และประสบการณ์ เป็นการออกแบบที่เฉพาะเจาะจง ที่เกี่ยวกับการเล่น นันทนาการ และความต้องการการใช้เวลาว่างของบุคคลใดก็ตามที่มีความสำคัญต่อสภาวะความพิการทางจิตใจและทางกาย และนันทนาการบำบัดยังสามารถช่วยลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และส่งเสริมพัฒนาการทางด้านสังคมได้ซึ่งสอดคล้องกับการให้คำจำกัดความประโยชน์ของการเข้าร่วมนันทนาการบำบัดที่ National Therapeutic Recreation Society (2000) อธิบายไว้ว่า การเข้าร่วมในนันทนาการบำบัดจะลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของบุคคล และ Stumbo and Peterson(2004: 17) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการบริการนันทนาการบำบัดว่าเพิ่มความสามารถทางทักษะที่มีอยู่ในสถานการณ์ทางสังคมที่หลากหลาย และปรับปรุงความสามารถสำหรับการวางแผน การเลือก และความรับผิดชอบ ซึ่งนันทนาการบำบัดยังเป็นเครื่องมือในการบรรลุเป้าประสงค์การบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับการอธิบายจุดประสงค์นันทนาการบำบัดตามที่ Kraus and Shank (1992: 3) ได้กล่าวว่า การให้บริการนันทนาการนั้นเป็นการจัด กิจกรรมที่เป็นการออกแบบ หรือนำไปใช้เพื่อบรรลุความต้องการที่เฉพาะหรือความสามารถของบุคคลที่มีความพิการ นันทนาการบำบัด พยายามที่จะช่วยบุคคลเหล่านี้เพิ่มสิ่งสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางอารมณ์และร่างกาย หรือ ความสามารถของพวกเขาสำหรับ ความเป็นอิสระการดำรงชีวิตในสังคม ซึ่งนันทนาการบำบัดจะเกี่ยวข้องกับพัฒนาการร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตใจ สติปัญญาของแต่ละบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมนันทนาการบำบัดของ National Therapeutic Recreation Society (2000) ในแต่ละประเด็นที่ได้อธิบายไว้ และผลที่ได้จากการทำกิจกรรมสามารถไปปรับปรุงแก้ไข วางแผนการบำบัด เป้าประสงค์ใหม่ๆ ได้นั้น มีความสอดคล้องกับกระบวนการทางนันทนาการบำบัดของ Austin (2004: 186) กระบวนการทางนันทนาการบำบัด การตระหนักถึงปัญหาของผู้ป่วยจะถูกนำมาพิจารณา (การประเมินผู้ป่วยหรือผู้เข้าร่วม) แผนงานจะถูกสร้างขึ้นเพื่อให้บรรลุ ปัญหาหรือสิ่งที่เกี่ยวข้อง (การวางแผนงาน) แผนงานจะเริ่มถูกนำไปใช้(การนำไปใช้) และการประเมินผลจะถูกสร้างขึ้นเพื่อพิจารณาผลที่ได้จากการใช้(การประเมินผลหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรม) แต่ละขั้นตอนของกระบวนการทางนันทนาการบำบัดจะมีความเกี่ยวเนื่องกัน ไม่มีขั้นตอนใดที่นำไปสู่ขั้นต่อไป ซึ่งเป็นกระบวนการที่เป็นวงจร ที่สามารถทำซ้ำบ่อยครั้งได้เมื่อจำเป็นให้ผู้ป่วยบรรลุความต้องการ โดยการจัดทำแผนงานต้องมีวัตถุประสงค์ปลายทางการปฏิบัติ การวัดการปฏิบัติ และเกณฑ์ ซึ่งสอดคล้องกับขั้นตอนการวางแผนงานของ Stumbo and Peterson (2004: 148) ที่กล่าวถึงขั้นตอนการวางแผนต้องคำนึงถึง ข้อความของจุดประสงค์ วัตถุประสงค์การปฏิบัติปลายทาง วัตถุประสงค์การปฏิบัติ การวัดการปฏิบัติ นอกจากนี้ก็นันทนาการบำบัดจำเป็นต้องมีความเคารพ

ต่อผู้รับบริการในเรื่อง อิสระ ความเป็นส่วนตัว และการปฏิบัติทางวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับ จรรยาบรรณทางวิชาชีพเรื่อง หน้าที่ของผู้เชี่ยวชาญต่อบุคคล ที่อธิบายโดย National Therapeutic Recreation Society (1990: 2-7) ความเคารพ ผู้เชี่ยวชาญต้องแสดงความเคารพต่อผู้รับบริการในเรื่อง ความเป็นอิสระ และ การพิจารณาตนเอง ความเป็นส่วนตัว การปฏิบัติทางวิชาชีพ และกิจกรรม การใช้เวลาว่างอาจนำไปสู่ประโยชน์ที่มีต่อความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิต ซึ่งได้แก่ ร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตใจ สติปัญญา ซึ่งสอดคล้องกับ คำอธิบายของ การให้บริการนันทนาการบำบัด เป้าหมายที่เป็นประโยชน์ของการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างที่เกิดความพึงพอใจ การทำงานอย่างเป็น อิสระของผู้ป่วยในประสบการณ์ และ กิจกรรมการใช้เวลาว่างของผู้ป่วยที่ได้เลือกไว้ ซึ่งอาจ นำไปสู่ประโยชน์ทางจิตวิทยา ร่างกาย สังคมที่ผสมผสานต่อคุณภาพชีวิต สุขภาวะ และความพึงพอใจในชีวิตของบุคคล

นอกจากนี้จากการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 92 นันทนาการ บำบัดมีการออกแบบเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตโดยผ่านการใช้เวลาว่าง ซึ่งสอดคล้องกับความหมาย ของนันทนาการบำบัดที่อธิบายโดย Nation Therapeutic Recreation Society (2000) กล่าวว่า นันทนาการบำบัดใช้การรักษา การศึกษาและการให้บริการทางนันทนาการ ในการช่วยบุคคลที่ป่วย พิการ และมีความบกพร่องอื่นๆ ในการพัฒนาและใช้เวลาว่างในวิธีการที่เพิ่มสุขภาพ ความสามารถในการทำงาน ความเป็นอิสระ และคุณภาพชีวิตของพวกเขา

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 60 เห็นว่า นันทนาการบำบัดจำเป็นต้องเข้าร่วมในเวลาว่าง แต่ไม่ขึ้นอยู่กับความเห็นของแพทย์ ซึ่งเป็นไปตามการอธิบายความหมายของ The American Therapeutic Recreation Association (1987) ที่กล่าวว่า นันทนาการบำบัดถูกจัด โดยผู้เชี่ยวชาญที่ ได้รับการฝึกอบรม และมีใบประกอบวิชาชีพในการจัดกิจกรรมบำบัด และตามคำอธิบายของ Iso-Ahola (1980) ที่กล่าวว่า นันทนาการบำบัด การออกแบบที่ที่มีการสอดแทรกจุดมุ่งหมายเพื่อ ปรับปรุง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยผ่านนันทนาการและการใช้เวลาว่าง นอกจากนี้การเข้าร่วมใน นันทนาการบำบัดไม่ใช่เป็นการเข้าร่วมที่เน้นให้เกิดอาชีพ ซึ่งสอดคล้องโดยไม่มีทฤษฎีอธิบายใน เรื่องของอาชีพในนันทนาการบำบัด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เห็นว่า นักนันทนาการบำบัดไม่จำเป็นต้องจัดกิจกรรมตามคำสั่ง ของแพทย์ร้อยละ 76 และแพทย์มีหน้าที่ในการวินิจฉัยโรคและสามารถจัด โปรแกรมนันทนาการ บำบัดให้ผู้ป่วยนันทนาการบำบัดได้ร้อยละ 52 ในขณะที่ร้อยละ 48 เห็นว่าแพทย์มีหน้าที่เพียงวินิจฉัย โรคเท่านั้น ไม่สามารถจัด โปรแกรมนันทนาการบำบัดให้ผู้ป่วยได้ ซึ่งสอดคล้องกับความหมาย

ทางนันทนาการบำบัดของ The American Therapeutic Recreation Association(1987) ที่กล่าวว่า นันทนาการบำบัดถูกจัดโดยผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการฝึกอบรมและมีใบประกอบวิชาชีพ ในการจัดกิจกรรมบำบัด และ กระบวนการทางนันทนาการที่ Austin (2004: 186) การตระหนักถึงปัญหาของผู้ป่วยจะถูกนำมาพิจารณา (การประเมินผู้ป่วยหรือผู้เข้าร่วม) และแผนงานจะถูกสร้างขึ้นเพื่อให้บรรลุ ปัญหาหรือสิ่งที่เกี่ยวข้อง แสดงให้เห็นว่าผู้ที่จัดโปรแกรม นันทนาการ ได้นั้นจะต้องเป็นผู้ที่เชี่ยวชาญ และปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับนันทนาการบำบัดเท่านั้น

ในเรื่องของการจัดแกรมนันทนาการบำบัดนั้น ส่วนใหญ่ร้อยละ 84 เห็นว่านันทนาการบำบัดเป็นการจัดโปรแกรม นันทนาการบำบัด และ โอกาสสำหรับบุคคลเพื่อพัฒนาบำบัดรักษา รวมไปถึงการแสดงออกตามที่ตนเองต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับ การวางแผนงานของ Austin (2004: 210) ที่กล่าวว่า ขบวนการในการวางแผนมี 4 ขั้นตอน ซึ่งได้แก่ การจัดลำดับความต้องการตามที่ได้ตรวจสอบความต้องการของผู้ป่วย สร้างเป้าหมาย ประสงค์ พิจารณากลยุทธ์ เลือกวิธีการที่ประเมินที่นำไปสู่เป้าหมาย นอกจากนีกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 84 เช่นกันยังเห็นว่าการนำโปรแกรม นันทนาการบำบัดไปใช้ของผู้เข้าร่วมแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการนำแผนงานไปใช้ตามคำอธิบายของ Kraus and Shank (1992: 110) ที่กล่าวว่าหลังจากการวางแผน นันทนาการบำบัดในแต่ละบุคคล จะต้องเกิดผลขึ้นมา ซึ่งผู้ป่วยหรือลูก้าแต่ละคนอาจได้รับการบำบัดหรือได้รับในส่วนของการศึกษาการใช้เวลาว่างในช่วงเวลาของวัน และตารางกิจกรรม นันทนาการบำบัดแต่ละสัปดาห์ ที่แตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า นันทนาการมีการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องให้ผู้เข้าร่วม เกิดความสามารถในการประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (Activity Daily Living) ร้อยละ 96 รองลงมา เห็นว่า นันทนาการมีการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องให้ผู้เข้าร่วม เกิดความสามารถในการประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (Activity Daily Living) ร้อยละ 4 เท่านั้น ซึ่งไม่ปรากฏในทาง ทฤษฎี นันทนาการบำบัด

นอกจากนี้ร้อยละ 96 ของกลุ่มตัวอย่างกล่าวว่า การประเมินผู้ป่วยในขั้นแรกจะทำให้ทราบถึงแนวโน้มในการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยซึ่งมีความสอดคล้องกับคำอธิบายของ Austin(2004: 188) ได้อธิบายว่า กระบวนการแรกของนันทนาการบำบัดคือการประเมินผู้ป่วยหรือผู้เข้าร่วม ซึ่งการประเมินจะถูกคำนึงถึงการเก็บและ วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำมาพิจารณาสภาวะของผู้ป่วย แนวทางในการประเมินผล และกิจกรรมนันทนาการบำบัดสำหรับผู้ป่วยต้องวางแผนตามความสนใจของผู้ป่วยซึ่งแปรผันตามอาการของผู้ป่วยหรือความพิการ ซึ่งสอดคล้องกับขอบเขตการ

ให้บริการของ British Columbia Therapeutic Recreation Association (2009, อ้างถึงใน www.bctra.org) ที่กล่าวถึง การตระหนักถึงความต้องการสำหรับการสอดแทรกกิจกรรมของตัวบุคคลซึ่งมีลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล และการให้บริการนั้นเน้นการบำบัดควรรวมไปถึงความสนใจของคนใกล้ชิด และบุคคลอื่นในขั้นตอนที่เหมาะสมต่อการสอดแทรกกิจกรรมที่จัดให้ผู้เข้ารับบริการ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76 เห็นว่าการออกแบบกิจกรรมโดยรวมนั้นขึ้นอยู่กับพิจารณาความเหมาะสมจากแพทย์ ซึ่งไม่ปรากฏตามทฤษฎีของนันทนาการบำบัด

ในเรื่องของการให้บริการกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า การบริการนันทนาการบำบัดไม่จำเป็นต้องจัดในสถานพยาบาลเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 96 ซึ่งสอดคล้องกับขอบเขตการให้บริการของ National Therapeutic Recreation Society (2000) ที่กล่าวว่าการให้บริการนั้นอาจเกิดได้ที่ โรงเรียน โรงพยาบาลสำหรับการฟื้นฟู สิ่งอำนวยความสะดวกการดูแลระยะยาว Transitional care โรงพยาบาลทางจิต สิ่งอำนวยความสะดวกผู้ป่วยนอก หน่วยงานนันทนาการชุมชน สิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน หมู่บ้าน และร้อยละ 92 เห็นว่าการให้บริการนันทนาการบำบัดในแต่ละส่วนจำเป็นต้องขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้เข้ารับบริการการบำบัดซึ่งสอดคล้องกับการอธิบายของ Stumbo and Peterson (2004: 38-40) ว่าการให้บริการนันทนาการบำบัดเป็นรูปแบบของความสามารถในการใช้เวลาว่าง ซึ่งความสามารถในนันทนาการบำบัดถูกกำหนดและให้ทิศทางต่อการพัฒนา และการให้บริการต่อคนไข้ ซึ่งขึ้นอยู่กับปริมาณความต้องการ และการแปลผลความสามารถในการปฏิบัติ ในส่วนการให้บริการแก่ประชาชนนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การบริการทางนันทนาการบำบัดไม่ใช่เป็นการให้บริการแก่ประชาชนที่มีข้อจำกัดทางร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์เท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 52 ไม่สอดคล้องกับทฤษฎีทางนันทนาการบำบัดเนื่องจาก Stumbo and Peterson (2004: 38) ประชากรที่เข้ารับบริการนั้นจะต้องมีข้อจำกัดทางร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังเห็นว่าผู้ให้บริการสามารถให้บริการได้ตามความต้องการของผู้เข้าร่วม และจำเป็นต้องคำนึงถึงสิ่งแวดล้อม คิดเป็นร้อยละ 76 และนอกจากนี้ ร้อยละ 72 ของกลุ่มตัวอย่างได้เห็นว่า นักนันทนาการบำบัดต้องตระหนักถึงความต้องการ ค่านิยมตนเองซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานด้วย ซึ่งสอดคล้องกับจรรยาบรรณทางวิชาชีพนันทนาการบำบัด ที่ National Therapeutic Recreation Society (1990: 2-7) อธิบายไว้ว่าการตระหนัก ผู้เชี่ยวชาญต้องตระหนักถึงความต้องการ ความปรารถนา ค่านิยม และความสนใจของตนเองว่าเป็นอย่างไร ซึ่งอาจเป็นอิทธิพลต่อการปฏิบัติทางอาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตระหนักถึงความต้องการของตนเอง ที่อาจมีความขัดแย้งต่อความต้องการให้บริการบุคคลอื่น

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์กิจกรรมบำบัดที่ปรากฏในสังคมไทย

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบลักษณะกิจกรรมบำบัดในสังคมไทยกับแนวคิดเชิงทฤษฎีของอาชีพบำบัดทางสากล

ข้อที่	รายการ	จำนวน		ความสอดคล้องกับแนวคิดเชิงทฤษฎีสากล
		ความถี่ (ร้อยละ)		
		ใช่	ไม่ใช่	
1.	กิจกรรมบำบัดเดิมมาจากอาชีพบำบัด	18 (72)	7 (28)	สอดคล้องกับคำจำกัดความของ อรรถพรณ และ เทียม
2.	อาชีพบำบัดคือการกำจัดหรือบรรเทาปัญหาโดยการฝึกอาชีพและหาอาชีพให้	12 (48)	13 (52)	สอดคล้องกับคำอธิบายของ Crepeau, Cohn และ Boyt Schell
3.	กิจกรรมบำบัดคือการฟื้นฟูทางร่างกาย และจิตใจโดยใช้กิจกรรมวิธีการ และอุปกรณ์ที่เหมาะสม	22 (88)	3 (12)	สอดคล้องกับแนวคิดเชิงทฤษฎีสากล
4.	กิจกรรมบำบัดไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นเฉพาะเวลาว่าง	23 (92)	2 (8)	สอดคล้องกับแนวคิดเชิงทฤษฎีสากล
5.	ส่งเสริมให้บุคคลเกิดพัฒนาคุณภาพชีวิตได้ด้วยตนเอง	24 (96)	1 (4)	สอดคล้องกับคำอธิบายของ WFOT
6.	กิจกรรมบำบัดเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดอาชีพจากการเข้าร่วมได้	18 (72)	7 (28)	สอดคล้องกับคำอธิบายของ Crepeau, Cohn และ Boyt Schell
7.	กิจกรรมบำบัดเน้นความสามารถในการทำงานตามความสามารถของตัวบุคคล	21 (84)	4 (16)	สอดคล้องกับคำอธิบายของ WFOT
8.	กิจกรรมบำบัดเป็นการเข้าร่วมเพื่อคงสภาพไม่ให้เกิดความเสื่อมถอยในปัญหาที่ประสบอยู่	22(88)	3(12)	สอดคล้องกับแนวคิดเชิงทฤษฎีสากล

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อที่	รายการ	จำนวน		ความสอดคล้องกับแนวคิดเชิงทฤษฎีสากล
		ความถี่ (ร้อยละ)		
		ใช่	ไม่ใช่	
9	กิจกรรมบำบัดเกิดจากการเข้าใจสภาพของผู้ป่วยและชักจูงผู้ป่วยให้เข้าร่วม	14 (56)	10 (40)	สอดคล้องกับสมรรถนะทางกิจกรรมบำบัดของกลุ่มประเทศยุโรป
10.	นักกิจกรรมบำบัดจำเป็นต้องได้รับคำสั่งจากแพทย์ในการจัดโปรแกรมให้ผู้ป่วย	3 (12)	22 (88)	ไม่สอดคล้องกับแนวคิดเชิงทฤษฎีสากล
11.	กิจกรรมบำบัดจะเกี่ยวข้องกับบุคคล ที่มีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ และพัฒนาการเท่านั้น	-	25 (100)	สอดคล้องกับสมรรถนะทางกิจกรรมบำบัดของกลุ่มประเทศยุโรป และ ตามคำอธิบายของ Creek
12.	กิจกรรมบำบัดเป็นวิชาชีพหนึ่งในทีมบำบัดทางการแพทย์	24 (96)	1 (4)	สอดคล้องกับคำอธิบายของ Crepeau, Cohn และ Boyt Schell
13.	แพทย์มีส่วนสำคัญต่อการปฏิบัติหน้าที่ของนักกิจกรรมบำบัด	17 (68)	8 (32)	สอดคล้องกับแนวคิดเชิงทฤษฎีสากล
14.	ลักษณะการฟื้นฟูใช้เทคนิคเฉพาะทางในการรักษา	25 (100)	-	สอดคล้องกับคำอธิบายของ Crepeau, Cohn และ Boyt Schell
15.	มีการออกแบบอุปกรณ์การดามอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อลดความพิการ และภาวะแทรกซ้อน	25 (100)	-	สอดคล้องกับสมรรถนะทางกิจกรรมบำบัดของกลุ่มประเทศยุโรป
16.	การจัดกิจกรรมบำบัดนั้นจะต้องขึ้นอยู่กับความสนใจของผู้ป่วย	22 (88)	3 (12)	สอดคล้องกับสมรรถนะทางกิจกรรมบำบัดของกลุ่มประเทศยุโรป

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อที่	รายการ	จำนวน		ความสอดคล้องกับแนวคิดเชิงทฤษฎีสากล
		ความถี่ (ร้อยละ)		
		ใช่	ไม่ใช่	
17.	มีการฝึกการประกอบกิจวัตรประจำวัน(Activity Daily Life) โดยเฉพาะ เช่นการรับประทานอาหาร การใส่เสื้อผ้า การแปรงฟัน	25 (100)	-	สอดคล้องกับคำอธิบายของ WFOT
18.	บันทึกทางการแพทย์เป็นส่วนสำคัญในการจัดกิจกรรมบำบัด	18 (72)	7 (28)	สอดคล้องตามคำอธิบายของ Crepeau, Cohn และ Boyt Schell
19.	การออกแบบกิจกรรมบำบัดขึ้นอยู่กับความเหมาะสมทางการแพทย์เป็นสำคัญ	12 (48)	13 (52)	ไม่สอดคล้องกับแนวคิดเชิงทฤษฎีสากล
20.	การให้บริการกิจกรรมบำบัดไม่จำเป็นต้องอยู่ในโรงพยาบาล	25 (100)	-	สอดคล้องตามคำอธิบายของ Creek
21.	การศึกษาการใช้เวลาว่างเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการกิจกรรมบำบัด	23 (92)	2 (8)	ไม่สอดคล้องกับแนวคิดเชิงทฤษฎีสากล
22.	การตอบสนองความต้องการของผู้เข้ารับบริการเป็นประเด็นที่สำคัญในการให้บริการ	23 (92)	2 (8)	สอดคล้องกับสมรรถนะทางกิจกรรมบำบัดของกลุ่มประเทศยุโรป
23.	นักกิจกรรมบำบัด ต้องตระหนักถึงความต้องการ ค่านิยมตนเอง ซึ่งอาจเป็นอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน	13 (52)	12 (48)	สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพของ AOTA

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อที่	รายการ	จำนวน		ความสอดคล้องกับแนวคิดเชิงทฤษฎีสากล
		ความถี่ (ร้อยละ)		
		ใช่	ไม่ใช่	
24.	จำเป็นต้องมีความเคารพต่อผู้รับบริการในเรื่อง อิสระ ความเป็นส่วนตัว และการปฏิบัติทางวิชาชีพ	25 (100)	-	สอดคล้องกับสมรรถนะทางกิจกรรมบำบัดของกลุ่มประเทศยุโรป
25.	ผู้ให้บริการสามารถเลือกปฏิบัติต่อผู้เข้ารับบริการได้ตามความเหมาะสมของตนเอง	-	25 (100)	สอดคล้องกับสมรรถนะทางกิจกรรมบำบัดของกลุ่มประเทศยุโรป

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความเห็นว่า กิจกรรมบำบัดมีลักษณะการฟื้นฟู ใช้เทคนิคเฉพาะทางในการรักษาซึ่งสอดคล้องกับคำอธิบายของ Crepeau, Cohn และ Boyt Schell 2003:28 ที่กล่าวว่า กิจกรรมบำบัดเป็นศาสตร์ และศิลป์ของการช่วยผู้คนที่ประกอบกิจกรรมประจำวัน ที่สำคัญและมีความหมายต่อสุขภาพ สุขภาวะ โดยผ่านการเข้าร่วมในสิ่งที่มีคุณค่าทางอาชีพ และมีการออกแบบอุปกรณ์การตามอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อลดความพิการ และภาวะแทรกซ้อนซึ่งสอดคล้องกับสมรรถนะทางวิชาชีพของ European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE) and Council of Occupational Therapists for the European Countries (COTEC) (2005) ที่กล่าวว่า นักกิจกรรมบำบัดสามารถใช้เครื่องมืออำนวยความสะดวก และปรับสิ่งแวดล้อมให้มีความเหมาะสมและการตัดสินใจทางการส่งเสริมการทำงาน พร้อมทั้งมีการฝึกการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity Daily Living) โดยเฉพาะ เช่นการรับประทานอาหาร การใส่เสื้อผ้า การแปรงฟัน เป็นต้นซึ่งสอดคล้องกับ World Federation of Occupational Therapist (2009) ที่กล่าวว่า เป้าประสงค์เบื้องต้นของกิจกรรมบำบัด คือสามารถให้บุคคลเข้าร่วมในกิจกรรมประจำวัน นอกจากนี้กิจกรรมบำบัดไม่ได้เกี่ยวข้องกับบุคคล ที่มีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ และพัฒนาการเท่านั้น และการให้บริการกิจกรรมบำบัดไม่จำเป็นต้องอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับคำอธิบายของ Creek (2002: 177) ที่กล่าวว่าผู้ป่วยสามารถรับบริการได้ที่ศูนย์สุขภาพจิตชุมชน กลุ่มผู้ให้บริการการรักษที่บ้าน สถานบริการการรักษาเบื้องต้น และสอดคล้องกับ World Federation of Occupational Therapist (2009) ที่กล่าวว่ากิจกรรมบำบัดเป็นการปฏิบัติที่จัดให้ ได้แก่ ในโรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพ บ้าน ที่ทำงาน และ โรงเรียน ผู้เข้าร่วมจะเข้าร่วมตามกระบวนการบำบัด นอกจากนี้กิจกรรมบำบัดจำเป็นต้องมีความเคารพต่อผู้รับบริการในเรื่อง อิสระ ความเป็นส่วนตัว และการปฏิบัติทางวิชาชีพ และผู้ให้บริการไม่สามารถเลือกปฏิบัติต่อผู้เข้ารับบริการ ได้ตามความเหมาะสมของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ European Network of Occupational Therapy in Higher Education and Council of Occupational Therapists for the European Countries (2005) ที่กล่าวว่าปฏิบัติอยู่ในจริยธรรม เคารพผู้เข้าร่วม และประพฤติตัวตามจรรยาบรรณวิชาชีพสำหรับนักกิจกรรมบำบัด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า กิจกรรมบำบัดเดิมมาจากอาชีพะบำบัดร้อยละ 72 ซึ่งสอดคล้องกับ Engelhard (1977, อ้างถึงใน อรพรรณ, 2530: 5) ที่กล่าวไว้ในบทความ “Defining Occupational Therapy” ว่า Occupational therapy มาจากคำว่า “Occupatio” ซึ่งแปลว่าการยึด การเอาเป็นเจ้าของ “therapy” แปลว่า การรักษา รวมความได้ว่าการช่วยผู้ป่วยให้รู้จักใช้เวลาอย่างเหมาะสมในการทำภารกิจต่างๆ ในแต่ละสิ่งแวดล้อม และร้อยละ 52 เห็นว่าอาชีพะบำบัดไม่ใช่ การกำจัดหรือบรรเทาปัญหาโดยการฝึกอาชีพและหาอาชีพให้ รองลงมา ร้อยละ 48 เห็นว่า อาชีพะบำบัด

คือการกำจัดหรือบรรเทาปัญหาโดยการฝึกอาชีพและหาอาชีพให้ ซึ่งสอดคล้องกับคำอธิบายของ Crepeau, Cohn และ Boyt Schell (2003:28) ที่กล่าวว่า กิจกรรมบำบัดเป็นศาสตร์ และศิลป์ของการช่วยผู้คนประกอบกิจกรรมประจำวันที่สำคัญและมีความหมายต่อสุขภาพ สุขภาวะ โดยผ่านการเข้าร่วมในสิ่งที่มีคุณค่าทางอาชีพ นอกจากนี้ส่วนใหญ่อ้อยละ 88 เห็นว่ากิจกรรมบำบัดคือการฟื้นฟูทางร่างกาย และจิตใจโดยใช้กิจกรรม วิธีการ และอุปกรณ์ที่เหมาะสมซึ่งสอดคล้องกับสมรรถนะทางวิชาชีพของ European Network of Occupational Therapy in Higher Education and Council of Occupational Therapists for the European Countries (2005) ที่กล่าวว่า นักกิจกรรมบำบัดสามารถใช้เครื่องมืออำนวยความสะดวก และปรับสิ่งแวดล้อมให้มีความเหมาะสมและการตัดสินใจทางการส่งเสริมการทำงาน โดยกิจกรรมบำบัดไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นเฉพาะเวลาว่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นตรงกันร้อยละ 92 ไม่ปรากฏการอธิบายทางทฤษฎีว่ากิจกรรมบำบัดนั้นจะต้องเข้าร่วมในเวลาว่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทางกิจกรรมบำบัดยังเห็นตรงกันว่า กิจกรรมบำบัดส่งเสริมให้บุคคลเกิดพัฒนาคุณภาพชีวิตได้ด้วยตนเองร้อยละ 96 ซึ่งสอดคล้องกับ World Federation of Occupational Therapist (2009) กิจกรรมบำบัด คือการคำนึงทางอาชีพกับการส่งเสริมสุขภาพและ สุขภาวะ โดยผ่านการทำงาน และร้อยละ 72 เห็นว่า กิจกรรมบำบัดเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดอาชีพจากการเข้าร่วมได้ ซึ่งสอดคล้องกับคำอธิบายของ Crepeau, Cohn และ Boyt Schell (2003:28) ที่กล่าวว่า กิจกรรมบำบัดเป็นศาสตร์ และศิลป์ของการช่วยผู้คนประกอบกิจกรรมประจำวันที่สำคัญและมีความหมายต่อสุขภาพ สุขภาวะ โดยผ่านการเข้าร่วมในสิ่งที่มีคุณค่าทางอาชีพ นอกจากนี้กิจกรรมบำบัดเน้นความสามารถในการทำงานตามความสามารถของตัวบุคคล โดยกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นตรงกันคิดเป็นร้อยละ 84 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 88 เห็นว่ากิจกรรมบำบัดเป็นการเข้าร่วมเพื่อคงสภาพไม่ให้เกิดความเสื่อมถอยในปัญหาที่ประสบอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับ World Federation of Occupational Therapist (2009) ที่กล่าวว่านักกิจกรรมบำบัดนำไปสู่เป้าประสงค์เหล่านั้น โดยการให้บุคคลสามารถทำในสิ่งที่เพิ่มความสามารถของผู้เข้าร่วม และนักกิจกรรมบำบัดเชื่อว่าการเข้าร่วมสามารถส่งเสริมหรือแก้ไขร่างกาย สังคม ทัศนคติ และสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้นการปฏิบัติทางกิจกรรมบำบัดอาจเป็นทิศทางที่ช่วยเปลี่ยนแปลงมุมมองต่างๆในทางที่ดีขึ้น

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56 เห็นว่า กิจกรรมบำบัดเกิดจากการเข้าใจสภาพของผู้ป่วยและชักจูงผู้ป่วยให้เข้าร่วม รองลง ร้อยละ 40 เห็นว่ากิจกรรมบำบัดไม่ได้เกิดจากการเข้าใจสภาพของผู้ป่วย และชักจูงผู้ป่วยให้เข้าร่วมซึ่งสอดคล้องกับ European Network of Occupational Therapy in Higher Education and Council of Occupational Therapists for the European Countries (2005) ที่กล่าวว่า

การเข้าร่วมและชักจูงบุคคลอื่นในการอภิปรายด้วยเหตุผล ในความสัมพันธ์ต่อการทำงานของมนุษย์ และกิจกรรมบำบัด ซึ่งนักกิจกรรมบำบัดไม่จำเป็นต้องได้รับคำสั่งจากแพทย์ในการจัดโปรแกรมให้ผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 88 ซึ่งสอดคล้องกับสมาคมกิจกรรมบำบัดแห่งประเทศไทย หรือ AOTA (อ้างถึงในCohn, BoytSchell and Neistadt, 2003 : 280) ได้กล่าวว่า ขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูลของผู้เข้าร่วมครั้งนี้ ทบทวนเอกสารเบื้องต้นที่ได้รับมา ซึ่งอาจมาจากการให้บริการ กิจกรรมบำบัดอื่นๆ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแพทย์เป็นเพียงส่วนหนึ่งในการปฏิบัติงานของ กิจกรรมบำบัด และร้อยละ 96เห็นว่า กิจกรรมบำบัดเป็นวิชาชีพหนึ่งในทีมบำบัดทางการแพทย์ โดย แพทย์มีส่วนสำคัญต่อการปฏิบัติหน้าที่ของนักกิจกรรมบำบัดร้อยละ 68

จากแบบสอบถามพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 88 เห็นว่า การจัดกิจกรรมบำบัดนั้น จะต้องขึ้นอยู่กับความสนใจของผู้ป่วย European Network of Occupational Therapy in Higher Education and Council of Occupational Therapists for the European Countries (2005) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติงานที่ขึ้นอยู่กับหลักการของการฝึกที่ให้ผู้เข้ารับบริการเป็นศูนย์กลาง และบันทึกทางการแพทย์เป็นส่วนสำคัญในการจัดกิจกรรมบำบัด ซึ่งตามแนวคิดเชิงทฤษฎีไม่ปรากฏว่าแพทย์เป็นส่วนสำคัญในการจัดกิจกรรมบำบัด นอกจากนี้พบว่าการออกแบบกิจกรรมบำบัดไม่ได้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมทางการแพทย์เป็นสำคัญร้อยละ 52 รองลงมาร้อยละ 48เห็นว่า การออกแบบ กิจกรรมบำบัดขึ้นอยู่กับความเหมาะสมทางการแพทย์เป็นสำคัญ ซึ่งไม่ปรากฏในแนวคิดเชิงทฤษฎี กิจกรรมนั้นทนทาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 92 เห็นว่าการให้บริการการศึกษาการใช้เวลาว่างเป็นส่วน หนึ่งของการให้บริการกิจกรรมบำบัด ซึ่งไม่ปรากฏในทฤษฎีทางกิจกรรมบำบัด และการตอบสนอง ความต้องการของผู้เข้ารับบริการเป็นประเด็นที่สำคัญในการให้บริการ European Network of Occupational Therapy in Higher Education and Council of Occupational Therapists for the European Countries (2005) ที่กล่าวว่าปฏิบัติงานที่ขึ้นอยู่กับหลักการของการฝึกที่ให้ผู้เข้ารับ บริการเป็นศูนย์กลาง นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 52 เห็นว่า นักกิจกรรมบำบัด ต้องตระหนักถึงความต้องการ ค่านิยมตนเองซึ่งอาจเป็นอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน รองลงมาร้อยละ 48 เห็นว่านักกิจกรรมบำบัด ไม่จำเป็นต้องตระหนักถึงความต้องการค่านิยมตนเองซึ่งอาจเป็น อิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้อง European Network of Occupational Therapy in Higher Education and Council of Occupational Therapists for the European Countries (2005) ที่กล่าวว่า ปฏิบัติอยู่ในจริยธรรม เคารพผู้เข้าร่วม และประพฤติตัวตามจรรยาบรรณวิชาชีพสำหรับนัก กิจกรรมบำบัด

ตอนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบสมรรถนะในการปฏิบัติระหว่างนันทนาการบำบัด กับกิจกรรมบำบัด

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบสมรรถนะในการปฏิบัติระหว่างนันทนาการบำบัด กับกิจกรรมบำบัด

นันทนาการบำบัด	มาตรฐานการปฏิบัติ	กิจกรรมบำบัด
การประเมินซึ่งเป็นประโยชน์ของบุคคลและกระบวนการของการทำความเข้าใจอย่างเป็นระบบ และข้อมูลที่ถูกต้อง	การประเมิน	แสดงความเข้าใจ และความรู้ในเรื่องข้อมูลพื้นฐานสำหรับบทบาทที่หลากหลาย และการตอบสนอง
การสอดแทรกแผนงาน แนวทางของรูปแบบกลยุทธ์ที่เฉพาะเจาะจงจะขึ้นอยู่กับประเมินผลแผนงานของแต่ละบุคคล เป็นการตั้งเป้าประสงค์และพัฒนา โดยผู้เข้ารับบริการมีส่วนร่วมกับทีมงานการบำบัดรักษา รวมไปถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง	การสอดแทรกแผนงาน	ใช้กระบวนการทางเหตุผลในการพิจารณาและตัดสินใจซึ่งบุคคลต้องแสดงถึง ตัดสินใจที่เฉพาะต่อบทบาท และการตอบสนอง วิเคราะห์การปฏิบัติทางวิชาชีพ
การพัฒนาโปรแกรมเป็นกระบวนการอย่างเป็นระบบที่รวบรวมความต้องการและความสนใจของผู้เข้ารับบริการเข้าสู่การปฏิบัติของแนวทางโปรแกรมที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับตัวบุคคลหรือกลุ่มที่มีขนาดเล็กและใหญ่	การพัฒนาโปรแกรม	พัฒนาและบำรุงความสัมพันธ์ทางวิชาชีพของเขากับบุคคลอื่นภายใต้บริบทของการตอบสนองใช้วิธีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพที่มีการจับคู่กับความสามารถ ปัจจัยทางบุคคล รูปแบบการเรียนรู้และความต้องการในการบำบัด

ตาราง 5 (ต่อ)

นันทนาการบำบัด	มาตรฐานการปฏิบัติ	กิจกรรมบำบัด
<p>แนวทางของโปรแกรมควรประกอบด้วย จุดประสงค์โปรแกรม ความเป็นเหตุเป็นผล คำอธิบาย กลุ่มประชากรเป้าหมาย เป้าประสงค์ ผลที่ได้รับ กลไกการประเมินผล ทรัพยากรต่างๆ</p>		
<p>การบริการ โปรแกรมประกอบด้วย การกำหนดเป้าประสงค์ที่มี ความหลากหลาย มีการเน้นส่วนต่างๆของการให้บริการ ซึ่ง โปรแกรมเหล่านั้นสามารถให้บริการได้ทั้งเป็นรายบุคคล เป็น กลุ่มขนาดเล็กและใหญ่</p>	<p>การใช้โปรแกรม</p>	<p>การใช้การบำบัดของบุคคล การใช้การบำบัดของอาชีพและ กิจกรรม กระบวนการปรึกษา กระบวนการศึกษาที่นำไปสู่การ เปลี่ยนแปลง</p>
<p>การเก็บรวบรวมข้อมูลและการเผยแพร่ความรู้ควรมีการเขียน บันทึก การให้บริการนันทนาการบำบัด การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ป่วยอาจมาจากการกรอกแบบสอบถาม</p>	<p>การเก็บรวบรวมข้อมูล</p>	<p>การจัดการและการสังเคราะห์ของรูปแบบข้อมูลที่หลากหลาย ของทรัพยากรในการสนับสนุนการตัดสินใจ</p>

ตาราง 5 (ต่อ)

นันทนาการบำบัด	มาตรฐานการปฏิบัติ	กิจกรรมบำบัด
การประเมินผลต้องประกอบด้วย การทบทวนส่วนประกอบทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการนันทนาการบำบัด	การประเมินผล	ปรับปรุงคุณภาพความผิดพลาดการป้องกันการปฏิบัติ และผลลัพธ์ผู้เข้ารับบริการที่มากที่สุด
การทำงานวิจัย ประกอบด้วยการทบทวนระบบ และวิธีการที่เกี่ยวข้องกับการบริการนันทนาการบำบัด	การวิจัย	ทำการปฏิบัติให้มีความทันสมัยที่อยู่บนการทำวิจัย และ เอกสารที่ปรากฏในปัจจุบัน
เป็นการมอบหมายในการดำเนินการ ประกอบด้วยการยกระดับความรู้ทางวิชาชีพ และบุคคลที่เกี่ยวข้อง	การพัฒนาวิชาชีพ	มีความสามารถในการพัฒนา และสนับสนุนความสัมพันธ์ของทีมงานต่อการบรรลุผลต่างที่แยกแยะ

จากตารางที่ 5 ในการเปรียบเทียบสมรรถนะในการปฏิบัติระหว่าง นันทนาการบำบัด และ กิจกรรมบำบัด สามารถแบ่งประเด็น ออกเป็น 8 ประเด็นดังต่อไปนี้

การประเมิน

ในการประเมินผู้เข้ารับบริการก่อนให้บริการนั้นทั้ง นันทนาการบำบัดและกิจกรรมบำบัด มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ เป็นการทำความเข้าใจต่อตัวบุคคล ลักษณะข้อบกพร่องต่างๆ ของผู้เข้ารับบริการ รวมไปถึงกระบวนการที่ถูกต้อง เพื่อพิจารณาการตอบสนองของผู้เข้ารับบริการ ได้ถูกต้อง

การสอดแทรกแผนงาน

ในการสอดแทรกแผนงานนั้น ในนันทนาการบำบัด จะมีเน้นให้ผู้เข้ารับบริการมีส่วนร่วมกับทีมงานในการบำบัดรักษา และการตั้งเป้าประสงค์ และพัฒนาโปรแกรมของตนเองในการเข้ารับบริการ ในขณะที่ทางกิจกรรมบำบัดนั้น นักกิจกรรมบำบัดจะเป็นผู้ที่ ใช้กระบวนการทางเหตุผลและตัดสินใจ ตอบสนองต่อสิ่งที่เหมาะสมให้บริการแก่ผู้เข้ารับบริการซึ่งทำให้มีความแตกต่างกัน

การพัฒนาโปรแกรม

ทั้งสองสาขามีความแตกต่างกันในเรื่องการพัฒนาโปรแกรม กล่าวคือนันทนาการบำบัดจะรวบรวมความต้องการและความสนใจของผู้เข้ารับบริการเข้าสู่การปฏิบัติของแนวทางโปรแกรมที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับตัวบุคคล ในขณะที่กิจกรรมบำบัด จะเป็นการจับคู่ความสามารถของบุคคลให้ตรงกับสื่อทางกิจกรรมบำบัด รวมไปถึงความต้องการของบุคคลในการพัฒนาข้อบกพร่องได้

การใช้โปรแกรม

การใช้โปรแกรมทางนันทนาการบำบัดจะเน้นในส่วนต่างๆของการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการ และความสนใจของผู้เข้ารับบริการ ตามเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ ในขณะที่

ที่ กิจกรรมบำบัดนั้นจะใช้การบำบัดทางอาชีพ กิจกรรม การระบวนการปรึกษา และการศึกษา
นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ซึ่งทำให้ทั้งสองสาขามีความต่างกันออกไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทั้งนั้นหนทางการบำบัดและกิจกรรมบำบัด รวบรวมจัดการข้อมูลจากทรัพยากรต่างๆ ในการ
ให้บริการ เพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจประเมิน บุคคลที่เข้ารับบริการ หรือการประเมินตัว
โปรแกรม และกิจกรรมที่ใช้ในการปฏิบัติต่อไป

การประเมินผล

มีความคล้ายคลึงกันทั้งสองสาขาในเรื่องของการประเมินผล กล่าวคือ มีการทบทวนส่วน
ต่างๆ ข้อผิดพลาด ในการให้บริการ เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขและเพิ่มคุณภาพของการให้บริการ

การวิจัย

มีความคล้ายคลึงกันทั้งสองสาขาในเรื่องของการวิจัย กล่าวคือมีการทำวิจัยทบทวนขั้นตอน
วิธีการ กระบวนการในส่วนต่างๆในการให้บริการเพื่อให้เกิดความทันสมัยอยู่ตลอดเวลา

การพัฒนาวิชาชีพ

ทั้งสองสาขามีลักษณะมีลักษณะการพัฒนาวิชาชีพที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ มีการดำเนินการ
ยกระดับความรู้ทางวิชาชีพ และพัฒนาบุคคลที่ปฏิบัติที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อบรรลุผลต่าง ๆ

ตอนที่ 5 ผลการอภิปรายกลุ่ม

ในการอภิปรายกลุ่มนั้น จะเป็นการใช้ข้อมูลจากการเก็บแบบสอบถามทั้งสองแบบสอบถามมาใช้ เพื่อให้การให้ข้อสรุปในองค์ความรู้ทางนันทนาการบำบัดและกิจกรรมบำบัดโดยผู้เชี่ยวชาญทั้งสองสาขาวิชามาร่วมในการอภิปราย สาขาละ 3 ท่าน ซึ่งได้แก่

ความหมาย

1. ความหมายนันทนาการบำบัด

นันทนาการบำบัด ถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของนันทนาการ เนื่องจากนันทนาการ มีการแบ่งออกเป็น สองส่วนหลักด้วยกัน คือ การส่งเสริมสุขภาพ และ นันทนาการบำบัด โดยการรับบริการนั้นจะต้องเกิดจากความสมัครใจ และเกิดขึ้นในช่วงที่ว่างเว้นจากงาน อื่นๆ หรือ การประกอบกิจกรรมอื่นแล้ว โดยผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 1 ได้กล่าวเสริมว่า

“นันทนาการบำบัดเป็นลักษณะที่บำบัดใช้วิธีการ บำบัด การสร้างสรรค์สิ่งใหม่ และการให้การศึกษา แก่บุคคล ในการรับสิ่งที่ดี ดำรงชีวิตที่ดี และอยู่เย็นเป็นสุขภายใต้การจัดการจัดสิ่งแวดล้อมที่เป็นทรัพยากรนันทนาการที่เหมาะสม จนทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีในที่สุด”

ซึ่งนันทนาการบำบัดจะมีส่วนช่วยให้ผู้เข้ารับบริการ ที่มีความบกพร่องด้านต่างๆ ได้แก่ ร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตใจ ให้มีอาการที่ดีขึ้น ซึ่ง ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 3 ได้อธิบายไว้ว่า

“นันทนาการบำบัดเป็นลักษณะการใช้เวลาว่าง ที่เน้นให้เกิดความสุข ควบคู่ไปกับการการฟื้นฟู เดิมเต็มส่วนที่บกพร่อง ซึ่งการเน้นเรื่องของการใช้เวลาว่าง และกิจกรรมเป็นสื่อที่จะก่อให้เกิดผลนั้นขึ้น ซึ่งขึ้นอยู่กับว่าผู้เข้ารับบริการมีความจำเป็นต้องบำบัดในด้านใด หรือผู้เข้ารับบริการ ขาดความบกพร่องทางด้านไหน”

นอกจากนี้ ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 2 ยังกล่าวเพิ่มเติมว่า

“นันทนาการบำบัด เป็นเครื่องมือที่นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วม โดยเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดของผู้เข้ารับบริการ ซึ่งบางครั้งอาจเกิดขึ้นระหว่างที่รอการตรวจหรือรักษา หรือว่างจากการประกอบกิจกรรมในแผนกอื่น”

เมื่อถามว่าการเข้าร่วมนันทนาการบำบัดเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดอาชีพจากการเข้าร่วมหรือไม่ ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 1 ได้กล่าวว่า

“การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการบำบัดนั้น ไม่ได้เน้นให้ผู้เข้าร่วมเกิดอาชีพจากการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ แต่หากผู้เข้าร่วมมีความสามารถในกิจกรรมที่ นันทนาการบำบัดจัดให้นั้น ถือเป็นผลพลอยได้จากการเข้าร่วม แต่ไม่ได้อยู่ในวัตถุประสงค์”

โดยนันทนาการเองไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมตามความเห็นของแพทย์เท่านั้น แต่สามารถเข้าร่วมได้ ตามความต้องการของตัวบุคคลเอง เมื่อตนเองมีเวลาว่าง โดยส่วนใหญ่ นันทนาการบำบัดเองจะต้องมีการทำงานประสานงาน ระหว่างแพทย์ด้วยกัน เพื่อนำประวัติของผู้เข้ารับบริการที่แพทย์ วินิจฉัย มาทำการศึกษาและจัดกิจกรรมที่เหมาะสมให้กับผู้เข้ารับบริการ

โดยสรุปความหมายของนันทนาการบำบัด คือ นันทนาการบำบัดนั้นเป็นการรักษาฟื้นฟู หรือให้การศึกษา บริการทางนันทนาการ สำหรับผู้ป่วย และผู้พิการ หรือ ผู้ที่มีความบกพร่องด้านใดด้านหนึ่ง ได้มีสุขภาพที่เป็นปกติ หรือ ลดอาการเจ็บป่วยน้อยลง และมีอิสระในการประกอบชีวิตประจำวัน ที่ส่งผลไปสู่การการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยผ่านการใช้กิจกรรมต่างๆ เป็นสื่อในการบำบัด

2. ความหมายกิจกรรมบำบัด

กิจกรรมบำบัด ตามความหมายของพระราชกฤษฎีกาเรื่อง กำหนดให้สาขา กิจกรรมบำบัดเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 มาตราที่ 3 กล่าวว่า กิจกรรมบำบัด คือ การกระทำเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจ การเรียนรู้และพัฒนาเกี่ยวกับเด็ก โดยกระบวนการตรวจ ประเมิน

ส่งเสริม ป้องกันบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ เพื่อให้บุคคลดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพโดยการนำกิจกรรม วิธีการ และอุปกรณ์ที่เหมาะสมมาเป็นวิธีในการบำบัด โดยผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 4 ได้ชี้แจง ถึงความหมายของ กิจกรรมบำบัดไว้ดังนี้

“เดิมการให้คำจำกัดความของกิจกรรมบำบัดเองมีความหลากหลายกันออกไปตามความเข้าใจ แต่จะเป็นไปทิศทางเดียวกัน คือ เน้นให้ผู้เข้าร่วม สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ และ ดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ โดยใช้กิจกรรมต่างๆเป็นสื่อ แต่ภายหลังได้มีการจัดทำ พระราชกฤษฎีกาเรื่อง กำหนดให้สาขากิจกรรมบำบัดเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ขึ้น ความหมายของกิจกรรมบำบัดมีความชัดเจน และเป็นรูปแบบเดียวกัน จึงยึดจากพระราชกฤษฎีกา เป็นหลักในการให้ความจำกัดของความหมายกิจกรรมบำบัด”

กิจกรรมบำบัดเองเกิดจาก อาชีพะบำบัดในช่วงแรก ของการมีวิชาชีพนี้เกิดขึ้น โดยใช้กิจกรรมในงานอาชีพต่างๆ มาเป็นสื่อในการฟื้นฟู ความบกพร่องของผู้เข้าร่วม ทั้งทางร่างกาย และจิต ซึ่งผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 5 ได้กล่าวว่า

“เดิมอาชีพบำบัดในประเทศไทยได้เริ่มจากบุคคลที่มีความสามารถทางอาชีพต่างๆ เช่น การแกะสลัก เย็บปักถักร้อย หรืองานช่าง มาเป็นเจ้าหน้าที่ในการดูแล ผู้ที่มีความบกพร่องทางด้านต่างๆ โดยใช้ลักษณะของกิจกรรมที่เป็นอาชีพ มาเป็นสื่อในการบำบัดผู้เข้าร่วม ต่อมาศาสตร์ความรู้ทางด้านกิจกรรมบำบัดได้มีความกว้างมากขึ้น จึงมีความเป็นเฉพาะทางที่ชัดเจน ในการปฏิบัติหน้าที่ทางกิจกรรมบำบัด โดย มิได้เน้นให้ผู้เข้าร่วมเกิดอาชีพ แต่เน้นให้ผู้เข้าร่วมเกิดการพึ่งพาตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ตามความสามารถของตัวบุคคล ขณะเดียวกันอาจจะมีกลุ่มผู้ป่วยบางกลุ่มที่ สามารถพัฒนาให้เกิดอาชีพได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับ เป้าประสงค์เฉพาะกลุ่มเอง”

จากคำอธิบายของผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 5 แต่เดิมของกิจกรรมบำบัดนั้นมีการเน้นให้ผู้เข้ารับบริการ เกิดอาชีพได้ จากการเข้าร่วมไปพร้อมกับการฟื้นฟูร่างกาย และจิตใจของตนเอง เพื่อนำความรู้ที่ได้นั้น ไปใช้ในการประกอบอาชีพ เมื่อเข้าสู่การใช้ชีวิตในสังคมจริง แต่ในปัจจุบัน การให้

เกิดอาชีพจากการเข้าร่วมนั้น เป็นเพียงส่วนหนึ่ง ของการเข้ารับบริการบำบัด ซึ่งผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 5 ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า

“กิจกรรมบำบัดในปัจจุบัน ไม่ได้เน้นให้ผู้เข้าร่วมสามารถเกิดความรู้นำไป ประกอบอาชีพได้ แต่การเกิดอาชีพนั้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น ซึ่งทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเป้าประสงค์เฉพาะกลุ่ม”

เช่นเดียวกับผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 6 ได้อธิบายเสริมว่า

“การฝึกอาชีพเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมบำบัดซึ่ง มิได้มุ่งหวังให้เกิดได้ทุกคน ขึ้นอยู่ความสามารถ และวัตถุประสงค์เฉพาะกลุ่ม”

ซึ่งในภาษาอังกฤษ กิจกรรมบำบัดยังคงใช้คำว่า Occupational therapist มิใช่คำว่า Activity therapy โดยผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 4 อธิบายว่า

“ภาษาอังกฤษในประเทศไทย ยังคงใช้คำว่าOccupational therapy โดยคำจำกัดความของสาขานั้น เรียกว่า กิจกรรมบำบัด ซึ่งมีความหมายตามที่ได้อธิบายไปแล้วในข้างต้น โดยทางกิจกรรมบำบัดได้นำเข้าเสนอต่อสหพันธ์กิจกรรมบำบัดโลก ตามกระบวนการเพื่อขอการรับรอง”

นอกจากนี้ การเข้ารับบริการทางกิจกรรมบำบัดเอง ไม่จำเป็นจะต้องเกิดขึ้นในเวลาว่าง ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการบำบัดได้ตลอดเวลาเมื่อมีความผิดปกติด้านใด ด้านหนึ่ง หรือ ตามที่แพทย์เห็นสมควร

โดยสรุปแล้วจะเห็นได้ว่า กิจกรรมบำบัดคือการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องความสามารถของบุคคลที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจ การเรียนรู้ และพัฒนาเกี่ยวกับเด็ก โดยกระบวนการตรวจประเมิน ส่งเสริม ป้องกัน บำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพให้สามารถดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพ โดยการนำกิจกรรม วิธีการ และอุปกรณ์ที่เหมาะสมมาเป็นวิธีในการบำบัด โดยกิจกรรมบำบัด สามารถเกิดได้ตลอดเวลา

จุดประสงค์

1. จุดประสงค์ทางนันทนาการบำบัด

จากการอภิปรายกลุ่ม ในประเด็นของจุดประสงค์ของการเข้าร่วมในนันทนาการบำบัด นั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันความพิการ ยืดอายุความเจ็บปวด ที่ทำให้บุคคล สามารถกลับมาประกอบกิจกรรมการใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข และเป็นปกติตามศักยภาพของ บุคคล และช่วยพัฒนาความแข็งแรง และลดความบกพร่องทางร่างกาย และจิตใจ โดยผ่านกิจกรรม นันทนาการ และการใช้เวลาว่างซึ่งมีการจัดการ แก้ปัญหา ความเครียด และความวิตกกังวล ซึ่ง ก่อให้เกิดความสนุกสนาน และความพึงพอใจจากการเข้าร่วม โดยผู้เชี่ยวชาญทางนันทนาการ ให้ ความเห็นตรงกันในการอธิบายของ จุดประสงค์ในการให้บริการนันทนาการดังนี้

“การเข้าร่วมในกิจกรรมนันทนาการบำบัดนั้น ไม่ได้เน้นให้เกิดอาชีพจากการ เข้าร่วม แต่หากผู้เข้าร่วมสามารถทำได้ และนำไปประกอบอาชีพจากการเข้า ร่วมนันทนาการบำบัดนั้น จะถือว่าเป็นผลสำเร็จ ที่นอกเหนือจากเป้าประสงค์ที่ วางไว้ ในการเข้าร่วมนันทนาการบำบัดนั้น ผู้เข้าร่วมจะได้ทั้งความสนุกสนาน เพลิดเพลิน และลดความบกพร่องด้านต่างๆ ที่ตนเองขาดอยู่ด้วยไปพร้อมๆกัน เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ของการบำบัดที่วางไว้ ซึ่ง การบำบัดนั้นจะขึ้นอยู่กับว่า ผู้เข้าร่วมมีความบกพร่องในส่วนตัว และ เรียงลำดับความสำคัญ ของความ บกพร่อง จะเริ่มบำบัดในส่วนนั้น เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี”

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า นันทนาการบำบัด เป็นการให้บริการ โดย มิได้เน้นให้เกิดอาชีพจาก การเข้าร่วม แต่หากผู้เข้าร่วมสามารถนำกิจกรรมที่เข้าร่วมในการบำบัดไปประกอบอาชีพได้ นั้นถือ ว่าเป็น ผลประโยชน์ของผู้เข้าร่วมเองที่ได้รับจากการเข้าร่วม นอกจากนี้แล้ว การเข้าร่วมทาง นันทนาการบำบัดยังเป็นการให้ความพึงพอใจ ความสุข แก่ผู้เข้าร่วมไปพร้อมกับการกระทำที่ให้ บรรลุเป้าประสงค์ ในการบำบัด ตามที่กำหนดไว้ และนันทนาการบำบัดเอง ยังเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วย ลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ จากการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างของตนเองได้ และเป็นลักษณะของ การเพิ่มพูนประสบการณ์ใหม่ๆ ได้ทางหนึ่ง และนำไปสู่การส่งเสริมพัฒนาการ และทักษะทาง สังคม เมื่อผู้เข้าร่วมไปดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมของตนเองได้อย่างเต็มความสามารถ

2. จุดประสงค์ทางกิจกรรมบำบัด

จากการอภิปรายกลุ่มในเรื่องของจุดประสงค์ทางกิจกรรมบำบัด นั้น กิจกรรมบำบัดมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคคลเข้ารับบริการพึ่งพาตนเองได้มากที่สุดตามศักยภาพของตนเอง และทำกิจกรรมพัฒนาทักษะการใช้ชีวิตได้อย่างอิสระ ลดการพึ่งพาผู้อื่น โดยผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 6 กล่าวอธิบายว่า

“ในการเข้ารับบริการกิจกรรมบำบัด เป็นลักษณะของการเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือตนเอง ลดการพึ่งพาคือคนอื่น สำหรับผู้เข้ารับบริการในการใช้ชีวิตประจำวันของตนเอง”

โดยกิจกรรมบำบัดเอง เป็นการใช้กิจกรรมเป็นสื่อเพื่อให้บุคคลที่เข้ารับบริการสามารถทำงานต่างๆได้ตามความสามารถที่ตนเอง และมีการพัฒนาต่อไป พร้อมทั้งส่งเสริมให้เกิดความสุขจากการเข้าร่วมไปพร้อมๆกัน ซึ่งกิจกรรมบำบัดจะเน้นให้ผู้เข้าร่วมนั้น เกิดความสามารถใน สามด้านหลัก คือ การใช้ชีวิตประจำวัน การทำงาน การเล่นและการใช้เวลาว่าง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 5 ได้กล่าววว่า

“เป้าหมายของกิจกรรมบำบัดคือ การให้ผู้เข้ารับบริการเกิดความพร้อมในสมรรถนะด้านต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ การใช้ชีวิตประจำวัน การทำงาน และการเล่น หรือการทำกิจกรรมในเวลาว่าง นอกจากนี้ยังรวมไปถึงการให้ความรู้ที่ถูกต้องกับการปรับสภาพแวดล้อม สถานที่ทำงาน หรือทุก ๆ อย่างที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ”

ซึ่งจากการอภิปราย แสดงให้เห็นว่า กิจกรรมบำบัดเป็นการส่งเสริม ฟื้นฟู แก้ไข ป้องกัน ความบกพร่อง ไม่ให้เกิดซ้ำอีก หรือไม่เกิดความเสื่อมถอยขึ้น รวมไปถึงการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ก่อให้เกิดความภูมิใจในตนเอง และ occupation performance ในด้านต่างๆซึ่ง ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 4 ยังอธิบาย เพิ่มเติม ในเรื่องของ occupation performance ดังนี้

“occupation performance มีองค์ประกอบอยู่ด้วยกัน สามด้านหลักๆ คือ ด้านการรับรู้ ด้านความคิด และทักษะทางจิตวิทยา ซึ่งในแต่ละด้านจะมี ส่วนประกอบต่างๆ อยู่ด้วย เช่น ด้านรับรู้จะแบ่งส่วนประกอบออกเป็น สาม ส่วนด้วยกัน คือ ด้านการรับรู้ความรู้สึก ซึ่งได้แก่ การตระหนักในการรับรู้ความรู้สึก กระบวนการรับรู้ความรู้สึก และ กระบวนการรับรู้ อีกส่วนหนึ่งคือ กระดูก กล้ามเนื้อ ประสาท ส่วนที่สาม คือ กลไกต่างๆ ซึ่งทั้งหมด จะนำไปสู่ การใช้ในด้าน ADL การทำงาน และ การใช้เวลาว่าง ”

จากการอภิปรายทั้งหมด แสดงให้เห็นว่า จุดประสงค์ทางกิจกรรมบำบัดนั้น คือ การใช้กิจกรรมเป็นสื่อในการบำบัดเพื่อให้บุคคลที่เข้าร่วมสามารถ พัฒนาข้อบกพร่องต่างๆ ของตนเอง และสามารถดำรงชีวิต อยู่ได้ด้วยตนเองโดยลดการพึ่งพาศักดิ์อื่นในการอยู่ในสังคม โดยในการบำบัดนั้น จะเน้นให้ผู้เข้าร่วม เกิดการพัฒนาในสามประเด็นหลักพร้อมๆ กัน คือ การใช้ชีวิตประจำวัน การทำงาน และ การใช้เวลาว่าง นอกจากนี้ กิจกรรมบำบัดยังส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้ในชุมชน เพื่อปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมของตนเองให้เหมาะสมกับการดำรงชีวิตในสังคมด้วยเช่นกัน

ลักษณะทางนันทนาการบำบัด และกิจกรรมบำบัด

1. ลักษณะทางนันทนาการบำบัด

นันทนาการบำบัดเป็นการจัดกิจกรรมโดย นักนันทนาการในการรักษา ซึ่งกิจกรรมนันทนาการเป็นเครื่องมือในการทำให้บรรลุเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ และ วัตถุประสงค์ของนันทนาการบำบัดนั้นมีทั้งที่เป็นระยะสั้นและระยะยาว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ลักษณะ ความบกพร่องและความสามารถของผู้ป่วย นอกจากนี้แล้ว ผลจากการประเมินกิจกรรมทางนันทนาการบำบัดนั้นสามารถนำไปใช้ปรับปรุง แก้ไข วางแผนงานการบำบัด ในเป้าประสงค์ใหม่ๆ ได้ โดยในการจัดกิจกรรมนั้น นักนันทนาการบำบัดจำเป็นต้องจัดกิจกรรมตามคำสั่งของแพทย์ หรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับหน่วยงาน ซึ่ง ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 1 ได้แสดงความคิดเห็นว่า

“บางครั้งการจัดกิจกรรมนันทนาการบำบัดนั้น ขึ้นอยู่กับองค์กรด้วยเช่นกัน เนื่องจากบางองค์กรไม่มีแพทย์ประจำองค์กร ดังนั้นนักนันทนาการบำบัดเองก็สามารถเลือกกิจกรรมตามความสนใจความต้องการ ของผู้เข้าร่วมได้ แต่ในบาง

องค์กร อาจมีแพทย์ประจำอยู่ แพทย์อาจจะระบุ หรือ เน้นให้บำบัด ด้านใดด้านหนึ่งเป็นพิเศษได้เช่นกัน โดยนักนันทนาการบำบัดจะต้องศึกษาข้อมูลจากประวัติคนไข้ก่อน และ จัดกิจกรรมตามความสนใจ ความต้องการของผู้เข้ารับบริการเป็นหลัก”

นอกจากนี้แล้ว นันทนาการบำบัดยังเป็นการจัด โปรแกรมและ โอกาสสำหรับบุคคลเพื่อพัฒนา รักษาและแสดงออกตามที่ผู้เข้ารับบริการต้องการ ได้ ซึ่งนันทนาการบำบัดเองจะเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทางร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตใจ และสติปัญญาของแต่ละบุคคล โดยโปรแกรมนันทนาการบำบัดนั้นจะจัดได้เฉพาะผู้ที่ไปประกอบวิชาชีพเท่านั้น

จากการอภิปรายในประเด็นของลักษณะทางนันทนาการ สามารถสรุปได้ว่า กิจกรรมนันทนาการบำบัดนั้น เป็นการจัด โปรแกรมโดยผู้มีใบประกอบวิชาชีพทางนันทนาการบำบัดเท่านั้น โดยการจัดกิจกรรมขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้เข้ารับบริการ และ ความเหมาะสม ของผู้เข้าร่วมเอง โดยการเข้าร่วมนั้นจะเพื่อให้บรรลุตามเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ซึ่งอาจมีทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยนักนันทนาการบำบัดอาจมีการทำงานร่วมกันกับแพทย์ในเรื่องของประวัติผู้เข้ารับบริการ เพื่อให้สามารถจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาผู้รับบริการให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น และ เหมาะสมที่สุด

2. ลักษณะทางกิจกรรมบำบัด

กิจกรรมบำบัดเป็นวิชาชีพหนึ่งในทีมบำบัดทางการแพทย์ ที่มีการประเมินผู้ป่วย การวางแผน การรักษา และการประเมินผล โดยมีกิจกรรมเป็นสื่อในการบำบัด โดยกิจกรรมบำบัดเกิดจากการเข้าใจสภาพของผู้ป่วยและชักจูงให้ผู้ป่วยเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ที่เหมาะสมกับผู้เข้ารับบริการเอง และ กิจกรรมบำบัดนั้น ต้องได้รับคำสั่งจากแพทย์ก่อนจัด โปรแกรมทางกิจกรรมบำบัดหรือไม่นั้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ บริบทขององค์กร ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 4 ได้อธิบายไว้ว่า

“นักกิจกรรมบำบัดจำเป็นต้องได้รับคำสั่งจากแพทย์ในการจัดโปรแกรมหรือไม่ แท้จริงแล้วขึ้นอยู่กับบริบทขององค์กร เนื่องจากว่า บางองค์กร มีแพทย์ประจำอยู่ แพทย์เองก็เป็นผู้วินิจฉัย และ ส่งต่อให้นักกิจกรรมบำบัด เป็นผู้จัดโปรแกรม การบำบัดรักษาต่อไป ซึ่งนักกิจกรรมบำบัดเองก็ต้องทำการประเมินตัวผู้ป่วยอีกครั้งเพื่อสร้างโปรแกรมที่มีความเหมาะสม และเกิดสมรรถนะในด้านต่างๆ อย่างตามศักยภาพของผู้ป่วย”

นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 6 ยังได้อธิบายเพิ่มเติมว่า

“การจัดโปรแกรมให้ผู้ป่วย บางครั้งก็ไม่จำเป็นเนื่องจาก บางองค์กรไม่มีแพทย์ประจำอยู่ ดังนั้น นักกิจกรรมบำบัด สามารถตัดสินใจจัดโปรแกรมการบำบัดรักษา ให้แก่บุคคลนั้นๆ ได้เลย ซึ่งดูตามความเหมาะสม โดยใช้บันทึกทางการแพทย์เป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรม”

กิจกรรมบำบัดบางครั้งไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ และพัฒนาการเท่านั้น แต่ผู้ที่มีความปกติก็สามารถเข้าร่วมได้ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 5 ได้อธิบายว่า

“การเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดไม่จำเป็นจะต้อง เป็นแค่บุคคลที่มีปัญหา หรือ ว่ามีความบกพร่องทางด้านใดด้านหนึ่ง แต่บุคคลธรรมดาเอง ก็เข้าร่วมได้ แต่จะเป็นในส่วนของส่งเสริม ป้องกัน โดยการลงไปสู่ชุมชน เพื่อให้ความรู้ หรือ แนะนำวิธีการต่างๆ ซึ่งการลงสู่ชุมชนนี้ นักกิจกรรมบำบัดจะเป็นผู้ไปดูชุมชนด้วยตัวเอง”

ในกิจกรรมบำบัด ไม่ใช่เพียงแค่แพทย์ที่มีส่วนสำคัญทางการบำบัด แต่เป็นการทำงานร่วมกันทางทีมงานทางแพทย์ทั้งหมด เพราะว่าข้อมูลทุกอย่างของผู้ป่วยนั้นนักกิจกรรมต้องนำมาวิเคราะห์เพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมให้แก่ผู้เข้ารับบริการ โดยผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 4 กล่าวว่า

“แพทย์มีส่วนสำคัญต่อการปฏิบัติหน้าของนักกิจกรรมบำบัดหรือไม่ โดยปกติแล้ว บุคคลากรที่ทำงานทางด้านกายภาพบำบัดทั้งหมด จะมีส่วนสำคัญ ซึ่งกันและกันในการฟื้นฟู บำบัดรักษา ผู้ที่มีความบกพร่อง ด้านต่างๆ ไม่ใช่เพียงแค่แพทย์เท่านั้น เพราะข้อมูลทุกอย่างของผู้ป่วยนั้นจำเป็นต้องนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ในการเลือกโปรแกรมที่มีความเหมาะสมแก่ผู้เข้ารับบริการมากที่สุดด้วย”

จากการอภิปรายกลุ่มจึงสามารถ สรุปได้ว่า กิจกรรมบำบัดเป็นวิชาชีพหนึ่งทางการแพทย์ โดย ทำงานประสานกันระหว่างทีมงานทางการแพทย์ทั้งหมด โดยนักกิจกรรมบำบัดไม่จำเป็นต้องรับคำสั่งจากทางแพทย์เพื่อสร้าง โปรแกรมกิจกรรมบำบัด แต่นำข้อมูลที่ได้จากการวินิจฉัยโรคทางการแพทย์ และการเข้ารับการรักษาอื่นๆ มาใช้ในการคัดเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้เข้ารับบริการคนนั้นๆ และนอกจากนี้แล้ว กิจกรรมบำบัดได้จำกัดเฉพาะบุคคลที่มีความบกพร่องหรือผิดปกติเท่านั้นในการเข้าร่วม แต่บุคคลปกติ ก็สามารถเข้าร่วมได้ โดยเป็นลักษณะของการให้ความรู้ ในการป้องกัน ส่งเสริม ให้มีสุขภาพ และนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี

รูปแบบกิจกรรมที่ใช้ในการบำบัด

1. รูปแบบกิจกรรมในนันทนาการบำบัด

รูปแบบกิจกรรมที่ใช้ในการบำบัดสำหรับผู้ที่มีความบกพร่องด้านต่างๆนั้น จะต้องวางแผนตามความสนใจของผู้เข้าร่วม ซึ่งนักนันทนาการบำบัดเองจะต้องดูความเหมาะสม และความเป็นไปได้ในการจัดกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมด้วย ซึ่งการศึกษาการใช้เวลาว่างเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตผู้เข้ารับบริการให้ดีขึ้น โดย ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 1 กล่าวว่า

“การศึกษาการใช้เวลาว่าง เป็นส่วนหนึ่งในการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วมได้โดยการมุ่งให้ผู้เข้าร่วมรู้จักการตระหนักรู้ในตนเองขึ้น และนำไปสู่การเลือกใช้เวลาว่างได้ด้วยตนเอง ซึ่งหากอยู่ในสถานศึกษาแล้ว จะเป็นในลักษณะของการศึกษาทางเลือก”

กิจกรรมเช่น Horticulture therapy, Bibliotherapy, Cinema therapy และ Trancendental meditation เป็นกิจกรรมที่ส่วนใหญ่ใช้ในผู้รับบริการที่มีความบกพร่องทางด้านจิต ซึ่งเป็นที่นิยม

แต่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับผู้เข้ารับบริการที่มีความบกพร่องด้านอื่นๆ ได้เช่นกัน ซึ่ง ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 1 อธิบายว่า

“กิจกรรมทั้งหมดที่กล่าวมา แท้จริงแล้ว สามารถใช้ได้กับผู้ที่ไม่ใช่ทางจิตเท่านั้นเหมือนกันแล้วแต่อาการ แต่โดยส่วนใหญ่แล้วจะพบการใช้กิจกรรมเหล่านี้ในส่วนที่เป็นผู้ที่มีอาการทางจิต แต่ในกรณีอื่นอาจมีการใช้ควบคู่กับกิจกรรมอื่นก็ได้”

นอกจากนี้ ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 2 และ 3 ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า

“กิจกรรมเหล่านี้ ไม่ใช่เพียงแค่เสริมสร้างทางด้านจิต สำหรับผู้ที่มีความบกพร่อง เท่านั้น แต่บางครั้งในบุคคลที่สภาพจิตปกติ แต่มีความบกพร่องทางอื่นก็จะใช้กิจกรรมเหล่านี้เสริม หรือสอดแทรก เพื่อให้เกิดการพัฒนาในด้านอื่นได้อย่างเต็มที่ด้วยเช่นกัน”

นอกจากนี้การจัดกิจกรรมที่สอดแทรกให้ผู้เข้าร่วมเกิดความสามารภในชีวิตประจำวัน หรือ กิจกรรม ADL นั้น ในกิจกรรมนันทนาการบำบัด มีการฝึกให้ผู้เข้าร่วมด้วยกิจกรรม ทางADL เช่นกันขึ้นอยู่กับเป้าประสงค์ และความเหมาะสมของผู้เข้ารับบริการ แต่เป็นบางกรณีเท่านั้น กิจกรรมADL ไม่ถือว่าเป็นงานหลักของทางนันทนาการบำบัด โดย ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 1 อธิบายว่า

“กิจกรรม ADL ในนันทนาการบำบัด มีการฝึกให้ผู้เข้ารับบริการ ได้มีทักษะทาง ADL แต่ไม่ใช่งานหลักของนันทนาการบำบัด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ความสามารถของผู้เข้ารับบริการ หากนักนันทนาการบำบัดเห็นว่า ADL เป็นเรื่องจำเป็นสำหรับผู้เข้ารับบริการคนนั้นๆ ก็จำเป็นจะต้องสอดแทรก ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องเข้าไปด้วย”

จากการอภิปรายกลุ่มในประเด็นเรื่องรูปแบบหรือกิจกรรม สรุปได้ ว่า การจัดกิจกรรมนันทนาการบำบัดนั้น จะต้องสนองความต้องการของผู้เข้ารับบริการและอยู่บนความเป็นไปได้ด้วย โดยกิจกรรมที่ใช้ นอกจากตอบสนองความต้องการได้แล้วยังจำเป็นต้องมีการประยุกต์เพื่อให้เหมาะสม และสอดคล้องกับบรรลุเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ได้ด้วย ซึ่งในส่วนของการฝึก ADL นั้น

ทางนั้นทนทานการบำบัดไม่ได้มีการเน้น หรือจัดการฝึกกิจกรรมนี้เป็นหลัก แต่มีการฝึกข้างขึ้นอยู่กับความเหมาะสม และความจำเป็นของผู้เข้าร่วมรวมไปถึงเป้าประสงค์ของการเข้าร่วมด้วย

2. รูปแบบกิจกรรมในกิจกรรมบำบัด

รูปแบบกิจกรรมทางกิจกรรมบำบัดนั้นเป็นลักษณะการฟื้นฟูโดยใช้เทคนิคทางการแพทย์ด้วยสื่อที่เป็นกิจกรรมอะไรก็ได้ที่ตรงกับเป้าประสงค์ของการรักษาโดยใช้กิจกรรมเป็นสื่อ และมีความเหมาะสม บางครั้งอาจมีการดัดแปลงอุปกรณ์เครื่องช่วยต่าง เพื่อช่วยในการฝึกฟื้นฟูส่วนต่างๆ และเรื่องของการประกอบกิจวัตรประจำวันด้วย นอกจากนี้ยังมีการออกแบบและจัดทำอุปกรณ์การดามอวัยวะ เพื่อช่วยคงสภาพความพิการและภาวะซับซ้อนอีกทางหนึ่ง โดยการจัดกิจกรรมนั้นจะต้องอยู่ที่ความสนใจของผู้เข้ารับบริการหรือไม่นั้น ต้องพิจารณาเป็นกรณีไป และดูความเหมาะสมความเป็นไปได้ด้วย ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 5 ได้อธิบายว่า

“ผู้ป่วยบางคนที่สามารถเลือกกิจกรรมได้ เราก็ให้เลือกแต่ทั้งนี้ต้องดูความเป็นไปได้ ความสามารถของผู้ป่วยด้วย แต่ในบางกรณีผู้ป่วยเลือกได้ เช่นผู้ป่วยทางจิต ไม่มีการพูด ไม่สบตา ไม่มีการตอบสนองใดๆ ก็เป็นเรื่องยากที่จะถามถึงความต้องการ ดังนั้นบางครั้งจึงจำเป็นต้องคัดเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วยด้วย”

นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 6 ยังกล่าวเสริมในลักษณะเดียวกันว่า

“เช่นเดียวกับผู้ป่วยเด็ก บางครั้งความต้องการกับความเป็นไปได้มันไม่สอดคล้องกัน ดังนั้นนักกิจกรรมบำบัดเองต้องดูความเป็นไปได้ด้วยว่า สามารถให้เด็กทำกิจกรรมที่เขาต้องการได้มากน้อยเพียงใด โดยอาจมีการดัดแปลงกิจกรรมที่เขาต้องการให้มีความเหมาะสม หรือเลือกกิจกรรมอื่นที่มีความเหมาะสมกว่าให้เขาแทน เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ของตัวบุคคล”

ในการจัดกิจกรรม ADL ในกิจกรรมบำบัด ถือได้ว่าเป็นงานหลักที่ทำความเข้าใจไปกับการส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมเกิดความสามารถในการทำงาน และการใช้เวลาว่าง ซึ่งในการฝึก ADL นั้นจะต้องประเมินความพร้อม และศักยภาพของผู้เข้ารับบริการก่อน ถึงจะสามารถจัดกิจกรรมที่เหมาะสมได้ ตามลำดับ โดยผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 6 อธิบายว่า

“การฝึกADL ไม่ใช่ว่าฝึกอะไรก่อนก็ได้ มันมีกระบวนการอยู่ ซึ่งขึ้นอยู่กับ ศักยภาพ ความสามารถของแต่ละบุคคล เช่นประเมินดูแล้ว บุคคลนี้อาจจะเริ่ม ด้วยการรับประทานอาหารเช้า ซึ่งอาจจะเริ่ม การดัดเม็ล็ดลูกแก้วใหญ่ๆ แล้วเล็ก ลงๆ ไปเรื่อยๆ ก่อนจะเริ่มการรับประทานอาหารเช้าเข้าปาก จากนั้นจึงเป็น กิจกรรมแปร่งฟัน หรือใส่เสื้อผ้าได้ โดยแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกัน ออกไป”

นอกจากนี้กิจกรรมบำบัดยังมีการใช้กิจกรรมนันทนาการมาเป็นส่วนช่วยในการบำบัด หรือใช้เพื่อส่งเสริมการใช้เวลาว่างด้วย ซึ่งกิจกรรมที่ใช้ขึ้นเป็นกิจกรรม ทั่วไป โดยส่วนมากจะเน้น การทำกิจกรรมในลักษณะกลุ่มเป็นส่วนใหญ่ เช่น การโยนบอลลงตะกร้า หรือ วิ่งไล่จับ ขึ้นอยู่กับ ความสามารถของกลุ่มบุคคลที่เข้าร่วม เน้นให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ และเกิดความสนุกสนานจากการ เข้าร่วม และส่งเสริมการพัฒนาส่วนที่บกพร่องพร้อมกัน แต่ไม่ใช่ลักษณะกิจกรรมที่เป็น นันทนาการบำบัด

จากการอภิปรายกลุ่มในเรื่องของรูปแบบกิจกรรมบำบัดแล้ว สรุปได้ว่า กิจกรรมบำบัด เป็นการบำบัดโดยใช้กิจกรรม หรือสื่ออุปกรณ์ต่างๆ ในการบำบัด ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของ ผู้เข้าร่วม รวมไปถึงทักษะพื้นฐานต่างๆ โดยอาจมีการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ที่ช่วยส่งเสริม ความสามารถการทำงานของร่างกาย และช่วยคงสภาพของความคิดได้ นอกจากนี้ กิจกรรมบำบัด ยังมีการใช้นันทนาการ เพื่อผ่อนคลายความเครียด เน้นให้บุคคลเกิดความสุขจากการเข้าร่วม กิจกรรม พร้อมทั้ง สามารถรู้จักการใช้เวลาว่างได้อย่างเหมาะสม และฝึกทักษะการทำงาน อีกทาง หนึ่ง ซึ่งกิจกรรมที่ใช้จะมีความแตกต่างออกไปจากทางนันทนาการบำบัด

กระบวนการทางนันทนาการบำบัดและกิจกรรมบำบัด

1. กระบวนการทางนันทนาการบำบัด

ในการจัดกิจกรรมทางนันทนาการบำบัดนั้นจะมีหลักในการจัดกิจกรรมที่เรียกว่า APIE ซึ่งหมายถึง

A = Assessment เป็นการประเมินด้วย การสังเกต สอบถาม หรือสัมภาษณ์

P = Planning เป็นการจัดวางแผนกิจกรรม ให้สอดคล้องตามเป้าประสงค์ และ ความต้องการของกลุ่มผู้เข้าร่วม

I = Implement การนำไปใช้

E = Evaluation การประเมินผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้น เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงหรือ จัดกิจกรรมในครั้งต่อไป

โดยการประเมินผู้ปวยในขั้นตอนแรกนั้นจะทำให้สามารถทราบถึงแนวโน้มในการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมสอดคล้อง ตามเป้าประสงค์และความต้องการของผู้เข้ารับบริการ ได้มากที่สุด การวางแผนกิจกรรมเป็นส่วนหนึ่งที่จะต้องมียุทธศาสตร์ปลายทางในการปฏิบัติกิจกรรม การวัด การปฏิบัติและเกณฑ์การวัดที่มีความชัดเจน เพื่อประเมินถึงระดับการบรรลุเป้าประสงค์ของผู้เข้ารับบริการ โดยการออกแบบกิจกรรมนั้นบางครั้งนักนันทนาการบำบัดอาจจะต้องขอความคิดเห็น หรือ ข้อมูลเพิ่มเติมจากแพทย์ในการ กำหนดหรือสร้างกิจกรรมให้ผู้เข้ารับบริการด้วยเช่นกัน และการนำไปเกมที่กำหนดนั้นไปใช้จำเป็นจะต้องทำการลำดับขั้นตอน มีระยะเวลาที่ชัดเจนในการดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน

การนำไปเกมนั้นนันทนาการบำบัดไปใช้ของผู้เข้าร่วมแต่ละคนจะมีความแตกต่างกัน เนื่องจาก ความแตกต่างเฉพาะบุคคลเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นการนำกิจกรรมที่ลักษณะคล้ายกันไปใช้อาจจะต้องมีการดัดแปลงให้มีความเหมาะสมกับบุคคลนั้นๆ หรือสอดคล้องกับเป้าประสงค์ของตัวบุคคลเอง และกิจกรรมบางกิจกรรมเองอาจมีลักษณะคล้ายกับแต่เป้าประสงค์อาจมีความต่างกันก็ เป็นได้ ซึ่ง ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 1 ได้อธิบายว่า

“การนำโปรแกรมไปใช้ จะส่งผลโดยตรงต่อผู้เข้ารับบริการดังนั้น การนำ กิจกรรมของผู้เข้ารับบริการอื่นมาใช้กับ อีกบุคคลหนึ่งจึงต้องมีการปรับเปลี่ยน ให้เกิดความเหมาะสมขึ้น”

นอกจากนี้ ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 2 ได้ให้ความเห็นว่า

“กิจกรรมที่ใช้บางครั้งอาจมีความเหมือนกันได้ และอาจจะนำไปโปรแกรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันมาใช้ได้ แต่ต้องดูความเป็นไปได้ และความเหมาะสม กับผู้เข้ารับบริการด้วย จึงต้องมีการประยุกต์ หรือดัดแปลง ตัวเนื้อหาของกิจกรรม ให้เป็นไปตาม ความสามารถของผู้เข้ารับบริการ รวมถึงการ คำนึงถึง เป้าประสงค์ของผู้เข้ารับบริการ ไปพร้อมๆกัน”

และผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 3 ได้กล่าวเสริมดังนี้

“การจัดโปรแกรมเน้นทนาการบำบัด ของผู้เข้ารับบริการในแต่ละคนนั้นจะต้อง มีความแตกต่างในเป้าประสงค์อยู่แล้ว ดังนั้นการนำโปรแกรมของ บุคคลอื่นมาใช้กับบุคคลอื่นเลย คงเป็นไปได้บ้าง เนื่องจาก ความแตกต่างระหว่างบุคคล โปรแกรมที่สร้างจึงต่างกันออกมา ซึ่งบางครั้งกิจกรรมคล้าย ๆ กัน เป้าประสงค์อาจมีความแตกต่างกันก็เป็นได้ ดังนั้น การจัดโปรแกรม เน้นทนาการ จึงมีความแตกต่างกันในแต่ละผู้เข้ารับบริการ”

นอกจากการนำกิจกรรมไปใช้และมีการประเมิน การบรรลุเป้าประสงค์ของผู้เข้าร่วม แล้วการประเมินด้านความพึงพอใจก็เป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการจัดกิจกรรม โดยการ ประเมินความพึงพอใจอาจเกิดขึ้นในอันดับแรกของขั้นตอนเพื่อนำมาจัดสร้าง โปรแกรมสำหรับผู้เข้า รับบริการ และสามารถประเมินภายหลังจากการเข้าร่วมเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุง โปรแกรม ที่จัดขึ้นอีกได้

จากการอภิปรายในประเด็นของกระบวนการนี้ สามารถสรุปได้ว่า กิจกรรมเน้นทนาการ บำบัดมีกระบวนการสร้าง โปรแกรมโดยใช้หลักการที่เรียกว่า APIE และการประเมินความพึงพอใจ ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วม และในการนำโปรแกรมไปใช้ต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ด้วยเนื่องจาก การสร้าง โปรแกรมนั้น บุคคลแต่ละบุคคลมีเป้าประสงค์แตกต่างกันออกไป ดังนั้น การนำโปรแกรมเดิมไปใช้อาจจะต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้เหมาะสมหรือสอดคล้องกับบุคคลนั้น ด้วย

2. กระบวนการทางกิจกรรมบำบัด

กระบวนการในการจัดกิจกรรมทางกิจกรรมบำบัดนั้นจะไม่ใช่หลักAPIE แต่ใช้หลักการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยมีบันทึกทางการแพทย์เป็นส่วนหนึ่งในการจัดกิจกรรมต่างๆ โดยผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 4 กล่าวว่า

“การจัดกิจกรรมบำบัดไม่ได้ใช้หลักการAPIE แต่ใช้หลักที่มีลักษณะ คล้าย ๆ กัน เนื่องจากการจัดโปรแกรมทางกิจกรรมบำบัดเอง ก็ต้องมีการประเมินคนไข้ ตั้งเป้าประสงค์ การบำบัดรักษา และประเมินซึ่งจะเน้นการประเมินเป้าประสงค์ทางการปฏิบัติ”

กระบวนการทางกิจกรรมบำบัดจะมีลักษณะ การสังเกต สภาวะด้านต่างๆของผู้เข้ารับบริการ และรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ หรือข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาวิเคราะห์ปัญหา และระดับความสามารถในการทำกิจกรรม ก่อนที่จะเลือกวิธีการหรือเครื่องมือตรวจประเมิน และจึงวางแผนการบำบัดโดยใช้ความรู้พื้นฐานและหลักฐานต่างๆ มาเป็นข้อมูล จากนั้นจึงให้การบำบัดที่เหมาะสมกับความต้องการ และระดับความสามารถของผู้เข้ารับบริการ หลังจากนั้นจึงมีการประเมินประสิทธิผลการบำบัด และติดตามความก้าวหน้าของผู้รับบริการ ก่อนการวางจำหน่ายหรือส่งต่อไป หรือเปลี่ยนแปลงวิธีการบำบัดให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา ทั้งนี้ยังมีการประเมินและดูแลจัดการเรื่องความปลอดภัยเกี่ยวกับวิธีการบำบัด รวมไปถึงอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้กับผู้เข้ารับบริการด้วย และขั้นตอนสุดท้ายคือมีการบันทึกข้อมูลของผู้เข้ารับบริการในกระบวนการทางกิจกรรมบำบัดอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 6 ยังได้กล่าวเพิ่มเติมอีกว่า

“บันทึกทางการแพทย์เป็นแค่ส่วนหนึ่งในการใช้เป็นข้อมูลการจัด โปรแกรมกิจกรรมบำบัดให้แก่ผู้เข้ารับบริการ ซึ่งในการประเมินผู้เข้าร่วมแล้วยังจะต้องใช้ข้อมูลอย่างอื่นในการเป็นแนวทางการจัดโปรแกรมกิจกรรมบำบัดเช่น นักกิจกรรมบำบัดเองจะต้องมีการประเมินผู้ไข้ด้วยการสังเกต สัมภาษณ์ จากทั้งผู้ป่วยเอง และญาติของผู้ป่วยด้วย หรือประวัติการทำกิจกรรมทางกายภาพบำบัด เป็นต้น”

โดยทั้งหมดการเลือกกิจกรรมจะต้องคำนึงถึงผลที่เกิดขึ้นตามเป้าประสงค์มาเป็นอันดับแรกสำหรับการจัดกิจกรรม และบางกิจกรรมเองก็จำเป็นต้องเล็งจากความต้องการของผู้เข้ารับ

บริการเช่นกัน เพื่อให้การบำบัดสามารถบรรลุเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 5 อธิบายว่า

“กิจกรรมบางกิจกรรมมีการเล็งจากความต้องการของผู้ป่วยบ้าง เพื่อให้การรักษาเป็นไปตามเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้ เนื่องจากนักกิจกรรมบำบัดเองต้องดูถึงความเป็นไปได้ในการทำกิจกรรมที่ต้องการของตัวผู้ป่วยว่าเป็นได้มากน้อยแค่ไหน หรือในผู้ป่วยทางจิตเวช บางกรณีไม่สามารถสื่อสาร หรือบอกถึงความต้องการได้ ดังนั้น นักกิจกรรมบำบัดจึงจำเป็นต้องจัดกิจกรรมให้ตามความเหมาะสมของอาการ”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 4 ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า

“ในการเลือกกิจกรรม เป้าประสงค์ของโปรแกรมจะมาจากผู้ป่วยด้วย ซึ่งดูจาก COPME แต่โดยส่วนใหญ่ การรักษาทางการแพทย์ที่เป็นองค์ความรู้ทางกิจกรรมบำบัด ผู้ป่วยจะได้รับการบำบัดโดยตรงไม่มีสิทธิเลือก แต่ ส่วนที่เป็นกิจกรรมเสริม เพื่อให้เกิดการบรรลุเป้าประสงค์นั้น ผู้เข้าร่วมสามารถเลือกได้”

นอกจากนี้แล้วผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 6 ยังอธิบายเพิ่มเติมว่า

“ในการเลือกกิจกรรมสำหรับเด็กแล้ว เด็กสามารถเลือกกิจกรรมตามความสนใจของเด็กได้ในระดับหนึ่ง โดยที่นักกิจกรรมบำบัดจะต้องวิเคราะห์ และสังเคราะห์ ว่ากิจกรรมนั้นๆ มีความเหมาะสม และนำไปสู่ผลที่ทำให้บรรลุเป้าประสงค์หรือไม่ ซึ่ง การได้เลือก จะเป็นแรงจูงใจในการทำให้ผู้ป่วยอยากเข้าร่วมกิจกรรม”

SMART เป็นหลักการหนึ่งในการจัด โปรแกรมทางกิจกรรมบำบัด ซึ่งบางครั้งนักกิจกรรมบำบัดก็ไม่ได้ใช้หลักการนี้เป็นตัวกิจกรรมเสมอไป ขึ้นอยู่กับความเหมาะสม และความ เป็นไปได้ของการนำหลักการต่างๆ มาใช้มากกว่า ซึ่งผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 4 ได้กล่าวว่า

“หลักการ SMART ไม่ได้เป็นส่วนสำคัญในการสร้างโปรแกรมฯหนึ่งขึ้นมา เนื่องจาก SMART จะเป็นหลักการที่ใช้ในทางด้านจิต มากกว่าด้านอื่นๆของกิจกรรมบำบัด ขึ้นอยู่กับความเฉพาะด้าน แต่อย่างไรก็ตาม ในการจัดทำโปรแกรมขึ้นนั้นก็จะเป็นไปในทิศทางเดียวกับ SMART แต่อาจจะมีชื่อเรียกที่ต่างกันออกไป”

การออกแบบกิจกรรมนั้นทางกิจกรรมบำบัดจะต้องมีทั้งความเป็นศาสตร์และศิลป์รวมเข้าด้วยกัน เพื่อให้กิจกรรมที่ใช้เป็นสื่อ นั้น มีความเหมาะสมมากที่สุด โดย ศาสตร์ทางการแพทย์ เป็นเพียงแค่ ส่วนหนึ่งในการจัดการออกแบบกิจกรรมสำหรับผู้เข้ารับบริการ โดยผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 4 กล่าวว่

“ในการออกแบบกิจกรรมบำบัดนั้นไม่ได้ใช้เพียงศาสตร์ทางการแพทย์เท่านั้น แต่ศาสตร์ทางศิลป์ด้วย เนื่องจากการนักกิจกรรมบำบัดจำเป็นต้อง เลือกกิจกรรมให้เหมาะสมกับการพัฒนาผู้ป่วย ดังนั้น จะต้องรู้ทั้งด้านศาสตร์การแพทย์ และ ศาสตร์อื่นๆที่นำมาประยุกต์ใช้ให้เข้ากันด้วย”

นอกจากนี้แล้วผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 5 และ 6 ยังมีความเห็นว่า

“นักกิจกรรมบำบัดเองจะต้องเป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ มาก่อน เช่น การรื้อย เชือก ปั่นหม้อ ศิลปะ เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ว่ากิจกรรมนั้นๆ สามารถนำกิจกรรมมาประยุกต์ใช้ได้อย่างไรบ้าง และกิจกรรมที่ใช้ต้องมีการวิเคราะห์ก่อนว่า จะไปช่วยต้องไหนในการบำบัดได้บ้าง”

เมื่อถามว่าทางกิจกรรมบำบัดมีการประเมินความพึงพอใจหรือไม่ ตามสภาพความเป็นจริงแล้วมีการประเมินความพึงพอใจเช่นเดียวกับทางนันทนาการบำบัด แต่บางครั้งเป็นไปได้เนื่องจากบริบทต่างไม่เอื้ออำนวย ซึ่งผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 5 อธิบายว่า

“การประเมินความพึงพอใจบางครั้งทำได้ยากโดยเฉพาะ กับผู้ป่วยในจิตเวช เนื่องจากว่า บางคนมีอาการนิ่งไม่พูด ทำให้ยากต่อการประเมินว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจหรือไม่ แต่จะใช้วิธีการประเมินที่ญาติของผู้ป่วยแทน”

นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 6 ยังกล่าวเสริมว่า

“กิจกรรมบางกิจกรรมจะเน้นการประเมินเป้าประสงค์ทางการปฏิบัติ โดยที่การประเมินความพึงพอใจเป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น”

จากการอภิปรายกลุ่มในประเด็นกระบวนการทางกิจกรรมบำบัดนั้น จึงสรุปได้ว่า กิจกรรมบำบัดมีกระบวนการในการจัดกิจกรรมบำบัด โดย เริ่มจาก การสังเกต สภาพแวดล้อมต่างๆ ของ ผู้เข้ารับบริการ และรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ หรือข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาวิเคราะห์ ปัญหา และระดับความสามารถในการทำกิจกรรม ก่อนที่จะเลือกวิธีการหรือเครื่องมือตรวจประเมิน และจึงวางแผนการบำบัด โดยใช้ความรู้พื้นฐานและหลักฐานต่างๆ มาเป็นข้อมูล จากนั้นจึงให้การบำบัดที่เหมาะสมกับความต้องการ และระดับความสามารถของผู้เข้ารับบริการ ก่อนที่จะมีการ ประเมินประสิทธิผลการบำบัด และติดตามความก้าวหน้าของผู้รับบริการ และการวางจำหน่าย หรือส่งต่อไป หรือเปลี่ยนแปลงวิธีการบำบัดให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา นอกจากนี้ยังมีการ ประเมินและดูแลจัดการเรื่องความปลอดภัยเกี่ยวกับวิธีการบำบัด รวมไปถึงอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ กับผู้เข้ารับบริการด้วย และขั้นตอนสุดท้ายคือมีการบันทึกข้อมูลของผู้เข้ารับบริการในกระบวนการ ทาง นอกจากนี้แล้วยังมีการประเมินความพึงพอใจของการเข้ารับบริการอีกด้วย

การให้บริการทางนันทนาการบำบัด และกิจกรรมบำบัด

1. การให้บริการทางนันทนาการบำบัด

การให้บริการนันทนาการบำบัดนั้นไม่จำเป็นต้องอยู่เพียงแต่ในสถานพยาบาลเท่านั้น แต่สามารถเกิดขึ้นได้ทุกที่ เช่น บ้าน สวนสาธารณะ โรงเรียน ชุมชน รวมไปถึงกลุ่มคนอาสาสมัคร ด้วย ซึ่งเป็นการให้บริการจากผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญโดยเฉพาะ ด้วยการจัดโปรแกรมที่เหมาะสม ต่อกลุ่มผู้เข้าร่วม โดยต้องคำนึงถึงหลักการที่ถูกต้องในรูปแบบกิจกรรม ตามทฤษฎี และหลักการจัด กิจกรรม การให้บริการนันทนาการบำบัดเป็นการให้บริการแก่ประชาชนที่มีข้อจำกัดทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตใจ หรือไม่ ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 1 ได้แสดงความเห็นว่า

“การให้บริการนันทนาการบำบัดเป็นการให้บริการแก่ประชาชนที่มีข้อจำกัดทางร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ ตลอดจนบุคคลที่มีความต้องการพิเศษอื่นๆ เช่น ผู้สูงอายุ เนื่องจากการเข้าร่วมนันทนาการบำบัดนั้นเป็นการเติมเต็มคุณภาพชีวิตที่ บุคคลนั้นๆ ยังบกพร่องอยู่ ดังนั้น โดยบุคคลปกติแล้วไม่น่าจะเข้าร่วมในลักษณะการบำบัด แต่เป็นการเข้าร่วมในกิจกรรมนันทนาการปกติมากกว่า”

การให้บริการนันทนาการบำบัดนั้น Leisure Education ยังเป็นกระบวนการหนึ่งที่น่าไปสู่การนันทนาการบำบัดด้วย กล่าวคือ Leisure Education เป็นพื้นฐานที่เกิดจากการเรียนรู้ในการตระหนักถึงการใช้เวลาว่างของตนเอง และนำไปสู่การรู้ถึงว่านันทนาการบำบัดเองจะต้องช่วยเหลือ หรือ เติมเต็มในส่วนใดของบุคคลที่ยังบกพร่องอยู่ โดยการให้บริการนันทนาการบำบัดนั้นโดยส่วนใหญ่แล้วจะต้องขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้เข้าร่วมเป็นหลักสำคัญ โดยนันทนาการบำบัดจะต้องดูความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมต้องการ และนำไปปรับหรือประยุกต์ให้เหมาะสม และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการเข้ารับบริการให้ได้มากที่สุด โดยกิจกรรมการใช้เวลาว่างเหล่านั้น จะนำไปสู่ประโยชน์ที่มีต่อความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ ของผู้เข้ารับบริการด้วย

จากการอภิปรายกลุ่มในประเด็นการให้บริการทางนันทนาการบำบัด แสดงให้เห็นว่าการให้บริการนันทนาการบำบัดนั้น ไม่จำเป็นต้องอยู่เพียงในสถานพยาบาลเท่านั้น อาจเป็นที่ใดที่หนึ่งก็ได้ เช่น สถานศึกษา ชุมชน หรือแม้แต่ภายในบ้าน ของผู้เข้ารับบริการ โดยผู้ที่เข้ารับบริการนั้นจะต้องเป็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางด้านใดด้านหนึ่ง หรือเป็นบุคคลที่มีความต้องการการบำบัดเป็นพิเศษ เช่น ผู้สูงอายุ เป็นต้น เนื่องจาก กลุ่มบุคคลที่มีความปกติอยู่แล้ว การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการบำบัด อาจจะได้ประโยชน์จากการเข้าร่วมน้อยกว่า การเข้าร่วมในกิจกรรมการใช้เวลาว่างตามปกติที่ตนเองสนใจ ซึ่งในการให้บริการนันทนาการบำบัดนั้น จะมีการศึกษาการใช้เวลาว่างเป็นส่วนหนึ่งในการนำไปสู่การบำบัดทางนันทนาการ และในการเลือกกิจกรรมที่ใช้ในการบำบัดนั้น จะต้องขึ้นอยู่กับความสนใจของผู้เข้ารับบริการและนำมาประยุกต์ให้มีความเหมาะสม ซึ่งกิจกรรมเหล่านั้นเองจะนำไปสู่การเติมเต็ม และพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลที่ยังบกพร่องต่อไป

2. การให้บริการทางกิจกรรมบำบัด

กระบวนการการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดนั้น แท้จริงจะมีมากกว่า 3 ขั้นตอนคือ การประเมินผู้เข้าร่วม การบำบัด และการประเมินผล แต่จะเป็นลักษณะเดียวกับกระบวนการการจัดกิจกรรม ซึ่งนอกจากนี้แล้ว ยังจะต้องมีการนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตรวจประเมินและการให้บริการแก่ผู้รับบริการหรือชุมชน และมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับโรค ตลอดจนข้อควรปฏิบัติระหว่างการรักษา ระหว่างผู้รับบริการและทีมผู้ให้บริการด้วย ซึ่งการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดนั้นบางครั้งไม่จำเป็นต้องอยู่เพียงแคในสถานพยาบาลเท่านั้น อาจใช้สถานที่อื่นก็ได้ และผู้ที่เข้ารับการบริการในสถานพยาบาลนั้น ไม่จำเป็นจะต้องมีอาการที่รุนแรง โดยผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 5 ได้แสดงความเห็นว่า

“การให้บริการในโรงพยาบาล ไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงเท่านั้น แม้ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องเล็กน้อยก็สามารถมาบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลได้”

การให้บริการทางกิจกรรมบำบัดยังมีการค้นหาเวลาว่าง (leisure exploration) ด้วยตัวผู้เข้ารับบริการ ซึ่งถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมบำบัดด้วย ไม่ใช่ลักษณะของการให้การศึกษาหรือความรู้แบบ Leisure education โดยผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 4 ได้อธิบายว่า

“ในกิจกรรมบำบัดส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้เวลาว่างจะไม่เกิดขึ้น โดยให้ความรู้หรือการศึกษา แต่จะเกิดจากอาการค้นหากิจกรรมการใช้เวลาว่างของแต่ละบุคคล เพื่อให้บุคคลตระหนักถึงการใช้เวลาของตนเองอย่างเหมาะสม”

นอกจากนี้แล้วการให้บริการด้วยการตอบสนองความต้องการของผู้เข้ารับบริการนั้น เป็นเพียงส่วนหนึ่งของการให้บริการซึ่งขึ้นอยู่กับความเหมาะสม ระดับความสามารถ และความเป็นไปได้ของการให้บริการ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 5 กล่าวว่า

“การตอบสนองความต้องการ ของผู้เข้ารับบริการเป็นส่วนหนึ่งในการ ให้บริการทางกิจกรรมบำบัด ซึ่งในปัจจุบัน จะเน้นผู้ป่วย เป็นศูนย์กลางในการ ให้บริการ แต่ทั้งนี้ บริบทต่างๆด้วยในบางครั้ง โดยเฉพาะ ผู้ป่วยที่มีอาการทาง จิต บางกรณีไม่สามารถสื่อสารได้ จึงเป็นเรื่องยากที่จะตอบสนองความต้องการ จะใช้วิธีการประสานงานกับญาติผู้ป่วยแทน และดูความเป็นไปได้ที่เหมาะสม ที่สุดที่จะเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย”

นอกจากนี้ ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 6 ยังไม่กล่าวเสริมว่า

“ในทำนองเดียวกัน กับเด็กพิการ บางครั้งความต้องการของผู้ป่วยกับความ เป็นไปได้ไม่สอดคล้องกัน ดังนั้นนักกิจกรรมเองจำเป็นต้องปรับกิจกรรมที่มี ลักษณะใกล้เคียงกันให้ได้มากที่สุด หรือเลือกกิจกรรมที่สอดคล้องกับศักยภาพ ของผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์”

จากการอภิปรายในประเด็นการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดนั้น สรุปได้ว่า การ ให้บริการทางกิจกรรมบำบัดจะมีการให้บริการมีลักษณะคล้ายกับกระบวนการทางกิจกรรมแต่จะ เพิ่ม การนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตรวจประเมินและการให้บริการแก่ผู้รับบริการหรือ ชุมชน และมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับโรค ตลอดจนข้อควรปฏิบัติระหว่างการรักษา ระหว่าง ผู้รับบริการและทีมผู้ให้บริการ และการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดนั้น ไม่จำเป็นต้องเกิดใน สถานพยาบาล เสมอไป และการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลนั้นก็ไม่ต้องเป็นผู้ป่วยที่มี อาการที่รุนแรงเท่านั้น ผู้ป่วยในลักษณะต่างๆก็สามารถเข้ารับการบริการตามองค์กรนั้นๆ จัดเตรียมบริการเอาไว้ให้ได้ โดยมีกิจกรรมการค้นหาค่าใช้เวลาว่าง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการ บำบัดด้วย เพื่อให้บุคคลที่เข้ารับบริการสามารถตระหนักถึงความต้องการในการใช้เวลาว่างของ ตนเอง นอกจากนี้การตอบสนองความต้องการของผู้เข้ารับบริการนั้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการ ให้บริการทางนันทนาการบำบัด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความสามารถ ความเหมาะสม และความ เป็นไปได้ในการทำกิจกรรมที่ผู้เข้ารับบริการต้องการเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้

บทบาทและจรรยาบรรณทางนันทนาการบำบัด และ กิจกรรมบำบัด

1. บทบาทและจรรยาบรรณทางนันทนาการบำบัด

บทบาทของนักนันทนาการบำบัดเองนั้นจะต้องตระหนักสมรรถนะทางวิชาชีพในการให้บริการทุกประเภท ซึ่งผู้ที่ปฏิบัติงานนั้นจำเป็นจะต้องมีความรู้ ความสามารถในการให้บริการ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 1 ได้แสดงความคิดเห็นว่า

“จะต้องมีความรู้ทักษะ โดยอาจจะได้รับจากการศึกษา และ ประสบการณ์จากการปฏิบัติหน้าที่ก็ตาม แต่เมื่อถามว่าต้องมีความรู้ที่ดีเยี่ยม บางครั้งคำว่า ดีเยี่ยม อาจหมายถึงต้องได้รับ คะแนนดีจากการศึกษา ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น เพราะในการปฏิบัติงานนั้นจะต้องมีความรู้ในเชิงลึก รู้จริงเพื่อนำมาใช้ในการให้บริการมากกว่า”

นอกจากนี้ ความเคารพต่อการให้บริการในเรื่องอิสระ ความเป็นส่วนตัว และการปฏิบัติงานทางวิชาชีพ ก็เป็นส่วนสำคัญในการบทบาทและจรรยาบรรณ ทางนันทนาการบำบัด ซึ่งในการให้บริการ จะต้องให้บริการที่เกิดความพึงพอใจตามความต้องการของผู้เข้าร่วมโดยคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมต่างๆที่จะส่งผลต่อผู้เข้าร่วม ที่เกิดจากการเข้าร่วมด้วย และการให้บริการนั้นนักนันทนาการบำบัดจะต้องให้การบริการแก่บุคคลที่เข้าร่วม ด้วยความเท่าเทียมกัน ซึ่ง ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 1 ได้แสดงความคิดเห็นว่า

“ในการให้บริการผู้ให้บริการสามารถเลือกปฏิบัติต่อผู้เข้ารับบริการได้เฉพาะบุคคลที่ปฏิบัติหน้าที่ในลักษณะงานที่เป็น ชั่วโมงเท่านั้น (freelance) แต่ตามองค์กรต่าง ๆ นั้น ก็ต้องให้บริการทางนันทนาการบำบัดอย่างเท่าเทียมกัน ไม่สามารถเลือกผู้เข้ารับบริการได้”

จากการอภิปรายประเด็นบทบาทและจรรยาบรรณทางนันทนาการการบำบัด สามารถสรุปได้ว่า นักนันทนาการบำบัดนั้นจะต้อง ตระหนักสมรรถนะทางวิชาชีพในทุกประเภท ของการให้บริการ โดยมีความรู้ในเชิงลึกในการปฏิบัติหน้าที่ ของตนเอง พร้อมกับมีความเคารพในเรื่อง ความเป็นส่วนตัวของผู้เข้ารับบริการ และการเคารพต่อวิชาชีพของตนเอง โดยการให้บริการนั้น จะต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อมของผู้เข้ารับบริการ ไปพร้อมกับความต้องการของผู้เข้ารับบริการ

ด้วย โดยการให้บริการนั้นจะต้องไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้เข้ารับบริการเนื่องจาก ทุกคนที่ต้องการบริการนั้นมีสิทธิเท่าเทียมกัน

2. บทบาทและจรรยาบรรณทางกิจกรรมบำบัด

บทบาทและจรรยาบรรณทางกิจกรรมบำบัดนั้นนักกิจกรรมบำบัดจะต้องตระหนักถึงสมรรถนะทางวิชาชีพในทุกประเภท เช่น ความต้องการ ความเป็นไปได้ ค่านิยมต่าง ทั้งกับตนเองและของผู้เข้ารับบริการ ในการให้บริการแก่ผู้เข้ารับบริการ โดยนักกิจกรรมบำบัดนั้นจะต้องมีความรู้ จากทั้งการศึกษา และประสบการณ์ ต่างๆเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ และในการปฏิบัติหน้าที่นั้นจำเป็นต้องมีความเคารพต่อผู้เข้ารับบริการในเรื่องของความเป็นส่วนตัว สิทธิของผู้เข้ารับบริการ และการเคารพต่อวิชาชีพกิจกรรมบำบัด นอกจากนี้การการให้บริการจำเป็นต้องคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมรอบตัวของผู้เข้ารับบริการ ในการให้บริการนั้นๆ ด้วย พร้อมทั้งการให้บริการกิจกรรมบำบัดนั้นจะไม่สามารถเลือกผู้เข้ารับบริการได้ ทุกคนที่เข้ารับบริการจะต้องมีสิทธิเท่าเทียมกัน โดยผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 4 นั้น ได้แสดงความคิดเห็นว่า

“นักกิจกรรมบำบัดไม่สามารถเลือกคนไข้ได้ คนไข้มาก็ต้องรับไว้ทั้งหมด แต่ผู้ป่วยสามารถเลือกเปลี่ยนนักกิจกรรมได้ แต่ต้องมีการชี้แจงเหตุผลถึงการเปลี่ยนนักกิจกรรมบำบัด และเหตุผลนั้นๆ มีความสมควรในการเปลี่ยนนักกิจกรรมบำบัด”

จากการอภิปรายกลุ่มในประเด็นบทบาทและจรรยาบรรณทางกิจกรรมบำบัดนั้น นักกิจกรรมบำบัดนั้นจะเป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ที่มีความต้องการ โดยไม่มีการเลือกผู้เข้ารับบริการ แต่ผู้เข้ารับบริการสามารถเปลี่ยน นักกิจกรรมบำบัดได้โดยจะต้องมีเหตุผลที่เหมาะสมในการเปลี่ยนแปลงในการบริการทางกิจกรรมบำบัดนั้น นักกิจกรรมบำบัดจะต้องให้ความเคารพต่อผู้เข้ารับบริการ ทั้งสิทธิ และความเป็นส่วนตัวของบุคคล รวมไปถึงการให้ความเคารพต่างๆในวิชาชีพด้วย ซึ่งการให้บริการนั้นนักกิจกรรมบำบัดจะต้องตระหนักถึงสมรรถนะทางวิชาชีพในทุกประเภท ละมีความรู้ต่างๆในเชิงลึกต่อการปฏิบัติงานด้วย

ตารางที่ 6 สรุปความเหมือนและต่างระหว่างนันทนาการบำบัด และกิจกรรมบำบัด

ประเด็น	ความเหมือน	ความต่าง	
		นันทนาการบำบัด	กิจกรรมบำบัด
ความหมาย	เป็นลักษณะของการบำบัด ตามบุคคลมีความบกพร่องด้านต่างๆ ด้วยวิธีการที่ใช้กิจกรรมเป็นสื่อในการเข้ารับบริการ	<ul style="list-style-type: none"> - การเติมเต็ม ด้านที่มีความบกพร่อง ด้วยการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่บุคคลสนใจ - เน้นการเข้าร่วมและนำไปสู่ การพัฒนาคุณภาพชีวิต และการมีความสุข - พัฒนาทักษะการใช้เวลาว่าง 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการใช้กิจกรรมต่างๆ และอุปกรณ์ หรือเครื่องมือที่ประดิษฐ์ขึ้นมาเพื่อใช้ในการบำบัดโดยตรง - เพื่อลดอาการที่บกพร่องอยู่ และนำไปสู่การลดการพึ่งพาผู้อื่นเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา
จุดประสงค์	มีการเน้นให้ผู้เข้ารับบริการ เกิดการพัฒนาในส่วนที่ตนเองบกพร่อง และสามารถอยู่ในสังคมของตนเองได้อย่างเป็นสุข	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่เน้นให้เกิดอาชีพ 	<ul style="list-style-type: none"> - เน้นให้เกิดอาชีพ
ลักษณะ	รูปแบบหนึ่งที่มี ศาสตร์ทางการแพทย์เข้ามาเกี่ยวข้อง และผู้ที่จัดกิจกรรมได้นั้นจะต้องเป็นบุคคลที่มีใบประกอบวิชาชีพเท่านั้น	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการเฉพาะบุคคลที่มีความบกพร่องด้านต่างๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นลักษณะการให้บริการ กับบุคคลทุกประเภท รวมไปถึงบุคคลปกติ

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ประเด็น	ความเหมือน	ความต่าง	
		น้ำหนักการบำบัด	กิจกรรมบำบัด
รูปแบบกิจกรรม	มีการให้คำปรึกษา การฝึกกิจวัตรประจำวัน	- ขึ้นอยู่กับความต้องการ และสมัครใจในการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นๆ	- มีการใช้ อุปกรณ์ต่างๆ ในการเข้าร่วมกิจกรรม
กระบวนการ	มีการศึกษาข้อมูลต่างๆ ก่อนทำการสร้างโปรแกรมที่มีความเหมาะสม และนำข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์ในการเลือกกิจกรรมที่มีความเหมาะสม ก่อนนำไปใช้ และ มีการประเมินผลในการบรรลุ	ไม่พบความแตกต่าง	- กิจกรรมการประกอบกิจวัตรประจำวัน นั้นถือได้ว่าเป็นส่วนหลัก ไม่พบความแตกต่าง
การบริการ	สามารถให้บริการได้ทั้งนอกและในสถานพยาบาล	- บุคคลเฉพาะที่ต้องการบำบัด หรือมีความบกพร่องในด้านต่างๆเท่านั้น	- บุคคลปกติสามารถเข้าร่วมได้
บทบาทและจรรยาบรรณ	เน้นให้ความสำคัญ และ เคารพสิทธิ ต่อ วิชาชีพ เพื่อร่วมงาน บุคคลผู้เข้ารับบริการสังคม รวมไปถึง ความเท่าเทียมกันของบุคคล		- การทดลองมนุษย์ ซึ่งจะต้องได้รับการยินยอมของบุคคลที่เข้ารับ การทดลอง

วิจารณ์

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพเพื่อวิเคราะห์ลักษณะทางนันทนาการบำบัดและกิจกรรมบำบัดที่ปรากฏอยู่ในสังคมไทย โดยกลุ่มประชากร คือผู้สำเร็จการศึกษาหรือ ผู้เชี่ยวชาญในสาขานันทนาการ และ กิจกรรมบำบัด ที่มาจาก องค์กร และหน่วยงาน ในกรุงเทพมหานคร และเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากผู้สำเร็จการศึกษาหรือ ผู้เชี่ยวชาญในสาขานันทนาการ จำนวน 25 คน และ อาชีวบำบัด จำนวน 25 คน ที่มาจาก องค์กร และหน่วยงาน ในกรุงเทพมหานครและ ผู้เชี่ยวชาญทางนันทนาการ และ อาชีวบำบัด สาขาละ 3 คน ในการเก็บข้อมูลแบบFocus group เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสอบถามเป็น 2 ชุด คือ นันทนาการบำบัด และกิจกรรมบำบัดในสังคมไทย ในประเด็นเกี่ยวกับความหมาย เป้าประสงค์หรือวัตถุประสงค์การบำบัด ลักษณะเฉพาะ รูปแบบกิจกรรมที่ใช้ในการบำบัด กระบวนการ การให้บริการ และ บทบาทและจรรยาบรรณทางวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ก่อนนำผลที่ได้มาใช้ในการอภิปรายกลุ่ม รวมไปถึงการศึกษามาตรฐานสมรรถนะในการปฏิบัติทั้งสองสาขา เพื่อสรุปผลความแตกต่างของวิชาชีพในขั้นสุดท้าย ผู้วิจัยขอเสนอข้อวิจารณ์ต่างๆ ดังต่อไปนี้

ลักษณะนันทนาการบำบัดในสังคมไทย

จากการศึกษานันทนาการบำบัดนั้น จะสรุปได้ว่า นันทนาการบำบัดเป็นการรักษา ฟันฟู หรือให้การศึกษา บริการทางนันทนาการ สำหรับผู้ป่วย และผู้พิการ หรือ ผู้ที่มีความบกพร่องด้านใดด้านหนึ่ง ได้มีสุขภาพที่เป็นปกติ หรือ ลดอาการเจ็บป่วยน้อยลง และมีอิสระในการประกอบชีวิตประจำวัน ที่ส่งผลไปสู่การการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นโดยผ่านการใช้กิจกรรมต่างๆเป็นสื่อในการบำบัด เมื่อมีเวลาว่าง ซึ่งจะเห็นได้ว่า ในการเข้าร่วมนันทนาการบำบัดนั้นจะเน้นให้ผู้เข้าร่วมเกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง ด้วยกิจกรรมการใช้เวลาว่าง ซึ่งสอดคล้องกับ การให้ความหมายของ Nation Therapeutic Recreation Society (2000, อ้างถึงในwww.ntrs.com) ที่ได้ให้คำจำกัดความที่ว่า นันทนาการบำบัดใช้การรักษา การศึกษาและการให้บริการทางนันทนาการ ในการช่วยบุคคลที่ป่วย พิการ และมีความบกพร่องอื่นๆ ในการพัฒนาและใช้เวลาว่างในวิธีการที่เพิ่มสุขภาพ ความสามารถในการทำงาน ความเป็นอิสระ และคุณภาพชีวิตของพวกเขา

ซึ่งนันทนาการบำบัด เป็นการให้บริการโดย มิได้เน้นให้เกิดอาชีพจากการเข้าร่วม การเข้าร่วมทางนันทนาการบำบัดยังเป็นการให้ความพึงพอใจ ความสุขแก่ผู้เข้าร่วมไปพร้อมกับการกระทำที่ให้บริการสู่เป้าประสงค์ ตามที่กำหนดไว้ พร้อมกับลดความบกพร่องของบุคคล และยังเป็นส่วนหนึ่งที่ส่วนลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ จากการเข้าร่วมการใช้เวลาว่างของตนเองได้ รวมไปถึง การเพิ่มพูนประสบการณ์ใหม่ๆ ได้ทางหนึ่ง และนำไปสู่การส่งเสริมพัฒนาการ และทักษะทางสังคม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับ Kraus และ Shank (1992: 3) ได้กล่าวว่า การให้บริการนันทนาการนั้น เป็นการจัด กิจกรรมที่เป็นการออกแบบ หรือ นำไปใช้เพื่อบรรลุ ความต้องการที่เฉพาะหรือ ความสามารถของบุคคลที่มีความพิการ นันทนาการบำบัด พยายามที่จะช่วยบุคคลเหล่านี้เพิ่มสิ่งสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางอารมณ์และร่างกาย หรือ ความสามารถของพวกเขาสำหรับ ความ เป็นอิสรภาพการดำรงชีวิตในสังคม

ลักษณะของนันทนาการบำบัดนั้น เป็นการจัดโปรแกรมโดยผู้มีใบประกอบวิชาชีพทาง นันทนาการบำบัดเท่านั้น โดยการจัดกิจกรรมขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้เข้ารับบริการ และ ความเหมาะสม ของผู้เข้าร่วมเอง โดยการเข้าร่วมนั้นจะเพื่อให้บรรลุตามเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ซึ่งอาจมี ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยนักนันทนาการบำบัดอาจมีการทำงานร่วมกันกับแพทย์ในเรื่อง ของประวัติผู้เข้ารับบริการ เพื่อให้สามารถจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาผู้รับบริการให้เป็นได้ในทางที่ดีขึ้น และเหมาะสมที่สุด ซึ่งเป็นไปตามที่ Kraus และ Shank (1992: 33) ได้กล่าวว่าเป็นการจัดโปรแกรม และ โอกาสสำหรับบุคคลที่มีความพิการ เพื่อพัฒนา รักษา และแสดงออกตามที่ตนเองกำหนด รูปแบบความพึงพอใจของบุคคลในการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่าง

การจัดกิจกรรมนันทนาการบำบัดนั้น จะต้องสนองความต้องการของผู้เข้ารับบริการและอยู่ บนความเป็นไปได้ด้วย โดยกิจกรรมที่ใช้นอกจากตอบสนองความต้องการได้แล้วยังจำเป็นต้องมี การประยุกต์เพื่อให้เหมาะสม และสอดคล้องให้บรรลุเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ได้ด้วย ซึ่งในส่วน ของการฝึก ADL นั้นทางนันทนาการบำบัดไม่ได้มีการเน้น หรือจัดการฝึกกิจกรรมนี้เป็นหลัก แต่มี การฝึกข้างขึ้นอยู่กับความเหมาะสม และความจำเป็นของผู้เข้าร่วม รวมไปถึงเป้าประสงค์ของการ เข้าร่วมด้วย

กระบวนการในการดำเนินงานนั้น พบว่า นันทนาการบำบัดนั้นใช้หลักการที่เรียกว่า APIE และการประเมินความพึงพอใจทั้งก่อนและหลังเข้าร่วม และในการนำโปรแกรมไปใช้ต้องคำนึงถึง ความแตกต่างระหว่างบุคคลด้วยเนื่องจาก การสร้างโปรแกรมนั้น บุคคลแต่ละบุคคลมีเป้าประสงค์ แตกต่างกันไป ดังนั้นการนำโปรแกรมเดิมไปใช้อาจจะต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้เหมาะสม

หรือสอดคล้องกับบุคคลนั้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ การอธิบายของ Morrow และ Reynold (อ้างถึงใน Austin 2004: 186) ได้แบ่งขั้นตอนในกระบวนการทางนันทนาการบำบัด คือ การประเมินผู้ป่วย หรือผู้เข้าร่วม การวางแผนงาน การนำไปใช้ และการประเมินผลหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม

การให้บริการนันทนาการบำบัดนั้น ไม่จำเป็นต้องอยู่เพียงในสถานพยาบาลเท่านั้น อาจเป็นที่ใดที่หนึ่งก็ได้ เช่น สถานศึกษา ชุมชน หรือแม้แต่ภายในบ้านของผู้เข้ารับบริการซึ่งสอดคล้องกับ National Therapeutic Recreation Society (2000) ที่กล่าวถึงขอบข่ายการบริการนันทนาการตามสถานที่ ซึ่งได้แก่ โรงเรียน โรงพยาบาลสำหรับการฟื้นฟู สิ่งอำนวยความสะดวกการดูแลระยะยาว Transitional care โรงพยาบาลทางจิต สิ่งอำนวยความสะดวกผู้ป่วยนอก หน่วยงานนันทนาการ ชุมชน สิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน หมู่บ้าน โดยผู้ที่เข้ารับบริการนั้นจะต้องเป็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางด้านใดด้านหนึ่ง หรือเป็นบุคคลที่มีความต้องการการบำบัดเป็นพิเศษ เช่น ผู้สูงอายุ เป็นต้น เนื่องจาก กลุ่มบุคคลที่มีความปกติอยู่แล้ว การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการบำบัด อาจจะได้ประโยชน์จากการเข้าร่วมน้อยกว่า การเข้าร่วมในกิจกรรมการใช้เวลาว่างตามปกติที่ตนเองสนใจ ซึ่งในการให้บริการนันทนาการบำบัดนั้น จะมีการศึกษาการใช้เวลาว่างเป็นส่วนหนึ่งในการนำไปสู่การบำบัดทางนันทนาการ และในการเลือกกิจกรรมที่ใช้ในการบำบัดนั้น จะต้องขึ้นอยู่กับ ความสนใจของผู้เข้ารับบริการและนำมาประยุกต์ให้มีความเหมาะสม ซึ่งกิจกรรมเหล่านั้นจะนำไปสู่การเติมเต็ม และพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลที่ยังบกพร่อง

นักนันทนาการบำบัดนั้นจะต้อง ตระหนักสมรรถนะทางวิชาชีพในทุกประเภท ของการ ให้บริการ โดยมีความรู้ในเชิงลึกในการปฏิบัติหน้าที่ ของตนเอง พร้อมกับมีความเคารพในเรื่อง ความเป็นส่วนตัวของผู้เข้ารับบริการ และการเคารพต่อวิชาชีพของตนเอง โดยการให้บริการนั้น จะต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อมของผู้เข้ารับบริการ ไปพร้อมกับความต้องการของผู้เข้ารับบริการ ด้วย โดยการให้บริการนั้นจะต้องไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้เข้ารับบริการเนื่องจาก ทุกคนที่ต้องการบริการ นั้นมีสิทธิเท่าเทียมกัน ซึ่งมีความสอดคล้องกับ National Therapeutic Recreation Society (1990: 2-7) ได้อธิบายจรรยาบรรณของนักนันทนาการบำบัดไว้

ลักษณะกิจกรรมบำบัดในสังคมไทย

กิจกรรมบำบัดนั้น ได้มีพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 มาตราที่ 3 กล่าวว่า กิจกรรมบำบัด คือ การกระทำเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจ การเรียนรู้ และพัฒนาเกี่ยวกับเด็ก โดยกระบวนการตรวจ ประเมิน ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ เพื่อให้บุคคลดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพโดยการนำกิจกรรม วิธีการ และอุปกรณ์ที่เหมาะสมมาเป็นวิธีในการบำบัด ซึ่งเป็นไปตามทิศทางเดียวกันกับ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาของ World Federation of Occupational Therapist (2009) อธิบายว่ากิจกรรมบำบัด คือ การค้ำึงทางอาชีพกับการส่งเสริมสุขภาพและ สุขภาวะ โดยผ่านการทำงาน เป้าประสงค์เบื้องต้นของกิจกรรมบำบัด คือสามารถให้บุคคลเข้าร่วมในกิจกรรมประจำวัน แสดงให้เห็นว่า กิจกรรมบำบัดนั้นเน้นให้ผู้เข้าร่วม ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากิจกรรมบำบัดนั้นมีการเกิดอาชีพได้พร้อมๆกับ การส่งเสริมสุขภาพของบุคคลที่มีความบกพร่องด้วย

กิจกรรมบำบัดนั้นมีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อให้บุคคลพัฒนาข้อบกพร่องต่างๆ ของตนเอง และสามารถดำรงชีวิต อยู่ได้ด้วยตนเองโดยลดการพึ่งพานุคคลอื่นในการอยู่ในสังคม และส่งเสริมการชีวิตประจำวัน การทำงาน และการใช้เวลาว่าง โดยการเกิดอาชีพจากการเข้าร่วมนั้นเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับ Crepeau, Cohn and Boyt schell 2003:28 ที่กล่าวว่า กิจกรรมบำบัดเป็นศาสตร์ และศิลป์ของการช่วยผู้คนประกอบกิจกรรมประจำวันที่สำคัญและมีความหมายต่อสุขภาพ สุขภาวะ โดยผ่านการเข้าร่วมในสิ่งที่มีคุณค่าทางอาชีพ

ลักษณะทางกิจกรรมบำบัดนั้น จะเป็นวิชาชีพหนึ่งทางการแพทย์ โดย ทำงานประสานกันระหว่างทีมงานทางการแพทย์ทั้งหมด โดยนักกิจกรรมบำบัดไม่จำเป็นต้องรับคำสั่งจากทางแพทย์ เพื่อสร้าง โปรแกรมกิจกรรมบำบัด กิจกรรมบำบัดไม่ได้จำกัดเฉพาะบุคคลที่มีความบกพร่องหรือผิดปกติเท่านั้นในการเข้าร่วม แต่บุคคลปกติ ก็สามารถเข้าร่วมได้ โดยเป็นลักษณะของการให้ความรู้ ในการป้องกัน ส่งเสริม ให้มีสุขภาพ และนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี

รูปแบบทางกิจกรรมบำบัดนั้นจะเป็นการบำบัดโดยใช้กิจกรรม อุปกรณ์ต่างๆในการบำบัด ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของผู้เข้าร่วม รวมไปถึงทักษะขั้นพื้นฐานต่างๆ โดยอาจมีการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ที่ช่วยส่งเสริมความสามารถการทำงานของร่างกาย และช่วยคงสภาพของความคิดได้ นอกจากนี้กิจกรรมบำบัดยังมีการใช้นันทนาการ เพื่อผ่อนคลายความเครียดเน้นให้บุคคลเกิดความสุขจากการ

เข้าร่วมกิจกรรม พร้อมทั้ง สามารถรู้จักการใช้เวลาว่างได้อย่างเหมาะสม และฝึกทักษะการทำงาน อีกทางหนึ่ง ซึ่งกิจกรรมที่ใช้จะมีความแตกต่างออกไปจากทางนั้น ทนการบำบัด

กระบวนการทางกิจกรรมบำบัดนั้น มีกระบวนการในการจัดกิจกรรมบำบัด โดย เริ่มจากการสังเกต สภาวะด้านต่างๆของผู้เข้ารับบริการ และรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ หรือข้อมูลที่ เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาวิเคราะห์ปัญหา และระดับความสามารถในการทำกิจกรรม ก่อนที่จะเลือก วิธีการหรือเครื่องมือตรวจประเมิน แล้วจึงวางแผนการบำบัดโดยใช้ความรู้พื้นฐานและหลักฐาน ต่างๆ มาเป็นข้อมูล จากนั้นจึงให้การบำบัดที่เหมาะสมกับความต้องการ และระดับความสามารถ ของผู้เข้ารับบริการ ก่อนที่จะมีการประเมินประสิทธิผลการบำบัด และติดตามความก้าวหน้าของ ผู้รับบริการ และการวางจำหน่าย หรือส่งต่อไป หรือเปลี่ยนแปลงวิธีการบำบัดให้เหมาะสมกับ สภาพปัญหา นอกจากนี้ยังมีการประเมินและดูแลจัดการเรื่องความปลอดภัยเกี่ยวกับวิธีการบำบัด ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับที่ Creek (200: 79) อธิบายว่า กระบวนการกิจกรรมบำบัด จะ ประกอบด้วย การประเมินเบื้องต้น รายละเอียด การวางแผนการบำบัด การนำไปใช้ การทบทวน การบำบัด การทบทวนครั้งสุดท้าย และการประเมินกระบวนการ

การบริการทางกิจกรรมบำบัดนั้น ไม่จำเป็นต้องเกิดในสถานพยาบาล เช่นเดียวกัน ซึ่งเป็น ในทิศทางเดียวกับ Creek (200: 177) ที่กล่าวว่า สถานที่ในการให้บริการนั้นอาจจะเป็น โรงพยาบาล ศูนย์บริการรายวัน และชุมชน และการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลนั้นก็ไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ป่วย ที่มีอาการที่รุนแรงเท่านั้น ผู้ป่วยในลักษณะต่างๆก็สามารถเข้ามารับการบริการตามองค์การนั้นๆ จัดเตรียมบริการเอาไว้ให้ได้ โดยมีกิจกรรมการค้นหาค่าการใช้เวลาว่าง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการ บำบัดด้วย เพื่อให้บุคคลที่เข้ารับบริการสามารถตระหนักถึงความต้องการในการใช้เวลาว่างของ ตนเอง นอกจากนี้การตอบสนองความต้องการของผู้เข้ารับบริการนั้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการ

นักกิจกรรมบำบัดนั้นจะเป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ที่มีความต้องการ โดยไม่มีการเลือกผู้เข้ารับ บริการ แต่ผู้เข้ารับบริการสามารถเปลี่ยน นักกิจกรรมบำบัดได้โดยจะต้องมีเหตุผลที่เหมาะสมใน การเปลี่ยนแปลง ในการบริการทางกิจกรรมบำบัดนั้น นักกิจกรรมบำบัดจะต้องให้ความเคารพต่อผู้ เข้ารับบริการ ทั้งสิทธิ และความเป็นส่วนตัวของบุคคล รวมไปถึงการให้ความเคารพต่างๆใน วิชาชีพด้วย ซึ่งการให้บริการนั้นนักกิจกรรมบำบัดจะต้องตระหนักถึงสมรรถนะทางวิชาชีพในทุก ประเภท และมีความรู้ต่างๆในเชิงลึกต่อการปฏิบัติงานด้วย

การเปรียบเทียบสมรรถนะในการปฏิบัติระหว่าง นันทนาการบำบัด และกิจกรรมบำบัด

การเปรียบเทียบสมรรถนะในการปฏิบัติระหว่าง นันทนาการบำบัด และกิจกรรมบำบัด
จากการศึกษาผู้วิจัยพบว่า

ในการประเมินผู้เข้ารับบริการก่อนให้บริการนั้นทั้ง นันทนาการบำบัดและกิจกรรมบำบัด
มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ เป็นการทำความเข้าใจต่อตัวบุคคล ลักษณะข้อบกพร่องต่างๆ
ของผู้เข้ารับบริการ รวมไปถึงกระบวนการที่ถูกต้อง เพื่อพิจารณาการตอบสนองของผู้เข้ารับบริการ
ได้ถูกต้อง

การสอดแทรกแผนงานนั้น ในนันทนาการบำบัด จะมีเน้นให้ผู้เข้ารับบริการมีส่วนร่วมกับ
ทีมงานในการบำบัดรักษา และการตั้งเป้าประสงค์ และพัฒนาโปรแกรมของตนเองในการเข้ารับ
บริการ ในขณะที่ทางกิจกรรมบำบัดนั้น นักกิจกรรมบำบัดจะเป็นผู้ที่ ใช้กระบวนการทางเหตุผล
และตัดสินใจ ตอบสนองต่อสิ่งที่เหมาะสมให้บริการแก่ผู้เข้ารับบริการซึ่งทำให้มีความแตกต่างกัน

ทั้งสองสาขามีความแตกต่างกันในเรื่องการพัฒนาโปรแกรม กล่าวคือนันทนาการบำบัดจะ
รวบรวมความต้องการและความสนใจของผู้เข้ารับบริการเข้าสู่การปฏิบัติของแนวทางโปรแกรมที่มี
ความเฉพาะเจาะจงสำหรับตัวบุคคล ในขณะที่กิจกรรมบำบัด จะเป็นการจับคู่ความสามารถของ
บุคคลให้ตรงกับสื่อทางกิจกรรมบำบัด รวมไปถึงความต้องการของบุคคลในการพัฒนาข้อบกพร่อง
ได้

การใช้โปรแกรมทางนันทนาการบำบัดจะเน้นในส่วนต่างๆของการให้บริการเพื่อ
ตอบสนองความต้องการ และความสนใจของผู้เข้ารับบริการ ตามเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ ในขณะที่
ที่ กิจกรรมบำบัดนั้นจะใช้การบำบัดทางอาชีพ กิจกรรม การะบวนการปรึกษา และการศึกษา
นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ซึ่งทำให้ทั้งสองสาขามีความต่างกันออกไป

ทั้งนันทนาการบำบัดและกิจกรรมบำบัด รวบรวมจัดการข้อมูลจากทรัพยากรต่างๆ ในการ
ให้บริการ เพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจประเมิน บุคคลที่เข้ารับบริการ หรือการประเมินตัว
โปรแกรม และกิจกรรมที่ใช้ในการปฏิบัติต่อไป

มีความคล้ายคลึงกันทั้งสองสาขาในเรื่องของการประเมินผล กล่าวคือ มีการทบทวนส่วนต่างๆ ข้อผิดพลาด ในการให้บริการ เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขและเพิ่มคุณภาพของการให้บริการ

มีความคล้ายคลึงกันทั้งสองสาขาในเรื่องของการวิจัย กล่าวคือมีการทำวิจัยทบทวนขั้นตอนวิธีการ กระบวนการในส่วนต่างๆในการให้บริการเพื่อให้เกิดความทันสมัยอยู่ตลอดเวลา

ทั้งสองสาขามีลักษณะการพัฒนาวิชาชีพที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ มีการดำเนินการยกระดับความรู้ทางวิชาชีพ และพัฒนาบุคคลที่ปฏิบัติที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อบรรลุผลต่างๆ

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างนันทนาการบำบัดและกิจกรรมบำบัด

จากการศึกษาผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่ว่า ทั้งนันทนาการบำบัด และกิจกรรมบำบัดนั้น เป็นลักษณะของการบำบัด ตามบุคคลมีความบกพร่องด้านต่างๆ ด้วยวิธีการที่ใช้กิจกรรมเป็นสื่อในการเข้ารับบริการ ซึ่งนันทนาการบำบัดนั้นจะเป็นการเติมเต็ม ด้านที่มีความบกพร่อง ด้วยการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ประดิษฐ์ขึ้นมาเพื่อใช้ในการบำบัดโดยตรง นอกจากนี้นันทนาการบำบัดยังเน้นการเข้าร่วมและนำไปสู่ การพัฒนาคุณภาพชีวิต และการมีความสุขของบุคคลเองในขณะที่กิจกรรมบำบัดเน้นการเข้าร่วม เพื่อลดอาการที่บกพร่องอยู่ และนำไปสู่การลดการพึ่งพาผู้อื่นและสามารถอาศัยได้อยู่ในสังคมได้ตามศักยภาพของตนเอง

วัตถุประสงค์ของนันทนาการบำบัดและกิจกรรมบำบัดนั้นมีความเหมือนและคล้ายกัน กล่าวคือ นันทนาการบำบัดและกิจกรรมบำบัดนั้น มีการเน้นให้ผู้เข้ารับบริการ เกิดการพัฒนาในส่วนที่ตนเองบกพร่อง และสามารถอยู่ในสังคมของตนเองได้อย่างเป็นสุข แต่กิจกรรมบำบัดนั้นมีการเน้นให้เกิดอาชีพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการเข้าร่วมด้วย แต่การบริการทางนันทนาการบำบัดนั้นจะไม่เน้นให้ผู้เข้าร่วมเกิดอาชีพจากการเข้าร่วม แต่หากเกิดอาชีพจากการเข้าร่วมจะไม่เกี่ยวกับการวัตถุประสงค์ของนันทนาการบำบัด ดังนั้นในวัตถุประสงค์ของทั้งสองสาขานั้น จึงมีส่วนที่ต่างกัน คือ การเกิดอาชีพจากการเข้าร่วม

ทั้งนันทนาการบำบัด และ กิจกรรมบำบัดเป็นลักษณะ เป็นรูปแบบหนึ่งที่มี ศาสตร์ทางการแพทย์เข้ามาเกี่ยวข้อง และผู้ที่จัดกิจกรรมได้นั้นจะต้องเป็นบุคคลที่มีใบประกอบวิชาชีพเท่านั้น แต่แตกต่างกันในลักษณะของผู้เข้ารับบริการเนื่องจาก บุคคลปกตินั้นสามารถเข้ารับบริการ

ได้ แต่ในขณะที่ การให้บริการนั้น หนทางการบำบัดนั้น จะให้บริการเฉพาะบุคคลที่มีความบกพร่อง
ด้านต่างๆ หรือมีความ ต้องการพิเศษเท่านั้น ซึ่งเป็นลักษณะที่มีความแตกต่างกัน ระหว่าง
หนทางการบำบัดและกิจกรรมบำบัด

กิจกรรมที่ใช้ทั้งหนทางการบำบัด และ กิจกรรมบำบัด มีลักษณะที่แตกต่างกันไป เนื่อง
กิจกรรมที่หนทางการบำบัดใช้ จะขึ้นอยู่กับความต้องการ และสมัครใจในการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นๆ
เช่นการละคร การอ่านหนังสือ หรือ การปลูกต้นไม้ เป็นต้น ในขณะที่กิจกรรมบำบัด มีการใช้
อุปกรณ์ต่างๆในการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น อุปกรณ์การตาม ชุดอุปกรณ์ฝึกกิจวัตรประจำวัน และ
ทักษะชีวิต รวมไปถึงกิจกรรมนันทนาการ ซึ่งจะเป็นลักษณะของเกม นอกจากนี้แล้ว ทั้ง
หนทางการบำบัด และกิจกรรมบำบัดอาจมีกิจกรรมที่คล้ายคลึงกันอยู่บ้างเช่น การให้คำปรึกษา
การฝึกกิจวัตรประจำวัน แต่แตกต่างกันเนื่องจาก กิจกรรมการประกอบกิจวัตรประจำวัน นั้นถือได้
ว่าเป็นส่วนหลักของทางกิจกรรมบำบัด ในขณะที่เป็นเพียงกิจกรรมหนึ่งที่มีการจัดขึ้นบ้างในทาง
นันทนาการบำบัด ซึ่งทำให้โปรแกรมกิจกรรมที่ใช้กันมีความแตกต่างกันออกไป

กระบวนการทั้งสองสาขานั้นมีลักษณะกระบวนการหลัก คือ จะต้องมีการศึกษาข้อมูล
ต่างๆ ก่อนทำการสร้าง โปรแกรมที่มีความเหมาะสม และนำข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์ในการเลือก
กิจกรรมที่มีความเหมาะสม ก่อนนำไปใช้ และ มีการประเมินผลในการบรรลุเป้าประสงค์จากการ
เข้าร่วม ซึ่งกระบวนการเหล่านั้นถือได้ว่ามีลักษณะที่คล้ายกัน

จากการศึกษาดังกล่าวผู้วิจัยมีความเห็นว่า การให้บริการนันทนาการบำบัด และ
กิจกรรมบำบัดนั้น สามารถให้บริการได้ทั้งนอกและในสถานพยาบาล ซึ่งไม่จำเป็นต้องมีการ
ให้บริการเฉพาะโรงพยาบาลเท่านั้น โดยกิจกรรมบำบัดนั้นจะเป็นการให้บริการทั้งผู้ที่มีความ
บกพร่องทางด้านต่างๆ และรวมไปถึงบุคคลที่มีความปกติ ในขณะที่นันทนาการบำบัดนั้นจะเป็น
การให้บริการเพียงเฉพาะบุคคลที่ต้องการบำบัด หรือมีความบกพร่องในด้านต่างๆเท่านั้น ส่วนใน
บุคคลที่มีความปกตินั้น การเข้าร่วมกิจกรรมการใช้เวลาว่างตามปกติ นั้นจะเป็นประโยชน์มากกว่า
นอกจากนี้ทั้งสองสาขายังมีการให้บริการในเรื่องของการใช้เวลาว่าง โดยทางนันทนาการบำบัดนั้น
จะเริ่มด้วยการให้ความรู้ และนำไปสู่การตระหนักถึงการใช้เวลาว่าง การเลือกทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง
กับการใช้เวลาว่างได้ด้วยตนเอง ในขณะที่ กิจกรรมบำบัดนั้นจะเป็นลักษณะของการให้ค้นหา การ
ใช้เวลาว่างด้วยตนเอง เพื่อนำไปสู่การเข้าร่วมการใช้เวลาว่างที่เหมาะสมกับตนเองต่อไป ซึ่งทำให้
การให้บริการทั้งสองสาขาวิชานี้มีความแตกต่างกันออกไป

บทบาทหน้าที่และจรรยาบรรณทั้งทางนันทนาการบำบัดและกิจกรรมบำบัดแล้ว ผู้วิจัยมีความเห็นว่าทั้งสองสาขานั้นมี หน้าที่และจรรยาบรรณในลักษณะเดียวกัน กล่าวคือ เน้นให้มีความซื่อสัตย์ และ เคารพสิทธิ ต่อ วิชาชีพ เพื่อร่วมงาน บุคคลผู้เข้ารับบริการ สังคม รวมไปถึง ความเท่าเทียมกันของบุคคล ด้วย แต่ในทางกิจกรรมบำบัดนั้นจะมีการเน้นให้ผู้ปฏิบัติงานนั้น แสดงผลงานทางวิชาการในการปฏิบัติงานด้วย และในเรื่องของการทดลองมนุษย์ ซึ่งจะต้องได้รับการยินยอมของบุคคลที่เข้ารับการทดลอง ซึ่งทำให้ทั้งสองสาขานั้นมีความแตกต่างในเรื่องจรรยาบรรณกันออกไป

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง 56 คนได้มาจากการสุ่มเฉพาะเจาะจงจากผู้สำเร็จการศึกษานันทนาการ จำนวน 25 คน สาขาอาชีพบำบัด 25 คน และผู้เชี่ยวชาญสาขานันทนาการ 3 คนและ อาชีพบำบัด 3 คน ซึ่งทำงานอยู่ในสถานศึกษา หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ในกรุงเทพฯ

กลุ่มตัวอย่างสาขานันทนาการบำบัดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 26 – 30 ปี สำเร็จ การศึกษาปริญญาโท สำหรับกลุ่มตัวอย่างสาขากิจกรรมบำบัด ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ ระหว่าง 20 – 25 ปี และสำเร็จการศึกษาปริญญาตรี

เครื่องมือวิจัย

1. แบบสอบถามนันทนาการบำบัดที่ปรากฏในสังคมไทย มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ใน ช่วง .8 – 1.0 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .751
2. แบบสอบถามกิจกรรมบำบัดที่ปรากฏในสังคมไทย มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ในช่วง .8 – 1.0 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .753

ผลการวิจัย

1. คำถามงานวิจัยข้อที่1 ลักษณะงานของนันทนาการบำบัดในสังคมไทย แตกต่างกับ แนวคิดเชิงทฤษฎีทางสากลของนันทนาการบำบัดอย่างไร

ลักษณะงานนันทนาการบำบัดในสังคมไทยสอดคล้องกับแนวคิดเชิงทฤษฎีนันทนาการ บำบัดสากลร้อยละ 92 ประเด็นคือ นันทนาการบำบัดเป็นการฟื้นฟูผู้ที่มีความบกพร่องทางด้าน ต่าง ๆ และเป็นการเข้าร่วมที่เกิดขึ้นในเวลาว่าง ตอบสนองความต้องการของผู้เข้าร่วมที่เหมาะสม กับปัญหาที่ประสบอยู่ โดยมีการประเมิน วางแผน นำไปใช้ และวัดผล นันทนาการบำบัด

เกิดขึ้นได้ทุกที่ โดยผู้ให้บริการต้องมีใบประกอบวิชาชีพทางนันทนาการบำบัด และมีประเด็นที่ต่างกันร้อยละ 8 คือ แพทย์มีหน้าที่วินิจฉัย และสามารถจัดโปรแกรมนันทนาการได้ และการออกแบบกิจกรรมขึ้นอยู่กับพิจารณาความเหมาะสมทางการแพทย์ ซึ่งไม่สอดคล้องตามแนวคิดเชิงทฤษฎีสากล

2. ในการตอบคำถามงานวิจัยข้อที่ 2 ลักษณะงานของนันทนาการบำบัดในสังคมไทย แตกต่างกับแนวคิดเชิงทฤษฎีทางสากลของนันทนาการบำบัดอย่างไร

ลักษณะงานนันทนาการบำบัดในสังคมไทยสอดคล้องกับแนวคิดเชิงทฤษฎีนันทนาการบำบัดสากล ร้อยละ 92 คือ กิจกรรมบำบัดเดิมเรียกว่า อาชีวะบำบัด เป็นการฟื้นฟูผู้ที่มีความบกพร่องด้านต่างๆ เพื่อลดการพึ่งพาบุคคลอื่นและเกิดอาชีพ ซึ่งเข้าร่วมได้ตลอดเวลา มีการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ในการบำบัด โดยมีการประเมิน วางแผน นำไปใช้และวัดผล การบริการสามารถทำได้ทุกที่ และรวมไปถึงการให้บริการบุคคลปกติในเรื่องของการให้ความรู้ ซึ่งต้องมีใบประกอบวิชาชีพในการปฏิบัติงาน และมีประเด็นที่ต่างกันร้อยละ 12 ได้แก่ นักกิจกรรมบำบัดไม่จำเป็นต้องได้รับคำสั่งจากแพทย์ในการจัดโปรแกรมให้ผู้ป่วย การออกแบบกิจกรรมบำบัดไม่ต้องขึ้นอยู่กับความเหมาะสมทางการแพทย์เป็นสำคัญ และการศึกษาการใช้เวลาว่างเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการ

3. ในการตอบคำถามงานวิจัยข้อที่ 3 สมรรถนะในการปฏิบัติระหว่างนันทนาการบำบัด กับ กิจกรรมบำบัดมีความแตกต่างกันอย่างไร

สมรรถนะในการปฏิบัติของนันทนาการบำบัดแตกต่างจากกิจกรรมบำบัดดังนี้

3.1 การสอดแทรกแผนงาน ในนันทนาการบำบัด จะมีเน้นให้ผู้เข้ารับบริการมีส่วนร่วมในการการตั้งเป้าประสงค์ และ บำบัด ในขณะที่ทางกิจกรรมบำบัดนั้น นักกิจกรรมบำบัดจะเป็นผู้ตัดสินใจ ตอบสนองสิ่งที่เหมาะสมแก่ผู้เข้ารับบริการ

3.2 ทั้งสองสาขามีความแตกต่างกันในเรื่องการพัฒนาโปรแกรม คือนันทนาการบำบัด จะรวบรวมความต้องการและความสนใจของผู้เข้ารับบริการเข้าสู่การปฏิบัติ ในขณะที่กิจกรรมบำบัด เป็นการจับคู่ความสามารถของบุคคลให้ตรงกับสื่อทางกิจกรรมบำบัด

3.3 การใช้โปรแกรมมีความต่างกันคือ ทางนันทนาการบำบัดจะเน้นในส่วนต่างๆของการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการ และความสนใจของผู้เข้ารับบริการ ตามเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ ในขณะที่ กิจกรรมบำบัดนั้นจะใช้การบำบัดทางอาชีพ กิจกรรม การระบวนการปรึกษา และการศึกษานำไปสู่การเปลี่ยนแปลง

4. ในการตอบคำถามงานวิจัยข้อที่4 ลักษณะงานนันทนาการบำบัดและกิจกรรมบำบัดที่ปรากฏในสังคมไทยปัจจุบันมีความแตกต่างกันอย่างไร

ลักษณะนันทนาการบำบัดและกิจกรรมบำบัดที่ปรากฏในสังคมไทยปัจจุบันมีความแตกต่างกันดังนี้

4.1 นันทนาการบำบัดเป็นเน้นการเข้าร่วมและนำไปสู่ การพัฒนาคุณภาพชีวิต และการมีความสุขของบุคคลเองในขณะที่ กิจกรรมบำบัดเน้นการเข้าร่วม เพื่อลดอาการที่บกพร่องอยู่ และนำไปสู่การลดการพึ่งพาผู้อื่นและสามารถอาศัยได้อยู่ในสังคมได้ตามศักยภาพของตนเอง

4.2 กิจกรรมบำบัดเน้นให้เกิดอาชีพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการเข้าร่วมด้วย ซึ่งการบริการทางนันทนาการบำบัดนั้นจะไม่เน้นให้ผู้เข้าร่วมเกิดอาชีพจากการเข้าร่วม

4.3 นันทนาการบำบัดและกิจกรรมบำบัด มีความแตกต่างกันในลักษณะของผู้เข้ารับบริการเนื่องจาก บุคคลปกตินั้นสามารถเข้ารับบริการได้ แต่ในขณะที่ การให้บริการนันทนาการบำบัดนั้นจะให้บริการเฉพาะบุคคลที่มีความบกพร่องด้านต่างๆ หรือมีความ ต้องการพิเศษเท่านั้น

4.4 กิจกรรมที่นันทนาการบำบัดใช้ จะขึ้นอยู่กับความต้องการ และสมัครใจในการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นๆ เช่นการละคร การอ่านหนังสือ หรือ การปลูกต้นไม้เป็นต้น ในขณะที่ กิจกรรมบำบัด มีการใช้ อุปกรณ์ต่างๆในการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น อุปกรณ์การตาม ชุดอุปกรณ์ฝึกกิจวัตรประจำวัน และทักษะชีวิต รวมไปถึงกิจกรรมนันทนาการ ซึ่งจะเป็นลักษณะของเกม ส่วนกิจกรรมการประกอบกิจวัตรประจำวัน นั้นถือได้ว่าเป็นส่วนหลักของทางกิจกรรมบำบัด ในขณะที่ เป็นเพียงกิจกรรมหนึ่งที่มีการจัดขึ้นบ้างในทางนันทนาการบำบัด ซึ่งทำให้โปรแกรมกิจกรรมที่ใช้ นั้นมีความแตกต่างกันออกไป

4.5 กิจกรรมบำบัดเป็นการให้บริการทั้งผู้ที่มีความบกพร่องทางด้านต่างๆ และรวมไปถึงบุคคลที่มีความปกติ ในขณะที่นันทนาการบำบัดนั้นจะเป็นการให้บริการเพียงเฉพาะบุคคลที่ต้องการบำบัด หรือมีความบกพร่องในด้านต่างๆเท่านั้น

4.6 กิจกรรมบำบัดมีการเน้นให้ผู้ปฏิบัติงานนั้น แสดงผลงานทางวิชาการในการปฏิบัติงานด้วย และในเรื่องของการทดลองมนุษย์ ซึ่งจะต้องได้รับการยินยอมของบุคคลที่เข้ารับการทดลอง ซึ่งทำให้ทั้งสองสาขานั้นมีความแตกต่างในเรื่องจรรยาบรรณ กันออกไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับนันทนาการบำบัด และกิจกรรมบำบัดควรมีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อให้เกิดจุดเด่นเชิงวิชาการ ด้านนันทนาการบำบัด และกิจกรรมบำบัด ที่นำไปสู่การจัดบริการการบำบัด เพื่อผู้ป่วย ผู้พิการ และผู้มีปัญหาสุขภาพให้เกิดผลและประโยชน์สูงสุด
2. ควรมีการปรับปรุง และพัฒนาความชัดเจนของกิจกรรมบำบัด อาชีวบำบัด และนันทนาการบำบัด
3. ควรสร้างเสริมและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ กิจกรรมบำบัด และ นันทนาการบำบัด ให้แก่ประชาชนทั่วไป และผู้เกี่ยวข้องให้เกิดความเข้าใจตรงกัน
4. หน่วยงานที่รับผิดชอบหรือเกี่ยวข้องควรมีการบำบัดให้เห็นเป็นรูปธรรมเชิงวิชาการ
5. ในการบัญญัติศัพท์ภาษาไทย เช่นกิจกรรมบำบัด ควรใช้คำภาษาอังกฤษที่มีความหมายตรงกับคำนั้น เช่น Activity- Therapy เพื่อป้องกันกับการเข้าใจผิดของผู้ใช้ กล่าวอีกนัยหนึ่ง การใช้ศัพท์ภาษาอังกฤษ เช่น Occupational therapy ควรใช้ศัพท์ภาษาไทยที่มีความหมายตรงกับภาษาอังกฤษ เช่น อาชีวบำบัด เพื่อความถูกต้องทางวิชาการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. สำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาควรมีการศึกษาวิจัย ถึง ความคิดเห็นของบุคคลในวิชาชีพนันทนาการบำบัด และ กิจกรรมบำบัด ที่มีต่อการใช้คำว่า “กิจกรรมบำบัด” แทนคำว่า “อาชีพบำบัด” โดยมีคำภาษาอังกฤษว่า “Occupation therapy”

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. 2548. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรักษาพยาบาลแห่ง
วิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด พ.ศ.2548. แหล่งที่มา: [http://mrd-hss.moph.go.th/activity/\(2\)%20ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรักษาพยาบาลแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะกิจกรรมบำบัด%202548.doc](http://mrd-hss.moph.go.th/activity/(2)%20ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรักษาพยาบาลแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะกิจกรรมบำบัด%202548.doc), 28 มีนาคม 2551.

กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. แผนกกิจกรรมบำบัด. แหล่งที่มา:
<http://pmr.pmk.ac.th/OT.html>, 28 มีนาคม 2551.

คณิต เขียววิชัย. 2531. **หลักนันทนาการ**. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.

จิรนนท์ กริฟฟิตส์. ม.ป.ป. การรับและการประเมินทางกิจกรรมบำบัด. น.134-148. ใน จิรนนท์
กริฟฟิตส์. **ทฤษฎีกรอบอ้างอิงและกระบวนการทางกิจกรรมบำบัด**. คณะเทคนิค
การแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

_____. ม.ป.ป. ขบวนการการวางแผนการรักษาทางกิจกรรมบำบัด. น.149-155. ใน จิรนนท์
กริฟฟิตส์. **ทฤษฎีกรอบอ้างอิงและกระบวนการทางกิจกรรมบำบัด**. คณะเทคนิค
การแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

_____. ม.ป.ป. การรักษาทางกิจกรรมบำบัด. น.155-168. ใน จิรนนท์ กริฟฟิตส์. **ทฤษฎีกรอบ
อ้างอิงและกระบวนการทางกิจกรรมบำบัด**. คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
เชียงใหม่.

ชูชีพ เขียวพัฒน์. 2543. **นันทนาการ**. สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, กรุงเทพฯ.

เชิดชัย โชครัตนชัย. 2540. **นันทนาการ การบริหารและการจัดการ**. คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏ
เพชรบูรณ์, เพชรบูรณ์.

คณู เดชากุล. 2541. **นันทนาการสำหรับเด็ก**. ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพฯ.

คารณีย์ ศรีสวัสดิ์กุล. 2546. นันทนาการกับการใช้เวลาว่าง. โรงพิมพ์กรมศาสนา, กรุงเทพฯ.

ต้าหลิว. 2541. ไทเก๊กเพื่อสุขภาพ. งามนิจ, กรุงเทพฯ.

เทียม ศรีคำจักร. 2540. กิจกรรมบำบัดแนวจิตวิเคราะห์. คณะเทคนิคการแพทย์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

บุญเรียง ขจรศิลป์. 2549. สถิติวิจัย 1. ครั้งที่ 9. หจก. พี.เอ็น.การพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ประโยชน์ บุญสินสุข. 2534. ภาพบำบัด การรักษาโดยไม่ต้องพึ่งยา. สำนักพิมพ์แสงแดด,
กรุงเทพฯ.

ปราโมทย์ เขาวศิลป์. 2528. จิตบำบัดทางการแพทย์ (ชนิดอิงทฤษฎีจิตวิเคราะห์). ห้างหุ้นส่วน
สามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์, กรุงเทพฯ.

เปลื้อง ณ นคร. 2534. สร้างกำลังใจ. สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง, กรุงเทพฯ.

พิระพงษ์ บุญศิริ. 2542. นันทนาการและการจัดการ. สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, กรุงเทพฯ.

พีย่า เอ็ม. 2546. อโรมาเธอราพี : ศาสตร์และศิลป์ของกลิ่นหอมธรรมชาติ. อีกหนึ่ง สำนักพิมพ์,
กรุงเทพฯ.

ภาควิชา กิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. บริการทางกิจกรรมบำบัด.
แหล่งที่มา: <http://www.otinthailand.org/index.php?lay=show&ac=article&Id=202580>, 28
มีนาคม 2551.

_____. 2545. รวบบทกฎหมายการประกอบโรคศิลปะ. แหล่งที่มา:
<http://www.ams.cmu.ac.th/pub/law/license/42/General.pdf.htm>, 28 มีนาคม 2551.

เลอศิลป์ อักษรศรี. (ม.ป.ป.). ไทเก๊ก (ไท้ชีฉวน) เพื่อความสุขสมบูรณ์ทั้งกายใจ. ชมรมพุทธ
ศิลปศึกษาและประเพณี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

วงศ์ศิริ แจ่มฟ้า. 2543. ผลของการกิจกรรมบำบัดต่อความรู้สึกการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กสมาธิบกพร่องอายุ9-12 ปี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วรรณนิภา บุญระยอง. ม.ป.ป. กิจกรรมบำบัดสำหรับผู้สูงอายุ. น.130-163 . ใน สุภาวดี พุฒิน้อย. ทฤษฎี กรอบอ้างอิงและกระบวนการทางกิจกรรมบำบัด. คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

วาโร เฟื่องสวัสดิ์. 2551. วิธีวิทยาการวิจัย. สุวีริยาสาส์น, กรุงเทพฯ.

สมจิตร ไกรศรี. 2549. เล่าเรื่องจากประสบการณ์ผู้งานศิลปกรรมบำบัด. โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, กรุงเทพฯ.

สมมาตร ธนวนาพันธ์. 2549. ผลของกิจกรรมนันทนาการที่มีต่อทักษะกลไกกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สันติ ตั้งรพีพากร. 2547. วิถีสุขภาพแบบบูรณาการ. บริษัท อัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด, กรุงเทพฯ.

สมาคมนักกิจกรรมบำบัด/อาชีวนักบำบัดแห่งประเทศไทย. มาตรฐานกิจกรรมบำบัด. แหล่งที่มา:

<http://www.otat.org/index.php?lay=show&ac=article&Id=302040>, 28 มีนาคม 2551.

สุนิสา เต๋นประภา. 2546. นันทนาการกับการเล่นของเด็ก. โรงพิมพ์กรมศาสนา , กรุงเทพฯ.

สุพิชชา ชุ่มภาณี. 2551. ผลของโปรแกรมนันทนาการที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุรเทพ อภัยจิต. 2541. ศิลปะการนวด แก่ปวดเมื่อย แก่เคล็ดขัดยอก สำหรับผู้สูงอายุ และรับการนวด. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ, กรุงเทพฯ.

สุวิมล ตั้งสัจพจน์. 2541. สารหน้ารู้เกี่ยวกับ พลศึกษาและนันทนาการ. โชติสุขการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

_____. 2550ก. เอกสารประกอบการสอนวิชานันทนาการบำบัด, กรุงเทพฯ. (อัดสำเนา)

_____. 2550ข. เอกสารประกอบการสอนวิชาการวางแผนโครงการนันทนาการและการเป็นผู้นำ, กรุงเทพฯ. (อัดสำเนา)

_____. 2550ค. เอกสารประกอบการสอนวิชาการการศึกษาการใช้เวลาว่างและการพัฒนาโปรแกรม, กรุงเทพฯ. (อัดสำเนา)

_____. 2550ง. เอกสารประกอบการสอนวิชาการให้คำปรึกษาการใช้เวลาว่าง, กรุงเทพฯ. (อัดสำเนา)

อรพรรณ วิญญูวรรณ. 2530. กิจกรรมบำบัด. สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, กรุงเทพฯ.

American Occupational Therapy Association. **Standard for Continuing Competence**. source: www.atra.org/Practitioners/official/Standard/41091.aspx, 23 February 2009.

Austin, David R. and Crawford, Michael E. 1996. **Therapeutic Recreation: an Introduction**. Simon and Schuster, MA.

Austin, David R. 2004. **Therapeutic Recreation Process and Techniques**. Sagamore Publishing, IL.

British Columbia Therapeutic Recreation Association . **Professional Development**. source: http://www.bctra.com/standards_of_practice.htm , 27 February 2009.

Creek, Jennifer. 2002. **Occupational Therapy and Mental Health**. Elsevier Science Limited, London.

Crepeau, Elizabeth Blesedell. Cohn, Ellen S. and. Boyt Schell, Barbara A. 2003. Introduction to Evaluation and Interviewing. *In* Cohn, Ellen S. Boyschell, Barbara A. and Neistadt, Maureen. **Willard & Spackman's Occupational Therapy**. Lippincott Williams & Wilkins, Pennsylvania.

European network of Occupational therapy in Higher Education (ENOTHE) and Council of Occupational therapists for the European Countries (COTEC). 2005. **Occupational Therapy Competencies**. source: www.tuning.unideusto.org, 27 February 2009.

Iso – Ahola.1980. **Definitions of Recreational Therapy**. source: www.recreationtherapy.com , 22 March 2008.

Kraus, Richard and Shank, John. 1992. **Therapeutic Recreation Service**. Wm.C. Brown Publisher, IA.

Kraus, Richard. 1997. **Recreation Programming : A Benefits – Driven Approach**. Viacom Company, MA.

Morrow, Gerald O. and Reynold . 1998. **Definitions of Recreational Therapy**. source: www.recreationtherapy.com, 22 March 2008.

Mundy, Jean and Odun, Linda. 1998. **Leisure Education Theory and Practice**. Willey & Sons, Inc., NY.

National Therapeutic Recreation Society.1990. **Code of Ethics**. National Recreation and Park Association. NRPA Printing, Virginia.

National Therapeutic Recreation Society.2000. **Definitions of Recreational Therapy**. source: www.recreationtherapy.com, 22 March 2008.

Puget Sound Therapeutic Recreation Association . **Professional Competencies for Recreational Therapist.** source: <http://www.recreationtherapy.com/prfessional-competencies.htm>, 27 February 2009.

Rodney, Dieser B. et al. 2006. **How Family Physicians Perceive Therapeutic Recreation: A Study from a Midwest community.** American Journal of Recreation Therapy. 5(4): 33-39.

Rossman, Robert J. and Mckinney, William R.2000. **Official Study Guide for the Certified .** Park and Recreation Professional Examination. NRPA Printing, Virginia.

Stumbo, Norma J. and Peterson, Carol Ann. 2004. **Therapeutic Recreation Program Design.** Pearson Education, Inc., San Francisco.

The American Therapeutic Recreation Association. 1987. **Definition Statement.** source: www.atra-tr.org, 22 March 2008.

_____. **Standard for the Practice of Therapeutic Recreation.** 2009. source: www.atra-tr.org, 10 March 2009.

Weiskopf C. Donald. 1978. **A Guide to Recreation and Leisure.** Awyn and Bacon, Inc., Boston.

World Federation of Occupational Therapist. **What is Occupational Therapy?.** source: <http://www.wfot.org/information.asp>, 27 February 2009.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามกิจกรรมบำบัดที่ปรากฏในสังคมไทย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง
กิจกรรมบำบัดที่ปรากฏในสังคมไทย

ตอนที่1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเลือกเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ ปี

3. การศึกษา

ปริญญาตรี สาขา.....

ปริญญาโท สาขา.....

ปริญญาเอก สาขา.....

อื่นๆ (โปรดระบุ)

ตอนที่ 2 องค์ความรู้เกี่ยวกับ กิจกรรมบำบัด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อที่	รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.	กิจกรรมบำบัดเดิมมาจากอาชีพบำบัด		
2.	อาชีพบำบัดคือการกำจัดหรือบรรเทาปัญหาโดยการฝึกอาชีพและหาอาชีพให้		
3.	กิจกรรมบำบัดคือการฟื้นฟูทางร่างกาย และจิตใจโดยใช้กิจกรรมวิธีการ และอุปกรณ์ที่เหมาะสม		
4.	กิจกรรมบำบัดไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นเฉพาะเวลาว่าง		
5.	ส่งเสริมให้บุคคลเกิดพัฒนาคุณภาพชีวิตได้ด้วยตนเอง		
6.	กิจกรรมบำบัดเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดอาชีพจากการเข้าร่วมได้		
7.	กิจกรรมบำบัดเน้นความสามารถในการทำงานตามความสามารถของตัวบุคคล		
8.	กิจกรรมบำบัดเป็นการเข้าร่วมเพื่อคงสภาพไม่ให้เกิดความเสื่อมถอยในปัญหาที่ประสบอยู่		
9.	กิจกรรมบำบัดเกิดจากการเข้าใจสภาพของผู้ป่วยและชักจูงผู้ป่วยให้เข้าร่วม		
10.	นักกิจกรรมบำบัดจำเป็นต้องได้รับคำสั่งจากแพทย์ในการจัดโปรแกรมให้ผู้ป่วย		
11.	กิจกรรมบำบัดจะเกี่ยวข้องกับบุคคล ที่มีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ และพัฒนาการ เท่านั้น		
12.	กิจกรรมบำบัดเป็นวิชาชีพหนึ่งในทีมบำบัดทางการแพทย์		
13.	แพทย์มีส่วนสำคัญต่อการปฏิบัติหน้าที่ของนักกิจกรรมบำบัด		
14.	ลักษณะการฟื้นฟูใช้เทคนิคเฉพาะทางในการรักษา		
15.	มีการออกแบบอุปกรณ์การตามอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อลดความพิการ และภาวะแทรกซ้อน		
16.	การจัดกิจกรรมบำบัดนั้นจะต้องขึ้นอยู่กับความสนใจของผู้ป่วย		

ข้อที่	รายการ	ใช่	ไม่ใช่
17.	มีการฝึกการประกอบกิจวัตรประจำวัน(Activity Daily Life) โดยเฉพาะเช่นการรับประทานอาหาร การใส่เสื้อผ้า การแปรงฟัน		
18.	บันทึกทางการแพทย์เป็นส่วนสำคัญในการจัดกิจกรรมบำบัด		
19.	การออกแบบกิจกรรมบำบัดขึ้นอยู่กับความเหมาะสมทางการแพทย์เป็นสำคัญ		
20.	การให้บริการกิจกรรมบำบัดไม่จำเป็นต้องอยู่ในโรงพยาบาล		
21.	การศึกษาการใช้เวลาว่างเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการกิจกรรมบำบัด		
22.	การตอบสนองความต้องการของผู้เข้ารับบริการเป็นประเด็นที่สำคัญในการให้บริการ		
23.	นักกิจกรรมบำบัด ต้องตระหนักถึงความต้องการ ค่านิยมตนเองซึ่งอาจเป็นอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน		
24.	จำเป็นต้องมีความเคารพต่อผู้รับบริการในเรื่อง อิสระ ความเป็นส่วนตัว และการปฏิบัติทางวิชาชีพ		
25.	ผู้ให้บริการสามารถเลือกปฏิบัติต่อผู้เข้ารับบริการได้ตามความเหมาะสมของตนเอง		

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามนันทนาการบำบัดที่ปรากฏในสังคมไทย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง
นันทนาการบำบัดที่ปรากฏในสังคมไทย

ตอนที่1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเลือกเครื่องหมาย ลงใน หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

4. เพศ

ชาย

หญิง

5. อายุ ปี

6. การศึกษา

ปริญญาตรี สาขา.....

ปริญญาโท สาขา.....

ปริญญาเอก สาขา.....

อื่นๆ (โปรดระบุ)

ตอนที่ 2 องค์ความรู้เกี่ยวกับ นันทนาการบำบัด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อที่	รายการ	ใช่	ไม่ใช่
1.	นันทนาการบำบัดมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการที่ดีขึ้น ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ		
2.	นันทนาการบำบัดมีการออกแบบเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตโดยผ่านการใช้เวลาว่าง		
3.	นันทนาการบำบัดไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมในเวลาว่างแต่ขึ้นอยู่กับความเห็นของแพทย์		
4.	นันทนาการบำบัดเป็นส่วนที่เน้นให้เกิดอาชีพจากเข้าร่วม		
5.	ผู้เข้าร่วมจะได้รับความเพลิดเพลิน แต่ไม่สามารถลดความบกพร่องทางร่างกายได้		
6.	นันทนาการบำบัดสามารถช่วยลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้		
7.	นันทนาการบำบัดเป็นส่วนช่วยให้เพิ่มพูนสติปัญญาและประสบการณ์ใหม่ๆได้		
8.	นันทนาการบำบัดช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางสังคม		
9.	นันทนาการเป็นเครื่องมือในการบรรลุเป้าประสงค์ของการบำบัด		
10.	ผลที่ได้จากการจัดกิจกรรมสามารถนำไปปรับปรุงแก้ไข วางแผนงานการบำบัด เป้าประสงค์ใหม่ได้		
11.	นักกิจกรรมบำบัดจำเป็นต้องจัดกิจกรรมบำบัดตามคำสั่งแพทย์		
12.	นันทนาการบำบัดเกี่ยวข้องกับพัฒนาการทาง ร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตใจ และสติปัญญา ของแต่ละบุคคล		
13.	แพทย์มีหน้าที่วินิจฉัยโรคเท่านั้น ไม่สามารถจัดโปรแกรม นันทนาการบำบัดให้ผู้ป่วยได้		
14.	มีการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องแก่ให้ผู้เข้าร่วม เกิดความสามารถในการประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (Activity Daily Life)		
15.	การประเมินผู้ป่วยในขั้นแรกที่ทำให้ทราบถึงแนวโน้มการจัดกิจกรรมที่เหมาะสม		

ข้อที่	รายการ	ใช่	ไม่ใช่
16.	การวางแผนต้องมีวัตถุประสงค์ประสงหลายทาง การปฏิบัติ การวัดการปฏิบัติ และเกณฑ์		
17.	การออกแบบกิจกรรม โดยรวมขึ้นอยู่กับการพิจารณาความเหมาะสม จากแพทย์		
18.	การนำโปรแกรมนันทนาการ ไปใช้ของผู้เข้าร่วมแต่ละคนจะไม่มี ความแตกต่างกัน		
19.	การให้บริการนันทนาการบำบัดควรจัดในสถานพยาบาลเท่านั้น		
20.	การให้บริการนันทนาการบำบัดเป็นการให้บริการแก่ประชาชนที่มี ข้อจำกัดทางร่างกาย จิตใจ สังคม และ อารมณ์		
21.	การให้บริการนันทนาการบำบัดในแต่ละส่วนจำเป็นต้องขึ้นอยู่กับ ความต้องการของผู้รับการบำบัด		
22.	กิจกรรมการใช้เวลาว่างอาจนำไปสู่ประโยชน์ที่มีต่อความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิต ซึ่งได้แก่ ร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตใจ และ สติปัญญา		
23.	นักนันทนาการบำบัด ต้องตระหนักถึงความต้องการ ค่านิยมตนเอง ซึ่งอาจอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน		
24.	จำเป็นต้องมีความเคารพต่อผู้รับบริการในเรื่อง อิสระ ความเป็น ส่วนตัว และการปฏิบัติทางวิชาชีพ		
25.	ผู้ให้บริการสามารถให้บริการได้ตามความต้องการของผู้เข้าร่วมโดย ไม่จำเป็นต้องคำนึงถึงสิ่งแวดล้อม		

ภาคผนวก ค

ค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือวิจัย

ตอนที่ 2 องค์ความรู้เกี่ยวกับ นันทนาการบำบัด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	รายการ	อ. มยรี	อ. นพค	อ. หลักเพชร	อ. สุพิชชา	อ. คงศักดิ์	รวม
1.	นันทนาการบำบัดมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการที่ดีขึ้น ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ	1	1	1	1	1	1
2.	นันทนาการบำบัดมีการออกแบบเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตโดยผ่านการใช้เวลาว่าง	1	0	1	1	1	0.8
3.	นันทนาการบำบัดไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมในเวลาว่างแต่ขึ้นอยู่กับความเห็นของแพทย์	1	1	1	1	0	0.8
4.	นันทนาการบำบัดเป็นส่วนที่เน้นให้เกิดอาชีพจากเข้าร่วม	1	1	1	1	0	0.8
5.	ผู้เข้าร่วมจะได้รับความเพลิดเพลิน แต่ไม่สามารถลดความบกพร่องทางร่างกายได้	1	1	1	1	0	0.8
6.	นันทนาการบำบัดสามารถช่วยลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้	1	1	1	1	0	0.8
7.	นันทนาการบำบัดเป็นส่วนช่วยให้เพิ่มพูนสติปัญญาและประสบการณ์ใหม่ๆ ได้	1	1	1	1	1	1
8.	นันทนาการบำบัดช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางสังคม	1	1	1	1	0	0.8
9.	นันทนาการเป็นเครื่องมือในการบรรลุเป้าประสงค์ของการบำบัด	1	1	1	1	1	1
10.	ผลที่ได้จากการจัดกิจกรรมสามารถนำไปปรับปรุงแก้ไข วางแผนงานการบำบัด เป้าประสงค์ใหม่ได้	1	1	1	1	0	0.8

ข้อ	รายการ	อ. มยุรี	อ. นพดล	อ. หลักเพชร	อ. สุพิชชา	อ. คงศักดิ์	รวม
11.	นักกิจกรรมบำบัดจำเป็นต้องจัดกิจกรรมบำบัดตามคำสั่งแพทย์	1	0	1	1	1	0.8
12.	นันทนาการบำบัดเกี่ยวข้องกับพัฒนาการทางร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตใจ และสติปัญญา ของแต่ละบุคคล	1	1	1	1	0	0.8
13.	แพทย์มีหน้าที่วินิจฉัยโรคเท่านั้นไม่สามารถจัดโปรแกรมนันทนาการบำบัดให้ผู้ป่วยได้	1	0	1	1	1	0.8
14.	มีการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องให้ผู้เข้าร่วม เกิดความสามารถในการประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (Activity Daily Life)	1	1	1	1	1	1
15.	การประเมินผู้ป่วยในขั้นแรกที่ทำให้ทราบถึงแนวโน้มการจัดกิจกรรมที่เหมาะสม	1	1	1	1	1	1
16.	การวางแผนต้องมีวัตถุประสงค์ ปลายทาง การปฏิบัติ การวัดการปฏิบัติ และเกณฑ์	1	1	1	1	1	1
17.	การออกแบบกิจกรรมโดยรวมขึ้นอยู่กับ การพิจารณาความเหมาะสมจากแพทย์	1	1	1	1	0	0.8
18.	การนำโปรแกรมนันทนาการไปใช้ของผู้เข้าร่วมแต่ละคนจะไม่มี ความแตกต่าง	1	1	1	1	1	1
19.	การให้บริการนันทนาการบำบัดควรจัดในสถานพยาบาลเท่านั้น	1	0	1	1	1	0.8
20.	การให้บริการนันทนาการบำบัดเป็นการให้บริการแก่ประชาชนที่มีข้อจำกัดทางร่างกาย จิตใจ สังคม และ อารมณ์	1	1	1	0	1	0.8

ข้อ	รายการ	อ. มยุรี	อ. นพดล	อ. หลักเพชร	อ. สุพิชชา	อ. คงศักดิ์	รวม
21.	การให้บริการนันทนาการบำบัดในแต่ ละส่วนจำเป็นต้องขึ้นอยู่กับความ ต้องการของผู้เข้ารับการบำบัด	1	0	1	1	1	0.8
22.	กิจกรรมการใช้เวลาว่างอาจนำไปสู่ ประโยชน์ที่มีต่อความพึงพอใจ และ คุณภาพชีวิต ซึ่งได้แก่ ร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตใจ และสติปัญญา	1	1	1	0	1	0.8
23.	นักนันทนาการบำบัด ต้องตระหนักถึง ความต้องการ ค่านิยมตนเองซึ่งอาจ อิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน	0	1	1	1	1	0.8
24.	จำเป็นต้องมีความเคารพต่อผู้รับบริการ ในเรื่อง อิสระ ความเป็นส่วนตัว และ การปฏิบัติทางวิชาชีพ	1	0	1	1	1	0.8
25.	ผู้ให้บริการสามารถให้บริการได้ตาม ความต้องการของผู้เข้าร่วมโดยไม่ จำเป็นต้องคำนึงถึงสิ่งแวดล้อม	1	1	1	1	0	0.8

ตอนที่ 2 องค์ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมบำบัด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	รายการ	อ. เต็ม	อ. ส่วยสุดา	อ. ศก-ลักษณะ	อ. ณัฐสุดา	อ. มยุรี	รวม
1.	กิจกรรมบำบัดเดิมมาจากอาชีพะบำบัด	0	1	1	1	1	0.8
2.	อาชีพะบำบัดคือการกำจัดหรือบรรเทา ปัญหาโดยการฝึกอาชีพและหาอาชีพ ให้	1	0	1	1	1	0.8
3.	กิจกรรมบำบัดคือการฟื้นฟูทางร่างกาย และจิตใจโดยใช้กิจกรรม วิธีการ และ อุปกรณ์ที่เหมาะสม	0	1	1	1	1	0.8
4.	กิจกรรมบำบัดไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้น เฉพาะเวลาว่าง	1	-1	1	1	1	0.8
5.	ส่งเสริมให้บุคคลเกิดพัฒนาคุณภาพ ชีวิตได้ด้วยตนเอง	1	1	1	1	0	0.8
6.	กิจกรรมบำบัดเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ เกิดอาชีพจากการเข้าร่วมได้	1	0	1	1	1	0.8
7.	กิจกรรมบำบัดเน้นความสามารถใน การทำงานตามความสามารถของตัว บุคคล	1	0	1	1	1	0.8
8.	กิจกรรมบำบัดเป็นการเข้าร่วมเพื่อคง สภาพไม่ให้เกิดความเสื่อมถอยใน ปัญหาที่ประสบอยู่	1	0	1	1	1	0.8
9.	กิจกรรมบำบัดเกิดจากการเข้าใจสภาพ ของผู้ป่วยและชักจูงผู้ป่วยให้เข้าร่วม	1	1	1	1	1	1
10.	นักกิจกรรมบำบัดจำเป็นต้องได้รับ คำสั่งจากแพทย์ในการจัดโปรแกรมให้ ผู้ป่วย	1	0	1	1	1	0.8

ข้อ	รายการ	อ. เต็ม	อ. สร้อยสุดา	อ. ศุภ-ลักษณะ	อ. ณัฐสุดา	อ. มยุรี	รวม
11.	กิจกรรมบำบัดจะเกี่ยวข้องกับบุคคล ที่มีความบกพร่องทาง ร่างกาย จิตใจ และ พัฒนาการ เท่านั้น	1	1	0	1	1	0.8
12.	กิจกรรมบำบัดเป็นวิชาชีพหนึ่งในทีม บำบัดทางการแพทย์	1	1	1	1	1	0.8
13.	แพทย์มีส่วนสำคัญต่อการปฏิบัติหน้าที่ ของนักกิจกรรมบำบัด	0	1	1	1	1	0.8
14.	ลักษณะการฟื้นฟูใช้เทคนิคเฉพาะทาง ในการรักษา	1	0	1	1	1	0.8
15.	มีการออกแบบอุปกรณ์การตามอุปกรณ์ ต่างๆ เพื่อลดความพิการ และ ภาวะแทรกซ้อน	1	1	1	1	1	1
16.	การจัดกิจกรรมบำบัดนั้นจะต้องขึ้นอยู่กับ ความสนใจของผู้ป่วย	1	1	1	1	1	0.8
17.	มีการฝึกการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity Daily Life) โดยเฉพาะเช่น การรับประทานอาหาร การใส่เสื้อผ้า การแปรงฟัน	1	1	1	1	1	1
18.	บันทึกทางการแพทย์เป็นส่วนสำคัญใน การจัดกิจกรรมบำบัด	1	1	1	1	0	0.8
19.	การออกแบบกิจกรรมบำบัดขึ้นอยู่กับ ความเหมาะสมทางการแพทย์เป็น สำคัญ	0	1	1	1	1	0.8
20.	การให้บริการกิจกรรมบำบัดไม่ จำเป็นต้องอยู่ในโรงพยาบาล	1	1	1	1	1	1
21.	การศึกษาการใช้เวลาว่างเป็นส่วนหนึ่ง ของการให้บริการกิจกรรมบำบัด	1	1	0	1	1	0.8

ข้อ	รายการ	อ. เต็ม	อ. สร้อยสุดา	อ. ศุภ-ลักษณะ	อ. ณัฐสุดา	อ. มยุรี	รวม
22.	การตอบสนองความต้องการของผู้เข้ารับบริการเป็นประเด็นที่สำคัญในการให้บริการ	1	1	1	1	1	1
23.	นักกิจกรรมบำบัด ต้องตระหนักถึงความต้องการ ค่านิยมตนเองซึ่งอาจเป็นอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน	1	1	1	1	1	1
24.	นักกิจกรรมบำบัดจำเป็นต้องมีความเคารพต่อผู้รับบริการในเรื่องอิสระ ความเป็นส่วนตัวและการปฏิบัติทางวิชาชีพ	1	1	1	1	1	1
25.	ผู้ให้บริการสามารถเลือกปฏิบัติต่อผู้เข้ารับบริการได้ตามความเหมาะสมของตนเอง	1	1	1	1	0	0.8

ภาคผนวก ง
หนังสือขอความร่วมมือ



ที่ ศธ 0513.10905/

ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
50 พหลโยธิน จตุจักร กทม. 10900

มกราคม 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เรียนเชิญเป็นกลุ่มตัวอย่างในการสอบถามข้อมูล
เรียน อาจารย์ศักดิ์ภัทร เกลิมพุดพิงศ์
สิ่งที่แนบมาด้วย รายละเอียดโครงการวิทยานิพนธ์ และ สรุปผลจากแบบสอบถามรอบที่ 1

ด้วย นายวัฒนัฐพงศ์ เบลญงพงศ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชานันทนาการ ภาควิชาพลศึกษา
คณะบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ทำวิทยานิพนธ์ในหัวข้อ
การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างนันทนาการบำบัด และ กิจกรรมบำบัดภายใต้การควบคุมของ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุวิมล ตั้งสัจจงพันธ์, Ph.D. ประธานกรรมการ
2. รองศาสตราจารย์ กุลยา ตันติผลาชีวะ, ค.ศ. กรรมการร่วม

การทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้จำเป็นต้องขอความอนุเคราะห์จาก อาจารย์ศักดิ์ภัทร เกลิมพุดพิงศ์ ในการ
เป็นกลุ่มตัวอย่างการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 ด้วยวิธีการปราชญ์กลุ่ม (Focus group) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือ นักกิจกรรมบำบัด
หรือ ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ทางกิจกรรมบำบัด และ นักนันทนาการบำบัด หรือ ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ทางนันทนาการ โดย
ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการปราชญ์กลุ่มนั้น ใช้เวลา 1 วันในวันที่ 23 มกราคม 2552 ตั้งแต่เวลา 09.00
– 12.00 น. ณ ห้องประชุม 113 ชั้น 1 อาคาร 3 คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เพื่อนำมาเป็นข้อมูล
ในการวิเคราะห์สรุปผล เปรียบเทียบความต่าง และ ความคล้ายระหว่าง องค์ความรู้ทางนันทนาการบำบัด และ
องค์ความรู้ทางกิจกรรมบำบัด

ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความ
อนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.พีระ มาลีหอม)

หัวหน้าภาควิชาพลศึกษา

ภาควิชาพลศึกษา โทร.02-5797149 โทรสาร. 02-9428671

นายวัฒนัฐพงศ์ เบลญงพงศ์ (ผู้วิจัย) 084-694-5609

ภาคผนวก จ
รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ

- | | |
|---|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มยุรี ศุภวิบูลย์ | รองคณบดี ภาควิชาพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. รองศาสตราจารย์ เทียม ศรีคำจกร | ภาควิชากิจกรรมบำบัด
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 3. รองศาสตราจารย์สร้อยสุดา วิทยากร | ภาควิชากิจกรรมบำบัด
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 4. ดร. ศุภลักษณ์ เข็มทอง
เคลื่อนไหวยุค | อาจารย์สาขากิจกรรมบำบัด
คณะกายภาพบำบัด และวิทยาศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 5. อาจารย์ณัฐสุดา เขื่อนโนชาญ | อาจารย์สาขากิจกรรมบำบัด
คณะกายภาพบำบัด และ
วิทยาศาสตร์เคลื่อนไหวยุค
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 6. อาจารย์นภดล จิรบุญดิลก | คณบดีคณะศึกษาศาสตร์
สถาบันพลศึกษา |
| 7. อาจารย์คงศักดิ์ เจริญรักษ์ | ผู้อำนวยการ
สถาบันพัฒนาครู คณาจารย์
และบุคลากรทางการศึกษา |
| 8. คุณหลักเพชร ธีร์สมิ | นักวิชาการ
ศูนย์เยาวชนวัดนันทน์แก้ว |

9. อาจารย์ศกคิภัทร เฉลิมพุดพิงศ์

อาจารย์ประจำภาควิชาพลศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

10. คุณสุพิชชา ชุ่มภาณี

นักนันทนาการ
Racquet club กทม.

ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ -นามสกุล	นายวณิชพงศ์ เบญจพงศ์
วัน เดือน ปี ที่เกิด	วันที่ 29 ตุลาคม 2528
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2549 ศิลปศาสตรบัณฑิต (ศึกษาศาสตร์-พลศึกษา) เกียรตินิยมอันดับ 2 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	ครูสอนว่ายน้ำ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงเรียนสารสาสน์วิเทศราชพฤกษ์
ผลงานดีเด่นและรางวัลทางวิชาการ	-
ทุนการศึกษาที่ได้รับ	-