

นิพนธ์ตันณบับ

ผลการใช้โปรแกรมบางพูนโมเดลต่อคุณภาพชีวิต ของผู้บกพร่องทางสติปัญญา อายุ 15 – 35 ปี

วรรณภา เปรมปรีดา, พย.บ.*, ดวงกมล เอี่ยมเอิบ, พย.บ. *

อัสศลาพัชร์ ผ่องแผ้ว, พย.บ. *

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมบางพูนโมเดลต่อคุณภาพชีวิตของผู้บกพร่องทางสติปัญญา อายุ 15 – 35 ปี และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตฯ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

วัสดุและวิธีการ การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้บกพร่องทางสติปัญญา อายุ 15 – 35 ปี ที่รับบริการประเภผู้ป่วยใน ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพราชานุกูล (บางพูน) ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 15 ราย ได้รับการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมบางพูนโมเดล เพื่อฝึกทักษะ 2 ด้าน ได้แก่ ทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ยับยั้ง (Instrumental Activities of Daily Living : IADL) และทักษะเกษตรอินทรีย์ รวมทั้งสิ้น 7 สัปดาห์ ๆ ละ 5 วัน ๆ ละ 5 ชั่วโมง ประเมินผลก่อนและหลังโปรแกรมโดยใช้ 1) แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ค่าความเชื่อมั่น .84 2) แบบประเมินทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ยับยั้ง (IADL) และ 3) แบบประเมินทักษะเกษตรอินทรีย์ ค่าความตรงตามเนื้อหา .91 และ .83 ตามลำดับ เครื่องมือทั้ง 2 ฉบับผ่านการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น ระหว่างผู้ประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่าความเชื่อมั่น .83 และ .88 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired Sample t-test และ Wilcoxon Signed-Rank test

ผล คุณภาพชีวิตของผู้บกพร่องทางสติปัญญาฯ หลังได้รับโปรแกรม (Mean = 85.53, SD = 11.13) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (Mean=73.20, SD=10.94) ทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ยับยั้ง (IADL) หลังได้รับโปรแกรม (Mean = 58.13, SD = 18.95) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (Mean = 73.60, SD = 22.59) 2) และทักษะเกษตรอินทรีย์หลังได้รับโปรแกรม (Mean = 46.60, SD = 15.63) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (Mean = 37.27, SD = 16.33) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สรุป โปรแกรมบางพูนโมเดลเหมาะสมต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้บกพร่องทางสติปัญญา อายุ 15 – 35 ปี สามารถใช้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลทางการพยาบาลได้

คำสำคัญ บกพร่องทางสติปัญญา ทักษะเกษตรอินทรีย์ ทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ยับยั้ง คุณภาพชีวิต โปรแกรมบางพูนโมเดล

*สถาบันราชานุกูล

ติดต่อผู้นิพนธ์ email: tonchu@gmail.com

Original Articles

The effectiveness of the Bangpoon model program on the quality of life of individuals with intellectual disabilities aged 15-35 Years

Wannapa Prampreda, B.N.S*, Duangkamol Eiamearb, B.N.S*,
Assalapat Phongphaew, B.N.S*

Abstract

Objectives To examine the effects of the Bangpoon Model program on the quality of life of individuals with intellectual disabilities (ID) aged 15 – 35 years and to compare their quality of life before and after receiving the program.

Materials and Methods This is a quasi-experimental study with a one-group pretest-posttest design. The sample was specifically selected and consisted of individuals with ID aged 15 – 35 years who were inpatient recipients of services at the Rajanukul Institute's Bangpoon Rehabilitation Center for the fiscal year 2021, totaling 15 participants. They received nursing care using the Bangpoon model program to train two skills: 1) Instrumental Activities of Daily Living (IADL) and 2) organic farming skills, over a period of 7 weeks, with 5 days per week and 5 hours per day. Outcomes were assessed before and after the program using 1) the Thai version of the World Health Organization Quality of Life Instrument Short Form (WHOQOL-BREF-THAI) with a reliability coefficient of .84, 2) the Instrumental Activities of Daily Living (IADL) skill assessment, and 3) the organic farming skill assessment, with content validity coefficients of .91 and .83, respectively. Both instruments were validated for inter-rater reliability by three experts, with coefficients of .83 and .88, respectively. Data were analyzed using the Paired Sample t-test and Wilcoxon Signed-Rank test.

Results The quality of life of individuals with ID after receiving the program (Mean = 85.53, SD = 11.13) was significantly higher than those before receiving the program (Mean = 73.20, SD = 10.94). Similarly, the skills in IADL after receiving the program (Mean = 58.13, SD = 18.95) were significantly higher than those before receiving the program (Mean = 73.60, SD = 22.59). Additionally, the organic farming skills after receiving the program (Mean = 46.60, SD = 15.63) were significantly higher than those before receiving the program (Mean = 37.27, SD = 16.33), with statistical significance ($p < .001$).

Conclusion The Bangpoon Model program is suitable for enhancing the quality of life of individuals with ID aged 15-35 years and can be used as part of nursing care.

Keywords: Intellectual Disability, Organic farming skills, Instrumental Activities of Daily Living, Quality of life, Bang-Poon Model

*Rajanukul Institute

Corresponding author email: tonchu@gmail.com

บทนำ

จากข้อมูลการรายงานสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย พบว่า ปี 2562 มีคนพิการที่ได้รับการออกบัตรประจำตัวคนพิการ เป็นผู้บกพร่องทางสติปัญญาจำนวน 136,490 คน ซึ่งเฉพาะผู้บกพร่องฯ ที่อยู่ในวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) มีจำนวนถึง 102,825 คน¹ ผู้บกพร่องฯ หมายถึง บุคคลที่มีระดับเชาวน์ปัญญา (IQ) ต่ำกว่า 70 และมีพฤติกรรม การปรับตัว (ความคิดรวบยอด สังคม และการปฏิบัติ) บกพร่องตั้งแต่ 1 ด้านขึ้นไป² ส่งผลให้มีข้อจำกัดในการดำรงชีวิตประจำวัน และหากครอบครัวขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม จะทำให้กลายเป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม ดังนั้นการดูแลช่วยเหลือ จึงมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้บกพร่องฯ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ใกล้เคียง หรือ เช่นเดียวกับคนปกติให้มากที่สุด และสามารถประกอบอาชีพได้³ รวมไปถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย หากพิจารณาเฉพาะการดูแลผู้บกพร่องฯ ช่วงอายุ 15 ปีขึ้นไป มักเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านสังคมและอาชีพ โดยเฉพาะลักษณะนิสัยที่ดีในการทำงานและทักษะทางสังคม² อย่างไรก็ตาม การดูแลช่วยเหลือให้ผู้บกพร่องฯ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตในสังคมอย่างคนปกติและอยู่ได้โดยอิสระนั้น ต้องเริ่มจากครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะบกพร่องฯ ยอมรับผู้บกพร่องฯ ในฐานะสมาชิกของครอบครัว และให้โอกาสผู้บกพร่องฯ ได้ทำสิ่งต่าง ๆ ตามศักยภาพที่แท้จริง นอกจากนี้ผู้บกพร่องฯ จะต้องรู้จักตนเอง ยอมรับในความบกพร่องนั้น และมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการฝึกฝนทักษะต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งการเห็นคุณค่าของการดำรงชีวิตอิสระโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นด้วยเช่นกัน⁴

โดยแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้บกพร่องฯ ที่เน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพตามช่วงวัย

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพราชานุกูล (บางพูน) หรือศูนย์ฯ บางพูน เป็นหน่วยงานหนึ่งของสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ให้บริการสำหรับผู้บกพร่องฯ ที่มีความสามารถทางเชาวน์ปัญญา (IQ) อยู่ในระดับปานกลาง (moderate grade) ค่า IQ ระหว่าง 35-49 และระดับน้อย (mild grade) ค่า IQ ระหว่าง 50-70 ซึ่งมีอายุ 15 – 35 ปี โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้บกพร่องฯ ได้รับการพัฒนาศักยภาพ สามารถดูแลตนเองในการดำรงชีวิตอิสระในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้ โดยไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว ทั้งนี้ได้กำหนดหนึ่งในตัวชี้วัดเป้าหมายบริการที่สำคัญร้อยละ 60 ของผู้บกพร่องฯ ระดับปานกลางสามารถส่งต่อเข้าสู่ระบบการเตรียมฝึกอาชีพได้ และร้อยละ 70 ของผู้บกพร่องฯ มีคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น แต่ในสถานการณ์จริงพบว่าผลลัพธ์บริการยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย โดยพบว่าปีงบประมาณ 2561 ไม่มีผู้บกพร่องฯ ได้รับการจำหน่ายจากศูนย์ฯ บางพูน ส่วนปีงบประมาณ 2562 - 2563 ผู้บกพร่องฯ ระดับปานกลางที่จำหน่ายจากศูนย์ฯ บางพูน สามารถส่งต่อเข้าสู่ระบบการเตรียมฝึกอาชีพได้เพียงร้อยละ 30 เฉพาะปีงบประมาณ 2563 เท่านั้น ส่วนปีงบประมาณ 2562 ไม่สามารถส่งต่อเข้าสู่ระบบการเตรียมฝึกอาชีพได้เลย และเมื่อติดตามประเมินคุณภาพชีวิตของผู้บกพร่องฯ ที่จำหน่ายไปแล้วพบว่า มีเพียงร้อยละ 25 เท่านั้น ที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมน้อยที่สุด รองลงมาคือด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

ตามลำดับ ส่วนด้านสุขภาพกายมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด นอกจากนี้เมื่อศึกษาข้อมูลในกลุ่มของผู้บกพร่องๆ ที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น พบว่าส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน (IADL) ดีกว่ากลุ่มของผู้บกพร่องๆ ที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตไม่เพิ่มขึ้น จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อนมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้บกพร่องๆ ดังนั้นจึงควรได้รับการฝึกฝนทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน รวมทั้งการฟื้นฟูทางด้านจิตใจ การส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ทางสังคมภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ด้วยเช่นกัน จากผลลัพธ์บริการที่ไม่บรรลุเป้าหมายนี้ เมื่อวิเคราะห์สาเหตุของผลลัพธ์บริการที่ไม่บรรลุเป้าหมาย พบว่ามี 3 ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้อง คือ 1) ปัจจัยที่เกิดจากตัวผู้บกพร่องๆเอง เช่น ความรุนแรงของภาวะบกพร่องๆ ขาดความรู้สึภาคภูมิใจในตนเอง (Self-Esteem) และขาดโอกาสในการเรียนรู้เนื่องจากอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมกับสภาพความบกพร่องๆ เป็นต้น 2) ปัจจัยที่เกิดจากครอบครัว เช่น พ่อแม่มีความต้องการและความคาดหวังสูงกว่าความสามารถที่แท้จริงของผู้บกพร่องๆ บางรายมีความเครียดเกี่ยวกับสภาพปัญหาต่างๆ ในครอบครัว ขาดความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต โดยมักให้เหตุผลว่าไม่มีเวลาฝึกที่บ้าน ต้องทำงาน สถานะทางเศรษฐกิจไม่เอื้ออำนวย ขาดความรู้ด้านวิธีการฝึกที่เหมาะสม เป็นต้น และ 3) ปัจจัยที่เกิดจากระบบบริการของศูนย์ฯ บางพูน เช่น โครงสร้างของโปรแกรมบริการเดิมที่มีอยู่นั้นทั้งในส่วนของเนื้อหา เป้าหมายวิธีดำเนินการ สื่อ อุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแล ไม่ตอบสนองตรงกับสภาพความบกพร่องๆ ไม่สอดคล้องกับ

สาเหตุ และไม่เหมาะสมสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ทั้งนี้องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตมี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม⁵ ที่ผ่านมาการดูแลผู้บกพร่องๆ ของศูนย์ฯ บางพูนเน้นการฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และทักษะพื้นฐานงานบ้าน เช่น กวาดบ้าน เช็ดโต๊ะ ทั้งขยะ ช่วยหยิบของ ช่วยเก็บผ้า พับผ้า เป็นต้น รวมไปถึงการฝึกทักษะทางสังคม คือ กิจกรรมการปลูกผักปลอดสารพิษโดยผู้บกพร่องๆ มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้วย เช่น พรวนดิน รดน้ำผัก ถอนหญ้าที่ขึ้นในแปลงผัก เก็บผัก ล้างผัก และเด็ดผักที่ใช้ในการประกอบอาหาร เป็นต้น และเมื่อจะจำหน่ายผู้บกพร่องๆ พยาบาลให้ความรู้แก่พ่อแม่ในการดูแลเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านโดยเน้นในเรื่องต่าง ๆ เช่น การช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน การรับประทานยาต่อเนื่อง การเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการใช้ยา การมาตรวจตามนัด การดูแลสุขภาพทั่วไป และการใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชนใกล้บ้าน เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาล เมื่อมีการเจ็บป่วย เป็นต้น อย่างไรก็ตามศูนย์ฯ บางพูนยังไม่มีแนวทางปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้บกพร่องๆ อย่างเป็นรูปธรรมที่ผ่านกระบวนการวิจัยที่ได้มาตรฐานสำหรับพยาบาลใช้ในการดูแลผู้บกพร่องๆ ให้สอดคล้องตรงกัน ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลแต่ละคนจะมีความรู้และประสบการณ์แตกต่างกัน จึงอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการทางการพยาบาลผู้บกพร่องๆ ได้

จากที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของผู้บกพร่องๆ ในศูนย์ฯ บางพูน อายุ 15 – 35 ปี ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่าง

อิสระใกล้เคียงกับคนปกติให้มากที่สุด และไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว จึงได้บูรณาการองค์ความรู้ในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การใช้กระบวนการพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้บกพร่องฯ แนวคิดเกษตรอินทรีย์ และแนวคิดการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน และแนวคิดการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด (Milieu Therapy) มาประยุกต์และพัฒนาเป็นโปรแกรมบางพูนโมเดล ให้เป็นรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยให้ผู้บกพร่องฯ ได้รับองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต ที่เป็นสิ่งจำเป็นระดับพื้นฐาน คือความต้องการพิสูจน์ความสามารถของตนเอง

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง ศึกษาผลของโปรแกรมบางพูนโมเดลต่อคุณภาพชีวิตของผู้บกพร่องฯ อายุ 15-35 ปี และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้บกพร่องฯ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ โดยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สถาบันราชานุกูล รหัส RI 001/2564 (วันที่รับรอง 25 มิถุนายน 2564) กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้บกพร่องทางสติปัญญา อายุ 15 – 35 ปี ที่มารับบริการประเภทผู้ป่วยใน ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพราชานุกูล (บางพูน) ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 15 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) มีเชาวน์ปัญญา (IQ) อยู่ในระดับปานกลาง (ค่า IQ 35-49) 2) ไม่มีปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เป็นอันตราย โดยมีผลการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวคะแนน (Overt Aggression Scale: OAS) ได้ OAS = 0 หรือ ไม่เกิน 1 คะแนน และ 3) ผู้ปกครองยินยอมให้เด็กเข้าร่วมการวิจัย

ด้วยความสมัครใจ และมีเกณฑ์การคัดออก คือ

- 1) เข้าร่วมโปรแกรมฯ น้อยกว่าร้อยละ 80 และ
- 2) ผู้ปกครองต้องการให้ออกจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ซึ่งแปลและปรับปรุงโดยสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ⁵ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านร่างกาย จำนวน 7 ข้อ 2) ด้านจิตใจ จำนวน 6 ข้อ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม จำนวน 3 ข้อ และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 8 ข้อ ส่วนข้อคำถามอีก 2 ข้อ เป็นตัวชี้วัดอยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตโดยรวม ซึ่งไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน แบบวัดคุณภาพชีวิตนี้จะมีข้อคำถามที่มีความหมายเชิงบวก 23 ข้อ และข้อความคำถามที่มีความหมายเชิงลบ 3 ข้อ และแต่ละข้อจะมีคำตอบที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ สำหรับให้ผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้ ส่วนการแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิต แบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับดี 2) เครื่องมือกำกับการทดลอง โปรแกรมบางพูนโมเดล สร้างขึ้นจากศึกษาทบทวนความรู้ทางการพยาบาล ความรู้ทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้บกพร่องฯ ได้แก่ แนวคิดการใช้กระบวนการพยาบาล แนวคิดการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด (Milieu Therapy) แนวคิดการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน (IADL) แนวคิดเกษตรอินทรีย์ และองค์ความรู้ด้านคุณภาพชีวิตผู้บกพร่องฯ ประกอบด้วย 2.1) แบบประเมินทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน (IADL) สร้างขึ้นโดยประชุมทีมวิจัยและ

สอบถามความต้องการของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลผู้บกพร่องฯ ในประเด็นเกี่ยวกับการฝึกทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นเพื่อช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดูแลตนเองในการดำรงชีวิตอิสระได้ โดยสรุปได้ว่าการหุงข้าวด้วยหม้อหุงข้าวไฟฟ้า การถูพื้น การซักผ้าด้วยเครื่องซักผ้า การใช้เงินซื้อของ การใช้โทรศัพท์มือถือ และการรับประทานยาเมื่อมีการเจ็บป่วยหรือในกรณีที่มียาประจำเป็นทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน (IADL) ที่ผู้ปกครองต้องการให้ผู้บกพร่องฯ ได้รับการฝึก เนื่องจากเป็นทักษะที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตอิสระ จากนั้นทีมวิจัยได้นำผลสรุปที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลในการสร้างแผนและแบบประเมินแผนการฝึกทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน (IADL) จำนวน 6 เรื่อง ได้แก่ 1) การหุงข้าวด้วยหม้อหุงข้าวไฟฟ้า 2) การถูพื้น 3) การซักผ้าด้วยเครื่องซักผ้า 4) การซื้อของที่ใช้เงินไม่เกิน 20 บาท 5) การใช้โทรศัพท์มือถือ 6) การรับประทานยา เรื่อง การหุงข้าวด้วยหม้อหุงข้าวไฟฟ้า การประเมินตามขั้นตอนเฉพาะเรื่อง ใช้เกณฑ์การประเมิน 0 = ทำไม่ได้ 1 = ทำได้โดยไม่ต้องช่วยเหลือ 2 = ทำได้ด้วยตนเอง 2.2) แบบประเมินทักษะเกษตรอินทรีย์ ศูนย์ฯ บางพูนมีพื้นที่กว้างขวางเหมาะแก่การทำเกษตรกรรมโดยใช้แนวคิดการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด (Milieu Therapy) มาประยุกต์ ที่ผ่านมาศูนย์ฯ บางพูนมีกิจกรรมการปลูกผักปลอดสารพิษ โดยผู้บกพร่องฯมีส่วนร่วม เช่น ช่วยพรวนดิน รดน้ำผัก ถอนหญ้าที่ขึ้นในแปลงผัก เก็บผัก ล้างผัก เป็นต้นพบว่า กิจกรรมนี้สามารถช่วยพัฒนาทักษะทางสังคมในการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้ และยังทำให้ได้ออกแรง สัมผัสดิน ใกล้ชิดกับธรรมชาติ ได้รับความเพลิดเพลินซึ่งนอกจากจะทำให้ร่างกาย

แข็งแรงแล้วยังมีผลดีด้านจิตใจด้วย ซึ่งสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับปริมาณพื้นที่สีเขียวที่อยู่แวดล้อม ทีมวิจัยจึงนำผลข้อมูลเหล่านี้ไปการสร้างแผนและแบบประเมินการฝึกทักษะเกษตรอินทรีย์จำนวน 9 เรื่อง ได้แก่ 1) การแต่งกายงานเกษตร 2) การเตรียมแปลงปลูก 3) การเพาะเมล็ด 4) การรดน้ำผักด้วยบัวรดน้ำ 5) การย้ายต้นกล้าลงแปลง 6) การกำจัดวัชพืช 7) การเก็บผักสลัด 8) การล้างผักสลัด 9) การบรรจุผลิตภัณฑ์ผักสลัด ประเมินตามขั้นตอนเฉพาะเรื่อง เกณฑ์การให้คะแนนแต่ละเรื่อง ดังนี้ 1 คะแนน = ทำได้ ต้องมีคนช่วยเหลือทั้งหมด 2 คะแนน = ทำได้น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง และมีคนช่วยเหลือเกินครึ่งหนึ่ง 3 คะแนน = ทำได้ครึ่งหนึ่ง และมีคนช่วยเหลือครึ่งหนึ่ง 4 คะแนน = ทำได้เกินครึ่งหนึ่ง และมีคนช่วยเหลือเล็กน้อย 5 คะแนน = ทำได้โดยมีคนคอยบอกหรือแนะนำ 6 คะแนน = ทำได้โดยไม่มีการช่วยเหลือ แต่ใช้เวลามากกว่าเด็กคนอื่น 7 คะแนน = ทำได้โดยไม่มีการช่วยเหลือและใช้เวลาเหมาะสม การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ พยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 2 ท่าน นักจิตวิทยาคลินิก 1 ท่าน นักกิจกรรมบำบัด 1 ท่าน และนักกายภาพบำบัด 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ด้วยการหาค่า IOC (index of item – Objective Congruence) ว่ามีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเหมาะสมในการนำไปใช้กับผู้บกพร่องทางสติปัญญาอายุ 15–35 ปี สรุปว่าโปรแกรมบางพูนโมเดลมีค่าความตรงตามเนื้อหาใช้ได้ โดยมีค่า IOC = 0.80

วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการทดลอง เป็นการเตรียม

ทีมวิจัยให้มีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการใช้โปรแกรมบางพูนโมเดล รวมทั้งแบบประเมินที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้การอบรมและฝึกปฏิบัติตามเครื่องมือที่สร้างขึ้นตรงตามเนื้อหาและขั้นตอนระยะที่ 2 ระยะดำเนินการทดลอง มีขั้นตอน ดังนี้ 1) ประเมินก่อนได้รับโปรแกรม (Pretest) โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) แบบประเมินทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ที่ซับซ้อน (IADL) และแบบประเมินทักษะเกษตรอินทรีย์ 2) ดำเนินโปรแกรมฯ สัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 5 ชั่วโมง ตั้งแต่วันจันทร์ - ศุกร์ ในช่วงเวลา 7.00 น. – 10.00 น. และ 13.00 น. – 15.00 น. รวมทั้งหมด 7 สัปดาห์ รายละเอียดโปรแกรมฯ แสดงไว้ดังตารางที่ 1 ระยะที่ 3 ระยะหลังการทดลอง ประเมินหลังได้รับโปรแกรม (Posttest)

โดยใช้ แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) แบบประเมินทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ที่ซับซ้อน (IADL) และแบบประเมินทักษะเกษตรอินทรีย์การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่และร้อยละเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ที่ซับซ้อน (IADL) ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมโดยใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะเกษตรอินทรีย์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Rank test เปรียบเทียบค่าคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ทันที และหลัง 4 สัปดาห์โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Rank test

ตารางที่ 1 กิจกรรมการฝึกตามโปรแกรมบางพูนโมเดล

ครั้งที่	ทักษะเกษตรอินทรีย์		ทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ที่ซับซ้อน	
	เวลา 7.00 น.-10.00 น.		เวลา 13.00 น.-15.00 น.	
1-5	- การแต่งกายงานเกษตร	- การเตรียมแปลงปลูก	- การหุงข้าวด้วยหม้อหุงข้าวไฟฟ้า	- การถูพื้น
	- การเพาะเมล็ด	- การรดน้ำด้วยบัวรดน้ำ		
6-10	- การแต่งกายงานเกษตร	- การเตรียมแปลงปลูก	- การหุงข้าวด้วยหม้อหุงข้าวไฟฟ้า	- การถูพื้น
	- การเพาะเมล็ด	- การรดน้ำด้วยบัวรดน้ำ		
11-15	- การแต่งกายงานเกษตร	- การเตรียมแปลงปลูก	- การซักผ้าด้วยเครื่องซักผ้า	- การรับประทานยา
	- การเพาะเมล็ด	- การรดน้ำด้วยบัวรดน้ำ		
	- การย้ายต้นกล้าลงแปลง			

ตารางที่ 1 กิจกรรมการฝึกตามโปรแกรมบางพูนโมเดล (ต่อ)

ครั้งที่	ทักษะเกษตรอินทรีย์ เวลา 7.00 น.-10.00 น.	ทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน เวลา 13.00 น.-15.00 น.
16-20	- การแต่งกายงานเกษตร - การเตรียมแปลงปลูก - การเพาะเมล็ด - การรดน้ำด้วยบัวรดน้ำ - การย้ายต้นกล้าลงแปลง	- การซักผ้าด้วยเครื่องซักผ้า - การรับประทานยา
21-25	- การแต่งกายงานเกษตร - การย้ายต้นกล้าลงแปลง - การรดน้ำด้วยบัวรดน้ำ - การกำจัดวัชพืช	- เรื่องการใช้โทรศัพท์ - การซื้อของที่ใช้เงินไม่เกิน 20 บาท

ผล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=15)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	10	66.7
	หญิง	5	33.3
อายุ	15-20 ปี	7	46.7
	21-25 ปี	3	20.0
	26-30 ปี	4	26.7
	30-35 ปี	1	6.7
	45-49	15	100.0
เชาวน์ปัญญา (IQ)	มีญาประจำ	6	40.0
	ไม่มีญาประจำ	9	60.0

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุอยู่ในช่วง 15-20 ปี ทุกคนมีเชาวน์ปัญญา (IQ) อยู่ระหว่าง 45-49 และส่วนใหญ่ไม่มีญาประจำ

การเปรียบเทียบทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน (IADL) และทักษะเกษตรอินทรีย์ของผู้บกพร่องทางสติปัญญา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมบางพูนโมเดล แสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ที่ซับซ้อน (IADL) และทักษะเกษตรอินทรีย์ของผู้บกพร่องทางสติปัญญา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม บางพูนโมเดล (n=15)

ทักษะ	ก่อน		หลัง		p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
ทักษะ IADL *	58.1	19.0	73.6	22.6	<.001
ทักษะเกษตรอินทรีย์**	37.3	16.3	46.6	15.6	<.001

*p<.05 วิเคราะห์ด้วย Paired t-test

**p<.05 วิเคราะห์ด้วย Wilcoxon Signed-Rank Test

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนของ ทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ที่ซับซ้อน (IADL) ทักษะเกษตรอินทรีย์ของผู้บกพร่องทาง สติปัญญาหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้บกพร่องฯ ก่อนและ หลังได้รับโปรแกรมฯ ทันที และหลังได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ แสดงไว้ในตารางที่ 4 และ 5

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตของผู้บกพร่องทาง สติปัญญาก่อนและหลังได้รับโปรแกรมบางพูนโมเดลทันที (n=15)

คุณภาพชีวิต	คะแนนก่อน		คะแนนหลัง (ทันที)		p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
ด้านร่างกาย	19.5	3.0	21.3	3.6	<.001
ด้านจิตใจ	16.3	2.5	20.7	2.7	<.001
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	8.8	2.0	11.3	1.5	<.001
ด้านสิ่งแวดล้อม	22.7	3.0	25.8	3.5	<.001
คุณภาพชีวิตโดยรวม	73.2	10.9	85.5	11.1	<.001

p<.05 วิเคราะห์ด้วย Wilcoxon Signed-Rank Test

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนน คุณภาพชีวิตของผู้บกพร่องฯ หลังได้รับโปรแกรม บางพูนโมเดลสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทุก

องค์ประกอบและโดยภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p<0.001$)

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตของผู้บกพร่องทางสติปัญญาหลังได้รับโปรแกรมบางพูนโมเดลทันทีและติดตามหลังได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ (n=15)

คุณภาพชีวิต	คะแนนหลัง (ทันที)		คะแนนหลัง (4 สัปดาห์)		p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
ด้านร่างกาย	21.3	3.6	21.5	3.9	.30
ด้านจิตใจ	20.7	2.7	20.3	2.7	.10
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	11.3	1.5	11.2	1.4	.16
ด้านสิ่งแวดล้อม	25.8	3.5	25.9	3.4	.67
คุณภาพชีวิตโดยรวม	85.5	11.1	85.5	11.0	.16

p<.05 วิเคราะห์ด้วย Wilcoxon Signed-Rank Test

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้บกพร่องทางสติปัญญาหลังได้รับโปรแกรมบางพูนโมเดลทันทีกับหลังได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ ไม่มีความแตกต่างกัน

วิจารณ์

คุณภาพชีวิตของผู้บกพร่องทางสติปัญญาหลังได้รับโปรแกรมบางพูนโมเดลสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม น่าจะเป็นผลมาจากการออกแบบโปรแกรมฯ ที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม โดยบูรณาการองค์ความรู้ทั้งทางการแพทย์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้บกพร่องฯ ร่วมกับแนวคิดการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด (Milieu Therapy) แนวคิดการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน (IADL) แนวคิดเกษตรอินทรีย์ และองค์ประกอบหลักของคุณภาพชีวิตโดยองค์การอนามัยโลก พร้อมทั้งมีการตรวจสอบของเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จึงทำให้โปรแกรมฯ มีความเหมาะสมสำหรับนำไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้บกพร่องฯ ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติตามมาตรฐาน

วิชาชีพพยาบาลที่มีขั้นตอนการปฏิบัติอย่างเป็นระบบที่ชัดเจน ซึ่งพยาบาลสามารถคิดวิเคราะห์ และตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณในการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ⁶

ในส่วนเนื้อหาของโปรแกรมฯ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน (IADL) และแนวคิดเกษตรอินทรีย์มาประยุกต์เป็นกิจกรรมเพื่อใช้พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้บกพร่องฯ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นการสนับสนุนให้ผู้บกพร่องฯ สามารถดำรงชีวิตอิสระหรือดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพ ซึ่งคนพิการควรได้รับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งหมายถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การจัดสวัสดิการ การส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ การสนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอิสระ มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ และเสมอภาคกับบุคคลทั่วไปมีส่วนร่วมทางสังคมอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพภายใต้สภาพแวดล้อมที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้¹ ดังนั้น โปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยครั้งนี้มีความเหมาะสมเป็นเหตุผลที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้บกพร่องฯ หลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้เป็นการดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างเพียงกลุ่มเดียว ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มระยะเวลาการติดตามผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ เพื่อให้มั่นใจได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหรือคงเดิมไม่ลดลง ซึ่งพบว่าคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่าโปรแกรม มีความเหมาะสมกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้บกพร่องฯ อายุ 15 – 35 ปี เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมดำเนินการต่อเนื่องทุกวัน การฝึกซ้ำ ๆ อย่างเป็นระบบสม่ำเสมอเช่นนี้ ส่งผลให้ผู้บกพร่องทางสติปัญญาได้รับการปฏิบัติเป็นประจำ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติจนเป็นนิสัย นอกจากนี้ยังสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บกพร่องฯ อายุ 15 – 35 ปี ที่มีค่าไอคิวระดับปานกลาง (moderate grade) ซึ่งสามารถเรียนรู้ได้จากกระบวนการฝึกที่ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ส่งผลให้เกิดการจดจำและนำไปใช้ในการดำรงชีวิตอิสระได้⁷

ผลการวิจัยที่พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้บกพร่องฯ หลังได้รับโปรแกรม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยที่พัฒนาโปรแกรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เข้าโปรแกรม⁸⁻¹⁴ ที่ล้วนพบว่า การเข้าร่วมโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม หากพิจารณาทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ยับยั้ง (IADL) ของผู้บกพร่องฯ หลังได้รับโปรแกรมบางพูนโมเดลสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม สามารถอธิบายได้ว่าอาจเป็นเพราะแผนการฝึกทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ยับยั้ง (IADL) มีความชัดเจนอย่างเป็นรูปธรรม และผู้วิจัยได้บอกวัตถุประสงค์แก่ผู้บกพร่องฯ

ให้รับทราบทุกครั้งก่อนการฝึก การรู้เป้าหมายของการฝึกจะเป็นการสร้างแรงจูงใจให้เกิดความร่วมมือ มุ่งมั่นตั้งใจในการทำกิจกรรมนั้นให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ นอกจากนั้นรูปแบบกิจกรรมเป็นทั้งกิจกรรมกลุ่มและกิจกรรมรายบุคคลควบคู่กันไป ซึ่งนับได้ว่าเป็นผลดีเนื่องจากได้รับฝึกอย่างทั่วถึง ทีมผู้วิจัยสามารถเข้าช่วยเหลือ/ชี้แนะในส่วนที่ยังทำไม่ได้จึงทำให้ปัญหาของแต่ละคนได้รับการแก้ไขได้ทันที อีกทั้งขั้นตอนดำเนินกิจกรรมประกอบด้วย ขั้นนำ ขั้นฝึก และขั้นสรุป ล้วนมีส่วนช่วยในการเรียนรู้ของผู้บกพร่องฯ เป็นอย่างดี เพราะในแต่ละขั้นมีจุดเน้นเฉพาะที่มีความสำคัญตามหลักการวิเคราะห์งาน (Task Analysis) ทำให้เกิดการจดจำนำไปใช้ได้ นอกจากนั้นเมื่อพิจารณาวิธีการช่วยเหลือในส่วนที่ผู้บกพร่องฯ ยังทำไม่ได้ ผู้วิจัยใช้คำพูดเป็นประโยคสั้น ๆ ที่เข้าใจง่ายเพื่อบอกหรืออธิบายแล้วค่อย ๆ ลดการช่วยเหลือลงตามความเหมาะสมของแต่ละคน พร้อมกับกล่าวชมเชยเป็นระยะ เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ มั่นใจในตนเองมากขึ้นเป็นการเสริมแรงทางบวก ซึ่งจะช่วยให้พฤติกรรมความร่วมมือในการฝึกและการเรียนรู้ของผู้บกพร่องทางสติปัญญาดีขึ้น นอกจากนี้แล้วเมื่อพิจารณาถึงกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ พบว่าทุกคนเป็นผู้บกพร่องทางสติปัญญา มีเขาวงกตปัญญา (IQ) อยู่ในระดับปานกลาง (Moderate grade) โดยมีค่า IQ ในช่วง 45-49 ซึ่งสามารถเรียนรู้ฝึกฝนได้ ประกอบการฝึกนี้เป็นการฝึกอย่างต่อเนื่องทุกวัน 7 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 5 วัน ๆ ละ 2 ชั่วโมง ซึ่งมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอจึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น ทั้งนี้ความสามารถของผู้บกพร่องฯ ระดับปานกลางในวัยผู้ใหญ่สามารถอ่านคำที่เห็นบ่อย ๆ ได้ คัดลอกข้อความ จับคู่ตัวเลขกับสิ่งของ รู้เวลาจากนาฬิกา

สื่อสารและดูแลตนเองได้บ้าง ทำความสะอาดบ้าน ภายใต้การกำกับ ประกอบอาหารตามบัตรภาพ เดินทางด้วยรถสาธารณะภายใต้การกำกับ สามารถเรียนรู้ทักษะการทำงานหลังจากได้รับการสอนซ้ำๆ² ซึ่งทักษะเกษตรอินทรีย์ของผู้บกพร่องฯ หลังได้รับโปรแกรมฯ สูงวก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ในทำนองเดียวกันว่า อาจเป็นเพราะแผนการฝึกทักษะเกษตรอินทรีย์ มีความชัดเจนอย่างเป็นรูปธรรมและมีความเหมาะสมทั้งในด้านวัตถุประสงค์ วิธีการฝึก ระยะเวลา ขั้นตอนดำเนินการ

สรุป

โปรแกรมบางพูนโมเดลเหมาะสมต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้บกพร่องฯ อายุ 15 – 35 ปี สามารถใช้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลทางการแพทย์ได้ ผู้ที่จะนำโปรแกรมบางพูนโมเดลไปใช้ประโยชน์ควรศึกษาวิธีการใช้โปรแกรมให้เข้าใจ และดำเนินการตามแผนกิจกรรม ข้อเสนอแนะในการการท้าวิจัยครั้งต่อไป มีดังนี้

- 1) ควรขยายผลหรือต่อยอดโดยการทำการศึกษาวิจัยในเด็กที่มีความต้องการพิเศษกลุ่มอื่นๆที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย เช่น เด็กออทิสติก เด็กกลุ่มอาการดาวน์ เด็กสมาธิสั้น เป็นต้น
- 2) ควรทำการศึกษาเพื่อติดตามคุณภาพชีวิตของผู้บกพร่องทางสติปัญญา อายุ 15 – 35 ปี ที่ได้รับโปรแกรมบางพูนโมเดลครบตามกำหนด โดยติดตามประเมินคุณภาพชีวิตต่อในช่วง 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าโปรแกรมบางพูนโมเดลมีความเหมาะสมกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้บกพร่องฯ อายุ 15-35 ปี อย่างยั่งยืน
- 3) ควรทำการศึกษาวิจัยโดย

พัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมทักษะทางด้านเกษตรกรรมอื่นโดยนำผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อนำไปใช้ต่อเองที่บ้านได้ 4) ควรทำการศึกษาเพื่อพัฒนาแบบประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้บกพร่องทางสติปัญญาซึ่งจัดอยู่ในผู้พิการประเภท 5 ให้ครอบคลุมทุกช่วงวัย

เอกสารอ้างอิง

1. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <https://dep.go.th/images/uploads/Downloads/pdf/20190931.pdf> [23 มิถุนายน 2564]
2. นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช, อิสราภา ชื่นสุวรรณ. ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา. ใน สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์ และคณะ. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก. กรุงเทพฯ: พี.เอ. ลิฟวิ่ง; 2561.
3. นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช, และ พัญญ์ ไรจน์มหามงคล. ภาวะปัญญาอ่อน/ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา. ใน รวีวรรณ รุ่งไพบรวัณ, ชาศรียา ธีรเนตร, อติศรีสุดา เฟื่องฟู, สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, พงศ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์, ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ: บียอนด์เอ็นเทอร์ไพรส์ จำกัด; 2554.
4. ธนพล แสงจันทร์. การเสริมสร้างเครือข่ายการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ กรณีศึกษา: ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการพุทธมณฑล. วารสารอิเล็กทรอนิกส์ Veridian มหาวิทยาลัย

- ศิลปากร (มนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์และศิลปะ) 2550;6(1):165-81.
5. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก dmh.go.th/test/whoqol/ [26 มิถุนายน 2564]
 6. รุจา ภูไพบูลย์. การพยาบาลครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: หจก.วี.เจ.พรินติ้ง; 2558.
 7. ยุติ วิริยางกูร. ชีวิตคนพิการในประเทศไทยญี่ปุ่น. วารสารอักษรศาสตร์ 2561;7(1),281-343.
 8. ดรัณ พงศธรสกุล, เพ็ญญา แดงด้อมยุทธ. ผลของโปรแกรมการฟื้นคืนสู่สุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2563; 34(2):169-87.
 9. ช่อผกา ปุยขาว. ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย. วารสารเกื้อการุณย์ 2562;26(2):93-106.
 10. ณัฐวิภา วาณิชย์เจริญ. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของเด็กที่มีความบกพร่องของพัฒนาการด้านภาษาที่หน่วยพัฒนาการเด็กและวัยรุ่น คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล: การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง 2564;65(6):455-68.
 11. โซษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ, ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์, และวีระศักดิ์ พุทธาศรี. โปรแกรมทางสังคมและสาธารณสุขเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชนที่บกพร่องด้านสติปัญญา บกพร่องการเรียนรู้หรือกลุ่มอาการออทิสติก: การทบทวนวรรณกรรมเป็นระบบแบบมีขอบเขต. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2558; 24(4):799-816.
 12. สุธีพร ธนศิลป์. ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย. วารสารเกื้อการุณย์ 2553; 26(2):93-105.
 13. สมพร คำมูล. ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง ด้านการแต่งกายของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาโดยใช้ชุดกิจกรรมการแต่งกาย. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2554.
 14. Lai CKY, Ho YW, Kwan YC, Fung CY, Mak YW. An exploratory study on the effect of Horticultural Therapy for adults with intellectual disabilities. Journal of Therapeutic Horticulture 2017;27(1).