

นิพนธ์ต้นฉบับ

ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะผู้ปกครอง ในการดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญา

ภาวินี บุญสวรรค์สง, พย.บ.*, จิรพรรณ สาบุญมา, พย.ม.*

ธีรสร อกลางประพันธ์, พย.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะผู้ปกครองในการดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญา โดย 1) เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะและพฤติกรรมการดูแล ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง 2) เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะและพฤติกรรมการดูแล หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

วัสดุและวิธีการ วิจัยแบบกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาระดับปานกลาง อายุ 12-18 ปี รับบริการในสถาบันราชานุกูล เดือนมิถุนายน - สิงหาคม 2563 คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย เครื่องมือดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะผู้ปกครองในการดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญา และเครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบประเมินทักษะการดำรงชีวิตประจำวันของเด็กบกพร่องทางสติปัญญา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิตินอนพาราเมตริก ได้แก่ Wilcoxon Signed - rank test และ Mann - Whitney U Test

ผล ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะและพฤติกรรมการดูแลฯ ทั้งภาพรวมและรายด้านสูงขึ้น ค่าเฉลี่ยอันดับการรับรู้สมรรถนะและพฤติกรรมการดูแลฯ ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 และค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะและพฤติกรรมในการดูแลฯ ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนค่าเฉลี่ยอันดับการรับรู้สมรรถนะและพฤติกรรมการดูแลฯ ของทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุป โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะผู้ปกครองในการดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญาช่วยส่งเสริมให้ผู้ปกครองรับรู้สมรรถนะและมีพฤติกรรมการดูแลฯ สูงขึ้น

คำสำคัญ โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะผู้ปกครอง เด็กบกพร่องทางสติปัญญา การรับรู้สมรรถนะในการดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญา พฤติกรรมการดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ทักษะการดำรงชีวิตประจำวันของเด็กบกพร่องทางสติปัญญา

*สถาบันราชานุกูล

ติดต่อผู้พิมพ์ email: bpawinee@yahoo.com

Original Articles

Effectiveness of a parent competency enhancement program on the care of children with intellectual disabilities

Pawinee Bunsawansong, B.N.S*, Jirapan Saboonma, M.N.S*,

Tussaaorn Klangprapan, B.N.S*

Abstract

Objectives To study the effectiveness of the parent competency enhancement program in the care of children with Intellectual Disability (ID) by: 1) Comparing the scores of perceived competency and caregiving behavior before and after participating in the program for the experimental group, and 2) Comparing the scores of perceived competency and caregiving behavior after the experiment between the experimental group and the control group.

Materials and Methods A quasi-experimental study with a two-group pre-test and post-test design. The sample consists of 30 parents of children with moderate ID, aged 12-18 years, receiving services at the Rajanukul Institute from June to August 2020. The sample was selected purposively. The tools used include: an experimental tool, which is the parent competency enhancement program for the care of children with ID, and a monitoring tool, which is the assessment of daily living skills for children with ID. Data analysis was performed using non-parametric statistics, specifically the Wilcoxon Signed-Rank Test and the Mann-Whitney U Test.

Results Parents who participated in the program showed higher mean scores in perceived competency and caregiving behavior, both overall and in specific areas. The mean ranks of perceived competency and caregiving behavior before and after the intervention differed statistically with significance at the .001 level. Additionally, the mean scores of perceived competency and caregiving behavior in the experimental group were higher than those in the control group. The mean ranks of perceived competency and caregiving behavior between the two groups differed statistically with significance at the .001 level.

Conclusion The parent competency enhancement program for the care of children with ID helps improve parents' perceived competency and caregiving behavior.

Keywords: Parent competency enhancement program, Intellectual disability, self-efficacy, family caring behaviors of caregiver of children with intellectual disabilities, Activities daily living of children with intellectual disabilities

*Rajanukul Institute

Corresponding author email: bpawinee@yahoo.com

บทนำ

ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual Disabilities) เป็นความผิดปกติของพัฒนาการด้านสติปัญญา ทำให้ความสามารถทางสติปัญญาทั่วไปบกพร่อง ทั้งในด้านทำความเข้าใจข้อมูล การเรียนรู้ และการใช้ทักษะใหม่ ๆ มีข้อจำกัดของการใช้ความคิด การเข้าใจแนวคิดที่ซับซ้อน การสรุปความคิดรวบยอด การใช้เหตุผล การแก้ปัญหา การตัดสินใจ และการเรียนรู้จากประสบการณ์ ส่งผลให้มีปัญหาการปรับตัวในการดำรงชีวิตประจำวัน¹

สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดบริการแก่เด็กที่มีภาวะบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2503 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน สถิติการให้บริการของสถาบันราชานุกูลในปีงบประมาณ 2560-2562 พบว่า มีผู้ป่วยนอกมารับบริการ จำนวน 46,191 ราย 45,464 ราย และ 38,243 ราย ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยในมารับบริการ จำนวน 10,011 ราย 9,267 ราย และ 9,484 ราย ตามลำดับ² เป้าหมายในการบริการเพื่อช่วยให้เด็กที่มีภาวะบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคมมากเกินไป และอยู่ร่วมกับครอบครัวได้อย่างมีความสุข ดังนั้นการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา นอกจากสหวิชาชีพในทีมสุขภาพแล้ว ครอบครัวหรือผู้ดูแลหลักเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อผลสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพเด็กเหล่านี้

รูปแบบการบริการในปัจจุบันของพยาบาลผู้ป่วยนอก คือ ให้ความรู้ผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลเด็ก เน้นการฝึกทักษะการดำรงชีวิตประจำวันและพื้นฐานทางสังคมในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น หลังจากให้

ความรู้ผู้ปกครองที่หน่วยงานแล้ว จะเน้นย้าให้ผู้ปกครองนำความรู้ดังกล่าวกลับไปฝึกเด็กที่บ้าน จากนั้นนัดติดตามความก้าวหน้าของการฝึกพร้อมกับรอบการนัดหมายของแพทย์ ในระหว่างที่ยังไม่ถึงเวลานัดหากผู้ปกครองมีปัญหาในการฝึกเด็ก สามารถโทรศัพท์มาปรึกษาปัญหาได้โดยตรงกับพยาบาลซึ่งจะให้คำปรึกษาแนะนำทางโทรศัพท์แก่ผู้ปกครอง โดยประเมินเป้าหมายจากผลลัพธ์การให้บริการ ได้แก่ ร้อยละ 50 ของเด็กบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยที่มารับบริการสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 เรื่อง 2 ระดับ ภายในเวลา 1 เดือน ร้อยละ 50 ของเด็กบกพร่องทางสติปัญญาระดับปานกลางสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 เรื่อง 1 ระดับ ภายในเวลา 1 เดือน และร้อยละ 50 ของเด็กบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรงสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 เรื่อง 1 ระดับ ภายในเวลา 1 เดือน ทั้งนี้ได้มีการติดตามผลลัพธ์การให้บริการ 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2560-2562 พบว่ากลุ่มเด็กบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยบรรลุเป้าหมายร้อยละ 51.25 กลุ่มบกพร่องทางสติปัญญาระดับปานกลางบรรลุเป้าหมายร้อยละ 32.15 และกลุ่มบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรงบรรลุเป้าหมายร้อยละ 35.28 จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่ากลุ่มเด็กบกพร่องทางสติปัญญาระดับปานกลางบรรลุเป้าหมายการบริการน้อยที่สุด และเมื่อวิเคราะห์รายละเอียดของข้อมูลพบว่า เป็นกลุ่มเด็กบกพร่องทางสติปัญญาระดับปานกลางช่วงอายุ 12-18 ปี ซึ่งจากการติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 50 มีเพียงร้อยละ 31.64 ที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง และเมื่อวิเคราะห์

ข้อมูลรายด้าน พบว่าทักษะการดำรงชีวิตประจำวัน ที่มีปัญหาสำหรับเด็กกลุ่มนี้ ได้แก่ การดูแล สุขอนามัยส่วนบุคคล เรื่องการสระผม ร้อยละ 55.57 เรื่องการแปรงฟัน ร้อยละ 4.97 เรื่องการอาบน้ำ ร้อยละ 8.46 และการช่วยเหลืองานบ้าน ร้อยละ 5.67 และปัญหาทางด้านการควบคุมอารมณ์ตนเอง ร้อยละ 25.33

ผลกระทบจากการไม่บรรลุเป้าหมายการ บริการเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ส่งผลกระทบต่อ ตัวเด็ก ผู้ปกครอง และระบบงาน ดังนี้ 1) ผลกระทบ ต่อตัวเด็ก ได้แก่ เป็นภาระในการดูแลของผู้ปกครอง ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง ขาดโอกาสทางการศึกษา ในระดับที่สูงขึ้น เนื่องจากความพร้อมในการช่วยเหลือ ตนเอง ซึ่งเป็นทักษะพื้นฐานที่จำเป็นไม่พัฒนาไปตามวัย ขาดโอกาสทางสังคมไม่มีความพร้อมในการเข้าสู่ การทำงานหรือการฝึกอาชีพ เป็นต้น 2) ผลกระทบที่ เกิดกับผู้ปกครอง ได้แก่ ผู้ปกครองเกิดความวิตก กังวล ห่วงใยอนาคตของเด็กที่อาจต้องมีคนดูแลไป ตลอดชีวิต ท้อแท้เบื่อหน่าย และคิดว่าเด็กเป็นภาระ ของครอบครัว ครอบครัวไม่เข้มแข็งในการดูแลเด็ก ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา อีกทั้งพฤติกรรม การดูแลที่ไม่เหมาะสมเนื่องจากขาดความเชื่อมั่นใน ความสามารถของตนเองในการดูแลเด็ก เป็นต้น และ 3) ผลกระทบต่อระบบงาน ได้แก่ เด็กกลายเป็นผู้ป่วย เรื้อรังที่ต้องวนเวียนมารับบริการด้วยปัญหาเดิม ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน ส่งผลให้เกิดต้นทุน ต่อหน่วยบริการมากขึ้น นอกจากนี้ยังอาจส่งผล กระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ บุคลากร รู้สึกหมดกำลังใจที่ไม่สามารถพัฒนาเด็กให้บรรลุ เป้าหมายได้ เป็นต้น พบว่ามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยหลักที่สำคัญ คือ ปัจจัยจากตัวผู้ปกครอง เอง จากการติดตามผู้ปกครองที่นำเด็กบกพร่องทาง สติปัญญาระดับปานกลางมารับการรักษา พบว่า ร้อยละ

62.33 ของผู้ปกครองไม่ได้นำความรู้ไปฝึกเด็ก ต่อเนื่องที่บ้านโดยผู้ปกครองให้เหตุผลว่าฝึกแล้วแต่ เด็กไม่ดีขึ้น ระหว่างฝึกเด็กมักมีพฤติกรรมดื้อ ต่อต้าน ไม่เชื่อฟังไม่ยอมฝึก เด็กโตขึ้นยังมีแรงต้านมาก ผู้ปกครองไม่รู้จะทำอย่างไร ไม่มีความรู้เพียงพอและ คิดว่าตนเองไม่มีความสามารถจึงไม่ค่อยได้ฝึกเด็ก อย่างสม่ำเสมอ จำเป็นต้องให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ดูแล และทำการฝึกเด็ก และผู้ปกครองบางรายไม่ได้พาเด็ก มารับบริการตามนัด

จากการศึกษาแนวทางในการดูแลช่วยเหลือ เด็กบกพร่องทางสติปัญญาระดับปานกลาง อายุ 12-18 ปี ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมี สุขตามศักยภาพ ได้มีนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญ ศึกษาไว้หลากหลาย และสามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ การกำกับดูแลสุขภาพเช่นเดียวกันกับเด็ก ปกติ เช่น ประเมินการเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการ การให้ภูมิคุ้มกัน เป็นต้น การบำบัดรักษาสาเหตุของ ภาวะบกพร่องทางสติปัญญารวมทั้งความผิดปกติที่ พบร่วม เช่น โรคหัวใจ โรคลมชัก โรคไทรอยด์ ปัญหา การมองเห็น ปัญหาการได้ยิน ปัญหาพฤติกรรม และ ปัญหาทางจิตเวช เป็นต้น การฟื้นฟูสมรรถภาพด้าน การศึกษา การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม และอาชีพ การบำบัดรักษาร่วมตามความจำเป็นของเด็กแต่ละราย เช่น กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด แก้ไขการพูด และ ปรับพฤติกรรม เป็นต้น³ การรักษาภาวะบกพร่องทาง สติปัญญา เน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพของสมองและ ร่างกาย เป้าหมายของการรักษามีใช้มุ่งรักษาให้หาย จากโรค แต่เพื่อให้เด็กบกพร่องทางสติปัญญา สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ใกล้เคียงกับคนปกติ มากที่สุด ให้ช่วยตัวเองได้ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว และสังคมมากเกินไป และสามารถประกอบอาชีพ ได้⁴ นอกจากนี้ได้มีผู้นำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนมาใช้ในการดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญา

ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเด็กสมองพิการของญาติผู้ดูแลในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กสมองพิการ โดยรวมอยู่ในระดับดี การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเด็กสมองพิการของญาติผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁵ สอดคล้องกับการศึกษาของ โสพิส สุมานิต และคณะ⁶ ที่ได้ทำการศึกษาผลของการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตของผู้ดูแล ผลการศึกษาพบว่าคะแนนการรับรู้สมรรถนะการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตของผู้ดูแลหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ศรีธัญ ปองนิมิตร และคณะ⁷ ได้ศึกษาความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสอนเรื่องเพศในเด็กปฐมวัยของบิดามารดา ผลการศึกษาพบว่า บิดามารดามีคะแนนเฉลี่ยความรู้และการสอนเรื่องเพศอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับมาก ความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสอนเรื่องเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้กัญญาณัฐ สิทธิยศ และมานิตย์ ไชยกิจ⁸ ได้รายงานว่าผู้บำบัดที่ทำงานร่วมกับครอบครัวของเด็กออทิสติกมักจะสังเกตเห็นว่าผู้ปกครองที่มีสมรรถนะที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว มีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อการพัฒนาการของเด็ก และได้รับอนุญาตให้ออกจากโปรแกรมการบำบัดภาวะออทิสซึมเร็วกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ปกครองที่ไม่มีสมรรถนะในการจัดการกับปัญหาของเด็กออทิสติก ผลจากการรับรู้ความสามารถที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความสุขในการดูแลเด็กและมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

ดังนั้นคณะผู้วิจัย จึงสนใจการนำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน⁹ มาประยุกต์ร่วมกับแนวคิดการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะผู้ปกครองในการดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญา โดยคาดว่าผู้ปกครองที่ได้รับโปรแกรมจะมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองก่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลที่เหมาะสม ส่งผลให้เด็กบกพร่องทางสติปัญญาสามารถปฏิบัติทักษะการดำรงชีวิตประจำวันด้วยตนเองตามศักยภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวได้อย่างมีความสุข

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest control group design) โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะผู้ปกครองในการดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญา และกลุ่มควบคุมได้รับการบริการตามปกติ ทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลในงานบริการผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันราชานุกูล รหัส RI 012/2562 เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของเด็กบกพร่องทางสติปัญญาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาระดับปานกลาง (Moderate Intellectual Disability) อายุ 12-18 ปี มารับบริการงานพยาบาลผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล ระหว่าง เดือน มิถุนายน - สิงหาคม 2563 จำนวน 30 คน โดยผู้ปกครองมีอายุ 20 - 60 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ทำหน้าที่ ดูแลเด็กเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน

สามารถฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะอยู่ในระดับน้อย คะแนน 1.00 - 2.33 และ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การดูแลอยู่ในระดับน้อย คะแนน 0.00 – 0.99 กลุ่มตัวอย่างจะถูกคัดออกจากการวิจัย ทำเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนดได้น้อยกว่า ร้อยละ 80 หรือเกิดปัญหาสุขภาพกายหรือสุขภาพจิตที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมโปรแกรมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กบกพร่องทางสติปัญญาและผู้ปกครอง

1.2 แบบประเมินพฤติกรรมดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญา⁹

1.3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะการดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญาของผู้ปกครอง⁹

2) เครื่องมือดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย

2.1 โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะผู้ปกครองในการดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดย โดยประยุกต์ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (Self – efficacy) ของแบนดูรา⁹มาประยุกต์ใช้ ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก 3 ขั้นตอน ได้แก่

1) ขั้นตอนการประเมินการรับรู้สมรรถนะผู้ปกครองก่อนการปฏิบัติตามแผน 2) ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผน และ 3) ขั้นตอนการประเมินการรับรู้สมรรถนะ ผู้ปกครองหลังการปฏิบัติตามแผน ในส่วนของขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนการเสริมสร้างสมรรถนะจาก 4 แหล่งการเรียนรู้ได้แก่ 1) เรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Enactive mastery experience) กิจกรรมที่ 1 ทบทวนความรู้การดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญา 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จ (Vicarious experience) กิจกรรมที่ 2

ทำอย่างไรถึงจะใช้พ่อแม่มีอาชีพ 3) การพูดชักจูง (Verbal persuasion) กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาศักยภาพทักษะการดำรงชีวิตประจำวันของเด็กบกพร่องทางสติปัญญา 4) สภาวะทางสรีระและอารมณ์ (Physiological and affective states) กิจกรรมที่ 4 การจัดการด้านอารมณ์และความเครียดของผู้ปกครอง กิจกรรมที่ 5 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เล่าสู่การฟัง ระยะเวลาดำเนินการรวม 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 60 นาที และนัดติดตามผลหลังครบโปรแกรมอีก 1 เดือน

3) เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วย

3.1 แบบประเมินทักษะการดำรงชีวิตประจำวันของเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ประเมินทักษะการดำรงชีวิตของเด็กบกพร่องทางสติปัญญา โดยผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบประเมินความพร้อมในการกลับสู่ชุมชนของบุคคลบกพร่องทางสติปัญญาด้านร่างกาย ด้านบทบาทหน้าที่¹⁰ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและหาความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จำนวน 1 ท่าน และพยาบาล APN 1 ท่าน ได้ค่า IOC (Index of Item – Objective Congruence) เท่ากับ 0.85

3.2 แบบประเมินสมรรถนะทางสังคม (Social competence) กลุ่มผู้ป่วยอายุ 6-18 ปี ด้านการควบคุมตนเอง (Self-regulation or Self-control) ของกลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันราชานุกูล¹¹ เป็นแบบสังเกตสำหรับผู้ปกครองใช้สังเกตพฤติกรรมของเด็กและให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด ประกอบด้วย การอาบน้ำ การล้างมือ การช่วยพ่อแม่ทำงานบ้าน ความรับผิดชอบงานที่พ่อแม่มอบหมาย อดทนรอคอยในสถานการณ์ที่

ผู้ปกครองบอกให้รอ ไม่แสดงพฤติกรรมอาละวาด ขว้างปาสิ่งของ ก้าวร้าว พุดจาหยาบคาย เมื่อไม่พอใจหรือไม่ได้ทำตามต้องการ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวม ข้อมูล 2 กรกฎาคม 2563 ถึงวันที่ 9 สิงหาคม 2563 รวมทั้งสิ้น 9 สัปดาห์ แบ่งการทดลองและ เก็บข้อมูลเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเก็บข้อมูลก่อน การทดลอง ระยะดำเนินการทดลอง และระยะเก็บ ข้อมูลหลังการทดลอง

ระยะที่ 1 เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง เก็บ รวบรวมข้อมูลประเมินการรับรู้สมรรถนะการดูแล เด็กบกพร่องทางสติปัญญาของผู้ปกครอง พฤติกรรม การดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญาของผู้ปกครอง และทักษะการดำรงชีวิตประจำวันของเด็ก ดำเนินการ ในสัปดาห์ที่ 1 จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา 60 นาที ด้วย เครื่องมือ ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก พร่องสติปัญญาและผู้ปกครอง
2. แบบประเมินพฤติกรรมดูแลเด็ก บกพร่องทางสติปัญญา
3. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะการ ดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญาของผู้ปกครอง

ระยะที่ 2 ดำเนินการทดลอง กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติเป็นกิจกรรมที่พยาบาล จัดให้แก่ผู้ปกครองที่นำเด็กบกพร่องทางสติปัญญา มาใช้บริการที่งานพยาบาลผู้ป่วยนอก สถาบัน ราชานุกูล ประกอบด้วยการประเมินความสามารถ ในการทำกิจวัตรประจำวันของเด็กโดยการสอบถาม จากผู้ปกครอง การสัมภาษณ์วิธีการฝึกเด็กทำ กิจวัตรประจำวันของผู้ปกครอง ปัญหาอุปสรรคที่ พบในการฝึกและวิธีการแก้ปัญหา จากนั้นพยาบาล ให้คำแนะนำวิธีการฝึก ติดตามอาการเมื่อมารับ บริการครั้งถัดไปตามการนัดพบแพทย์ กลุ่มทดลอง

ได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะ ของผู้ปกครองในการดูแลเด็กบกพร่องทาง สติปัญญา โดยนำกระบวนการการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนของแบนดูรามาประยุกต์ใช้

ระยะที่ 3 การเก็บข้อมูลหลังการทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลการประเมินและบันทึกผลการ ทดลอง ด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลเด็ก บกพร่องทางสติปัญญา แบบสอบถามการรับรู้ สมรรถนะการดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญาของ ผู้ปกครอง และแบบประเมินทักษะการดำรงชีวิต ประจำวันของเด็กบกพร่องทางสติปัญญา

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิตินอนพารา เมตริก (Nonparametric statistics) เนื่องจาก ข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ ในข้อมูลทั่วไป การ รับรู้สมรรถนะและพฤติกรรมดูแลเด็กบกพร่อง ทางสติปัญญาของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การแจกแจง ความถี่ (Frequency) หาค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เปรียบเทียบการรับรู้ สมรรถนะและพฤติกรรมดูแลเด็กบกพร่องทาง สติปัญญาของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลัง การเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะ ผู้ปกครองในการดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-rank test และ เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะและพฤติกรรมการ ดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญาของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรม เสริมสร้างสมรรถนะผู้ปกครองในการดูแลเด็ก บกพร่องทางสติปัญญา และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการ ดูแลตามปกติ ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test

ผล

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80 อายุเฉลี่ย 44.7 ± 8.25 ปี อายุมากและน้อยสุด 55 ปี และ 31 ปี มีความสัมพันธ์กับเด็กบกพร่องทางสติปัญญาเป็นมารดา ร้อยละ 80 การศึกษาจบมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. ร้อยละ 66.6 และมีผู้ช่วยดูแลเด็กขณะอยู่บ้าน (ปู่/ย่า ตา/ยาย ญาติ) ร้อยละ 60.0

สำหรับเด็กบกพร่องทางสติปัญญาที่อยู่ในความดูแล จำนวน 30 คน มีความรุนแรงของภาวะบกพร่องทางสติปัญญาอยู่ในระดับปานกลางตามการวินิจฉัยของแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 80.0 อายุเฉลี่ย 13.33 ± 3.22 ปี อายุมากและน้อยสุด 18 ปี และ 12 ปี เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		รวม (N=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ (กลุ่มตัวอย่าง)						
- ชาย	2	13.3	3	20.0	5	20.0
- หญิง	13	86.7	12	80.0	25	80.0
รวม	15	100	15	100	30	100
เพศ (เด็กบกพร่องทางสติปัญญา)						
- ชาย	12	80.0	12	80.0	24	80.0
- หญิง	3	20.0	3	20.0	6	20.0
รวม	15	100	15	100	30	100
อายุ (กลุ่มตัวอย่าง)						
- 20 – 30 ปี	0	0.0	1	6.7	1	3.3
- 31 – 40 ปี	3	20.0	3	20.0	6	20.0
- 41 – 50 ปี	7	46.7	6	40	13	43.4
- 51 – 60 ปี	5	33.3	5	33.3	10	33.3
รวม	15	100	15	100	30	100
ระดับการศึกษา						
- ประถมศึกษา	2	13.3	3	20.0	5	16.6
- มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส	8	53.3	7	46.7	15	50.0
- ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	5	33.4	5	33.3	10	33.4
รวม	15	100	15	100	30	100

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		รวม (N=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความเกี่ยวข้องกับเด็ก						
- บิดา	2	13.3	2	13.3	4	13.3
- มารดา	11	73.4	11	73.4	22	73.4
- ญาติ	2	13.3	2	13.3	4	13.3
รวม	15	100	15	100	15	100

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยทักษะการดำรงชีวิตประจำวันของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การอาบน้ำ การล้างมือ การช่วยพ่อแม่ทำงานบ้าน ความรับผิดชอบงานที่พ่อแม่มอบหมายอดทนรอคอยในสถานการณ์ที่ผู้ปกครองบอกให้รอ และไม่แสดงพฤติกรรมอาละวาดขว้างปาสิ่งของ ก้าวร้าว พุดจาหยาบคาย เมื่อไม่พอใจหรือไม่ได้ตามต้องการ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยทักษะการดำรงชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนได้รับการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนเฉลี่ยทักษะการดำรงชีวิตประจำวันของกลุ่มควบคุม

หลังการทดลอง ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การอาบน้ำ การล้างมือ การช่วยพ่อแม่ทำงานบ้าน ความรับผิดชอบงานที่พ่อแม่มอบหมายอดทนรอคอยในสถานการณ์ที่ผู้ปกครองบอกให้รอ และไม่แสดงพฤติกรรมอาละวาดขว้างปาสิ่งของ ก้าวร้าว พุดจาหยาบคาย เมื่อไม่พอใจหรือไม่ได้ตามต้องการ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยทักษะการดำรงชีวิตประจำวันในด้านการล้างมือ และไม่แสดงพฤติกรรมอาละวาดขว้างปาสิ่งของ ก้าวร้าว พุดจาหยาบคายเพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนได้รับการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนทักษะการดำรงชีวิตประจำวันของเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ก่อนและหลังได้รับการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ทักษะการดำรงชีวิตประจำวัน	กลุ่มทดลอง (n=15)				p-value	กลุ่มควบคุม (n=15)				p-value
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง			ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
การอาบน้ำ	1.5	0.5	1.5	0.5	0.32	1.5	0.5	2.2	0.5	0.00*
การล้างมือ	1.3	0.5	1.6	0.6	0.05*	1.7	0.6	2.4	0.5	0.00*
การช่วยพ่อแม่ทำงานบ้าน	1.1	0.8	1.1	0.7	0.66	1.1	0.7	1.9	0.8	0.00*
ความรับผิดชอบงานที่พ่อแม่มอบหมาย	1.1	0.7	1.2	0.8	0.71	1.1	0.7	1.9	0.8	0.00*
อดทนรอคอยในสถานการณ์ที่ผู้ปกครองบอกให้รอ	1.4	0.5	1.2	0.6	0.18	1.5	0.5	1.9	0.8	0.01*
ไม่แสดงพฤติกรรมอาละวาด ขว้างปาสิ่งของ ก้าวร้าว พุดจาหยาบคาย เมื่อไม่พอใจหรือไม่ได้ตามต้องการ	1.5	0.5	0.9	0.7	0.01*	1.5	0.5	1.9	0.8	0.008*

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะและพฤติกรรมการดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญาของผู้ปกครองของกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะของผู้ปกครองในการดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญาพบว่า มีค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในภาพรวมและรายด้านทุกด้านได้แก่ ด้านมิติความเข้มแข็ง

มิติตามระดับความยากง่ายของงาน และมิติความสากล และพฤติกรรมการดูแลเด็กในภาพรวม และรายด้านทุกด้านได้แก่ ด้านการดูแลโดยทั่วไป ด้านการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ และด้านการดูแลจิตใจและอารมณ์มีความแตกต่างกันกว่าก่อนได้รับการทดลองทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($p\text{-value} = .00$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะและพฤติกรรมการดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญาของผู้ปกครองกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะผู้ปกครองในการดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ($n=15$)

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนเข้าโปรแกรม	หลังเข้าโปรแกรม	p-value
	Mean $\pm$ SD	Mean $\pm$ SD	
การรับรู้สมรรถนะการดูแลเด็กฯ (ภาพรวม)	1.54 $\pm$.15	4.52 $\pm$.30	< .001
มิติความเข้มแข็ง	1.53 $\pm$.24	4.39 $\pm$.39	< .001
มิติตามระดับความยากง่ายของงาน	1.50 $\pm$.35	4.62 $\pm$.34	< .001
มิติความเป็นสากล	1.60 $\pm$.35	4.56 $\pm$.42	< .001
พฤติกรรมการดูแลเด็กฯ (ภาพรวม)	.80 $\pm$.16	2.84 $\pm$.13	< .001
ด้านการดูแลโดยทั่วไป	.69 $\pm$.27	2.92 $\pm$.11	< .001
ด้านการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ	.83 $\pm$.17	2.78 $\pm$.18	< .001
ด้านการดูแลจิตใจและอารมณ์	0.81 $\pm$.28	2.91 $\pm$.14	< .001

*Wilcoxon Signed Ranks Test, $p\text{-value} < .05$

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะและพฤติกรรมการดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญาของผู้ปกครองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะของผู้ปกครองในการดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญากับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในภาพรวม และรายด้านทุกด้านได้แก่ ด้านมิติความเข้มแข็ง มิติตาม

ระดับความยากง่ายของงาน และมิติความสากล และพฤติกรรมการดูแลเด็กในภาพรวม และรายด้านทุกด้านได้แก่ ด้านการดูแลโดยทั่วไป ด้านการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและด้านการดูแลจิตใจ และอารมณ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = .00)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะและพฤติกรรมการดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญาของผู้ปกครองหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n=15)	กลุ่มควบคุม (n=15)	p-value
	Mean $\pm$ SD	Mean $\pm$ SD	
การรับรู้สมรรถนะ (ภาพรวม)	4.52 $\pm$.30	2.89 $\pm$.37	< .001
มิติความเข้มแข็ง	4.39 $\pm$ 0.9	2.93 $\pm$.44	< .001
มิติตามระดับความยากง่ายของงาน	4.62 $\pm$.34	2.88 $\pm$.40	< .001
มิติความเป็นสากล	4.56 $\pm$.42	2.85 $\pm$.65	< .001
พฤติกรรมการดูแลเด็ก (ภาพรวม)	2.84 $\pm$.13	2.05 $\pm$.05	< .001
ด้านการดูแลโดยทั่วไป	2.92 $\pm$.11	1.98 $\pm$.06	< .001
ด้านการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ	2.78 $\pm$.18	2.06 $\pm$.09	< .001
ด้านการดูแลจิตใจและอารมณ์	2.91 $\pm$.14	2.07 $\pm$.11	< .001

*Mann Whitney U Test, p-value < .05

วิจารณ์

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยหลายเรื่องที่ได้ประยุกต์นำเอาแนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างสมรรถนะของแบนดูรามาใช้ เช่น งานวิจัยของโสพิส สุมานิและคณะ⁶ ที่ได้ทำการศึกษาผลของการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตของผู้ดูแล เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้

สมรรถนะการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตของผู้ดูแล ที่ได้รับการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการพยาบาลปกติกับการรับรู้สมรรถนะการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตของผู้ดูแลที่ได้รับการพยาบาลปกติเพียงอย่างเดียว ซึ่งโปรแกรมได้ออกแบบเพื่อช่วยเหลือผู้ดูแลให้มีโอกาสเรียนรู้หรือมีประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤต ได้เห็นประสบการณ์การ

ดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างถูกต้อง ได้รับคำพูดชักจูงภายในขอบเขตที่เป็นจริง เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตน และได้รับการส่งเสริมสภาวะทางสรีระและอารมณ์ซึ่งเป็นกลไกสำคัญ 4 วิธีในการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านกิจกรรม การมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็ก โปรแกรมประกอบด้วย 1) กิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพและลดความวิตกกังวล ซึ่งเริ่มต้นตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษา 2) กิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤต เพื่อเพิ่มทักษะหลัก 3 ด้าน ให้กับผู้ป่วย ได้แก่ ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจ ด้านกิจกรรมการดูแลพื้นฐาน และด้านการดูแลทางจิตสังคม เริ่มในวันที่สองของการเข้ารับการรักษา โดยจัดลำดับกิจกรรมย่อยในแต่ละด้านให้เหมาะสมตามแผนการรักษาความต้องการของผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยดูแลก่อนนำทักษะความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพ 3) กิจกรรมการทบทวนและเพิ่มเติมประสบการณ์การมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤต ดำเนินการในวันที่สามและสี่ ที่ผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนประสบการณ์โดยผู้วิจัยปรับแก้ทักษะความรู้ของผู้ดูแลในส่วนที่ยังไม่ถูกต้อง ให้ความรู้ คำแนะนำ สาธิตทักษะและให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับในกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตด้านต่าง ๆ เพิ่มเติม ใช้เวลาในแต่ละวันประมาณ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง และยืดหยุ่นตามความเหมาะสม นอกจากนี้ยังมีแผนการดำเนินโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วย การสนทนากาารใช้คำถามการกระตุ้นเพื่อให้มีการแสดงความคิดเห็น การให้ความรู้ การสอนสาธิต และการฝึกทักษะ

ให้กับผู้ดูแล ในกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤต ที่สอดคล้องตามกลไกของการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคู่มือการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤต ให้ผู้ดูแลใช้เป็นแนวทางศึกษาทำความเข้าใจ มีแบบบันทึกเหตุการณ์เพื่อใช้บันทึกปัญหาของผู้ดูแล กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมร่วมกับการพยาบาลตามปกติระยะเวลา 4 วันติดต่อกัน ประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤต ภายหลังการทดลอง สรุปว่าผู้ดูแลที่ได้รับการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการพยาบาลปกติมีการรับรู้สมรรถนะการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตสูงกว่าผู้ดูแลที่ได้รับการพยาบาลปกติเพียงอย่างเดียว ซึ่งในโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะผู้ปกครองในการดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้นกิจกรรมได้เน้นกระบวนการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านแหล่งการเรียนรู้ทั้ง 4 แหล่งเช่นเดียวกัน

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์สุตา แสนดี¹² ที่ได้ศึกษาผลการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ น้ำหนักตัว และค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร กลุ่มตัวอย่างเลือกจากผู้ที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวานในชุมชนทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุ 35-59 ปี มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 100-125 mg/dl และค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม/เมตร² โดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย น้ำหนักตัว และระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารของกลุ่มเสี่ยง

เบาหวาน ที่สร้างตามแนวคิดของทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวทางของ Bandura ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านกิจกรรมที่ยึดตามแหล่งกำเนิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 4 แหล่งเช่นเดียวกัน ใช้เวลาในการดำเนินการจัดกิจกรรม ทั้งหมด 6 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 2 ครั้ง ในสัปดาห์แรกได้รับการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ จำนวน 5 ฐาน ระยะเวลา 6 ชั่วโมง ในแต่ละฐานจะใช้คำพูดชักจูง และการส่งเสริมสภาวะทางร่างกาย และทางอารมณ์ด้วยการสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง สะดวกสบายเหมาะแก่การเรียนรู้ ครั้งที่ 2 กิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 3 พร้อมอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเป็นการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจากการเรียนรู้จากการประสบความสำเร็จจากการกระทำของตนเอง ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบมีการดำเนินกิจกรรม 2 ครั้ง ก่อนเข้าร่วมโครงการ และหลังสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 6 ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานอยู่ในระดับเดียวกัน คือระดับปานกลาง ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับมาก และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากเหตุผลที่กล่าวมานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะผู้ปกครองในการดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ช่วยส่งเสริมให้ผู้ปกครองเด็กบกพร่องทางสติปัญญาให้มีการรับรู้สมรรถนะที่สูงกว่าการได้รับการพยาบาลตามบริการปกติเพียงอย่างเดียว

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดด้วยสถานการณ์โควิด ทำให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อย ได้จำนวน 15 คน ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ มีดังนี้ 1) สถานบริการสุขภาพที่ให้บริการเกี่ยวข้องกับเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ควรนำโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะผู้ปกครองในการดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญาไปใช้ โดยเฉพาะแผนผู้ป่วยนอก ซึ่งสามารถประยุกต์ผ่านกระบวนการหรือเทคนิคที่หลากหลายให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ 2) ควรกำหนดให้โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะผู้ปกครองในการดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญาเป็นส่วนหนึ่งของการรักษา โดยครอบครัวหรือผู้ดูแลหลักเด็กบกพร่องทางสติปัญญาที่เข้ารับบริการรายใหม่ ต้องได้รับโปรแกรมฯ ทุกครอบครัว และ 3) พยาบาลที่เป็นผู้นำกลุ่มควรมีความรู้ทัศนคติทางบวก และผ่านประสบการณ์การดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญา รวมทั้งให้การปรึกษาได้เนื่องจากระหว่างการทำกลุ่มต้องใช้เทคนิคหลากหลายช่วยกลุ่มผู้ปกครองให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ในแต่ละครั้ง รวมทั้งหลังทำกลุ่มอาจต้องให้การปรึกษารายบุคคลในกรณีที่ผู้ปกครองมีความคับข้องใจ หรือขาดทักษะในการตัดสินใจและจัดการปัญหา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป มีดังนี้ 1) ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยติดตามเป็นกลุ่มและรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง ระยะ 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี ผ่านหลากหลายช่องทาง เช่น โทรศัพท์ ไลน์กลุ่ม เฟสบุ๊ก ฯลฯ เป็นการสร้างเครือข่ายสนับสนุนให้กับผู้ปกครอง และติดตามความคงอยู่ และ 2) ควรต่อยอดโดยการทำการศึกษาวิจัยในผู้ปกครองเด็กบกพร่องทางสติปัญญา

กลุ่มอื่น เช่น กลุ่มอายุ 18 ปีขึ้นไป และควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในสถานบริการอื่นด้วย

สรุป

ผู้ปกครองที่ได้เข้าโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะผู้ปกครองในการดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญา มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้สมรรถนะและพฤติกรรมในการดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ทั้งภาพรวมและรายด้านสูงขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย ขอขอบคุณรองผู้อำนวยการกลุ่มการพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาล ที่ให้คำปรึกษา ส่งเสริมสนับสนุน ขอขอบคุณบุคลากรทางการพยาบาลงานผู้ป่วยนอกที่อำนวยความสะดวกในทุก ๆ เรื่อง และขอขอบคุณผู้ปกครองเด็กบกพร่องทางสติปัญญาที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาในการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช, พัฏฐ ไรจน์มงามมงคล. ภาวะปัญญาอ่อน/ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา. ใน: ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด; 2554
2. กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ. สถาบันราชานุกูล. กรุงเทพฯ: สถาบัน ราชานุกูล; 2562.
3. นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช, และอิสราภา ชื่นสุวรรณ. ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual Disability) ใน สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์,รวีวรรณ รุ่งไพรวัลย์, ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย, บานชื่น เบญจสุวรรณเทพ, อติศรีสุตา เพ็องฟู,จริยา จุฑาทิ สิทธี, และ พัฏฐ ไรจน์มงามมงคล (บรรณาธิการ), ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 4. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด;2561
4. นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช. ภาวะปัญญาอ่อน/ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา. 2552;31-56.
5. ณัฐธิดา ปัญญาชนคุณ, แสงทอง อีระทองคำ, สมนึก สกุลหงส์โสภณ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลเด็กสมองพิการของญาติผู้ดูแลในกรุงเทพมหานคร. 2562;6(1):5-18.
6. โสพิส สุมานิต, เรณู พุกบุญมี, เสริมศรี สันตติ และศรีสมร ภูมณสกุล. ผลของการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะ การมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตของผู้ดูแล. Ramathibodi Nursing Journal [อินเทอร์เน็ต].2552 [เข้าถึงเมื่อ 20 สิงหาคม 2562];17(1), 63-74.เข้าถึงจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/view/9055>.
7. ศรีณย์ ปองนิมิตพร, สุดธิดา แก้วขจร, ลาวัลย์ สมบูรณ์ และนิตยา ไทยาภิรมย์. ความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสอนเรื่องเพศในเด็กปฐมวัย ของบิดามารดา. 2560;28-37.
8. กัญญาณัฐ สิทธิยศ และมานิตย์ ไชยกิจ. การพัฒนาสมรรถนะของผู้ปกครองในการปรับพฤติกรรมเด็กออทิสติก.2559; 12(15):4-20.
9. Bandura A. Self – efficacy. New York: W.H. Freeman;1997.

10. ยุ๊กฟอง ศรีประสาธน์. ผลของโปรแกรมเตรียมเจ้าหน้าที่บุคคลบกพร่องทางสติปัญญาระดับปานกลางอายุ 15-35 ปี; 2562.
11. กลุ่มภารกิจการพยาบาล.สถาบันราชานุกูล. แบบประเมินสมรรถนะทางสังคม (Social Competence). กรุงเทพฯ: สถาบันราชานุกูล; 2562.
12. ทิพย์สุตา แสนดี. ผลการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้ำหนัก และค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชน.[วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต].ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา;2559