10.14456/dmhjournal.2004.12

การประเมินผลโครงการพัฒนาบริการด้วยรูปแบบหอผู้ป่วยครอบครัว

มัจฉรี โอสถานนท์, กศ.ม*
พนิดา รัตนไพโรจน์, พย.ม*
สุธัญญา อภัยยานุกร, พย.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลโครงการพัฒนาบริการด้วยรูปแบบหอผู้ป่วยครอบครัว โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบซิป (CIPP Model) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต ประชากรที่ศึกษาได้แก่ ผู้ที่ใช้บริการในหอผู้ป่วยครอบครัวและทีมบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยบุคคลปัญญาอ่อนอายุ 3-10 ปี จำนวน 58 คน ผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อนจำนวน 58 คน ทีมบุคลากรสหวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน 32 คน รวม 148 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ปกครองเกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนและวิธีการดูแลเด็ก และแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ปกครองต่อการรับภาระเป็นผู้ดูแลบุคคลปัญญาอ่อน เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2545 - มกราคม 2547 ผลการวิจัย ด้านบริบทพบว่าวัตถุประสงค์ของโครงการมีความสอดคล้องกับภารกิจและเป้าหมายของสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต และกระทรวงสาธารณสุข ด้านปัจจัยเบื้องต้นพบว่ามีความพร้อมของจำนวนผู้ปฏิบัติงาน ความรู้ความสามารถของบุคลากร อาคาร สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ด้านกระบวนการพบว่าการบริการแบบสหวิชาชีพ เน้นให้บริการตามปัญหาและความต้องการของบุคคลปัญญาอ่อนและครอบครัวเป็นหลัก และให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งผู้ปกครองและทีมบุคลากรมีความเห็นสอดคล้องกันว่ารูปแบบมีความเหมาะสม ด้านผลผลิตพบว่าภายหลังมาใช้บริการปัญหาพัฒนาการในทักษะด้านต่างๆ ของบุคคลปัญญาอ่อนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครองเกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนและวิธีการดูแล คะแนนเฉลี่ยการประเมินการฝึกปฏิบัติของผู้ปกครองในการฝึกทักษะแก่บุคคลปัญญาอ่อน และคะแนนความคิดเห็นของผู้ปกครองต่อการรับผิดชอบภาระการดูแลบุคคลปัญญาอ่อน ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม จะมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : วิจัยประเมินผลโครงการ รูปแบบการประเมินแบบซิป บุคคลปัญญาอ่อนและครอบครัว หอผู้ป่วยครอบครัว

* สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

The Evaluation of Service Model Development Program of Family Ward

*Matcharee Osatanont, M.Ed.**
*Panida Ratanapairoj, M.S.N.**
*Sutanya Apaiyanukorn, B.S.N.**

Abstract

The purposes of this research were to evaluate service model development program of family ward by applying CIPP Model that divided in 4 items: context, input, process and product. The samples of this study were the customer of family ward and team of staff , consisted of 58 mental retarded children the aged between 3-10, 58 parents of mental retarded children, 32 mutidisciplinary staffs team. The research instruments were indepth-intervew, assessment form and questionaire. Data were collected from November 2002 – January 2004. The results of this research were: context showed that the objectives of family program were related to mission of Rajanukul institute, objectives and product of Mental Health Department, objectives and strategic of Ministry of Public Health, respectively. Input showed that all of samples accepted to staffs, materials, building were adequate and appropriate. Process showed that all of samples accepted to this program that emphasized on multidisciplinary team work to solve problems and needs of mental retarded children and their family, to give knowledge about how to care the mental retarded children to family for continue caring at home and community. Product showed that the mental retarded children had the progression of child development in every areas. The everage score of knowledge and practice for taking care the mental retarded children, attitude toward care burden of parents after enrolled this program were significantly higher than before enrolled, at the .05 level.

Key words : Project Evaluation Research, CIPP Model, Mental Retarded Children and Family, Family Ward

* *Cluster of Nursing, Rajanukul Institute, Department of Mental Health*

บทนำ

สถาบันราชานุกูลเป็นหน่วยงานเฉพาะทางสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่เปิดให้บริการอย่างเป็นทางการแก่บุคคลปัญญาอ่อน[1] ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2505 เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน โดยมีการจัดบริการแก่บุคคลปัญญาอ่อนอย่างครบวงจรทั้งบริการทางการแพทย์ การศึกษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการฝึกอาชีพ แต่บริการที่จัดขึ้นนี้ยังไม่สามารถให้บริการแก่บุคคลปัญญาอ่อนได้ครบทุกคน ที่ประมาณการว่าจำนวนบุคคลปัญญาอ่อนทั่วประเทศมีประมาณร้อยละ 0.4 - 1 ของจำนวนประชากร[2] ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมีหน่วยงานอีกหลายแห่งทั้งภาครัฐเอกชน มูลนิธิการกุศล ได้จัดบริการแก่บุคคลปัญญาอ่อนด้วย การบริการส่วนใหญ่จะเป็นการบริการแบบตั้งรับ และหน่วยบริการส่วนใหญ่จะตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานครหรือในเมืองใหญ่ๆ เท่านั้น จากปัญหาดังกล่าว สถาบันราชานุกูลได้มอบหมายให้กลุ่มภารกิจการพยาบาลเป็นแกนนำในการพัฒนาบริการด้วยรูปแบบหอผู้ป่วยครอบครัว[3] มีจุดประสงค์หลักเพื่อพัฒนารูปแบบบริการที่ส่งเสริมความเข้มแข็งแก่ครอบครัว ให้ครอบครัวสามารถดูแลบุคคลปัญญาอ่อนได้อย่างต่อเนื่องที่บ้าน รูปแบบการบริการจะให้บริการแบบทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักอรรถบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ โดยพยาบาลวิชาชีพ จะทำหน้าที่เป็นผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Manager)[4] จะรับเด็กพร้อมผู้ปกครองเข้ามาดูแลในหอผู้ป่วยครอบครัวเป็นรุ่นๆ รุ่นละ 5-10 ครอบครัว เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ในระหว่างที่รับไว้ในหอผู้ป่วย เด็กแต่ละรายจะได้รับการประเมินพัฒนาการเด็กโดยทีมสหวิชาชีพและวางแผนการดูแลร่วมกัน ส่วนผู้ปกครองจะได้รับทราบข้อมูลการวางแผนการดูแล พร้อมทั้งจะได้รับการประเมินศักยภาพการดูแลเด็กก่อนเริ่มกิจกรรมการให้ความรู้ การสอนสาธิต และฝึกปฏิบัติทักษะในการดูแลเด็กโดยทีมสหวิชาชีพ ด้วยการใช้กิจกรรมต่างๆ เช่น การดูแลสุขภาพอนามัย การส่งเสริมพัฒนาเด็ก การฝึกพูด การฝึกการเคลื่อนไหวทางกายภาพบำบัด การเล่านิทาน การให้การปรึกษาแก่ผู้ปกครอง การทำกิจกรรมต่างๆของผู้ปกครอง เมื่อครบ 2 สัปดาห์ ทั้งเด็กและผู้ปกครองจะได้รับการประเมินศักยภาพก่อนจำหน่ายจากหอผู้ป่วย หลังจากนั้นผู้ปกครองจะได้รับโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ไปใช้สำหรับดูแลเด็ก พร้อมกับมีการติดตามผลเป็นระยะๆ จนครบ 6 เดือนจะประเมินศักยภาพของเด็กอีกครั้งเปรียบเทียบกับผลการประเมินก่อนเริ่มกิจกรรม โครงการพัฒนาบริการด้วยรูปแบบหอผู้ป่วยครอบครัวเริ่มเปิดดำเนินการมาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2545 จนถึงขณะนี้การประเมินผลโครงการนี้เป็นการประเมินตามรูปแบบซิป (CIPP Model)[5] มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผล 4 ด้าน คือความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ของโครงการกับภารกิจของสถาบันราชานุกูล[6] เป้าหมาย กลยุทธ์ และผลผลิตของกรมสุขภาพจิต เป้าหมายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ความพร้อมของปัจจัยเบื้องต้นที่ใช้ในการดำเนินโครงการ ความเหมาะสมของกระบวนการในการดำเนินโครงการ และผลผลิตที่ได้จากการดำเนินโครงการ

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผลโครงการ โดยใช้รูปแบบซิปด้วยกรอบการประเมิน 4 ด้านคือ

1. ด้านบริบท ได้แก่ ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ของโครงการกับภารกิจของสถาบันราชานุกูล เป้าหมาย กลยุทธ์ และผลผลิตของกรมสุขภาพจิต เป้าหมายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข

2. ด้านปัจจัยเบื้องต้น ได้แก่ ความพร้อมของปัจจัยเบื้องต้นที่ใช้ดำเนินโครงการ คือ ความพร้อมของทีมบุคลากรสหวิชาชีพ อาคาร สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น

3. ด้านกระบวนการ ได้แก่ ความเหมาะสมของรูปแบบที่ใช้ในการบริการ คือการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนร่วมกันโดยทีมสหวิชาชีพ การให้ความรู้ การสอนสาธิต และการดำเนินกิจกรรมกลุ่มผู้ปกครอง

4. ด้านผลผลิต ได้แก่ ความก้าวหน้าของพัฒนาการเด็กในด้านต่างๆ ความรู้ ความสามารถของผู้ปกครองเกี่ยวกับวิธีการดูแลบุคคลปัญญาอ่อน ความคิดเห็นต่อการรับภาระเป็นผู้ดูแลบุคคลปัญญาอ่อนของผู้ปกครอง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ บุคคลปัญญาอ่อนอายุ 3-10 ปี จำนวน 58 คน ผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน จำนวน 58 คน และบุคลากรทีมสหวิชาชีพ 32 คน รวม 148 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของบุคคลปัญญาอ่อนและผู้ปกครอง แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบปลายเปิดสำหรับใช้สัมภาษณ์ผู้บริหารของสถาบันราชานุกูลในประเด็นเกี่ยวกับบริบทในการดำเนินโครงการ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบปลายเปิดสำหรับใช้สัมภาษณ์ผู้ปกครองและบุคลากรทีมสหวิชาชีพ ในประเด็นเกี่ยวกับความพร้อมของปัจจัยเบื้องต้นและกระบวนการที่ใช้ในการดำเนินการ แบบประเมินพัฒนาการเด็ก เป็นแบบประเมินของสถาบันราชานุกูล สำหรับใช้ในการประเมินศักยภาพของเด็กในทักษะต่างๆ ได้แก่ ทักษะการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ทักษะการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ทักษะความเข้าใจภาษา ทักษะการใช้ภาษา ทักษะการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน และทักษะทางสังคม แบบประเมินศักยภาพของผู้ปกครองประกอบด้วยแบบประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครองเกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนและวิธีการดูแลเด็ก เป็นแบบประเมินจำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน แต่ละข้อมี 2 ตัวเลือก คือใช่กับไม่ใช่ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบไม่ถูก ให้ 0 คะแนน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน นำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน[7,8] ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.79 แบบประเมินความสามารถของผู้ปกครองในการฝึกทักษะต่างๆ แก่เด็ก เป็นแบบประเมินที่ใช้ในสถาบันราชานุกูล มีข้อประเมิน 16 ข้อ คะแนนเต็ม 16 คะแนน โดยฝึกปฏิบัติผ่าน 1 ข้อ ให้คะแนน 1 คะแนน และแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ปกครองต่อการรับภาระเป็นผู้ดูแลบุคคลปัญญาอ่อน เป็นแบบสอบถาม ทั้งหมด 10 ข้อ มีคำตอบ 2 ตัวเลือกคือ เห็นด้วยกับไม่เห็นด้วยเป็นข้อคำถามเชิงบวก 5 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบ 5 ข้อ ในข้อคำถามเชิงบวกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบเห็นด้วย ให้ 0 คะแนน ถ้าตอบไม่เห็นด้วย ในข้อคำถามเชิงลบให้ 0 คะแนน ถ้าตอบเห็นด้วย ให้ 1 คะแนน ถ้าตอบไม่เห็นด้วย โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และนำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน[7,8] ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.83

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้ จัดประชุมเพื่อให้ความรู้และแนะนำเทคนิคการเก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือวิจัย แก่ผู้ร่วมเก็บข้อมูลภาคสนาม ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 7 คน ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยวิธีการ Focus group[9] การใช้แบบประเมิน การสังเกตกลุ่มตัวอย่างแล้วจึงทดลองให้ผู้ร่วมเก็บข้อมูลภาคสนามใช้เครื่องมือวิจัยแต่ละชนิดเก็บข้อมูล เพื่อเป็นการทดสอบ ความเข้าใจที่ถูกต้องอีกครั้ง ก่อนดำเนินการจริงโดยดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2545 ถึงเดือนมกราคม 2547 ด้านข้อมูลด้านบริบท เก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม 2546 ด้วยการสัมภาษณ์บุคลากรระดับผู้บริหารของสถาบันราชานุกูล จำนวน 11 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล ระดับหัวหน้ากลุ่มภารกิจ 3 คน ระดับหัวหน้ากลุ่มงาน และหัวหน้าฝ่าย 7 คน ด้านข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเบื้องต้นและกระบวนการ เก็บข้อมูลในระยะก่อนการจำหน่ายด้วยวิธีสัมภาษณ์แบบ Focus group กับผู้ปกครองทุกรุ่น ส่วนทีมบุคลากรเก็บข้อมูล 2 ครั้ง ครั้งแรกในเดือน

พฤษภาคม 2546 และครั้งที่สองในเดือนตุลาคม 2546 ด้านข้อมูลเกี่ยวกับผลผลิต เก็บข้อมูลเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการของบุคคลปัญญาอ่อนและผู้ปกครองทุกราย ภายหลังจำหน่ายจากสถาบันราชานุกูลและกลับไปดูแลบุคคลปัญญาอ่อนที่บ้าน 6 เดือน ด้วยการนัดมาประเมินและสัมภาษณ์ที่สถาบันราชานุกูล จำนวน 54 คน ไปประเมินและสัมภาษณ์ที่บ้านจำนวน 4 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้การแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติทดสอบที(Paired t-test) สำหรับข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินและแบบสอบถาม

ผล

ลักษณะทั่วไปของประชากรที่ศึกษา ที่เป็นบุคคลปัญญาอ่อน พบว่าร้อยละ53.5 มีอายุ 3-5 ปี ร้อยละ 46.6 มีอายุ 6-10 ปี โรคที่เป็นมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ร้อยละ31 เป็นโรคสมองพิการ ร้อยละ27.6 มีออทิสติกร่วมด้วย และร้อยละ13.8 เป็นกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม ส่วนผู้ปกครองที่มาร่วมกิจกรรมร้อยละ 62.1 เป็นมารดา ร้อยละ 22.4 เป็นปู่ ย่า ตา ยาย และร้อยละ 10.4 เป็นบิดา

การประเมินด้านบริบท พบว่า ผู้บริหารของสถาบันราชานุกูลทุกคนมีความเห็นว่าวัตถุประสงค์ของโครงการที่มีการดำเนินการเพื่อศึกษารูปแบบการจัดบริการแก่บุคคลปัญญาอ่อนและครอบครัวที่ส่งเสริมการดูแลตนเองของครอบครัวและเพื่อเป็นหน่วยสาธิตการจัดบริการแก่บุคคลปัญญาอ่อนและครอบครัว มีความสอดคล้องกับภารกิจของสถาบันราชานุกูล[6] ต่อเนื่องไปยังเป้าหมาย ผลผลิต ของกรมสุขภาพจิต และเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขตามลำดับ

การประเมินความพร้อมของปัจจัยเบื้องต้น พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ร้อยละ 94.8 มีความเห็นว่าปัจจัยเบื้องต้นที่ใช้ในการดำเนินโครงการ ได้แก่ จำนวนและความรู้ความสามารถของบุคลากรทีมสหวิชาชีพ ความพร้อมของอาคาร สถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ มีความเหมาะสมและพร้อมต่อการดำเนินการ ร้อยละ 5.2 มีความคิดเห็นต่างออกไป คือ เห็นว่าอุปกรณ์การฝึกเด็กบางทักษะยังขาดความหลากหลาย เด็กบางคนยังไม่สามารถใช้ได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีความพิการซ้ำซ้อนด้านร่างกาย ไม่สามารถนั่ง ยืน หรือเดินได้ อุปกรณ์ที่ช่วยในการฝึกปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น ราวจับช่วยการทรงตัว ของเด็กในห้องน้ำไม่มี รวมทั้งไม่มีเก้าอี้นั่งสำหรับช่วยการทรงตัวของเด็กสมองพิการ ส่วนความคิดเห็นของบุคลากรทีมสหวิชาชีพผู้ให้บริการ ร้อยละ90.6 เห็นว่าจำนวนและความรู้ความสามารถของบุคลากรทีมสหวิชาชีพ อาคาร สถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ มีความเหมาะสมและพร้อมต่อการดำเนินการร้อยละ 9.4 เห็นว่า ด้านบุคลากรมีความพร้อมแต่ ในหอผู้ป่วยยังขาดวัสดุ อุปกรณ์การฝึกเด็กบางอย่าง เช่น ราวฝึกเดินเพื่อฝึกการเคลื่อนไหว รองเท้าสำหรับเด็กที่มีความผิดปกติของรูปเท้า ทำให้ขาดความสะดวกในการให้บริการเด็กที่มีปัญหาด้านนี้

การประเมินความพร้อมของกระบวนการ พบว่าผู้ปกครองร้อยละ 74.4 เห็นว่าระยะเวลาที่ใช้ในการให้บริการแต่ละรุ่นมีความเหมาะสม ส่วนผู้ปกครองร้อยละ 25.6 เห็นว่าควรใช้เวลา 1 เดือน ด้านการจัดโปรแกรมต่างๆสำหรับเด็กและผู้ปกครอง โดยการทำงานร่วมกันเป็นทีมแบบทีมสหวิชาชีพนั้น ผู้ปกครองทุกคนเห็นตรงกันว่ามีความเหมาะสมดีมาก ส่วนทีมบุคลากรสหวิชาชีพ ร้อยละ100 มีความเห็นว่าระยะเวลาในการให้บริการแต่ละรุ่น 2 สัปดาห์ มีความเหมาะสมเพียงพอต่อการให้ความรู้และสอนทักษะแก่ผู้ปกครอง เพื่อให้ผู้ปกครองนำความรู้ใช้ในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการจัดบริการ

แบบทีม สหวิชาชีพผู้ใช้บริการจะได้รับประโยชน์สูงสุด แต่ในการรับเด็กเข้ามาดูแลนั้น ร้อยละ 34.4 เห็นว่าในการรับเด็กแต่ละรุ่น ควรจะรับเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเหมือนกัน เพื่อที่บุคลากรจะได้วางแผนและจัดโปรแกรมการดูแลได้อย่างครอบคลุม ร้อยละ 65.6 เห็นว่าควรรับเด็กตามความสะดวกของผู้ปกครอง ไม่จำเป็นต้องเป็นโรคเดียวกันก็ได้ เพราะทีมบุคลากรวางแผนและให้การดูแลเด็กเป็นรายบุคคล ผู้ปกครองก็จะมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ปกครองคนอื่นๆ ที่มีปัญหาแตกต่างกันออกไปด้วย

5. การประเมินผลผลิต พบว่าเมื่อเปรียบเทียบพัฒนาการของเด็กในภาพรวม ก่อนและหลังการร่วมกิจกรรมในช่วง 6 เดือนนั้น ภายหลังร่วมกิจกรรมปัญหาด้านพัฒนาการลดลงในทุกทักษะ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยปัญหาพัฒนาการเด็ก ก่อนและหลังมาใช้บริการ

ปัญหาพัฒนาการเด็กที่พบ	ก่อนมาใช้บริการ		หลังมาใช้บริการ		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ทักษะการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่					
- ชันคอไม่ได้	0.28	0.45	0.26	0.44	1.00
- นั่งเองไม่ได้	0.33	0.47	0.28	0.45	1.76
- ยืนเองไม่ได้	0.40	0.49	0.36	0.49	1.43
- เดินไม่ได้	0.47	0.50	0.41	0.50	1.76
ทักษะการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก					
- ใช้มือหยิบจับสิ่งของไม่ได้	0.45	0.50	0.22	0.42	4.06*
ทักษะด้านสังคม					
- ไม่สบตาผู้อื่น	0.31	0.47	0.22	0.42	2.31*
- ร้องไห้เมื่อแยกจากมารดา	0.53	0.50	0.41	0.50	2.80*
ทักษะด้านการช่วยเหลือตนเอง					
- ไม่รับประทานอาหารอื่นนอกจากนมขวด	0.19	0.39	0.00	0.00	3.65*
- รับประทานอาหารเองไม่เป็น	0.83	0.38	0.17	0.38	10.41*
- แต่งกายเองไม่เป็น	0.98	0.13	0.93	0.26	1.76
- ทำความสะอาดร่างกายไม่เป็น	1.00	0.00	0.98	0.13	1.00
- ปัสสาวะ อุจจาระเรี่ยราด	0.24	0.43	0.05	0.22	3.65*
- ปัสสาวะรดที่นอน	0.29	0.46	0.05	0.22	4.26*
ทักษะด้านความเข้าใจภาษาและการพูด					
- พูดได้น้อยคำ	0.93	0.26	0.19	0.40	12.78*
- พูดไม่ได้	0.40	0.49	0.33	0.47	2.05*
- ปฏิบัติตามคำสั่งง่ายๆไม่ได้	0.53	0.50	0.41	0.50	2.80*
ปัญหาพฤติกรรม					
- ทำร้ายตนเอง เวลาถูกขัดใจ	0.16	0.37	0.05	0.22	2.56*
- มีปัญหาพฤติกรรมเมื่ออยู่ในที่ชุมชน	0.40	0.50	0.03	0.18	5.69*
- อยู่ไม่นิ่ง ร่วมกิจกรรมได้ไม่เกิน 5 นาที	0.62	0.49	0.40	0.49	4.06*

* $p < .05$

จากตารางที่ 1 พบว่าเด็กมีการพัฒนาทักษะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทักษะการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ทักษะด้านสังคม ทักษะการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทักษะด้านความเข้าใจภาษาและการพูด และปัญหาด้านพฤติกรรม ส่วนทักษะการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านการประเมินศักยภาพของผู้ปกครอง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครองเกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนและวิธีการดูแลเด็ก ก่อนและหลังร่วมกิจกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนร่วมกิจกรรมดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครองเกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนและวิธีการดูแลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

ตัวแปร	ก่อนมาใช้บริการ		หลังมาใช้บริการ		t
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.	
ความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครองเกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนและวิธีการดูแล	4.98	1.48	8.76	1.01	-37.19*

* p< .05

ค่าเฉลี่ยคะแนนประเมินความสามารถของผู้ปกครองในการฝึกทักษะด้านต่างๆแก่บุคคลปัญญาอ่อน ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนร่วมกิจกรรมดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการประเมินการฝึกปฏิบัติของผู้ปกครองในการฝึกทักษะแก่บุคคลปัญญาอ่อน ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

ตัวแปร	ก่อนมาใช้บริการ		หลังมาใช้บริการ		t
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.	
การฝึกปฏิบัติของผู้ปกครองในการฝึกทักษะแก่บุคคลปัญญาอ่อน	8.29	2.47	14.64	0.74	-21.02*

* p< .05

ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของผู้ปกครองต่อการรับผิดชอบภาระเป็นผู้ดูแลบุคคลปัญญาอ่อน ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมผู้ปกครองมีความรู้สึกต่อภาระการดูแลในเชิงลบ แต่ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมผู้ปกครองมีความรู้สึกต่อภาระการดูแลในเชิงบวกดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ปกครองต่อการรับผิดชอบภาระการดูแลบุคคลปัญญาอ่อน ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

ตัวแปร	ก่อนมาใช้บริการ		หลังมาใช้บริการ		t
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.	
ความคิดเห็นของผู้ปกครองต่อการรับผิดชอบภาระการดูแลบุคคลปัญญาอ่อน	4.93	1.52	8.14	0.83	-18.30*

* $p < .05$

วิจารณ์

จากผลการศึกษาจะพบว่ารูปแบบการให้บริการแบบหอผู้ป่วยครอบครัว ได้ส่งผลดีต่อการพัฒนาศักยภาพเด็กและการพัฒนาศักยภาพของผู้ปกครองนั้น เนื่องจากเป็นการให้บริการที่เน้นการให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลเด็กแก่ผู้ปกครอง ผู้ปกครองมีโอกาสได้ฝึกปฏิบัติให้เกิดทักษะการดูแลเด็กอย่างถูกต้องและมีความมั่นใจมากขึ้น ภายใต้การกำกับดูแลอย่างใกล้ชิดของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องด้วย นอกจากนี้สภาพแวดล้อมรอบตัวของผู้ปกครองในขณะที่อยู่ในสถาบันราชานุกูล 2 สัปดาห์ ก็เป็นสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการกระตุ้นและจูงใจให้ผู้ปกครองอยากเรียนรู้การดูแล ช่วยเหลือเด็ก เนื่องจากไม่ต้องรับผิดชอบภาระงานอื่นๆ ทางบ้านชั่วคราว รวมทั้งการที่ผู้ปกครองหลายคนได้มาอยู่ร่วมกัน ทำกิจกรรมกลุ่มต่างๆ ด้วยกัน ผู้ปกครองจะเกิดความรู้สึกตนเองไม่ได้โดดเดี่ยว แต่ยังมีผู้ปกครองคนอื่นๆ ที่มีปัญหาเช่นเดียวกัน ทำให้เกิดกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาต่อไป ซึ่งกิจกรรมที่นำมาใช้ในรูปแบบการบริการนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของมัจฉรี โอสถานนท์ นวลนิตย์ วิชชาพิณ กุลยา ก่อสุวรรณ และกิ่งสร เกาะประเสริฐ[10] และการศึกษาของฉลวย จุติกุล และจิราวรรณ ธวัชโยธิน[11] ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลการฝึกอบรมให้ความรู้แก่พ่อ แม่ หรือผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อน พบว่าการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองจะช่วยปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนในทางที่ดีขึ้น มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองว่าสามารถดูแลและพัฒนาทักษะต่างๆแก่บุคคลปัญญาอ่อนได้ การให้ความรู้แก่ครอบครัวนี้ จินตนา ยูนิพันธุ์[12] ได้กล่าวไว้ว่าพยาบาลจะลดภาระการดูแล ลดภาระครอบครัวลงได้ คือการให้ความรู้แก่ครอบครัว และยาใจ สิทธิมงคล[13] ได้พูดถึงภาระการดูแลของครอบครัวไว้ว่าการจัดกลุ่มครอบครัวให้ได้พูดคุยถึงปัญหา แลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน จะช่วยเสริมสร้างกำลังใจซึ่งกันและกัน ช่วยลดความกังวลใจให้กับครอบครัว เป็นกิจกรรมที่ช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวลต่อการดูแลลูกได้

ดังนั้นจากผลการวิจัยจึงเห็นได้ว่าการใช้รูปแบบบริการแบบหอผู้ป่วยครอบครัว จะช่วยพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้ แต่การนำไปประยุกต์ในหน่วยงานอื่นๆ นั้นอาจจำเป็นต้องปรับให้มีความเหมาะสมกับหน่วยงานนั้นๆ เช่น บางหน่วยงานอาจมีข้อจำกัดเรื่องทีมบุคลากรสหวิชาชีพ อาจจำเป็นต้องใช้บุคลากรพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่แทน โดยส่งไปศึกษาอบรมหรือศึกษาดูงานจากหน่วยงานที่มีความชำนาญ เพื่อให้มีความรู้และเพิ่มประสบการณ์ สำหรับนำมาใช้ในการพัฒนางานต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอบคุณนายแพทย์อุดม เพชรสังหาร ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ บุคคลปัญญาอ่อนและผู้ปกครองทุกคน รวมทั้ง

ทีมบุคลากรสหวิชาชีพทุกคน ที่มีส่วนในการให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ฉลวย จุติกุล. แนวคิดการปฏิรูปการจัดบริการและการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จิตเวชสำหรับบุคคลปัญญาอ่อนในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลราชานุกูล; 2542.
2. ชวาลา เธียรธนู, กัลยา สูตบุตร. ความรู้เรื่องภาวะปัญญาอ่อน. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลราชานุกูล; 2538.
3. สถาบันราชานุกูล. เอกสารโครงการพัฒนาบริการด้วยรูปแบบหอผู้ป่วยครอบครัว.; 2545. เอกสารอัดสำเนา.
4. Newell. Using Nursing Case Management To Improve Health Outcomes. Gaithersburg : Aspen Publisher,Inc.; 1996.
5. สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธ์. การวิจัยประเมินผลโครงการ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2537.
6. กรมสุขภาพจิต. เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานปรับบทบาท ภารกิจ และโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข; 2545. เอกสารอัดสำเนา.
7. ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2537.
8. พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบ ทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร; 2543.
9. วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์, โยธิน แสวงดี. การสนทนากลุ่ม: เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพจากการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สมาคมวิจัยเชิงคุณภาพแห่งประเทศไทย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2536.
10. มัจฉรี โอสถานนท์ นวลนิตย์ วิชชาพิณ กุลยา ก่อสุวรรณ กิ่งสร เกาะประเสริฐ. รายงานการวิจัยการศึกษาผลของการอบรมเสริมทักษะการดูแลเด็กปัญญาอ่อนต่อความสามารถในการเสริมทักษะการดำรงชีวิตประจำวันของเด็กปัญญาอ่อน. กรุงเทพฯ : กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2540.
11. ฉลวย จุติกุล, จิราวรรณ ธวัชโยธิน. การวิเคราะห์ประเมินผลโครงการอบรมทักษะการเป็นพ่อแม่เด็กปัญญาอ่อน. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต; 2539.
12. จินตนา ยูนิพันธุ์. การบรรยายแนวคิดเรื่องหลักการพยาบาลครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชที่สอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน. วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2542;13:16.
13. ยาใจ สิทธิมงคล. ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวช: แนวคิดและการประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาล. วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2542;13:5.