



## ผลของโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ดูแลเด็กต่อความรู้ ทักษะและ พฤติกรรมการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย จังหวัดอุดรธานี

พวงผกา อินทร์เยี่ยม พย.ม.\*\*\*\*\*

ชรินทร์พร มะชะรา พย.ม.\*

พรทิพย์ อนันตกุล ปรด.\*\*

ประนอม มะธิปะไช ศษ.ม.\*\*\*

(วันรับบทความ: 11 เมษายน พ.ศ.2566/ วันแก้ไขบทความ: 13 มิถุนายน พ.ศ.2566/ วันตอบรับบทความ: 13 มิถุนายน พ.ศ.2566)

### บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ดูแลเด็กต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลหลักซึ่งทำหน้าที่ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายที่เข้ารับบริการต่อเนื่องของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือประกอบด้วย ได้แก่ 1) โปรแกรมทดลองกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีกิจกรรม 4 ลักษณะ ได้แก่ การแลกเปลี่ยนสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้ความรู้และการพัฒนาทักษะ และการช่วยเหลือ เป็นเวลา 12 สัปดาห์ 2) แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็ก ตรวจสอบความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เท่ากับ 0.88 มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งฉบับ เท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ paired-sample t-test

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กที่บกพร่องทางด้านร่างกาย มีค่าสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ประโยชน์ที่ได้ พยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพอาจใช้ในการจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายในชุมชน หรือนำโปรแกรมไปปรับใช้กับกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอื่นได้ เพื่อผู้ป่วยจะได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตจากผู้ดูแลที่ได้รับการพัฒนาทั้งความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมอย่างเหมาะสม

**คำสำคัญ:** กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการดูแล

\* อาจารย์สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

\*\*\* ครูชำนาญการ ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดอุดรธานี

\*\*\*\* ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: puangpaka.in@udru.ac.th. Tel: 092-9354615



## The Effects A Self-help Group Program on Knowledge, Attitude and Care-giving Behavior among Caregivers of Children with Physical Impairments, Udon Thani Province.

Puangpaka Iniam M.N.S.<sup>\*\*\*\*\*</sup>

Charinporn Machara M.N.S.<sup>\*</sup>

Porntip Anantakul PhD<sup>\*\*</sup>

Pranom Mathipikhai M.Ed.<sup>\*\*\*</sup>

*(Received Date: April 11, 2023, Revised Date: June 13, 2023, Accepted Date: June 13, 2023)*

### Abstract

This study was a quasi-experimental, one-group pretest-posttest design. The objective of this study was to explore the effects of a self-help group program on the knowledge, attitude, and caring behaviors of caregivers providing care to children with physical impairments. The participants were 30 primary caregivers of children with physical impairments at the Udon Thani Special Education Center and were selected by purposive sampling. The research instruments were: 1) The research intervention, which was a 12- week self-help group program with 4 different types of support activities: sharing emotional and social support; information; education and skill development; and advocacy. 2) The research instrument for collecting the data from caregivers was the knowledge, attitude, and caring behavior questionnaire. Content validity was examined by three experts. The content validity index for this questionnaire was 0.88 and its Cronbach's alpha was 0.84. Data analysis was performed using percentages, means, standard deviations, and paired-sample t-tests.

The results of this research showed that, compared to before the intervention, the mean scores for the knowledge, attitudes, and care behavior of caregivers for children with physical impairments were significantly higher ( $p < .001$ ). Therefore, nurses and health care teams should establish self-help group for caregivers of children with physical impairments in the community. Moreover, the program can be adapted to be used in the patients having different illness in order to improve the patient's quality of life and to promote the quality of life of their caregivers who will be able to improve their knowledge and learn appropriate attitudes and behaviors.

**Keywords:** a self-help group, child with physical impairments, knowledge, attitude, care behavior.

---

<sup>\*</sup> Instructor, Faculty of Nursing, Udon Thani Rajabhat University. Udon thani Province.

<sup>\*\*</sup> Assistant professor, Faculty of Nursing Udon Thani Rajabhat University. Udon thani Province.

<sup>\*\*\*</sup> Professional Level Teacher, Udon Thani Special Education Center.

<sup>\*\*\*\*</sup> Corresponding author E-mail: puangpaka.in@udru.ac.th. Tel: 092-9354615



## บทนำ

ทั่วโลกมีเด็กพิการมากถึง 240 ล้านคน หรือคิดเป็น 1 ใน 10 ของเด็กทั่วโลก ซึ่งถือเป็นกลุ่มที่ขาดโอกาสในแทบทุกด้านของชีวิตเมื่อเทียบกับเด็กที่ไม่พิการ ในประเทศไทยมีเด็กพิการเกือบ 140,000 คน ส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวที่ยากจน โดยเด็กพิการประมาณร้อยละ 38 ไม่ได้เข้าเรียน ร้อยละ 27 ไม่ได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ และอีกร้อยละ 4 ไม่ได้รับการตรวจรักษาเมื่อเจ็บป่วยหรือจำเป็น นอกจากนี้ เกือบครึ่งหนึ่งของเด็กพิการไม่ได้จดทะเบียนคนพิการกับรัฐ และไม่ได้รับเบี้ยความพิการ<sup>1</sup> และในแต่ละปีจะมีเด็กกลุ่มนี้เพิ่มมากขึ้นเป็นจำนวนมาก ปี พ.ศ. 2562 พบว่ามีร้อยละ 3.07 ของประชากรทั้งหมด หรือประมาณ 2,038,929 คน และร้อยละ 30 อยู่ในวัยเด็กและวัยรุ่น<sup>2</sup> เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายจะมีวัยจะไม่สมส่วน อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วนขาดหายไป กระดูกและกล้ามเนื้อพิการเจ็บป่วยเรื้อรังรุนแรง มีความพิการของระบบประสาท มีความลำบากในการเคลื่อนไหว<sup>3,4</sup> มากกว่าร้อยละ 50 มักมีความยากลำบากในการรับประทานอาหารและยังมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกายเคลื่อนไหวได้น้อย ผู้ป่วยต้องนอนอยู่กับที่เป็นเวลานาน การทรงตัวไม่ดี กล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกหรือแข็งเกร็ง เกิดการติ่งตัวของกล้ามเนื้อและการยึดติดของข้อต่าง ๆ เกิดการติดเชื้อมากขึ้นจากการคั่งค้างของเสมหะ เนื่องจากกล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจทำงานลดลงและเด็กมีการเคลื่อนไหวน้อย ทำให้การขยายตัวของปอดลดลง การขับเสมหะลดลง สูดสำลักได้ง่าย<sup>5</sup> ซึ่งเด็กกลุ่มนี้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งด้วยโรคของระบบทางเดินหายใจ และนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานานจากภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือปอดอักเสบและข้อติดแข็ง ผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้จึงควรได้รับการส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ป้องกันข้อติดแข็งและป้องกันโรคปอดอักเสบ การช่วยเหลือด้านต่าง ๆ เพื่อช่วยให้สามารถเคลื่อนไหว เดินทางหรือประกอบกิจกรรมได้ใกล้เคียงกับคนทั่วไปให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เดินทางหรือประกอบกิจกรรมได้ใกล้เคียงกับคนทั่วไปให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เช่น การรับประทานยา การรักษาแผลกดทับ การฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง ฝึกการนั่ง ยืน ทรงตัวเดิน ฝึกการช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวัน อาทิจ เช่น รับประทานอาหารแปรงฟัน อาบน้ำ ขับถ่าย แต่งตัว เป็นต้น ฝึกการใช้มือประสานกับสายตา ฝึกการหยิบจับสิ่งของฝึกทักษะสังคมเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม มีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตดี รวมทั้งการฝึกอาชีพ เป็นต้น<sup>6</sup> นอกจากนี้จากการศึกษาที่ผ่านมาผู้ป่วยที่บกพร่องทางร่างกายบางกลุ่ม เช่น ผู้พิการติดเตียงบางรายมีกล้ามเนื้อลีบและข้อติดส่วนใหญ่ไม่สามารถดูแลด้านสุขอนามัยส่วนบุคคลได้ดี เช่น ไม่สามารถเช็ดตัวทำความสะอาดให้ทุกวัน จะทำความสะอาดเมื่อมีการขับถ่ายหรือเห็นว่าสกปรก ผู้พิการจึงไม่สะอาดและมีกลิ่น บางวันทำได้เพียงแค่การแปรงฟันเพื่อทำความสะอาดช่องปากอย่างเดียว เหตุผลเนื่องมาจากผู้ดูแลส่วนหนึ่งมีความเครียดจึงไม่ได้ฟื้นฟูสมรรถภาพให้คนพิการ ไม่ได้ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันข้อติด เป็นต้น<sup>5</sup> ซึ่งการได้รับการเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากผู้ดูแลจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย

จากการศึกษาความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้พิการติดเตียงในพื้นที่จังหวัดตรัง<sup>5</sup> จำนวน 50 คน พบว่าผู้ดูแลผู้พิการที่นอนติดเตียงที่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 54.32 ปี มีความสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่างในฐานะมารดามากที่สุด ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้พิการ มีปัญหาสุขภาพร่วมด้วย เมื่อผู้ดูแลเจ็บป่วยก็ต้องใช้เวลาในการดูแลตนเอง ไม่มีรายได้รายได้ลดลงจากการประกอบอาชีพ ทำให้คุณภาพของการดูแลลดลง ผู้ดูแลต้องการความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้พิการที่สามารถทำได้จริงและเหมาะสมกับครอบครัวในด้านการให้อาหาร การทำกายภาพการป้องกันการเกิดแผลกดทับ การทำแผลและดูแลแผลกดทับ เป็นต้น ผู้ดูแลบางรายต้องการความรู้และอยากฝึกทักษะใส่สายยางให้อาหารเองเพื่อพึ่งตนเองไม่ต้องไปขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ ผู้ดูแลบางรายต้องรอลูกหรือญาติมาช่วยในการอาบน้ำให้ผู้พิการสัปดาห์ละครั้ง ผู้ดูแลบางรายจัดให้ผู้พิการนอนบนแคร่หรือพื้นที่ทำความสะอาดได้ง่าย ในมุมหนึ่งของบ้าน โดยดัดแปลงและประยุกต์อุปกรณ์ให้ผู้พิการสามารถทำความสะอาดตนเองได้ภายหลังการขับถ่าย เป็นต้น ในด้านการรับประทานอาหารส่วนใหญ่ต้องป้อน บางรายที่ต้องให้อาหารทางสายยาง เนื่องจากผู้ดูแลต้องอยู่ดูแลผู้พิการตามลำพังตลอดทั้งวันจึงต้องการให้มีญาติหรือคนอื่นมาแบ่งเบาภาระในการดูแลหรือผลัดเปลี่ยน เพื่อให้ผู้ดูแลได้มีเวลาพักผ่อน หรือไปทำธุระส่วนตัว โดยในความช่วยเหลือนั้นต้องการความเข้าใจเป็นพื้นฐาน โดยเฉพาะผู้ดูแลที่มีภาระหนักและตึงเครียดเป็นระยะเวลายาวนาน ต้องการพูดคุยด้วยความเห็นอกเห็นใจ และให้กำลังใจมากกว่าการตำหนิหรือแสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลไม่สามารถทำหน้าที่ได้ดี พร้อมทั้งต้องการความช่วยเหลือและคำแนะนำเชิงสร้างสรรค์ ในการเสริมพลังอำนาจ<sup>7</sup> ดังนั้นการจัดการดูแลเด็กกลุ่มนี้ควรให้เกิดความต่อเนื่อง ตระหนักถึงความสำคัญของครอบครัว ตอบสนองความต้องการของเด็กและสร้างความเข้มแข็ง



ให้กับครอบครัว โดยมีเป้าหมายที่จะส่งเสริมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ สอดคล้องกับกิจวัตรของครอบครัวรวมถึง การเชื่อมโยงกับงานบริการต่าง ๆ<sup>8</sup> จากที่กล่าวมาข้างต้นการส่งเสริมให้ผู้ดูแลเหล่านี้ได้มีการช่วยเหลือกัน แบ่งปันข้อมูลกันหรือ รวมเป็นกลุ่มกันจะช่วยให้เกิดการการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ทักษะคิด อารมณ์ และพฤติกรรมในการดูแลเด็กของผู้ดูแลต่อไป

การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) เป็นการรวมตัวของบุคคลที่มีปัญหาลักษณะคล้ายคลึงกัน และใช้ประสบการณ์ที่ ผ่านมาช่วยกันแก้ปัญหาซึ่งกันและกัน ทั้งจากประสบการณ์ตรงและที่ได้แสวงหานำมาช่วยเหลือสมาชิกในการปรับตัวต่อปัญหาที่ เกิดขึ้น<sup>9-13</sup> ในปี ค.ศ. 1992 Walz & Bleuer<sup>8</sup> ได้นำเสนอแนวคิดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง โดยมีการจัดกิจกรรมการช่วยเหลือ ใน 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) การแลกเปลี่ยนและการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคม (Share emotional and social support) 2) การให้ข้อมูลข่าวสารระหว่างสมาชิก (Information) 3) การให้ข้อมูลความรู้และการพัฒนาทักษะ (Education and skill development) และ 4) การให้ความช่วยเหลือ (Advocacy) กลุ่มช่วยเหลือที่เหมาะสมควรมีสมาชิกประมาณ 4 – 12 คน สถานที่ ควรเป็นสัดส่วน เงียบสงบ ไม่มีเสียง กลิ่นรบกวนหรือสิ่งรบกวนความสนใจ และมีบรรยากาศที่เหมาะสมกับการเรียนรู้ ระยะเวลาที่ใช้ใน การทำกลุ่มควรใช้ครั้งละประมาณ 1 – 1 ½ ชั่วโมง<sup>9-11</sup> และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการนำแนวคิดกลุ่มช่วยเหลือไปใช้ ศึกษาวิจัย เช่น การศึกษาเปรียบเทียบผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่เข้ารับการรักษาด ต่อเนื่องในโรงพยาบาลสุวธรรมณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 30 คน โดยมีกิจกรรมที่มีความต่อเนื่องกัน 4 ครั้ง มีระยะห่างแต่ละครั้ง นานถึง 3 สัปดาห์ ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน คือด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมที่ดีขึ้น ถ้ากลุ่มรวมกันได้ดี มีพลังจะทำให้กลุ่มมีศักยภาพ ย่อมก่อให้เกิดประโยชน์ ด้านต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้เป็นผลนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กสมองพิการไปในทางที่ดีขึ้น ภายหลังการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ผู้ดูแลเด็กสมองพิการมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )<sup>5</sup> การศึกษาเปรียบเทียบผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนตำบลปทุม อำเภอมือเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 60 คน โดยออกแบบกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที ติดต่อกัน 6 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมการปฐมนิเทศสร้างความรู้จักคุ้นเคย การรู้จักตนเอง การสร้างสัมพันธภาพที่ดี กับบุคคลอื่น การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน การเผชิญหน้ากับปัญหาและอุปสรรค และการดำเนินชีวิตในสังคม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ได้แก่ การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหา การพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการดูแลตนเองโดยทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนหลังการทดลองโดยการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองสูงกว่า ก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05<sup>14</sup> จากที่กล่าวมาข้างต้นในสถานการณ์ที่พบว่าเด็กที่มีปัญหาความบกพร่อง ทางร่างกายมีจำนวนมากนั้น หากเด็กเหล่านั้นจะได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดีหรือไม่นั้น ส่วนหนึ่งมาจากความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแลหลัก รวมถึงทักษะต่าง ๆ ทักษะที่ดี และพฤติกรรมในการดูแลที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมอย่างถูกต้อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้ความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ดูแลต่อความ รู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย โดยเฉพาะพื้นที่อำเภอมือเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เนื่องจากมีข้อมูล ที่น่าสนใจคือผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ดูแลเด็กมากกว่า 10 ปี เกิดความเหนื่อยล้าต่อทั้งชีวิต ต้องการความช่วยเหลือทั้งในด้านการดูแล เด็กและการสนับสนุนทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม รวมถึงไม่ได้รู้จักกันกับผู้อื่นว่ามีปัญหาลักษณะคล้ายคลึงกันและยังไม่มีเคยทำ กิจกรรมกลุ่มร่วมกันเลย การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาและประสบการณ์คล้ายคลึงกัน มาช่วยกันแก้ปัญหาและ ช่วยเหลือกัน โดยจัดกิจกรรมการช่วยเหลือใน 4 ลักษณะ ประกอบด้วย การแลกเปลี่ยนและการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคม การให้ข้อมูลข่าวสารระหว่างสมาชิก การให้ข้อมูลความรู้และการพัฒนาทักษะ และการให้ความช่วยเหลือ<sup>8</sup> และศึกษาเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ ประโยชน์และขยายผลต่อไป ทั้งกับกลุ่มผู้ดูแลเด็กและตัวเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

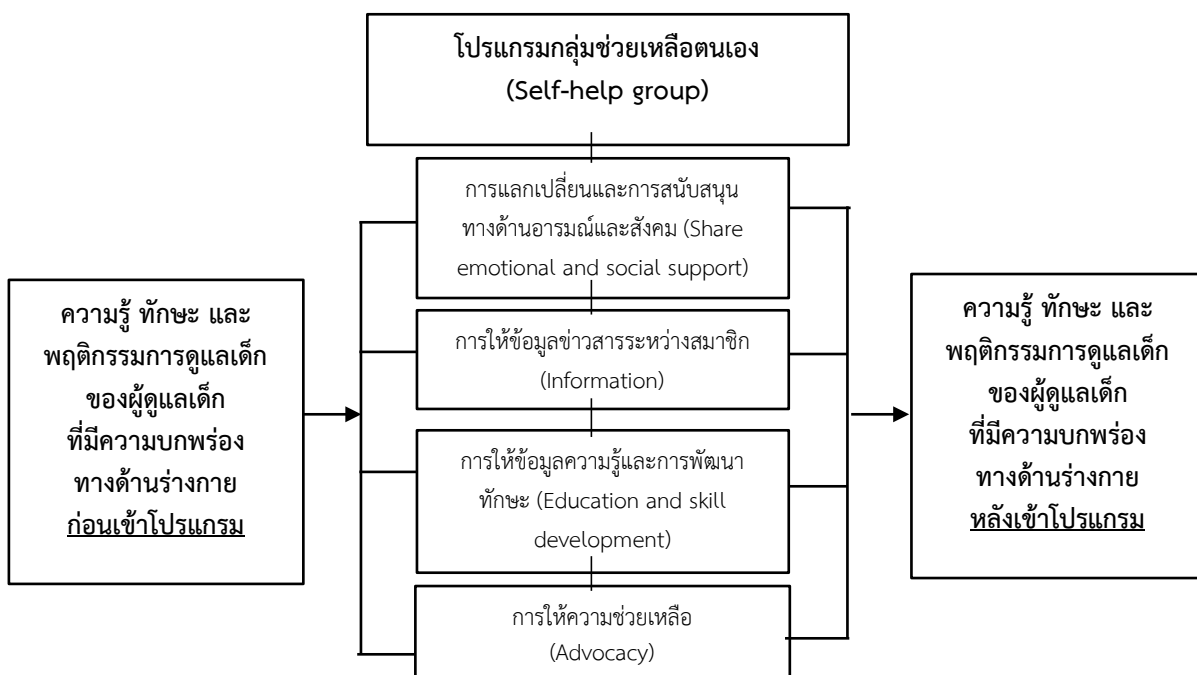


## วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดกลุ่มช่วยเหลือตนเองของวอล์ชและบลูเออร์ มาสร้างโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย โดยมีการจัดกิจกรรมการช่วยเหลือใน 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) การแลกเปลี่ยนและการสนับสนุนทางอารมณ์และสังคม 2) การให้ข้อมูลข่าวสารระหว่างสมาชิก 3) การให้ข้อมูลความรู้และการพัฒนาทักษะ และ 4) การให้ความช่วยเหลือ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

**ประชากร** ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลหลักซึ่งทำหน้าที่ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย ได้แก่ บิดา มารดา บุตร สามิ ภรรยา ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลอื่นใดที่รับดูแลหรืออุปการะคนพิการ

**กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลหลักซึ่งทำหน้าที่ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย มากกว่า 6 เดือน ได้แก่ บิดา มารดา บุตร สามิ ภรรยา ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลอื่นใดที่รับดูแลหรืออุปการะคนพิการ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ที่อยู่ในความดูแลของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัด เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดขนาดตัวอย่างจากประชากรจำนวน 30 คน ด้วยวิธี Power analysis โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ 0.05 ใช้อำนาจการทดสอบ 0.8 และค่า effect size 0.5<sup>11</sup> ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 ราย ซึ่งมีขนาดใกล้เคียงกับจำนวนประชากร ผู้วิจัยจึงศึกษาในกลุ่มประชากรทั้งหมดจำนวนทั้งสิ้น 30 คน ซึ่งครอบคลุมขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ โดยเลือกเฉพาะเจาะจงผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายขั้นปานกลางถึงรุนแรง



### เกณฑ์การคัดเลือก กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) มีดังนี้ 1) ผู้ดูแลหลักซึ่งทำหน้าที่ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย ขึ้นปานกลางถึงรุนแรง มากกว่า 6 เดือน มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารได้โดยการพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ ได้แก่ บิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลอื่นใดที่รับดูแลหรืออุปการะคนพิการ 2) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออกจากศึกษา (Exclusion criteria) คือ ผู้ดูแลเด็กที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาตั้งแต่เริ่มจนสิ้นสุดโครงการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ดูแล ผู้ป่วยเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์จากแนวคิดกลุ่มช่วยเหลือตนเองของ Walz & Bleuer<sup>8</sup> โดยมีการจัดกิจกรรมการช่วยเหลือใน 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) การแลกเปลี่ยนและการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคม 2) การให้ข้อมูลข่าวสารระหว่างสมาชิก 3) การให้ข้อมูลความรู้และการพัฒนาทักษะ และ 4) การให้ความช่วยเหลือ โดยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 4 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 2-3 สัปดาห์ ใช้เวลา ครั้งละ 45-60 นาที 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (Knowledge, Attitude and Practice model)<sup>15</sup> เป็นกรอบแนวคิด ตรวจสอบความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เท่ากับ 0.88 นำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายที่อยู่นอกเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 25 คน ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.84 โดยมีรายละเอียดของแบบสอบถาม ดังนี้

1) แบบสอบถามความรู้ในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ถูก หรือ ผิด จำนวน 10 ข้อ รวม 10 คะแนน ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลางและน้อย

2) แบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่จริงเลย) 2 (ไม่จริง) 3 (ไม่แน่ใจ) 4 (จริง) ถึง 5 (จริงที่สุด) การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ทางบวก คือ ความรู้สึกในทางที่ดีพอใจหรือยอมรับ เป็นกลางและทางลบ คือ ความรู้สึกในทางที่ไม่พอใจ ไม่ดี ไม่ยอมรับ

3) แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 10 ข้อ รวม 50 คะแนน มีคำตอบให้เลือกตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่ปฏิบัติเลย) 2 (ปฏิบัติน้อยครั้ง) 3 (ปฏิบัติเป็นบางครั้ง) 4 (ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่) ถึง 5 (ปฏิบัติเป็นประจำ) การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลางและระดับน้อย

**การพิทักษ์สิทธิ** ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี เพื่อพิจารณา ด้านจริยธรรมของโครงการวิจัย ได้รับการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี เลขที่รับรองโครงการ อว.0622.7/613

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** 1) ผู้วิจัยได้พบกลุ่มตัวอย่างที่ศูนย์การศึกษาพิเศษและที่บ้าน โดยกำหนดข้อตกลงและทำการชี้แจง วัตถุประสงค์ของการวิจัยและให้กลุ่มตัวอย่าง ทำแบบสอบถามความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย ในสัปดาห์แรกก่อนการทดลอง (Pre-test) 2) จัดให้กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง โดยจัดกลุ่ม ๆ ละ 7-8 คน และเลือกผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายระดับเดียวกัน จัดกิจกรรมในห้องประชุมของศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดอุดรธานี โดยผู้วิจัยจัดที่นั่งเป็นวงกลม ให้ผู้ดูแลเด็กนั่งเก้าอี้ห่างกันเล็กน้อย ในครั้งแรกผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม และมีสหสาขาวิชาชีพเพิ่มเติมข้อมูลเพิ่มเติมข้อมูลความรู้ด้านต่าง ๆ เช่น ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเติมข้อมูลความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ นักกายภาพบำบัดเพิ่มเติมข้อมูลความรู้ด้านกายภาพบำบัด ครูการศึกษาพิเศษเพิ่มเติมข้อมูลด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ สิทธิต่าง ๆ ของผู้พิการและการดำเนินการขอรับสิทธิต่าง ๆ จากองค์กรภาครัฐ นักจิตบำบัดคอยประคับประคองและให้กำลังใจ ในการทำกลุ่ม



ช่วยเหลือตนเองของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องด้านร่างกายพบปัญหาในการรวมกลุ่มเนื่องจากเด็กที่มีความพิการทางด้านร่างกายส่วนใหญ่ ไม่ได้มาเรียนประจำที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ แต่เป็นเด็กที่ครูต้องออกเยี่ยมดูแลที่บ้านและส่วนใหญ่เป็นความพิการที่พบตั้งแต่แรกเกิด เด็กไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้ดูแลเด็กต้องคอยดูแลอยู่ด้วยตลอดเวลา จึงไม่สามารถมาเข้ากลุ่มได้ทั้งหมด ผู้วิจัยแก้ไขโดยเลือกผู้ดูแลเด็กที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน และมีทักษะการสื่อสารให้กำลังใจ ทักษะประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่มีความพิการทางด้านร่างกายที่มาร่วมเยี่ยมบ้านด้วยและดำเนินกิจกรรมการช่วยเหลือใน 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) การแลกเปลี่ยนและการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคม 2) การให้ข้อมูลข่าวสารระหว่างสมาชิก 3) การให้ข้อมูลความรู้และการพัฒนาทักษะ และ 4) การให้ความช่วยเหลือ จำนวน 4 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 2-3 สัปดาห์ รวมระยะเวลาที่ทำการศึกษาวิจัย 12 สัปดาห์ ในช่วงเดือนกันยายนถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ใช้เวลา ครั้งละ 45-60 นาที เริ่มต้นโดยผู้วิจัยซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มอธิบายวัตถุประสงค์ และรูปแบบของกิจกรรม และให้ผู้ดูแลเด็กแต่ละคนได้แนะนำตนเองและอธิบายถึงลักษณะของเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายที่ผู้ดูแลดูแลอยู่ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพ่อแม่ผู้ปกครอง ป่วยตายายของเด็ก หลังจากนั้น 2 สัปดาห์ จึงลงพื้นที่เยี่ยมบ้านอีกครั้งพร้อมกับผู้ดูแลเด็กที่ผู้วิจัยเลือกจากศักยภาพในการให้ข้อมูลความรู้และทักษะประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องด้านร่างกาย โดยผู้วิจัยและผู้ดูแลเด็กที่ถูกเลือกได้สะท้อนปัญหาการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายและบอกแนวทางการช่วยเหลือและสนับสนุนให้กำลังใจผู้ดูแลเด็ก แนะนำการฝึกทักษะการดูแลตนเองของผู้ดูแลเพื่อลดความเมื่อยล้าและลดความเครียดกับภาระการดูแลในระยะยาว สอนและให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ผิดทักษะที่จำเป็นในการดูแลเมื่อผู้ป่วยอยู่บ้าน เช่น การดูดเสมหะ การป้อนอาหารหรือให้อาหารทางสายยาง การทำกายภาพบำบัดทรวงอก การฝึกเหยียดแขนและขา การดูแลผิวหนังให้สะอาดและชุ่มชื้น การพลิกตะแคงตัว การจัดทำที่ถูกต้อง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น 3) เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำการทดสอบหลังการทดลองอีกครั้ง (Post-test) ด้วยแบบสอบถาม ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย ภายหลังจากการทดลองสิ้นสุดลง 1 สัปดาห์ โดยขั้นตอนนี้ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างทุกรายด้วยตนเอง

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติพรรณนา ดังนี้ 1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ข้อมูลด้านบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ การหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) ได้แก่ การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย ใช้สถิติเชิงอนุมาน Paired samples t-test

## ผลการวิจัย

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาข้อมูลด้านบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง อายุ 36-59 ปี อายุเฉลี่ย 41 ปี สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกัน 4-6 คน ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ รองลงมาคืออาชีพรับจ้างทั่วไปและอาชีพเกษตรกร ความสัมพันธ์กับเด็กส่วนใหญ่เป็นพ่อแม่และผู้ดูแลเด็กมากกว่า 10 ปี



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลด้านบุคคล (n= 30)

| ข้อมูลด้านบุคคล<br>ของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องด้านร่างกาย | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------------------|-----------|--------|
| <b>เพศ</b>                                                   |           |        |
| หญิง                                                         | 27        | 90.0   |
| ชาย                                                          | 3         | 10.0   |
| <b>อายุ</b>                                                  |           |        |
| ต่ำกว่า 21 ปี                                                | 0         | 0      |
| 21-35 ปี                                                     | 10        | 33.3   |
| 36-59 ปี                                                     | 15        | 50.00  |
| 60 ปี ขึ้นไป                                                 | 5         | 16.66  |
| <b>สถานภาพสมรส</b>                                           |           |        |
| โสด                                                          | 2         | 6.7    |
| คู่/อยู่ด้วยกัน                                              | 20        | 66.7   |
| หม้าย หย่าร้าง/แยกกันอยู่                                    | 8         | 26.7   |
| <b>จำนวนสมาชิกในครอบครัว</b>                                 |           |        |
| 1-3 คน                                                       | 10        | 33.33  |
| 4-6 คน                                                       | 16        | 53.33  |
| มากกว่า 6 คน                                                 | 4         | 13.33  |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                                         |           |        |
| ประถมศึกษา                                                   | 26        | 86.66  |
| มัธยมศึกษา/ปวช. ปวส.                                         | 2         | 3.44   |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี                                | 2         | 3.44   |
| <b>อาชีพ</b>                                                 |           |        |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ                                            | 10        | 33.3   |
| รับจ้างทั่วไป                                                | 9         | 30.0   |
| เกษตรกร                                                      | 2         | 6.7    |
| รับราชการ                                                    | 7         | 23.3   |
| พนักงานเอกชน/ รัฐวิสาหกิจ                                    | 2         | 6.7    |
| <b>ความสัมพันธ์กับเด็ก</b>                                   |           |        |
| บิดา มารดา                                                   | 26        | 86.7   |
| ปู่ ย่า ตา ยาย/ญาติพี่น้อง                                   | 4         | 13.3   |
| <b>ระยะเวลาที่ทำหน้าที่ดูแลเด็ก (อย่างน้อย 6 เดือน)</b>      |           |        |
| 1 ถึง 2 ปี                                                   | 3         | 6.7    |
| 3 ถึง 4 ปี                                                   | 2         | 6.7    |
| 5 ถึง 7 ปี                                                   | 3         | 10.0   |
| 8 ถึง 10 ปี                                                  | 5         | 16.7   |
| มากกว่า 10 ปี                                                | 17        | 56.7   |

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

ภายหลังการได้รับโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายของผู้ดูแลเด็ก สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญตามสถิติ ( $p<.001$ ) โดยด้านความรู้ก่อนได้รับ



โปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 7.86$ , S.D. = 1.03) ภายหลังการได้รับโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองระดับความรู้อยู่ในระดับมากและมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม ( $\bar{x} = 9.53$ , S.D. = 0.97) ด้านทัศนคติก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองอยู่ในระดับกลางๆ ( $\bar{x} = 33.30$ , S.D. = 4.99) ภายหลังการได้รับโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองระดับทัศนคติอยู่ในทางบวกและมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม ( $\bar{x} = 46.20$ , S.D. = 2.21) ด้านพฤติกรรมก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 37.83$ , S.D. = 6.95) ภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองอยู่ในระดับมาก และมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง ( $\bar{x} = 48.50$ , S.D. = 2.68) รายละเอียดตามตารางที่ 2 ดังนี้

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n= 30)

| คะแนนเฉลี่ย  | ก่อน      |      | หลัง      |      | t      | df | 95%CI            | P     |
|--------------|-----------|------|-----------|------|--------|----|------------------|-------|
|              | $\bar{x}$ | S.D. | $\bar{x}$ | S.D. |        |    |                  |       |
| ด้านความรู้  | 7.86      | 1.30 | 9.53      | 0.97 | -5.84  | 29 | -2.24 to -1.08   | 0.000 |
| ด้านทัศนคติ  | 33.30     | 4.99 | 46.20     | 2.21 | -20.92 | 29 | -14.16 to -11.63 | 0.000 |
| ด้านพฤติกรรม | 37.83     | 6.95 | 48.50     | 2.68 | -11.16 | 29 | -12.62 to -8.71  | 0.000 |

#### การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงนั้น อาจเป็นเพราะว่าเพศหญิงมีความใส่ใจในรายละเอียดในการดูแลลูกที่เจ็บป่วยได้ดีกว่า และมารดามีหน้าที่ในการดูแลและส่งเสริมบุตรที่เจ็บป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ต่อเนื่องมากกว่า<sup>16</sup> ส่วนใหญ่แล้วผู้ดูแลมีอายุอยู่ระหว่าง 36-59 ปี อายุเฉลี่ย 41 ปี เนื่องจากเป็นกลุ่มพ่อแม่ที่อยู่ในช่วงวัยแรงงานที่กำลังสร้างเนื้อสร้างตัว<sup>17</sup> แล้วบางรายมีลูกตอนอายุมากแล้ว ส่งผลให้ลูกมีโอกาสเกิดมีความบกพร่องทางด้านร่างกายได้สูง<sup>18</sup> จากโครงสร้างของครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันมากถึง 4-6 คน และส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือมีอาชีพรับจ้างทั่วไปหรือเป็นเกษตรกรกรรม จึงส่งผลกระทบต่อการศึกษาของเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีปัญหาเรื่องการขาดสภาพคล่องทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัวได้ง่าย และยังพ่อแม่ที่ต้องใช้เวลาดูแลเด็กคนหนึ่งมากกว่า 10 ปี จะยิ่งส่งผลเสียมากขึ้นทั้งต่อทัศนคติที่ไม่ดีขึ้น หรือต่อพฤติกรรมในการดูแลที่มีประสิทธิภาพลดลง<sup>5</sup> ดังนั้นจึงจำเป็นที่ผู้ดูแลกลุ่มนี้ควรได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมให้ได้รับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง กิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือ ประกอบด้วย 1) การแลกเปลี่ยนและการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคม จากการที่ทุกคนรู้จักกันและเห็นว่าเป็นกลุ่มที่มีปัญหาลักษณะคล้ายคลึงกัน จะเริ่มสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ถ้าพูดคุยแลกเปลี่ยนปัญหาของตนเองในกลุ่มมากขึ้น สามารถให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน เนื่องจากเกิดความคิดในลักษณะที่ว่าตนไม่ได้ประสบปัญหาในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายเพียงลำพัง ยังมีคนอื่น ๆ ที่ประสบปัญหาเช่นเดียวกับตน และยังเกิดการกระตุ้นส่งเสริมให้กำลังใจซึ่งกันและกัน การสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ดูแล ทำให้เกิดความไว้วางใจ และกล้าแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก ส่งเสริมการรู้จักตนเอง และผู้ดูแลได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่ประสบมาซึ่งเป็นสิ่งชักจูงให้ผู้ดูแลต้องมีการปรับปรุงตนเองและมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น<sup>14</sup> 2) การให้ข้อมูลข่าวสารระหว่างสมาชิก จากการที่สมาชิกได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันทำให้มีความเข้าใจกันมากขึ้น เกิดการยอมรับคำแนะนำและความคิดเห็นจากสมาชิกคนอื่น ๆ โดยผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้นำกลุ่มจะทำหน้าที่เชื่อมโยงประเด็นปัญหาในลักษณะเดียวกันของผู้ดูแลในขณะเข้ากลุ่มและเชื่อมโยงการจัดการปัญหานั้น ๆ ของผู้ดูแลแต่ละคนให้กับสมาชิกกลุ่มคนอื่น ๆ เช่น การกายภาพบำบัด การส่งเสริมพัฒนาการตามวัยของเด็ก การให้เด็กได้สัมผัสกับธรรมชาติ การเล่นและการเข้าสังคม โดยมีพยาบาลวิชาชีพและนักกายภาพบำบัดให้ข้อมูลเพิ่มเติม เป็นต้น นอกจากนี้ครูประจำศูนย์การศึกษาพิเศษยังให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับ



สวัสดิการต่าง ๆ และการสนับสนุนการบริการการดูแลผู้ป่วย เช่น สิทธิการรักษา ตามที่รัฐบาลจัดสรรตามนโยบาย กองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิผู้ป่วยและสวัสดิการเพิ่มเติมนอกเหนือจากบริการสุขภาพ เช่น การให้ใช้รถรับและส่งผู้ป่วย การติดตามอาการหลังจากกลับไปรักษาต่อเนื่องที่บ้าน การติดตามเยี่ยมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน การขอสนับสนุนหรือขอความช่วยเหลือในภาวะเร่งด่วนจากบุคลากรทางสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หรือ รพ.สต. ส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กมีความรู้สึกดีต่อการดูแลผู้ป่วยในลักษณะที่มีการสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ ช่วยลดภาระทางเศรษฐกิจและได้รับความช่วยเหลือเมื่อมีเหตุจำเป็นหรือฉุกเฉิน เนื่องจากสาเหตุสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการเกิดจากการไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร ไม่ทราบสิทธิที่พึงมีพึงได้ การเข้าถึงบริการสาธารณสุข รวมถึงการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกหรือการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายเพื่อการดำเนินชีวิต<sup>2</sup> 3) การให้ข้อมูลความรู้และการพัฒนาทักษะ โดยการประเมินความรู้ความสามารถของผู้ดูแล สิ่งแวดล้อมและการดูแลเด็กของผู้ดูแล พบว่าผู้ดูแลเด็กต้องการความรู้ในการดูแลเด็ก ได้แก่ ความรู้ในการดูแลเด็ก การกายภาพบำบัด การดูแลเมื่อเด็กมีอาการชัก การใช้ยา นอกจากนั้นยังพบว่าบางรายต้องการให้สอนใส่สายยางให้อาหารเองที่บ้าน และบางรายต้องการเพื่อนคอยพูดคุยให้กำลังใจ ต้องการความช่วยเหลือด้านสิทธิ การเข้าถึงประโยชน์จากทางภาครัฐ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้พิการติดเตียง พบว่าความต้องการของผู้ดูแลผู้พิการที่นอนติดเตียง ในจังหวัดตรัง ได้แก่ 1) ต้องการความรู้ คำแนะนำในการดูแลผู้พิการ 2) ต้องการญาติหรือเพื่อนบ้านมาแบ่งเบาภาระในการดูแล 3) ต้องการรายได้หรือเงินช่วยเหลือ 4) ต้องการให้มีเจ้าหน้าที่มาเยี่ยมบ้าน และต้องการความช่วยเหลือจากหน่วยงานในท้องถิ่นบุคลากรด้านสุขภาพควรให้ความสำคัญกับความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้พิการที่นอนติดเตียง โดยการรับฟังปัญหาด้วยความเข้าใจ การให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลที่ถูกต้อง การจัดสิ่งสนับสนุนตอบสนองความต้องการ และการป้องกันผลกระทบที่เกิดจากการดูแล<sup>5</sup> บทบาทของพยาบาลในการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองจะมีหน้าที่ให้การช่วยเหลือ และสนับสนุนแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ส่งเสริมบรรยากาศเป็นมิตร และบรรยากาศของการมีส่วนร่วม ตรวจสอบ และแก้ไขข้อมูล เพื่อให้สมาชิกได้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง รวมถึงประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งส่งผลทำให้ผู้ป่วยเด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น<sup>19</sup> 4) การให้ความช่วยเหลือ ผู้วิจัยได้นำเสนอลักษณะเฉพาะรายตามลักษณะปัญหาและความต้องการที่มีความแตกต่างกัน ต่อครูการศึกษาพิเศษของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดอุดรธานี ซึ่งมีการประสานทีมงานสหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น นักพัฒนาชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัดและกายอุปกรณ์ เป็นต้น เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ดูแลเด็กและครอบครัว เช่น การขอรถเข็นนั่ง เก้าอี้พุงตัวเตียงนอน รวมถึงการช่วยออกแบบจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้มีความสะดวกต่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและสอดคล้องกับแนวทางการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย การยกตัวอย่างหรือให้ดูรูปตัวอย่างของผู้ดูแลรายอื่น ๆ ที่พัฒนากายอุปกรณ์หรือประยุกต์ใช้กายอุปกรณ์ ตามปัญหาทางกายภาพของผู้ป่วย เป็นต้น การให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ เหล่านี้ จึงช่วยให้ผู้ดูแลมีความสะดวกในการดูแลลดการใช้กำลังหรือแรงงาน ลดความเหน็ดเหนื่อย ลดการเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการพุงผู้ป่วยหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย จึงส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล<sup>20</sup>

จะเห็นได้ว่า จากกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ทั้ง 4 กิจกรรม ตามกรอบแนวคิดการวิจัย ช่วยก่อให้เกิดการประทับใจและสนับสนุนซึ่งกันและกัน<sup>20</sup> ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยใช้ประสบการณ์ของแต่ละคนที่ได้รับและสมาชิกในกลุ่มที่ประสบปัญหาที่คล้ายคลึงกันได้มาระบายนความรู้สึกร่วมกันแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งการยอมรับและการใช้ประสบการณ์จากกลุ่มเพื่อน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ทักษะคิด อารมณ์ และพฤติกรรม<sup>22</sup> นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายไปในทางที่ดีขึ้นส่งผลต่อความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายของผู้ดูแล โดยกิจกรรมกลุ่มในแต่ละครั้ง ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ใช้ประสบการณ์จากกลุ่มเพื่อน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ และพฤติกรรม มีการยอมรับซึ่งกันและกัน ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถนำมาใช้เพื่อจัดการกับความตึงเครียดและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ได้ระบายนความรู้สึกร่วมกันแก้ปัญหาก็เกิดการยอมรับเข้าใจ มีการพูดถึงปัญหาอย่างเปิดเผยกับสมาชิกคนอื่น ๆ ที่มีปัญหาลักษณะคล้าย ๆ กันในบรรยากาศที่เหมาะสมกับการเรียนรู้ ส่งผลให้เกิด



การเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดี<sup>23</sup> ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยใช้ประสบการณ์ของแต่ละคนที่ได้รับ และสมาชิกในกลุ่มประสบปัญหาที่คล้ายคลึงกันได้มาร่วมระบายนความรู้สึกร่วมกันแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งการยอมรับและการใช้ประสบการณ์จากกลุ่มเพื่อน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ทักษะคิด อารมณ์ และพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษา แบบจำลอง Knowledge, Attitude, Practice<sup>24</sup> พบว่าความรู้ (Knowledge: K) ส่งผลให้เกิดทัศนคติ (Attitude: A) ซึ่งส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตน (Practice: P) โดยมีทัศนคติเป็นตัวกลาง ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติคือ ทัศนคติจะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่และการปฏิบัติจะแสดงออกไปตามทัศนคตินั้นซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่าความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กันหลายแบบทั้งทางตรงและทางอ้อม

### ข้อเสนอแนะ

- 1) ด้านการพยาบาล นำโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายไปปรับใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยอื่น ๆ เช่น ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ และควรมีการจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชนได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย และสนับสนุนให้ผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชนเห็นความสำคัญของการดูแลตนเอง
- 2) ด้านการบริหาร นำเสนอผู้บริหารเกี่ยวกับผลงานวิจัยให้มีนโยบายและแผนที่จะสนับสนุนให้มีการจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย โดยการจัดสรรบุคลากรและทรัพยากรต่าง ๆ ให้
- 3) ด้านการศึกษาพยาบาล นำผลการวิจัยและโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย ไปใช้ในการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลเด็กในภาคทฤษฎีและปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฝึกปฏิบัติในส่วนของงานปฐมภูมิและชุมชน จะช่วยให้นักศึกษามีจุดประสงค์และแนวทางที่ชัดเจนในการปฏิสัมพันธ์กับผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายในชุมชนตลอดจนเห็นความสำคัญของบทบาทพยาบาลในการจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง รวมถึงการพัฒนาวัฒนธรรมสุขภาพ สำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย หรือสุขภาพ
- 4) ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยควรมีการวิจัยการพัฒนาเครือข่ายการดูแลเด็กและผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ และคณะครูผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายของศูนย์การศึกษาพิเศษ จังหวัดอุดรธานี รวมทั้งผู้ปกครองของเด็กทุกท่านที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ตลอดจนที่ปรึกษาทุกฝ่ายที่กรุณาช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา แนะนำ เสนอข้อคิดเห็นต่าง ๆ ที่เอื้อประโยชน์ต่อการทำวิจัยจนสำเร็จและสมบูรณ์ทุกขั้นตอนด้วยดี คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

### References

1. Unicef Thailand. Annual Report 2017 UNICEF Thailand. [internet]. 2017 [cited 2022 June 24]. Available from <https://www.unicef.org/thailand/th>. (in Thai)
2. Department of Empowerment of Persons with Disabilities. Annual Report 2019 of Department of Empowerment of Persons with Disabilities. Bangkok: Department of Empowerment of Persons with Disabilities; 2019. (in Thai)
3. Hansakunachai T, Rungpiwal R, Sutthritpongsa S, Chonchaiya W. Child Development and Behavior Textbook, Volume 3, Healthy Child Care. Bangkok: Beyond Enterprise, Thailand; 2013. (in Thai)
4. Ngocharit N, Kumhom N. Parents' viewpoints towards educational management, Special Education Center of Mukdahan Province, Special Education, Northeast. Journal of Humanities and Social Sciences Mahamakut Buddhist University Isan Campus. 2020;1(2):24-42. (in Thai)



5. Boonvas K, Supanunt T, Chunhabordee A, Wae N. Caregiver stress and needs in caring disable. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2017;4(1):205-16. (in Thai)
6. Tharakham E, Chaichanasang T. Effects a self-help group on quality of life of caregivers of child with cerebral palsy. Journal of Nursing and Health Care. 2020;43(3):171–9. (in Thai)
7. Namprom N, Suklertrakul T. Nursing of newborns and children with specific health problems. Chiang Mai: Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Thailand; 2020. (in Thai)
8. Walz GR, Bleuer JC. Developing support groups for students: Helping students cope with crises. Michigan: ERIC; 1992.
9. Teepapal T, Saetew P. The conducting of self-help group in adolescents with cancer: Nurses's roles. Journal of Health Research and Innovation. 2020;3(2):1-14. (in Thai)
10. Kingkaew J. Goup therapy and psychiatric nurses. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health. 2014;28(1):1-15. (in Thai)
11. Takpho A, Somprasert C, Imkome E. The Effects of a self-help group program on the mental health self-care of schizophrenic patients' primary caregivers. Journal of Nursing and Health Care. 2017;35(3):109-19. (in Thai)
12. Suntaphun P. The effects of using self-help group on the mental health self-care behavior of elderly with hypertension in the community. Regional Health Promotion Center 9 Journal. 2022;17(3):50–61. (in Thai)
13. Suntaphun P, Bussahong S, Srisoem C and Vongtree A. The effects of using self-help group on the mental health self-care behavior of schizophrenia patients, caregivers in community. UMT-Poly Journal. 2020;17(2):50-61. (in Thai)
14. Sinhachotsukpat L. Effects of self-help group program on the mental health self-care behaviors of schizophrenic patients'caregivers in Nawung Sub-district community, Mueang District, Phetchaburi. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health. 2022;36(1):19-32. (in Thai)
15. Theppitak T. The KAP model and a study of behavior and attitude on prevention hiv/aids infection in Thai Seafarers. Journal of Management Science Chiangrai Rajabhat University. 2013;8(2):84-102. (in Thai)
16. Sarapat P, ongjaturawit Y. Experiences of father participattion in caring for their preterm infants in a sick newborn unit. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2023;33(1):23-36. (in Thai)
17. Achananupap S. If you want good health, you must have 3 A.: for working age. Bangkok: Health Knowledge Management Project through Online Media and Technology, Thailand; 2016. (in Thai)
18. Prechakornkanokkul P, Wanniyom N, Rattanareang P. Pregnancy outcomes in advanced maternal age in Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. Journal of Sakon Nakhon Hospital. 2018;21(1):1-9. (in Thai)
19. Kingkaew J. Goup therapy and psychiatric nurses. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health. 2014;28(1):1-15. (in Thai)
20. Health Systems Research Institute. Public report: Problems, needs, access to services for children with disabilities in the community and the situation of rehabilitation. Nonthaburi: Health Systems Research Institute, Thailand; 2016. (in Thai)
21. Hongtiyanon T, Tipawong A. Relationships between social support and quality of life in schizophrenia patient. Journal of the Royal Thai Army Nurse. 2018; 19(Suppl 1):487-94. (in Thai)



22. Homjandee J, Dangdomyouth P. The effect of social support emphasizing community participation program on burden of community schizophrenic patient's caregivers. *Journal of the Police Nurses*. 2019;11(2):433-43. (in Thai)
23. Thanida T, Punthmatharith B, Naphaphansakul M. The effect of self-help groups on the quality of life of the mind in adolescents with cancer. *Songklanagarind Journal of Nursing*. 2015;35(3):111-26. (in Thai)
24. Jaroennon P, Kongplee L. Knowledge, attitude and practice in obesity prevention among publicHealth students, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage, Pathum Thani Province. *Nakhon Phanom University Journal, Academic Conference 25th Anniversary Edition of Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Phanom*. 2018:87-94. (in Thai)