

ภาวะสุขภาพของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการ: ตามการรับรู้ของผู้ดูแล

ขวัญกมล ลาตเสนา พย.ม.* บัณฑิตา ทองบัวบาน พย.ม.** สุพัตนา ศักดิ์ชวนนท์ ปส.ค.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการตามการรับรู้ของผู้ดูแล ทำการศึกษาในวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการ อายุ 10-19 ปี ที่เข้าศึกษาในโรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการและผู้ดูแล แบบสอบถามภาวะสุขภาพของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการตามการรับรู้ของผู้ดูแล ค่าดัชนีความตรง เชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.00 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการ ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก 5 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย วัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการ ร้อยละ 96.00 มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวและความคล่องตัวในการทำกิจกรรมประจำวัน ร้อยละ 60.00 การพูดและการสื่อสาร 2) ด้านจิตใจ วัยรุ่น ร้อยละ 29.00 ที่มีภาวะสมองพิการมีอาการโกรธและหงุดหงิดง่าย ร้อยละ 66.00 มีอารมณ์เครียด ซึมเศร้า เหงาโดดเดี่ยว 3) ด้านสังคม วัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการ ร้อยละ 50.00 มีสัมพันธภาพที่ดีกับมารดา มากที่สุดและมีปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน ร้อยละ 47 4) ด้านสติปัญญา วัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการ ร้อยละ 67 มีปัญหาด้านการบวก-ลบ เลข ร้อยละ 59.00 ไม่สามารถแก้ปัญหาที่มีความยุ่งยากซับซ้อนได้ 5) ด้านจิตวิญญาณ วัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการ ร้อยละ 100.00 มีความเชื่อและปฏิบัติตัวตามหลักคำสอนของพุทธศาสนา ผู้ดูแล ร้อยละ 95.00 มีจุดมุ่งหมายในการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการให้ถึงที่สุดจนกว่าจะตายจากกัน

พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความสามารถและศักยภาพในการดูแลสุขภาพของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการให้ครบทั้ง 5 ด้าน เพื่อตอบสนองตามภาวะสุขภาพของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ผู้ดูแล ภาวะสุขภาพ วัยรุ่นสมองพิการ

วันที่รับบทความ 27 กรกฎาคม 2565 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 8 กันยายน 2565 วันที่ตอบรับบทความ 6 ตุลาคม 2565

*อาจารย์ สาขาวิชาการศึกษาพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลขอนแก่น

***ผู้เชี่ยวชาญสาขารายการ นักวิชาการอิสระ ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ อีเมล supattana@kku.ac.th, supattanas@gmail.com

Health status of adolescents with cerebral palsy: Caregivers' perception

Khunkamol Ladsena M.N.S.* Bantita Tongbauban M.N.S.** Supattana Sakdisthanont Ph.D.***

Abstract

This descriptive research was to study the health status of adolescents with cerebral palsy perceived by their caregivers. This study was conducted among the caregivers of 100 adolescents with cerebral palsy, aged 10–19 years old, who attended in Srisangwan School, Khon Kaen Province. The research tools were: 1) demographic questionnaire of adolescents with cerebral palsy and their caregivers, 2) health status questionnaire for adolescents with cerebral palsy (content validity index was 1). The data were analyzed by using frequency, percentage, mean, and standard deviation the data.

The results showed that the caregivers perceive that adolescents with cerebral palsy to have health problems in all five domains based on WHO model as follows: 1) physical health, 96 percent of adolescents with cerebral palsy had movement and agility in daily activities, 60 percent of them had speech and communication problems; 2) mental health, 66 percent of adolescents with cerebral palsy had easier anger and irritability, 29 percent had emotional problems such as stress, depression, and loneliness; 3) social health, a half of adolescents with cerebral palsy had the good relationship with their mothers, 47 percent had relationship problems with their friends, 4) intelligent health, 67 percent did not calculate with plus or minus, 59 percent did not solve their complex problems; 5) spiritual health, all of adolescents with cerebral palsy believed and practices in Buddhism religion, 95 percent of caregivers set the ultimate goal to caring for adolescents with cerebral palsy until they died.

Nurses should encourage caregivers to have the ability and potential cover all five domains of health status for appropriate caring of adolescents with cerebral palsy.

keywords: caregiver; health status; adolescent with cerebral palsy

Received 27 July 2022 Revised 8 September 2022 Accepted 6 October 2022

*Lecturer, Child Health Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

**Professional Nurse, Khon Kaen Hospital

***Assistant Professor, Independent scholar, Corresponding author, E-mail: supattana@kku.ac.th, supattanas@gmail.com

บทนำ

ภาวะสมองพิการ (cerebral palsy) เป็นกลุ่มอาการของความผิดปกติของสมองส่วนกลางที่ควบคุมการเคลื่อนไหว ทำให้เกิดความผิดปกติของท่าทางการทรงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย การขยับแขนขา ลำตัวใบหน้า ลิ้น รวมถึงการทรงตัวผิดปกติ ซึ่งความผิดปกตินี้มักคงที่และไม่ลุกลามต่อไป¹ ไม่ทราบสาเหตุการเกิดที่ชัดเจน ส่วนใหญ่มักพบในช่วงที่เซลล์สมองของเด็กกำลังมีการเจริญเติบโตตั้งแต่ในครรภ์มารดา จนถึงอายุ 7-8 ปี¹ จากวิวัฒนาการทางการแพทย์ในปัจจุบันทำให้เด็กที่มีภาวะสมองพิการ ร้อยละ 40-80 สามารถเจริญเติบโตเข้าสู่ช่วงวัยรุ่นได้ จึงพบว่ามีวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการเพิ่มจำนวนมากขึ้นทั้งในสถิติทั่วโลก² ในประเทศสหรัฐอเมริกา³ และในทวีปเอเชีย⁴ ในประเทศไทยพบเด็กสมองพิการทุกวัยที่จดทะเบียนจำนวน 29,841 คนต่อประชากร 393,273 คน⁵ โดยพบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด ซึ่งจังหวัดขอนแก่นมีจำนวนวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการมากเป็น 5 ลำดับแรกของประเทศไทย⁵ จากอัตราความชุกและอุบัติการณ์ที่พบสะท้อนว่า วัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการมีจำนวนมาก วัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการเหล่านี้หากไม่ได้รับการดูแลที่ดีย่อมนำไปสู่ปัญหาทางสังคมต่อไป

ธรรมชาติของวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นวัยที่เริ่มสร้างอัตลักษณ์ของตนเอง นับได้ว่าวัยรุ่นเป็นช่วงวิกฤตของชีวิตช่วงหนึ่ง เมื่อวัยรุ่นเกิดความเจ็บป่วยด้วยภาวะสมองพิการ ทำให้เพิ่มความยากลำบากมากยิ่งขึ้นในการปรับตัวและดำเนินชีวิตประจำวัน การเกิดภาวะสมองพิการส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นในด้านร่างกาย โดยเฉพาะด้านการเคลื่อนไหว พบอาการเกร็งมากที่สุด ร้อยละ 95.80 ปัญหาแทรกซ้อนจากการเกร็ง คือข้อยึดติด หลังคด สะโพกเคลื่อน และเกิดปัญหาการชัก⁶ วัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการมีปัญหาในการเคลื่อนไหว การบาดเจ็บ กล้ามเนื้อปากอ่อนแรง การทำกิจวัตรประจำวันในการปฏิบัติกิจกรรม

พยาบาล การเข้าช่วยเหลือ การวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับวัยรุ่น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่ได้หรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้น้อย ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก ร้อยละ 93.40 มีภาวะทุโภชนาการ มีปัญหาทางสายตา การได้ยิน เกิดปากแหว่งเพดานโหว่ การกลืนลำบาก เกิดการสำลักหรือไอ^{6,7} ในวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการ ร้อยละ 59.00 มักมีประสบการณ์ในความปวดและความวิตกกังวลในความปวด⁸ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ส่วนใหญ่พบว่าเดินหรือเคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้ต้องใช้กายอุปกรณ์ช่วย⁹ ด้านสติปัญญาเกิดภาวะปัญญาอ่อน สมาธิสั้น ออทิสติก และพัฒนาการล่าช้า ด้านจิตใจ อารมณ์ วัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการส่วนใหญ่จะมีปัญหาด้านควบคุมอารมณ์ไม่สามารถปรับสภาพอารมณ์ให้เข้ากับสังคมกลุ่มเพื่อนได้ มีการตอบสนองทางอารมณ์ที่รุนแรงมีแนวโน้มที่จะเข้าสู่อารมณ์ซึมเศร้าและการเก็บกดความรู้สึกได้ง่าย มีอาการความอ่อนล้า การยอมแพ้ต่อโชคชะตา และการกังวลใจเมื่อมีอายุที่มากขึ้น¹⁰ จากการศึกษาของ Sigurdardottir et al.¹¹ พบว่าร้อยละ 48 ของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการมีปัญหาในการควบคุมพฤติกรรม และร้อยละ 65 มีปัญหาในการควบคุมอารมณ์

ผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม ในการดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการ เช่น การป้อนอาหาร มีความยากลำบาก ทำให้ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล เกิดความเหนื่อยล้า ปวดหลัง ปวดเอว ปวดไหล่ ปวดคอ ปวดเข่า⁷ ด้านอารมณ์และจิตใจพบว่าผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวล ความหงุดหงิด ความโกรธ และความเครียดขณะที่ดูแลวัยรุ่น⁹ จากการวิจัยของจันทิรา หงส์พิพัฒน์¹² พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการต่ำในทุก ๆ ด้านโดยเฉพาะด้านจิตใจ และสัมพันธภาพด้านสังคมต่ำกว่าด้านอื่น สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Marrón et al.¹³ ที่พบว่ามารดาที่ให้การดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการ มีปัญหาด้านจิตใจ 3 อันดับแรก คือ 1) ด้านความอายุที่มีบุตรภาวะ

สมองพิการ 2) ซึมเศร้า 3) พฤติกรรมก้าวร้าว นอกจากนี้ยังพบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวแตกแยก ขณะที่บางครอบครัว สมาชิกเกิดความร่วมมือมีความเห็นใจซึ่งกันและกันมากขึ้น การมีส่วนร่วมในสังคม ผู้ดูแลแยกตัวออกจากสังคม จากการรู้สึกอายที่วัยรุ่นในความดูแลมีความพิการ การที่ผู้ดูแลมีภาระต้องดูแลวัยรุ่น ทำให้ไม่เอาจริงใจเข้าร่วมกิจกรรมใดๆ ในสังคม ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ผู้ดูแลต้องลาออกจากงานเพื่อมาดูแลวัยรุ่น สูญเสียรายได้เข้าครอบครัวและหากผู้ดูแลต้องออกไปทำงานนอกบ้าน จำเป็นต้องจ้างคนอื่นมาดูแล ซึ่งมีค่าใช้จ่ายมากกว่าการเลี้ยงดูวัยรุ่นปกติ⁷

บิดา มารดา หรือผู้ดูแล ถือเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการ เพราะเป็นผู้ที่ให้ข้อมูลและตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการได้ใกล้เคียงกับความต้องการของวัยรุ่นมากที่สุด ผู้ดูแลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการและทราบถึงปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจของวัยรุ่นในตลอดทุกช่วงเวลาของการดูแลและที่วัยรุ่นแสดงออกมา สอดคล้องกับการศึกษาของ Dieleman et al.¹⁴ ที่พบว่ามารดาเป็นผู้ให้ข้อมูลที่มีความสัมพันธ์ระดับสูงต่อพฤติกรรม การแสดงออกของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการ การได้ข้อมูลสุขภาพของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการจากผู้ดูแลนั้นว่ามีความสำคัญและสะท้อนข้อมูลได้ใกล้เคียงกับความคิดเห็นของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการมากกว่าบุคคลอื่น ๆ^{15,16}

ภาวะสุขภาพตามความหมายขององค์การอนามัยโลก^{17,18} ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการ โดยเน้นเรื่องการดูแลสุขภาพครอบคลุมมิติต่างๆ 5 ด้าน คือ 1) ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย (physical health) 2) ภาวะสุขภาพด้านจิตใจ-อารมณ์ (mental health) 3) ภาวะสุขภาพด้านสังคม (social health) 4) ภาวะสุขภาพด้านสติปัญญา (cognitive health) และ 5) ภาวะสุขภาพด้านจิตวิญญาณ (spiritual health) โดยมุ่งเน้นให้วัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการได้รับการดูแลสุขภาพตรงตามความ

ต้องการของแต่ละบุคคลที่มีความแตกต่างกัน องค์การอนามัยโลก^{17,18} ได้กำหนดว่าบุคคลที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี ถือว่าอยู่ในช่วงวัยรุ่น การศึกษาวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดภาวะสุขภาพขององค์การอนามัยโลก 5 ด้าน และใช้ช่วงอายุของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการตามท้องที่องค์การอนามัยโลกกำหนด เนื่องจากสอดคล้องกับบริบทของการศึกษา โรงเรียนศรีสังวาลขอนแก่นที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ จากการทบทวนงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทุกช่วงอายุ ตั้งแต่แรกเกิดถึงวัยรุ่นผู้ใหญ่ตอนต้น¹⁹⁻²² ในประเทศไทยพบการศึกษาวิจัยในเด็กที่มีภาวะสมองพิการอายุ 6-18 ปี²³ โดยใช้การนัดแผนไทยเพื่อลดอาการเกร็ง ซึ่งไม่ตรงกับประเด็นที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาและไม่สอดคล้องกับปรากฏการณ์ที่พบ ยังไม่พบว่ามีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการในประเทศไทยมาก่อน จากการทบทวนงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศไม่พบว่ามีกรอบแนวคิดภาวะสุขภาพขององค์การอนามัยโลก^{17,18} มาใช้เป็นกรอบการวิจัยมาก่อน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องภาวะสุขภาพของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการตามการรับรู้ของผู้ดูแลเพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลสุขภาพของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการตามการรับรู้ของผู้ดูแล

คำถามการวิจัย

ผู้ดูแลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดภาวะสุขภาพขององค์การอนามัยโลก^{17,18} เป็นกรอบการวิจัย โดยองค์การอนามัย

โลกได้กล่าวถึงภาวะสุขภาพของบุคคลว่า เป็นความสมบูรณ์ทางสังคม การปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่นและสภาพแวดล้อม รวมถึงสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ได้กำหนดองค์ประกอบของภาวะสุขภาพมี 5 ด้าน คือ 1) ภาวะสุขภาพทางกาย (physical health) คือ การที่อวัยวะทุกส่วนของร่างกายสามารถทำงานได้เป็นปกติ 2) ภาวะสุขภาพจิต (mental health) คือ ประสิทธิภาพในการควบคุมอารมณ์ ความรู้สึกไม่ให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจ 3) ภาวะสุขภาพทางสังคม (social health) คือ การอยู่ร่วมกันด้วยดี ทั้งในครอบครัว ชุมชน ที่ทำงาน สังคม โลก 4) ภาวะสุขภาพทางสติปัญญา (cognitive health) ความรู้ทั่ว รู้เท่า และความเข้าใจ การคิดวิเคราะห์และการคำนวณต่าง ๆ 5) ภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณ (spiritual health) คือการที่มีจิตใจที่เข้าถึงความจริง ไม่เห็นแก่ตัว มุ่งทำแต่ความดี ความศรัทธา ทำให้เกิดความสุขอย่างสูงสุด ในการวิจัยนี้ใช้องค์ประกอบทั้ง 5 ด้านขององค์การอนามัยโลก^{17,18} เป็นกรอบในการสร้างแบบสอบถามภาวะสุขภาพของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการตามการรับรู้ของผู้ดูแล ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการตามการรับรู้ของผู้ดูแล ทำการศึกษาในผู้ดูแลของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการ ที่เข้าเรียนที่โรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน - เดือนกรกฎาคม 2564

ประชากรที่ศึกษา

การศึกษาค้นครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลที่ให้การดูแลวัยรุ่นที่มีอายุ 10-19 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่ามีภาวะสมองพิการ ที่เข้าเรียนปีการศึกษา 2563 ในโรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น จำนวน 139 คน²⁴

จากการสำรวจพบว่ามีจำนวนทั้งหมด 139 คน ผู้วิจัยจึงศึกษาในประชากรทั้งหมด โดยแบ่งเป็นกลุ่มผู้ดูแลที่ใช้ในการทดลองใช้แบบสอบถาม (try out) จำนวน 30 คน และกลุ่มผู้ดูแลที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจริงจำนวน 109 คน ผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติของผู้เข้าร่วมการศึกษานี้ ดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) คือ ผู้ดูแลอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่ให้การดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการอายุระหว่าง 10-19 ปี ที่เข้าเรียนในโรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ยินดีและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้

2. เกณฑ์การคัดออก (withdrawal criteria) ย้ายที่อยู่ไม่สามารถติดต่อได้ หรือไม่ส่งแบบสอบถามคืนให้แก่ผู้วิจัย

จากผู้ดูแลทั้งหมด จำนวน 109 คน พบว่ามีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์การคัดเข้าที่กำหนดสำหรับเกณฑ์การคัดออกพบว่าระหว่างมีการแจกแบบสอบถามไปให้ผู้ดูแลที่บ้าน มีผู้ดูแล จำนวน 9 คน ไม่ได้ส่งแบบสอบถามกลับคืนมา โดยไปรษณีย์ระบุว่าซองเอกสารถูกตีกลับ เนื่องจากผู้รับเปลี่ยนที่อยู่และไม่สามารถสืบค้นที่อยู่ใหม่ได้ จึงต้องคัดออกจากการศึกษาค้นครั้งนี้ สรุพบมีผู้ดูแลที่เข้าร่วมการวิจัยนี้ จำนวน 100 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีลักษณะคำถามปลายปิดและปลายเปิด ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการมีทั้งหมด จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ศาสนา จำนวนพี่น้อง ระยะเวลาการเจ็บป่วยโรคประจำตัว ลิขสิทธิ์การรักษา ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ความเกี่ยวข้องจำนวนวัยรุ่นที่ดูแลรายได้ ระยะเวลาในการดูแลวัยรุ่น ความเข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค

2) แบบสอบถามภาวะสุขภาพของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการตามการรับรู้ของผู้ดูแล ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้ข้อคำถามภาวะสุขภาพ 5 ด้าน ขององค์การอนามัยโลก^{17,18} ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด โดยให้ตอบด้วยตนเอง (self-report) จำนวน 25 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้ ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จำนวน 7 ข้อ ภาวะสุขภาพด้านจิตใจ จำนวน 3 ข้อ ภาวะสุขภาพด้านสังคม จำนวน 3 ข้อ ภาวะสุขภาพด้านสติปัญญา จำนวน 8 ข้อ ภาวะสุขภาพด้านจิตวิญญาณ จำนวน 4 ข้อ แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 คน กุมารแพทย์ด้านระบบประสาทวิทยา 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น 1 คน ผู้อำนวยการโรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น 1 คน วิเคราะห์ข้อมูลได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 1.00 หลังจากผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการ จำนวน 30 คน ในโรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับประชากรที่ศึกษา โดยคัดออกจากกลุ่มที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง²⁵ นำแบบสอบถามมาปรับปรุงให้ผู้ดูแลเข้าใจได้ง่าย และสะดวกในการตอบแบบสอบถาม แล้วนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างจริงต่อไป

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่จริยธรรม HE642017 ลงวันที่ 12 มิถุนายน 2564 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย 3 ประการ คือ

1) หลักความเคารพในบุคคล (respect for person) ผู้วิจัยได้ขอคำยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคน ได้อธิบายรายละเอียดและขั้นตอนการเก็บข้อมูลอย่างครบถ้วน เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการได้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยอย่างอิสระ เคารพในความเป็นส่วนตัวและสิทธิส่วนบุคคลของผู้ดูแล รวมทั้งการรักษาความลับของข้อมูล 2) หลักคุณประโยชน์ (beneficence) ไม่ก่ออันตราย ผู้วิจัยมีการประเมินความเสี่ยงและควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย มีการส่งซองเปล่าจำหน่ายของถึงผู้วิจัยพร้อมทั้งติดแสตมป์ เพื่อไม่ให้เป็นการละเมิดของผู้เข้าร่วมวิจัย 3) หลักความยุติธรรม (justice) ผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งเกณฑ์การคัดเลือก/คัดออกที่ชัดเจน ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับโอกาสในการเข้าร่วมโครงการวิจัยอย่างไม่มีอคติ และไม่มีการเลือกปฏิบัติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้ 1) เมื่อผ่านการรับรองจากสำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น แนะนำตัวต่อผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง สร้างสัมพันธภาพและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การทดลองใช้แบบสอบถาม และการเก็บรวบรวมข้อมูล 2) ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้อำนวยการโรงเรียนขอรายชื่อ ที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์ของผู้ดูแลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทำหนังสือขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือและเก็บข้อมูล 3) เมื่อได้ข้อมูลของผู้ดูแลแล้ว ผู้วิจัยโทรศัพท์ถึงผู้ดูแลเป็นรายบุคคลชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขั้นตอนการเก็บข้อมูล 4) เมื่อผู้ดูแลตอบรับเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามและใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยไปให้ผู้ดูแลทางไปรษณีย์ ผู้วิจัยได้แนบซองเปล่าติดแสตมป์พร้อมจำหน่ายของถึงผู้วิจัยใส่ในซอง เพื่อให้ผู้ดูแลส่งแบบสอบถามที่ตอบเรียบร้อยแล้วกลับมาทางไปรษณีย์ภายใน 1 เดือน

หลังจากได้รับแบบสอบถาม 5) กรณีมีผู้ดูแลไม่ได้ส่งแบบสอบถามกลับมาตามกำหนด ผู้วิจัยทำการส่งแบบสอบถามไปให้ผู้ดูแลอีกครั้ง รอการตอบกลับเป็นเวลา 1 เดือน เมื่อครบกำหนดมีผู้ดูแลส่งแบบสอบถามกลับมา จำนวน 100 คน ไม่ได้รับแบบสอบถามกลับจำนวน 9 คน คิดเป็น ร้อยละ 91.74 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด ซึ่งมากกว่า ร้อยละ 80 อยู่ในเกณฑ์ที่สามารถยอมรับได้⁶

6) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการ และแบบสอบถามภาวะสุขภาพของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการตามการรับรู้ของผู้ดูแล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการ

ผู้ดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการ จำนวน 100 คน ได้ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการ พบว่า วัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.00 อายุเฉลี่ย 15.04 ปี (S.D.= 2.83) อายุต่ำสุด 10 ปี อายุสูงสุด 19 ปี ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 14-16 ปี ร้อยละ 36.00 และช่วงอายุ 17-19 ปี ร้อยละ 36.00 ส่วนใหญ่มีพี่น้อง 2 คน ร้อยละ 38.00 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ วัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการเป็นลูกคนโต ร้อยละ 51.00 เป็นลูกคนเดียว ร้อยละ 28.00 วัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 19 ปี ร้อยละ 11.00 ระยะเวลาที่วัยรุ่นเจ็บป่วยด้วยโรคสมองพิการพบมากในช่วง 16-19 ปี ร้อยละ 45.00 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร่วมด้วย ร้อยละ 59.00 สิทธิบัตรการรักษาเป็นบัตรคนพิการ ร้อยละ 89.00

2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการ

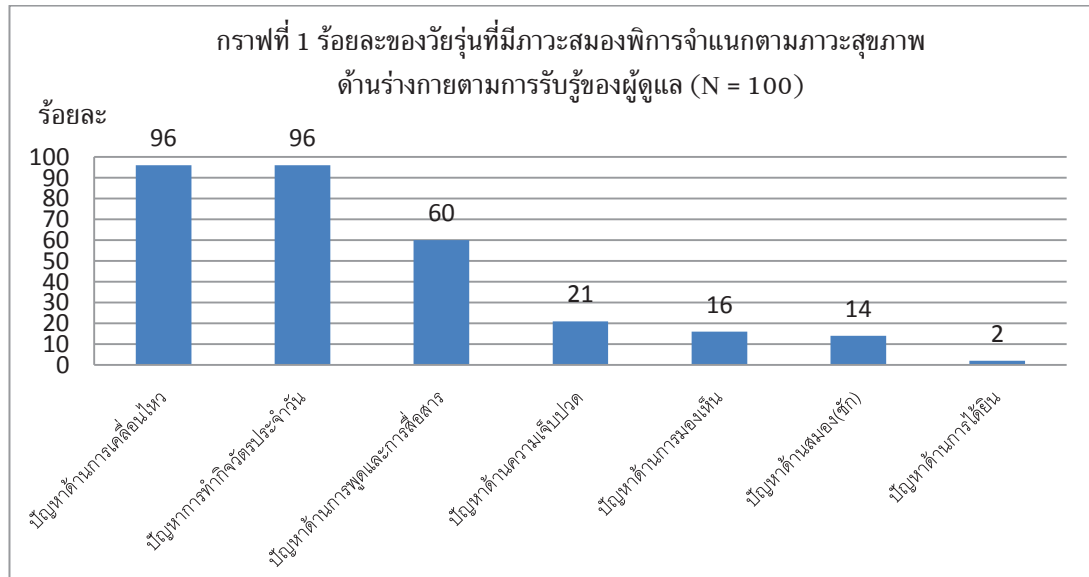
ผู้ดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.00 อายุเฉลี่ย 46.67 ปี (S.D.=9.74) อายุต่ำสุด 27 ปี อายุสูงสุด 69 ปี ผู้ดูแลทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 55.00 รองลงมาคือ บิดา ร้อยละ 21.00 ผู้ดูแลส่วนใหญ่ดูแลวัยรุ่น 1 คน ร้อยละ 48.00 ผู้ดูแลให้การดูแลวัยรุ่นรวมทั้งดูแลเด็กคนอื่น ๆ ในครอบครัว ร้อยละ 52.00 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ในช่วงน้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 39.00 รองลงมาคือมีรายได้ อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 33.00 รายได้เฉลี่ยต่ำสุด 600 บาท/เดือน รายได้เฉลี่ยสูงสุด 42,000 บาท/เดือน ส่วนใหญ่ผู้ดูแลคิดว่าวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการมีความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 55.00 ระดับความรุนแรงปานกลาง ร้อยละ 28.00 ระดับรุนแรงมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 17.00

3. ภาวะสุขภาพของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการตามการรับรู้ของผู้ดูแล

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลภาวะสุขภาพของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการ ตามการรับรู้ของผู้ดูแล โดยนำเสนอตามกรอบขององค์การอนามัยโลก 5 ด้าน ดังนี้

1) ด้านร่างกาย

วัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการภาวะสุขภาพด้านร่างกายดังนี้มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ร้อยละ 96.00 มีปัญหาด้านความคล่องตัวในการทำกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 96.00 มีปัญหาด้านการพูดและการสื่อสาร ร้อยละ 60.00 มีปัญหาด้านความเจ็บปวด ร้อยละ 21.00 มีปัญหาด้านการมองเห็น ร้อยละ 16.00 มีปัญหาด้านอาการชัก ร้อยละ 14.00 มีปัญหาด้านการได้ยิน ร้อยละ 2.00 รายละเอียดแสดงในกราฟที่ 1



2) ด้านจิตใจ

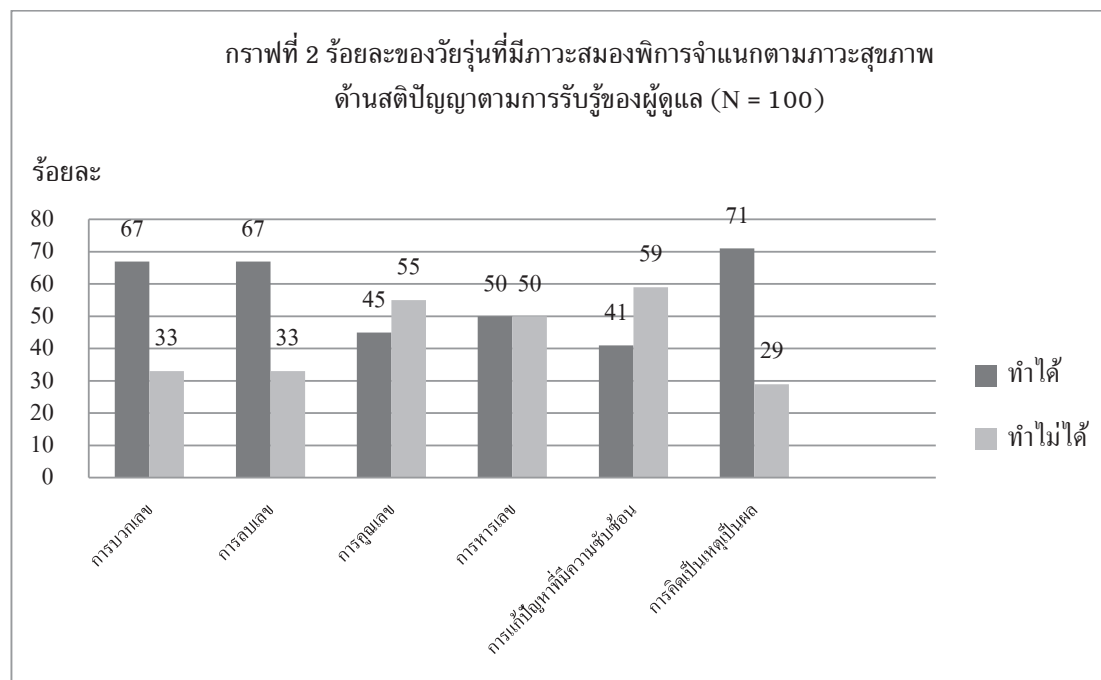
วัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการภาวะสุขภาพด้านจิตใจ ดังนี้ มีปัญหาอารมณ์โกรธและหงุดหงิดง่าย ร้อยละ 66.00 ความถี่ของการเกิดอารมณ์โกรธและหงุดหงิด มากกว่า 1 เดือนต่อครั้ง ร้อยละ 27.00 มีความเครียด ร้อยละ 29.00 ส่วนใหญ่มีอาการเครียด 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 19.00 มีปัญหาของภาวะซึมเศร้า เหนือ โดดเดี่ยว ร้อยละ 29.00 ส่วนใหญ่มีอาการเครียด 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 17

3) ด้านสังคม

วัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการมีภาวะสุขภาพด้านสังคม ดังนี้ มีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับเพื่อน ร้อยละ 43.00 มักถูกเพื่อนแกล้งบ่อย ๆ ร้อยละ 28.00 วัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพที่ดีกับมารดา มากที่สุด ร้อยละ 50.00 รองลงมาได้แก่ ตาหรือยาย ร้อยละ 18.00 วัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการมีพฤติกรรมก้าวร้าว ร้อยละ 20.00 ชอบแกล้งพี่หรือน้อง ร้อยละ 18.00 วัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการถูกพี่หรือน้องแกล้ง ร้อยละ 35.00 ถูกพ่อแม่กระทำรุนแรง ร้อยละ 4.00 มีประวัติเคยถูกละเมิดทางเพศ ร้อยละ 2.00

4) ด้านสติปัญญา

วัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการ มีปัญหาการบกพร่อง ร้อยละ 33.00 มีปัญหาการลบเลข ร้อยละ 33.00 มีปัญหาการคูณเลข ร้อยละ 55.00 มีปัญหาการหารเลข ร้อยละ 50.00 วัยรุ่นสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ ร้อยละ 91.00 วัยรุ่นแก้ปัญหาที่มีความยุ่งยากซับซ้อนไม่ได้ ร้อยละ 59.00 และวัยรุ่นสามารถคิดเป็นเหตุเป็นผลได้ ร้อยละ 71.00 รายละเอียดแสดงในกราฟที่ 2



5) ด้านจิตวิญญาณ

วัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการภาวะสุขภาพด้านสังคม ดังนี้ วัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการมีความเชื่อในหลักคำสอนและการปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนา ร้อยละ 100.00 เมื่อวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการเกิดปัญหากับตัวเองและครอบครัว วัยรุ่นได้ใช้สมาชิกในครอบครัวเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ร้อยละ 52.00 และจุดมุ่งหมายสูงสุดของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการคือการดูแลวัยรุ่นให้ถึงที่สุดจนกว่าจะตายจากกัน ร้อยละ 95.00

อภิปรายผล

ผู้ดูแลมีการรับรู้ว่าวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวและปัญหาด้านความคล่องตัวในการทำกิจวัตรประจำวันมากที่สุด เนื่องจากภาวะสมองพิการเป็นความผิดปกติของสมองส่วนกลางที่ควบคุมการเคลื่อนไหวทำให้ไม่สามารถควบคุมร่างกายได้ วัยรุ่นจึงมีความผิดปกติของการเคลื่อนไหวและความคล่องตัวในการทำกิจวัตรประจำวัน⁴ สอดคล้องกับนิยามขององค์การอนามัยโลก^{17,18} ที่กล่าวว่าบุคคล

ที่มีภาวะสมองพิการมักมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวมากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา²⁷ พบว่า ความผิดปกติของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการเกิดจากความผิดปกติของสมองส่วนกลางอย่างถาวร ส่งผลให้เกิดความบกพร่องในการควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อ เกิดปัญหาของการเคลื่อนไหว และการทรงตัวที่ผิดปกติ

ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการมีอาการไมเกรนและหงุดหงิดง่าย ร้อยละ 66.00 เนื่องจากภาวะสมองพิการมีความผิดปกติของสมองส่วนกลางซึ่งทำหน้าที่ควบคุมอารมณ์ของวัยรุ่น ส่งผลให้วัยรุ่นมีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ลดลง มีการแสดงออกด้านอารมณ์ที่รุนแรง มีอาการไมเกรนและหงุดหงิดง่าย²⁸ ร่วมกับการมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมของร่างกาย มีการเคลื่อนไหวช้า ทำกิจกรรมหรือวิ่งเล่นไม่ได้เหมือนเพื่อนคนอื่น อีกทั้งร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนส่งผลให้วัยรุ่นมีอาการที่แปรปรวนและหงุดหงิดง่าย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Majnemer et al.²⁹ ที่ศึกษาพบว่าภาวะสมองพิการมีผลต่อการควบคุมอารมณ์และจิตใจของวัยรุ่น ร้อยละ 65.00 ทำให้วัยรุ่นมีอาการรุนแรงและแปรปรวนง่าย

บางรายอาจทำร้ายตัวเองได้

วัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการมีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับเพื่อน ร้อยละ 43.00 เนื่องจากวัยรุ่นที่มีสมองพิการมีพัฒนาการและบุคลิกภาพของวัยรุ่น ที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวและการสื่อสารที่ลำบาก²⁹ มีความแตกต่างจากเพื่อนที่มีสุขภาพปกติทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับเพื่อน และจากพยาธิสภาพร่างกายของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการที่ไม่เหมือนคนอื่น เช่น มีกระดูกผิดรูป กล้ามเนื้อเกร็ง ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน เคลื่อนย้าย เกิดความแตกต่างด้านภาพลักษณ์จากบุคคลอื่น ทำให้ถูกเพื่อนล้อเลียนหรือถูกกลั่นแกล้งได้ง่าย สอดคล้องกับผลการศึกษาของณัฐธิดา ปัญญาธนะคุณ และคณะ³⁰ ที่พบว่าวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการ ร้อยละ 38 มีปัญหาในการเข้าสังคม ถูกล้อเลียนและถูกแกล้ง

วัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการมีปัญหาด้านสติปัญญาในด้านการบวก ลบ คูณ หารตัวเลข เนื่องจากภาวะสมองพิการมักพบความผิดปกติของสมอง cerebral ส่วนของ frontal lobe ซึ่งทำหน้าที่ในการควบคุมความคิด ความจำ สติปัญญา จึงส่งผลให้วัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการมีความคิดและสติปัญญาช้ากว่าวัยรุ่นปกติที่มีอายุเท่ากัน⁸ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Majnemer et al.²⁹ ที่พบว่า วัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการ ร้อยละ 50.00 มีปัญหาของพัฒนาการและสติปัญญาที่ต่ำกว่าวัยรุ่นปกติ

ภาวะสุขภาพด้านจิตวิญญาณผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการ ร้อยละ 52.00 มีคนในครอบครัวเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจเมื่อเกิดปัญหากับตัวเองและครอบครัว อธิบายได้ว่า วัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการความไว้วางใจบุคคลในครอบครัวมากกว่าคนอื่น เนื่องจากวัยรุ่นมีความคิดว่าตัวเองมีปมด้อยไม่มีความมั่นใจในตนเอง และมีภาวะกดดันจากคนอื่นมากกว่าคนในครอบครัว³¹ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Dieleman et al.¹⁴ พบว่าเมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการสมาชิกในครอบครัว มีความร่วมมือ

ร่วมใจเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน และเป็นกลุ่มแรก ที่ให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับนิยามที่องค์การอนามัยโลก^{17,18} กล่าวถึงภาวะสุขภาพด้านจิตวิญญาณว่าคือการที่มีจิตใจที่เข้าถึงความจริง ไม่เห็นแก่ตัว มุ่งทำแต่ความดี ความศรัทธา ทำให้เกิดความสุขอย่างสูงสุด โดยสะท้อนออกมาในรูปของความรักความห่วงใยที่ผู้ดูแลมีต่อวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการ ทั้งผู้ดูแลและวัยรุ่นมีความเลื่อมใสศรัทธาในพระพุทธศาสนา เมื่อวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการมีปัญหาใด ๆ มักได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเสมอ มีความผูกพันและไม่ทอดทิ้งกัน ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ดูแล ร้อยละ 95.00 มีจุดมุ่งหมายจะดูแลวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการให้ดีที่สุดจนกว่าจะตายจากกัน แม้วัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการมีร่างกายไม่ปกติ ช่วยเหลือตนเองได้น้อย มีพัฒนาการที่ช้ากว่าวัยรุ่นทั่วไป แต่ผู้ดูแลมีความหวังที่จะดูแลวัยรุ่นให้ถึงที่สุดตามศักยภาพของตนเอง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Bianchi et al.¹⁶ ที่พบว่าวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการมีความคิดว่าเพื่อนและคนในครอบครัวมีอิทธิพลอย่างมากในการดำรงชีวิตของตน และการบริหารจัดการของสมาชิกภายในครอบครัวมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของเด็กที่มีภาวะสมองพิการ ร้อยละ 31.7³²

สรุป

ผลการวิจัยนี้พบว่า ผู้ดูแลมีการรับรู้ว่าวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการมีปัญหาสุขภาพครอบคลุมมิติทางสุขภาพทั้ง 5 ด้าน โดยพบว่า ด้านร่างกายเป็นด้านที่มีปัญหามากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านสติปัญญา ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณตามลำดับ เนื่องจากภาวะสมองพิการทำให้เกิดพยาธิสภาพความผิดปกติที่เกิดกับร่างกายของผู้ป่วยก่อน และส่งผลกระทบไปสู่มิติอื่น ๆ ของชีวิต สอดคล้องกับนิยามภาวะสุขภาพขององค์การอนามัยโลก^{17,18} ที่กล่าวว่าภาวะสุขภาพเป็นความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและสังคม การปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่นและสภาพแวดล้อม รวม

ถึงความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ผลการวิจัยนี้พบว่า ผู้ดูแลและครอบครัวเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการสนับสนุนช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการให้สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ และดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการมีปัญหาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจิตวิญญาณ ดังนั้น บุคลากรในโรงเรียนศรีสังวาลย์ขอนแก่น ควรนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการจัดกิจกรรมหรือให้การช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการ เนื่องจากการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ดูแลจึงควรมีการจัดรูปแบบการดูแลภาวะสุขภาพสำหรับผู้ดูแล การจัดอบรม ประชุม คู่มือ สำหรับผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการ การสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลวัยรุ่น การอำนวยความสะดวก การจัดหาแหล่งประโยชน์ให้กับผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการได้อย่างเหมาะสม

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรส่งเสริมสนับสนุนผู้ดูแลในการดูแลภาวะสุขภาพของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการ การเคลื่อนไหวและการคล่องตัวในการทำกิจวัตรประจำวัน การสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อน การส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวให้เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจสำหรับวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการ มีกิจกรรมที่หลากหลายในการดูแลภาวะสุขภาพของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการสำหรับผู้ดูแล มีการติดตามประเมินผลภาวะสุขภาพของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการ มีการอบรมให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเพื่อให้ทราบปัญหาและสาเหตุ ปัญหาภาวะสุขภาพของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการ เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลต่อไป

พยาบาลควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความตระหนักและให้ความสำคัญถึงปัญหา

ภาวะสุขภาพของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการ โดยการให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูล รวมทั้งสามารถขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

การทำวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาวิธีการในการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลในการดูแลภาวะสุขภาพของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการ ครอบคลุมพื้นที่ในการเก็บข้อมูล เพื่อให้เห็นขนาดของปัญหาด้านสุขภาพของวัยรุ่นที่มีภาวะสมองพิการในภาพรวม

References

1. Sucharitpong S, Rungpraiwan R, Hansakunachai T, Benjasuwanthep B, Feuangfoo A, Juthaphisit J, et al., editors. Textbook of child development and behavior. 4th ed. Bangkok: Child Development and Behavior Club of Thailand; 2018. (in Thai)
2. The center for children with special needs seattle children's hospital. Cerebral palsy critical elements of care. USA: Seattle. Washington: Center for Children with Special Needs; 2011.
3. Shusterman M. The cerebral palsy tool kit. CP now. South Carolina: Greenville; 2015.
4. Graham H, Rosenbaum P, Paneth N, Dan B, Lin JP, Damiano DL, et al. Cerebral palsy. Nat Rev Dis Primers 2016;2:15082. Available from: <http://doi.org/10.1038/nrdp.2015.82>
5. National Statistical Office. Survey report of disabilities' persons 2017. Bangkok: National Statistical Office; 2017. [Retrieved 12 Apr 2020]. Available from: <http://www.nso.go.th>. (in Thai)

6. Ngamthanawat P, Chavasiri S. Epidemiology of pediatric patients at department of rehabilitation medicine, Siriraj hospital. *J Thai Rehabil Med* 2016;26(1):31-8. (in Thai)
7. Na-Rungsri K. Primary caregivers' voice: Experience of food preparing and feeding children with cerebral palsy. *TMJ* 2014;14(4):589-97. (in Thai)
8. Yamaguchi R, Perry KN, Hines M. Pain anxiety and emotional and behavioral problems in children with cerebral palsy. *Disability and Rehabilitation* 2014;36(2):125-30. Available from: <http://doi.10.3109/09638288.2013.782356>
9. Teeraworrawach W. Relationship between coping patterns and family well-being of caregivers of child with cerebral palsy. *J Ment Health Thai* 2019;27(3):145-58. (in Thai)
10. Wintels SC, Smits D-W, van Wesel F, Verheijden J, Ketelaar M. How do adolescents with cerebral palsy participate? Learning from their personal experiences. *Health Expect* 2018;1-11. Available from: <http://doi.org/10.1111/hex.12796>
11. Sigurdardottir S, Indredavik MS, Eiriksdottir A, Einarsdottir K, Gudmundsson HS, Vik T. Behavioural and emotional symptoms of preschool children with cerebral palsy: A population-based study. *Dev Med Child Neurol* 2010;52(11):1056-61. Available from: <http://doi.10.1111/j.1469-8749.2010.03698.x>
12. Hongrapipat J. A comparative study of quality of life (QOL) and mental health of caregiver with cerebral palsy child with healthy control. *MJSBH* 2014;29(3):139-48. (in Thai)
13. Marrón EM, RedolarRipoll D, Boixadós M, Nieto R, Guillamón N, Hernández E, et al. Burden on caregivers of children with cerebral palsy: Predictors and related factors. *Univ Psychol* 2013;12(3):767-77. Available from: <http://doi.10.11144/Javeriana.UPSY12-3.bccc>
14. Dieleman LM, Van Vlaenderen R, Prinzie P, De Pauw SW. Parents' need-related experiences when raising an adolescent with cerebral palsy. *Adv Neurodev Disord* 2019;3:204-19. Available from: <https://doi.org/10.1007/s41252-019-00111-3>
15. Ferreira MC, Garcia NR, Prudente COM, Ribeiro MFM. Quality of life of adolescents with cerebral palsy: Agreement between self-report and caregiver's report. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2020;28:e3300. [Access Aug 20, 2021]. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/fWHmK5GtwkfQ9ycPy6njDGN/?format=pdf&lang=en>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3928.3300>.
16. Bianchi LP, Keiko ST, Roberta C, Thelma SM. Social participation: The perspectives of adolescents with cerebral palsy and their mothers. *Int J Dev Disabil* 2019;1-10. Available from: <http://doi.10.1080/20473869.2019.1623596>
17. World Health Organization. International classification of functioning, disability and health (ICF). Geneva: World Health Organization; 2001.
18. World Health Organization. Classification of functioning, disability and health. Children and Youth Version 2007. Geneva: World Health Organization; 2007.

19. Rosenbaum PL, Livingston MH, Palisano RJ, Galuppi BE, Russell DJ. Quality of life and health-related quality of life of adolescents with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol* 2007;49:516–21.
20. Tantilipikorn P, Watter P, Prasertsukdee S. Identifying assessment measures and interventions reported for Thai children with cerebral palsy using the ICF-CY framework. *Disabil Rehabil* 2012;34(14): 1178–85. Available from: <http://doi:10.3109/09638288.2011.637603>.
21. Power R, King C, Muhit M, Heanoy E, Galea C, Jones C, et al. Health-related quality of life of children and adolescents with cerebral palsy in low- and middle-income countries: A systematic review. *Dev Med Child Neurol* 2018;60(5):469–79. Available from: <http://doi:10.1111/dmcn.13681>.
22. Tan SS, van Meeteren J, Ketelaar M, Schuengel C, Reinders-Messelink HA, Raat H, et al. Long-term trajectories of health-related quality of life in individuals with cerebral palsy: A multicenter longitudinal study. *Arch Phys Med Rehabil* 2014;95(11): 2029–39. Available from: <http://doi:10.1016/j.apmr.2014.04.031>.
23. Malila P, Seeda K, Machom S, Salangsing N, Eungpinithpong W. Effects of Thai massage on spasticity in young people with cerebral palsy. *J Med Assoc Thai* 2015;98 Suppl 5:S92–6.
24. Srisangwan School, Khon Kaen. Annual report of the educational institution (SAR), academic year; 2018 [Internet]. Khon Kaen: Srisangwan School, Khon Kaen; 2018. [cited 2020 Mar 28th]. Available from: <http://www.srisangwankhonkaen.ac.th/swkk/th/node/145>. (in Thai)
25. Boonchana S. Preliminary research methodology in health. Documents for training workshops in developing routine work into research for public health personnel, Public Health Office. Khon Kaen; 2017. (in Thai)
26. Srisathitnarakun B. Development and quality inspection of research instruments: Properties: Psychological measurements. Bangkok: Chulalongkorn University; 2012. (in Thai)
27. Wannasuntad S, Kanchanaaree S. Intervention for training and empowering caregivers of cerebral palsy children: A scoping review. *J Health Nurs Res* 2019;35(3):235–49. (in Thai)
28. Colver A, Thyen U, Arnaud C, Beckung E, Fauconnier J, Marcelli M, et al. Association between participation in life situations of children with cerebral palsy and their physical, social, and attitudinal environment: A cross-sectional multicenter European study. *Arch Phys Med Rehabil* 2012;93:2154–64.
29. Majnemer A, Shikako-Thomas K, Lach L, Shevell M, Law M, Schmitz N. Mastery motivation in adolescents with cerebral palsy. *Res Dev Disabil* 2013;34(10):3384–92.
30. Panyatanakun N, Terathongkum S, Sakulhongsopon S. Factors associated with caregiving behavior of family caregivers of children with cerebral palsy in Bangkok. *TJNMP* 2019;6(1):5–18. (in Thai)

31. Makris T, Dorstyn D, Crettenden A. Quality of life in children and adolescents with cerebral palsy: A systematic review with meta-analysis. *Disabil Rehabil* 2019;1-10. Available from: <http://doi:10.1080/09638288.2019.1623852>
32. Duangdech W, Patoomwan A, Pookboonmee R, Orathai P, Roberta S. Rehm. A causal model of health status of children with cerebral palsy. *Pacific Rim Int J Nurs Res* 2017;21(4): 291-304.