



ผลของโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็ก
ที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย จังหวัดอุดรธานี
THE EFFECTS OF A SELF-HELP GROUP PROGRAM ON QUALITY OF LIFE
AMONG CAREGIVERS OF CHILDREN WITH PHYSICAL IMPAIRMENTS
IN UDON THANI PROVINCE

พวงผกา อินทร์เยี่ยม¹ ชรินทร์พร มะชะรา² พรทิพย์ อนันตกุล³ ลักณา พระแทน⁴
Puangpaka Iniam Charinporn Machara Porntip Anantakul Lukkhana Pratan

¹อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี 41000

Instructor, Faculty of Nursing, Udon Thani Rajabhat University, Udonthani Province, 41000, Thailand

²อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี 41000

Instructor, Faculty of Nursing, Udon Thani Rajabhat University, Udonthani Province, 41000, Thailand

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี 41000

Assistant Professor, Dr., Faculty of Nursing, Udon Thani Rajabhat University, Udonthani Province, 41000, Thailand

⁴ครูผู้ช่วย ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี 41000

Assistant Teacher, Udon Thani Special Education Center, Udonthani Province, 41000, Thailand

¹Corresponding author E-mail: puangpaka.in@udru.ac.th

Received: March 30, 2023

Revised: November 17, 2023

Accepted: December 21, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย ตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลหลักซึ่งทำหน้าที่ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายที่เข้ารับบริการต่อเนื่องของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คนได้มาโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มี 4 กิจกรรม ได้แก่ การแลกเปลี่ยนสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้ความรู้และการพัฒนาทักษะ และการช่วยเหลือ ใช้เวลาในการทดลองใช้ 12 สัปดาห์ ตรวจสอบความตรงของโปรแกรมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .67 – 1.00 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQL-BREF-THAI) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาร์อัยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลหลักซึ่งทำหน้าที่ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น พยาบาลและทีมสุขภาพควรมีการจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายในชุมชน และนำโปรแกรม

กลุ่มช่วยเหลือตนเองไปใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชนมีความรู้ ในการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น และส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยต่อไป

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต, กลุ่มช่วยเหลือตนเอง, เด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย

Abstract

This study employed a quasi-experimental one-group pretest-posttest design to explore the effects of a self-help group program on the life quality among caregivers of children with physical impairments. The participants included 30 primary caregivers of children with physical impairments from the Udon Thani Special Education Center, selected through purposive sampling. The research instruments comprised a 12-week self-help group program with four different types of support activities—sharing emotional and social support, providing information, offering education and skill development, and advocating for caregivers. Content validity, examined by three experts, yielded a content validity index of .67 – 1.00. The research instrument for collecting data from caregivers was the quality-of-life questionnaire of the World Health Organization Quality of Life Brief-Thai (WHOQOL-BREF-THAI). The reliability was .84. Data analysis involved percentage, mean, standard deviation, and paired *t*-test.

The research results demonstrated that, compared to before the intervention, the mean scores for the quality of life of caregivers for children with physical impairments significantly improved at the .05 level. Therefore, nurses and healthcare teams should establish self-help groups for caregivers of children with physical impairments in the community. Furthermore, the program can be adapted for use with patients having different illnesses to enhance the patient's quality of life and to promote the quality of life for caregivers in terms of physical, mental, social relations, and the environment.

Keywords: quality of life, a self-help group, children with physical impairments

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยปี พ.ศ. 2560 มีเด็กพิการเกือบ 140,000 คน ส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวที่ยากจน และประมาณร้อยละ 38 ไม่ได้เข้าเรียน ร้อยละ 27 ไม่ได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ และอีกร้อยละ 4 ไม่ได้รับการตรวจรักษาเมื่อเจ็บป่วยหรือจำเป็น นอกจากนี้ เกือบครึ่งหนึ่งของเด็กพิการไม่ได้จดทะเบียนคนพิการกับรัฐ และไม่ได้รับเบี้ยความพิการ (Unicef Thailand, 2021) ซึ่งแต่ละปีจะมีเด็กกลุ่มนี้เพิ่มมากขึ้นเป็นจำนวนมาก ปี พ.ศ. 2562 พบว่ามีเด็กพิการประมาณ 2 ล้านคน หรือร้อยละ 3.07 ของประชากรทั้งหมด ในจำนวนนี้มีร้อยละ 30 อยู่ในวัยเด็กและวัยเรียน

(Department of Empowerment of Persons with Disabilities, 2019)

เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หมายถึง เด็กที่มีอวัยวะไม่สมบูรณ์ อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วนขาดหายไป กระดูกและกล้ามเนื้อลีบ เจ็บป่วยเรื้อรัง รุนแรง มีความพิการของระบบประสาท มีความยากลำบากในการเคลื่อนไหว (Ngocharit & Kumhom, 2017) อาจเกิดจากความผิดปกติทางระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก หรือเป็นความผิดปกติแต่กำเนิด อุบัติเหตุและโรคติดต่อ (Ministry of Education announcement Subject: Determination of categories and criteria for persons with

disabilities in education, 2009) จากการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่า ร้อยละ 50 ของความผิดปกติทางด้านร่างกาย มีความยากลำบากในการรับประทานอาหาร มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย ต้องนอนอยู่กับที่เป็นเวลานาน การทรงตัวไม่ดี กล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกหรือแข็งเกร็ง กล้ามเนื้อเกิดการตึงตัวและการยึดติดของข้อต่อต่าง ๆ และเกิดการติดเชื้อที่ปอดได้ง่ายจากประสิทธิภาพในการขับเสมหะลดลง (Tharakham & Chaichanasang, 2020) ซึ่งบ่อยครั้งที่เด็กกลุ่มนี้มักมาโรงพยาบาลด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น ปอดอักเสบหรือเด็กกลุ่มนี้มาด้วยโรคกล้ามเนื้อแข็งเกร็ง การส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การป้องกันข้อติดแข็ง และการช่วยเหลือด้านต่าง ๆ เพื่อช่วยให้เด็กสามารถเคลื่อนไหว เดินหรือประกอบกิจกรรมได้ใกล้เคียงกับเด็กปกติทั่วไปให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ (Ngocharit & Kumhom, 2017)

นอกจากนี้ การศึกษาของ Tharakham and Chaichanasang (2020) พบว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายกลุ่มนี้ต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแบบทั้งหมด ตั้งแต่การดูแลทำความสะอาดปาก ฟัน การดูแลทำความสะอาด การเตรียมอาหาร การป้อนอาหารหรือให้อาหารทางสายยาง การดูแลการขับถ่าย การพยุงให้ลุกนั่งหรือเดิน การจัดท่านอน พลิกตะแคงตัว การดูแลความสะอาดของเสื้อผ้า เครื่องนอนและสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย และการบริหารกล้ามเนื้อและข้อต่อ ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ไม่มีการสับเปลี่ยนหมุนเวียนกันดูแลทุกวัน จึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น การศึกษา ความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้พิการติดเตียงในพื้นที่จังหวัดตรัง พบว่า ผู้ดูแลผู้พิการที่นอนติดเตียงที่บ้าน มีความเครียดในระดับสูง ($M = 9.04, SD = 2.87$) และมีความต้องการความรู้คำแนะนำในการดูแลผู้พิการ ต้องการญาติหรือเพื่อนบ้านมาแบ่งเบาภาระในการดูแล ต้องการ

รายได้หรือเงินช่วยเหลือ ต้องการให้มีเจ้าหน้าที่มาเยี่ยมบ้านและต้องการความช่วยเหลือจากหน่วยงานในท้องถิ่น (Boonvas, Supanunt, Chunhabordee, & Wae, 2017)

การจัดการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายจึงควรให้ความสำคัญกับผู้ดูแล (Namprom & Suklertrakul, 2020) จากการศึกษาที่เยี่ยมบ้านเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ.2565 พบว่าส่วนใหญ่เด็กมีปัญหากล้ามเนื้อลีบและข้อติดแข็ง ผู้ดูแลเด็กบางรายจัดให้ผู้พิการนอนบนแคร่ไม้ไผ่หรือพื้นที่ทำความสะอาดได้ง่ายในมุมหนึ่งของบ้านเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการซื้อผ้าอ้อมสำเร็จรูป (pampers) ซึ่งมีราคาค่อนข้างแพง บางรายเวลาไม่สบาย ชักหรือเป็นไข้ ผู้ดูแลต้องเอาเด็กนั่งซ้อนท้ายรถมอเตอร์ไซด์ไปโรงพยาบาล บางรายไม่ไปพบแพทย์ตามนัดเนื่องจากมีความยากลำบากในการเดินทาง ทำให้ผู้ดูแลมีความเหนื่อยล้า ปวดหลัง ปวดเอว เนื่องจากต้องอุ้ม พยุงเพื่อเคลื่อนย้ายเด็กบ่อยครั้ง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง สภาพจิตใจแย่งขาดการติดต่อพูดคุยกับเพื่อนบ้าน และไม่ได้เข้าสังคมหรือร่วมงานประเพณีต่าง ๆ ในชุมชนหรือร่วมกิจกรรมลดลง ส่งผลให้ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านการให้บริการต่าง ๆ ของภาครัฐลดลง รวมถึงขาดสภาพคล่องทางเศรษฐกิจในครัวเรือน เพราะมีค่าใช้จ่ายจากค่าผ้าอ้อมสำเร็จรูป ค่าเดินทางไปโรงพยาบาล และผู้ดูแลไม่สามารถประกอบอาชีพได้เพราะต้องดูแลเด็กตลอดเวลา เป็นระยะเวลายาวนาน การส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กได้มีการช่วยเหลือกันและกัน แบ่งปันข้อมูลหรือรวมเป็นกลุ่มกันจึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ดูแลเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ทักษะคิด อารมณ์ และพฤติกรรมในการดูแลเด็ก (Tharakham & Chaichanasang, 2020) ส่วนข้อมูลของผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่จะดูแลเด็กอายุมากกว่า 10 ปี ส่วนใหญ่เป็นความพิการที่พบตั้งแต่แรกเกิด หลายคนมีความเครียด เหนื่อยล้าท้อแท้กับชีวิต ต้องการความช่วยเหลือทั้งในด้าน

การดูแลเด็กและการสนับสนุนทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม และยังไม่มี การจัดกิจกรรม กลุ่มร่วมกัน

การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help group) เป็นการรวมตัวของบุคคลที่มีปัญหา คล้ายคลึงกัน และใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาช่วยกัน แก้ปัญหาซึ่งกันและกัน (Takpho, Somprasert, & Imkome, 2017) ในปี ค.ศ. 1992 Walz และ Bleuer ได้นำเสนอแนวคิดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง โดยมีกิจกรรมการช่วยเหลือใน 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) การแลกเปลี่ยนและการสนับสนุนทางด้าน อารมณ์และสังคม (share emotional and social support) 2) การให้ข้อมูลข่าวสารระหว่างสมาชิก (information) 3) การให้ข้อมูลความรู้และการพัฒนา ทักษะ (education and skill development) และ 4) การให้ความช่วยเหลือ (advocacy) กลุ่ม ช่วยเหลือที่เหมาะสมควรมีสมาชิกประมาณ 4 - 12 คน สถานที่ควรเป็นสัดส่วน เงียบสงบ ไม่มีเสียง ไม่มีกลิ่นรบกวนหรือไม่มีสิ่งรบกวนความสนใจ และมีบรรยากาศที่เหมาะสมกับการเรียนรู้ ระยะเวลา ที่ใช้ในการทำกลุ่มควรใช้ครั้งละประมาณ 1 - 1 ½ ชั่วโมง (Takpho, Somprasert & Imkome, 2017) ซึ่ง ผู้ดูแลเด็กที่มีปัญหาบกพร่องทางด้านร่างกาย เหมือนกัน จะมีปัญหาคล้ายคลึงกัน จึงเข้าใจ ปัญหาของผู้ดูแลเด็กในทุกมิติ การสร้าง สัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ดูแลจะทำให้เกิดความ ไว้วางใจ กล้าแสดงความคิดเห็นรู้สึก แลกเปลี่ยน ให้กำลังใจ ตลอดจนมีการนำประสบการณ์จาก การดูแลเด็กที่มีปัญหาเดียวกันมานำกันจึงเป็น สิ่งชักจูงให้ผู้ดูแลเกิดการปรับปรุงตนเองและ มีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทาง ที่ดีขึ้น (Sinhachotsukpat, 2022).

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ามี การนำแนวคิดกลุ่มช่วยเหลือไปใช้ในกลุ่มช่วยเหลือ ตนเองของผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่เข้ารับการรักษา ต่อเนื่องในโรงพยาบาลสุพรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยจัดกิจกรรมที่มีความต่อเนื่องกัน 4 ครั้ง มีระยะห่างแต่ละครั้งนานถึง 3 สัปดาห์ ทำให้

ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้และส่งผลต่อ คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้าน สิ่งแวดล้อม ภายหลังจากเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ผู้ดูแลเด็กสมองพิการมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (Tharakham & Chaichanasang, 2020) ดังนั้น กลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ดูแลจึงมี ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ซึ่งตามนิยามแล้ว คุณภาพชีวิต หมายถึง การมีความสมบูรณ์ทั้งด้าน สุขภาพ ร่างกายและจิตใจ สามารถดำรงชีวิตให้ สอดคล้องตามสภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม สภาพแวดล้อมในการดำเนิน ชีวิตและทรัพยากรที่มีอยู่ โดยองค์ประกอบของ คุณภาพชีวิตตามเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของ องค์การอนามัยโลกฉบับภาษาไทย ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความ สัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม (Department of Mental Health, 2002)

ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการส่งเสริม การรวมกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ดูแลเด็กที่มี ความบกพร่องทางด้านร่างกาย เพื่อให้ผู้ดูแล มีปฏิสัมพันธ์กัน เกิดการสร้างสัมพันธภาพ แลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ข่าวสาร วิธีการจัดการกับ ปัญหา ทักษะการดูแลเด็กที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน รวมถึงการสนับสนุนให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ที่เหมาะสม อย่างต่อเนื่อง จึงได้สร้างโปรแกรม กลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ดูแลต่อคุณภาพชีวิต ของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย ที่สอดคล้องและเหมาะสมกับผู้ดูแลในพื้นที่ อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานี เพื่อให้เกิดการยอมรับ และเปลี่ยนแปลงด้านความคิดทัศนคติ อารมณ์ และพฤติกรรมในการดูแลเด็กของผู้ดูแล ส่งผลให้ เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล และผลที่ได้ จากการศึกษาจะใช้เป็นแนวทางในการจัด โปรแกรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ของผู้ดูแลและเด็กที่มีความบกพร่องทางด้าน ต่าง ๆ ในหน่วยงานอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

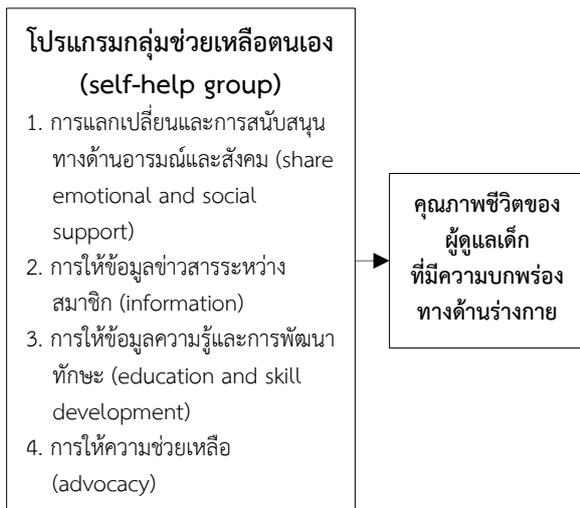
เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

สมมุติฐานวิจัย

คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดกลุ่มช่วยเหลือตนเองของ Walz and Bleuer (1992) มาสร้างโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย โดยมีการจัดกิจกรรมการช่วยเหลือใน 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) การแลกเปลี่ยนและการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคม 2) การให้ข้อมูลข่าวสารระหว่างสมาชิก 3) การให้ข้อมูลความรู้และการพัฒนาทักษะ และ 4) การให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลง ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (one-group pretest-posttest design)

ประชากร คือ ผู้ดูแลหลักซึ่งทำหน้าที่ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย ได้แก่ บิดา มารดา ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลอื่นใดที่รับดูแลหรืออุปการะเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

ตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลหลัก ซึ่งทำหน้าที่ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายมากกว่า 6 เดือน ได้แก่ บิดา มารดา ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลอื่นใดที่รับดูแลหรืออุปการะคนพิการ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ที่อยู่ในความดูแลของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดอุดรธานี เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive selection) คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์ Power กำหนดความคลาดเคลื่อนประเภทที่ 1 เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ .80 (Takpho, Somprasert & Imkome, 2017) และขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .50 ได้จำนวนตัวอย่างอย่างน้อย 27 คน ซึ่งมีขนาดใกล้เคียงกับจำนวนประชากรที่มารับบริการ ในเดือนที่ศึกษา จึงใช้ขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 30 คน

เกณฑ์การคัดเลือก มีดังนี้ 1) ผู้ดูแลหลักซึ่งทำหน้าที่ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย มากกว่า 6 เดือน มีการรับรู้ และสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารได้โดยการพูดอ่าน และเขียนภาษาไทยได้ ได้แก่ บิดา มารดา ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลอื่นใดที่รับดูแลหรืออุปการะคนพิการ 2) ค่าคะแนนคุณภาพชีวิตที่คัดเลือกเข้ามีคุณภาพชีวิตที่ระดับปานกลาง หรือมีคะแนนคุณภาพชีวิต 61 - 95 คะแนน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตเริ่มต้นที่ไม่แตกต่างกัน 3) เป็นผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายขั้นปานกลาง ได้แก่ สามารถเดินได้โดยใช้ไม้เท้าหรือโครงเหล็กช่วยเดิน (walker) หรือมีปัญหาในการใช้กล้ามเนื้อย่อย

(fine motor) และการพูด ถึงขั้นรุนแรง ได้แก่ ต้องนั่งรถเข็นและต้องการความช่วยเหลือในพัฒนาการด้านต่าง ๆ และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ดูแลเด็กที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาตั้งแต่เริ่มจนถึงสิ้นสุดโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ส่วน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์จากแนวคิดกลุ่มช่วยเหลือตนเองของ Walz and Bleuer (1992) โดยมีการจัดกิจกรรมการช่วยเหลือใน 4 ลักษณะ ได้แก่

1.1 การแลกเปลี่ยนการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคม เริ่มต้นโดยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กแต่ละคนได้แนะนำตนเองเพื่อให้ทุกคนรู้จักกัน เป็นการเริ่มสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลให้ทุกคนรู้จักกัน หลังจากนั้นจึงสร้างข้อตกลงร่วมกันในการเข้ากลุ่ม การกำหนดเวลา กติกา สร้างแรงจูงใจในการเข้ากลุ่ม การให้ข้อคิดเห็นขณะทำกลุ่ม กระตุ้นให้ผู้ดูแลแต่ละคนได้พูดถึงปัญหา การดูแลผู้ป่วยที่ตนเองประสบและการเผชิญปัญหารวมถึงให้การเสริมแรงเมื่อสมาชิกได้ทำหน้าที่ผู้ดูแลตามแต่ละประสบการณ์ของแต่ละคน

1.2 การให้ข่าวสารระหว่างสมาชิก เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการต่าง ๆ และการสนับสนุนการบริการการดูแลผู้ป่วยทั้งขณะมาโรงพยาบาลและขณะอยู่บ้าน เช่น สิทธิการรักษาตามที่รัฐบาลจัดสรรตามนโยบาย กองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิผู้ป่วยและสวัสดิการเพิ่มเติมนอกเหนือจากบริการสุขภาพ เช่น การให้ใช้รถรับและส่งผู้ป่วย

การติดตามอาการหลังจากกลับไปรักษาต่อเนื่องที่บ้าน การติดตามเยี่ยมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน การขอสนับสนุนหรือขอความช่วยเหลือในภาวะเร่งด่วนจากบุคลากรทางสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หรือ รพ.สต. เป็นต้น

1.3 การให้ข้อมูลความรู้และการพัฒนาทักษะ เป็นกิจกรรมที่การสะท้อนปัญหาการดูแลเกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายและหาแนวทางการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ดูแล ประเมินความรู้ความสามารถของผู้ดูแล และการสอนและให้ ความรู้เกี่ยวกับโรค การสอนและฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลเมื่อผู้ป่วยอยู่บ้าน เช่น การดูตเสมหะ การป้อนอาหารหรือให้อาหารทางสายยาง การทำกายภาพบำบัดทรวงอก การฝึกเหยียด แขนและขา การดูแลผิวหนังให้สะอาดและชุ่มชื้น การพลิกตะแคงตัว การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น และการฝึกทักษะการดูแลตนเองของผู้ดูแลเพื่อลดความเมื่อยล้าและลดความเครียดที่ภาระการดูแลในระยะยาว เช่น ทักษะการทำสมาธิหรือการเบี่ยงเบนความสนใจ

1.4 การให้ความช่วยเหลือ มีการจัดกิจกรรมที่เอื้ออำนวยความสะดวกต่อผู้ดูแล โดย การประเมินสภาพแวดล้อมที่บ้านผู้ป่วยแต่ละราย และจัดหาทีมงานสหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น นักพัฒนาชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัดและกายอุปกรณ์ เป็นต้น เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีลักษณะเฉพาะรายตามลักษณะปัญหาและความต้องการที่มีความแตกต่างกัน เช่น การจัดทำอุปกรณ์หนุนแรงในการยกผู้ป่วยจากเตียงนอนไปอาบน้ำ การออกแบบจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้สะดวกต่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การจัดทำเก้าอี้พยุงตัวเฉพาะรายตามปัญหา

ทางกายภาพของผู้ป่วย เป็นต้น โดยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 4 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 45 - 60 นาที แต่ละครั้งห่างกัน 2 - 3 สัปดาห์

ตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มีดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง .67 -1.00 แล้วนำมาปรับแก้ไขและนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายที่อยู่นอกเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 25 คน โดยในการจัดกิจกรรมผู้วิจัยแสดงบทบาทของผู้นำกลุ่ม กระตุ้นและติดตามการสนับสนุนให้สมาชิกเข้าร่วมกลุ่มเชื่อมโยงการสนทนาให้เป็นไปตามเป้าหมายของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง โดยแบ่งตามกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายระดับเดียวกัน กลุ่มละ 12 - 13 คน ซึ่งการทำกลุ่มช่วยเหลือในการวิจัยนี้มีสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมทำกลุ่มด้วย ได้แก่ นักกายภาพบำบัด ครูการศึกษาพิเศษ นักจิตบำบัด ลงเยี่ยมบ้านเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานีร่วมกับครูของศูนย์การศึกษาพิเศษ เพื่อประเมินปัญหาให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลเด็กเพิ่มเติม รวมถึงให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์กับเด็กและระยะเวลาที่ทำหน้าที่ดูแลเด็ก

2.2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย เป็นแบบสอบถามคุณภาพชีวิต ชุดย่อฉบับภาษาไทย

(WHOQL-BREF-THAI) ขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน (Department of Mental Health, 2002; The WHOQOL Group, 1995) มีจำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วย

1) ด้านสุขภาพกาย มีทั้งหมด 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24

2) ด้านจิตใจ มีทั้งหมด 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 23

3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีทั้งหมด 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13, 14, 25

4) ด้านสิ่งแวดล้อม มีทั้งหมด 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22

โดยข้อ 1 และข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด เป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ (1) ไม่เลย หมายถึง ไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแยมมาก จนถึง (5) มากที่สุด หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่าสมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิตนี้มีข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือข้อ 2, 9, 11 คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 26 - 130 คะแนน คะแนนจากทุกด้านรวมกันเป็นคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม มีเกณฑ์ในการแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 26 - 60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 61 - 95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ

คะแนน 96 - 130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แบบสอบถามคุณภาพชีวิตฉบับนี้มีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .84

การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี เลขที่ อว.0622.7/613 เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2565 ผู้วิจัยขออนุญาตหน่วยงานในพื้นที่สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล และขออนุญาตสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยรักษาข้อมูลทั้งหมดเป็นความลับ และนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ทำในช่วงเดือนกันยายน - พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

1. ผู้วิจัยเข้าพบตัวอย่างที่ศูนย์การศึกษาพิเศษและที่บ้าน โดยกำหนดข้อตกลงและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายในสัปดาห์แรกก่อนการทดลอง (Pre-test)

2. ให้โปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองกับตัวอย่าง โดยแบ่งตามกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายระดับเดียวกัน กลุ่มละ 7 - 8 คน จัดกิจกรรมในห้องประชุมของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดอุดรธานี จัดที่นั่งเป็นวงกลม ให้ผู้ดูแลเด็กนั่งเก้าอี้ห่างกันเล็กน้อย ในครั้งแรกผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่มและมีสหสาขาวิชาชีพร่วมเพิ่มเติมข้อมูลความรู้ด้านต่าง ๆ เช่น ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเติมข้อมูลความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ นักกายภาพบำบัดเพิ่มเติมข้อมูลความรู้ด้านกายภาพบำบัด ครูการศึกษาพิเศษเพิ่มเติมข้อมูลด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ สิทธิต่าง ๆ ของผู้พิการและการดำเนินการขอรับสิทธิต่าง ๆ จากองค์กรภาครัฐ นักจิตบำบัดคอยประคับประคองและให้กำลังใจ โดยดำเนินกิจกรรมการช่วยเหลือใน 4 ลักษณะ จำนวน 4 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 45 - 60 นาที แต่ละครั้งห่าง 2 - 3 สัปดาห์ รวมระยะเวลา 12 สัปดาห์

หลังจากนั้นผู้วิจัยร่วมกับครูของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดอุดรธานี ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านของเด็กที่มีความพิการทางด้านร่างกายในเขตอำเภอเมืองทุกราย เพื่อประเมินความรู้ความสามารถของผู้ดูแล สิ่งแวดล้อมและการดูแลเด็กของผู้ดูแล รวมถึงเพื่อให้ข้อมูลความรู้และพัฒนาทักษะการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายเพิ่มเติม

การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายพบปัญหาในการรวมกลุ่มเนื่องจากเด็กที่มีความพิการทางด้านร่างกายขั้นรุนแรงส่วนใหญ่ไม่ได้มาเรียนประจำที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ แต่เป็นเด็กที่ครูต้องออกเยี่ยมดูแลที่บ้านและเด็กไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้ดูแลเด็กต้องคอยดูแลอยู่ด้วยตลอดเวลา จึงไม่สามารถมาเข้าร่วมกลุ่มได้ จำนวน 5 คน ผู้วิจัยแก้ไขโดยเลือกผู้ดูแลเด็กที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันและมีทักษะประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่มีความพิการทางด้านร่างกายและมีทักษะการสื่อสารให้กำลังใจที่ตีรุ่มเยิ้มบ้านด้วย

3. หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยให้ตัวอย่างทำแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย (Posttest)

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย ใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired *t*-test ซึ่งก่อนวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ตรวจสอบการกระจายของข้อมูลแล้วพบว่ามีการแจกแจงเป็นแบบโค้งปกติ และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90 อายุ 36 - 59 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 อายุเฉลี่ย 41 ปี ($SD = 10.7$) สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.70 จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกัน 4 - 6 คน จำนวน 16 คนคิดเป็นร้อยละ 53.33 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 86.66 ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 10 คนคิดเป็นร้อยละ 33.33 ความสัมพันธ์กับเด็กส่วนใหญ่เป็นพ่อแม่ จำนวน 20 คนคิดเป็นร้อยละ 86.70 และดูแลเด็กมานานกว่า 10 ปี จำนวน 17 คนคิดเป็นร้อยละ 56.70

2. ผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ดังตาราง 1

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมพบว่า ผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี และมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตาราง 2

ตาราง 1 คุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดลองจำแนกตามรายด้านและโดยรวม ($n = 30$)

คุณภาพชีวิต	คะแนนเต็ม	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
		M	SD	แปลผล	M	SD	แปลผล
ด้านร่างกาย	35	23.26	4.02	กลาง	33.70	2.07	ดี
ด้านจิตใจ	30	20.60	4.26	กลาง	28.96	1.32	ดี
ด้านสังคม	15	9.83	1.82	กลาง	14.16	0.91	ดี
ด้านสิ่งแวดล้อม	40	21.36	3.85	กลาง	37.46	2.56	ดี
คุณภาพชีวิตโดยรวม	130	81.23	13.45	กลาง	123.86	6.47	ดี

ตาราง 2 เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย จำแนกตามรายด้านและภาพรวมก่อนและหลังการทดลอง ($n = 30$)

คุณภาพชีวิต	ก่อน		หลัง		t	df	95%CI	p
	M	SD	M	SD				
ด้านร่างกาย	23.26	4.02	33.70	2.07	-20.49	29	-11.47 -9.32	.000
ด้านจิตใจ	20.60	4.26	28.96	1.32	-13.69	29	-9.61 - 7.11	.000
ด้านสังคม	9.83	1.82	14.16	.91	-14.79	29	-4.93 -3.73	.000
ด้านสิ่งแวดล้อม	21.36	3.85	37.46	2.56	-37.23	29	-16.98 to -15.21	.000
คุณภาพชีวิตโดยรวม	81.23	13.45	123.86	6.47	-23.99	29	-46.26 to -38.99	.000

การอภิปรายผลการวิจัย

ภายหลังการทดลอง พบว่าผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 น่าจะเป็นผลมาจากผู้ดูแลได้รับโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ซึ่งมีกิจกรรมที่มีความต่อเนื่องกัน ได้แก่ 1) การแลกเปลี่ยนและการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคม 2) การให้ข้อมูลข่าวสารระหว่างสมาชิก 3) การให้ข้อมูลความรู้และการพัฒนาทักษะ และ 4) การให้ความช่วยเหลือ สอดคล้องกับการศึกษาของ Tharakhham and Chaichanasang (2020) ที่ศึกษาผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ โดยใช้กรอบโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองทั้ง 4 กิจกรรมเช่นเดียวกันพบว่าภายหลังการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองผู้ดูแลเด็กสมองพิการมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ ผลการศึกษานี้ยังมีบางส่วนใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ Boonvas, Supanunt, Chunhabordee, and Wae (2017) ที่ศึกษาความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้พิการติดเตียง ที่พบว่า ผู้ดูแลผู้พิการติดเตียง ในจังหวัดตรัง ต้องการความรู้ คำแนะนำในการดูแลผู้พิการ ต้องการญาติหรือเพื่อนบ้านมาแบ่งเบาภาระในการดูแล ต้องการรายได้หรือเงินช่วยเหลือ ต้องการเจ้าหน้าที่เยี่ยมบ้าน และต้องการความช่วยเหลือจากหน่วยงานในท้องถิ่นบุคลากร ซึ่งในกิจกรรมโปรแกรมการวิจัยครั้งนี้ มีการให้ข้อมูลที่เป็นความรู้และการพัฒนาทักษะ ผู้ดูแลเด็กที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน มีการแบ่งปันข้อมูลความรู้และทักษะต่าง ๆ ได้แก่ การจัดทำ การกายภาพบำบัด การฟื้นฟูสภาพ เป็นต้น รวมถึงการให้ข้อมูลความรู้ด้านการดูแลสุขภาพจากผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ข้อมูลความรู้ด้านกายภาพบำบัดจากนักกายภาพบำบัด ข้อมูลด้านการส่งเสริมการเรียนรู้

สิทธิต่าง ๆ ของผู้พิการและการดำเนินการขอรับสิทธิต่าง ๆ จากองค์กรภาครัฐจากครูของศูนย์การศึกษาพิเศษ และพยาบาลมีบทบาทในการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง โดยให้การช่วยเหลือ และสนับสนุนแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ตลอดจนส่งเสริมบรรยากาศเป็นมิตร และบรรยากาศของการมีส่วนร่วม ตรวจสอบ และแก้ไขข้อมูล เพื่อให้สมาชิกได้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง รวมถึงประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จที่เกิดขึ้นจริง (Kingkaew, 2014) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Hongtiyanon and Tipawong (2018) ที่พบว่าโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองช่วยให้พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตมีประสิทธิภาพมากกว่าการดูแลตามปกติ เนื่องจากโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองนั้น ช่วยก่อให้เกิดการระคับระคองจิตใจและสนับสนุนซึ่งกันและกัน

จะเห็นได้ว่า กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ทั้ง 4 กิจกรรม ตามกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ ช่วยให้เกิดการระคับระคองจิตใจและสนับสนุนซึ่งกันและกันของเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ข้อมูลข่าวสารความรู้และทักษะการดูแลเด็กและให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ทศนคติ อารมณ์ และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดี (Jaroennon & Kongplee, 2018) ส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม (Homjandee & Dangdomyouth, 2019) การดูแลเด็กที่มีความบกพร่องจึงควรให้ความสำคัญกับครอบครัวและผู้ดูแล ตอบสนองความต้องการของเด็กและสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัวและผู้ดูแล โดยมีเป้าหมายที่จะส่งเสริมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ สอดคล้องกับกิจวัตรของครอบครัวรวมถึงการเชื่อมโยงกับงานบริการต่าง ๆ (Namprom & Suklertrakul, 2020)

ข้อเสนอแนะ

1) ด้านการพยาบาล นำโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายไปปรับใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยอื่น ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน เช่น ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และควรมีการจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชนได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย และสนับสนุนให้ผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชนเห็นความสำคัญของการดูแลตนเอง

2) ด้านการบริหาร นำเสนอผู้บริหารเกี่ยวกับผลงานวิจัยเพื่อให้มีนโยบายและแผนที่จะสนับสนุนให้มีการจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย โดยการจัดสรรบุคลากรที่เหมาะสมและทรัพยากรต่าง ๆ ให้

3) ด้านการศึกษาพยาบาล นำผลการวิจัยและโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย ไปบูรณาการในการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลเด็กทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฝึกปฏิบัติในส่วนของงานปฐมภูมิและชุมชน จะช่วยให้นักศึกษามีจุดประสงค์และแนวทางที่ชัดเจนในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายในชุมชนตลอดจนเห็นความสำคัญของบทบาทพยาบาลในการจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง รวมถึงการพัฒนานวัตกรรมสุขภาพสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย หรือมีปัญหาสุขภาพ

4) ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยควรมีการวิจัยการพัฒนาเครือข่ายการดูแลเด็กและผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย

เอกสารอ้างอิง

Boonvas, K., Supanunt, T., Chunhabordee, A., & Wae, N. (2017). Caregiver stress and needs in caring disable. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(1), 205-216.

Department of Empowerment of Persons with Disabilities. (2019). *Annual report 2019 of department of empowerment of persons with disabilities*. Bangkok: Department of Empowerment of Persons with Disabilities.

Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2002). *WHOQOL-BREF-THAI*. Retrieved from <https://www.dmh.go.th/test/download/view.aspx?id=17>

Hansakunachai, T., Rungpiwal, R., Sutthritpongsa, S., & Chonchaiya, W. (2013). *Child development and behavior textbook, volume 3, healthy child care*. Bangkok: Beyond Enterprise.

Homjandee, J., & Dangdomyouth, P. (2019). The effect of social support emphasizing community participation program on burden of community schizophrenic patient's caregivers. *Journal of the Police Nurses*, 11(2), 433-443.

Hongtiyanon, T., & Tipawong, A. (2018). Relationships Between social support and quality of life in schizophrenia patient. *Journal of The Royal Thai Army Nurse*, 19(special edition), 487-494.

Jaroennon, P., & Kongplee, L. (2018). Knowledge, attitude and practice in obesity prevention among public health 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, special edition*, 87-94.

Kingkaew, J. (2014). Group therapy and psychiatric nurses. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 28(1), 1-15.

Ministry of Education. (2009). *Announcement Subject: Determination of categories and criteria for persons with disabilities in education 2009*. Bangkok: Ministry of Education.

Namprom, N., & Suklertrakul, T. (2020). *Nursing of newborns and children with specific health problems*. Chiang Mai: Faculty of Nursing, Chiang Mai University.

Ngocharit, N., & Kumhom, N. (2017). Parents' viewpoints towards educational management, special education center of Mukdahan province, special education, Northeast. *Academic Journal of Mahamakut Buddhist University Isan Campus*, 1(2), 24-42.

Nontapan, P. (2018). Factors related to behaviors promoting preschooler development among child care providers, Songkhla province. *Journal*

- of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, 1(3), 10–24.
- Nursing Division, Ministry of Public Health. (2016). *Organizing self-care promotion services using a group process*. NP.
- Sinhachotsukpat, L. (2022). 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 MentalHealth*, 36(1), 19-32.
- Suntaphun, P. (2022). 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*, 17(3), 50–61.
- Suntaphun, P., Bussahong, S., Srisoem, C., & Vongtree, A. (2020). The effects of using self-help group on the mental health self-care behavior of schizophrenia patients, caregivers in community. *UMT-Poly Journal*, 17(2), 50-61.
- Takpho, A., Somprasert, C., & Imkome, E. (2017). 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*, 35(3), 171–119.
- Teepapal, T., & Saetew, P. (2018). The conducting of self-help group in adolescents with cancer: Nurses's roles. *Journal of Health Research and Innovation*, 1–14.
- Tharakham, E., & Chaichanasang, T. (2020). Effects a self-help group on quality of life of caregivers of child with cerebral palsy. *Journal of Nursing and Health care*, 43(3), 171–179.
- Thongsri, K. (2021). Best quality of life according to Buddhist psychology. *Journal of MCU Humanities Review*, 7(2), 325-377.
- UNICEF Thailand. (2021). *Data: Monitoring the situation of children and women*. Retrieved from <https://data.unicef.org/resources/children-with-disabilities-report-2021>
- Walz, G., & Bleue, C. (1992). *Developing support groups for students: Helping students cope with crises*. Michigan: ERIC.