

**การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแล
ของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้**

**The Development of the Empowerment Program on Caring
Behaviors among Caregivers of Children with Learning Disability**

กาญจน์ตี แสงสงวน¹, อรวรรณ หนูแก้ว^{2*}, ประกอบ ชาตะรัตน์¹, ปัทมววรรณ ชันทัญญาศึก¹
Kandee Sangsa-nguan¹, Orawan Nukeaw^{2*}, Prakob Chatarat¹, Phattamawan Khanhansuk¹
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์¹, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลาราชนครินทร์^{2*}
Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital¹, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University^{2*}

(Received: January 28, 2023; Revised: April 22, 2023; Accepted: May 11, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดลองโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ (แอลดี) โดยมีกระบวนการพัฒนาเป็น 2 ระยะ คือ 1) พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย กรอบแนวคิดของ Miller ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประสพการณ์การดูแลผู้ดูแลเด็กแอลดี การออกแบบโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม ด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และ 2) ผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน เครื่องมือ ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแล ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนาและ สถิติ Wilcoxon Signed-Ranks Test ผลการวิจัยพบว่า

1. โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ 2) คู่มือการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ดูแล และ 3) รูปแบบโปรแกรมเป็นกลุ่มกิจกรรม ๆ ละ 90 นาที ครั้งละ 2 กิจกรรม เป็นเวลา 6 สัปดาห์

2. ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมค่าคะแนน มัธยฐานของพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลพบว่าหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ($z=-2.36, p=009$)

สรุปว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลสามารถเพิ่มพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กแอลดีได้ ดังนั้นควรมีศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมนี้ต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ, พฤติกรรมดูแล, ผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: orawan.n@psu.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 091-8471964)



Abstract

This research and development study aimed to develop an empowerment program among caregivers of children with learning disabilities (LD) and to try it out. The research process consisted of two phases. First one was to develop an empowerment program based on the conceptual framework of Miller (2000), related to literature review and results and qualitative data of caregivers' experience with children with LD. Second phase was to try out the empowerment program with 15 participants. The program consisted of an empowerment program. Instrument for collecting data, besides the program itself, was a caring behavior questionnaire. Content validity of the empowerment program was verified by 5 experts. The instrument was tested for internal consistency by using Cronbach's alpha coefficient, yielding a value of .85. Data were analyzed by using descriptive statistics and Wilcoxon signed-ranks test.

The results showed that

1. The program consisted of 1) an empowerment program, 2) a caregiver's manual, and 3) group activities of 90 minutes (two activities for each session, continually for six weeks).
2. after trying out the program, the median score of caregivers' caring behaviors of children with LD were significantly higher than those before participating the program ($z = -2.36, p = .009$)

Therefore, the empowerment program could be increased power and caring behaviors' caregivers of children with LD.

Keywords: Children with Learning Disability, Caring Behaviors, Empowerment Program, Caregivers

บทนำ

ปัจจุบันนี้เด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ หรือเด็กแอลดี มักพบได้ในเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาด้านการเรียนด้านใดด้านหนึ่ง พบได้ในต่างประเทศ ประมาณร้อยละ 1.9 (Peterson, 2019) ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า เด็กวัยเรียนร้อยละ 5-15 มีภาวะของความบกพร่องด้านการเรียนรู้ (Frolov, & Schaepper, 2021) สำหรับประเทศไทย พบว่า ความชุกของเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ ประมาณร้อยละ 6-9.9 (Piyasil, & Wangtan, 2015) และจากสถิติเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ ที่มารับบริการ ณ คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2560 ถึง 2562 พบว่า จำนวน 505, 645 และ 680 คน ตามลำดับ (Medical Record Audit, Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital, 2019) เด็กแอลดีมักพบในระยะเริ่มต้นของวัยเรียน มีลักษณะปัญหาเฉพาะด้านการเรียน เรื่อง การอ่าน การเขียน และการคำนวณ ด้านใดด้านหนึ่ง หรือ ทั้งสามด้าน โดยเด็กกลุ่มนี้เรียนหนังสือในชั้นเรียนปกติแต่ผลการเรียนต่ำกว่าเพื่อนในกลุ่มวัยเดียวกัน ทั้งที่ส่วนใหญ่มักมีระดับสติปัญญาโดยเฉลี่ย 86.8 (Piyasil, & Wangtan, 2015) เด็กแอลดีกลุ่มนี้มีปัญหาด้านการเรียน เรียนรู้ช้า ไม่ตั้งใจเรียน ทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ ส่งผลให้ผู้ดูแลรู้สึกโกรธ ต่ำหนิ รวมทั้งไม่เข้าใจในข้อจำกัดของการเรียนในเด็ก และมีความคาดหวังสูงในตัวเด็ก ก่อให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพระหว่างเด็กกับผู้ดูแล ความรู้สึกเครียด วิตกกังวล ไร้พลัง ซึมเศร้าและปัญหาจิตใจอื่นๆ ของผู้ดูแล (Isa, Ishak, Rahman, Saat, Din, Lubis, et al., 2017)

ผู้ดูแลเด็กแอลดีจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กกลุ่มนี้ ในเรื่องการเรียน เกี่ยวกับ วิธีการเรียนรู้การอ่าน การเขียน และการคำนวณ ทำความเข้าใจเรื่องอาการของเด็กเรียนรู้ช้า และปรับพฤติกรรมเรื่องความไม่ตั้งใจเรียน ร่วมด้วยกับดูแลด้านอารมณ์และจิตใจ (Sangsa-nguan, 2015) หากผู้ดูแลเด็กกลุ่มนี้รู้สึก เหนื่อยล้า ท้อแท้ สูญเสียพลังอำนาจของตนเอง ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการดูแลเด็กขาดที่พึ่งและหมดหวัง อาจส่งผลกระทบต่อ การดูแลเด็กแอลดีให้มีผลการเรียนรู้ที่ดีขึ้น การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลในการดูแลเด็กแอลดี เป็นกระบวนการหนึ่งที่ช่วยเหลือหรือผู้ดูแลได้ด้วยความสามารถภายในของตนเอง ที่พัฒนาศักยภาพภายในของผู้ดูแลให้ สามารถดูแลเด็กแอล

ดีได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากแนวความคิดเสริมสร้างพลังอำนาจของ Miller (2000) โดยการนำแหล่งพลังอำนาจในตนเองมาทั้ง 7 แหล่ง คือ ความเข้มแข็งทางกายภาพ ความเข้มแข็งทางจิตใจและการสนับสนุนทางสังคม อัตมโนทัศน์ ความรู้และการตระหนักรู้ แรงจูงใจ พลังงาน และระบบความเชื่อ (Miller, 2000) นอกจากการเสริมพลังอำนาจที่เพิ่มขึ้นแล้ว การศึกษาของ Sangsa-nguan (2015) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้แหล่งพลังอำนาจกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้พบว่าการศึกษาความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.41, p<.001$) การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลสามารถช่วยให้มีพฤติกรรมการดูแลเด็กได้ดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลพบว่าส่วนใหญ่ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ดูแลเด็กจิตเวชเป็นกลุ่มผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา (Bumrungchon, Rattanapiroj, & Prada, 2014; Palapirom, Prasopkittikun, & Vichitsukon, 2010) ผู้ดูแลเด็กสมองพิการ (Chumsri, Chaimongkol, & Sanareungsak, 2014) และผู้ดูแลเด็กออทิสติก (Choomchit, 2007; Khamkuna, 2007) ที่พบว่าการศึกษาเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยให้ผู้ดูแลมีพลังอำนาจและพฤติกรรมการดูแลเพิ่มขึ้น และความรู้ก็มีภาวลดลง อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้ดูแลเด็กโรคเรื้อรังทางกาย เช่น ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (Phomwises, 2013) และผู้ดูแลเด็กติดเชื้อเอชไอวี (Thaitae, 2011) เป็นต้น โปรแกรมสำหรับผู้ดูแลเด็กแอลดี พบว่า มีโปรแกรมแบบองค์รวม โปรแกรมสนับสนุนศักยภาพครอบครัว และโปรแกรมการส่งเสริม Resiliency ของผู้ดูแลเด็กแอลดี (Chaikham, Raksanaves, & Pichaya, 2020; Kokulchan, Ruchiwit, & Sirimpunkul, 2018; Phothisuwan, Kusol, Eksirinimit, 2020)

การช่วยเหลือผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ที่มีตั้งแต่การให้ความรู้ผู้ดูแลและเอกสารส่งเสริมการเรียนรู้ เป็นต้น งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ดูแลเด็กจิตเวช ที่ช่วยให้มีพลังอำนาจ และมีพฤติกรรมการดูแลที่ดีขึ้น ซึ่งการเสริมพลังอำนาจนั้นเป็นบทบาทหลักของพยาบาล (Panicker, 2013) ดังนั้นทีมผู้วิจัยสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ตามแนวคิดของ Miller (2000) โดยใช้ศักยภาพภายในและแหล่งพลังอำนาจภายในตน ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการส่งเสริมพลังอำนาจสำหรับผู้ดูแลเพื่อให้มีพฤติกรรมการดูแลเด็กแอลดีในด้านการเรียน พฤติกรรมและอารมณ์ได้อย่างเต็มศักยภาพมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์วิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ สำหรับผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อสร้างโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ สำหรับผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้
2. เพื่อทดลองใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ สำหรับผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้

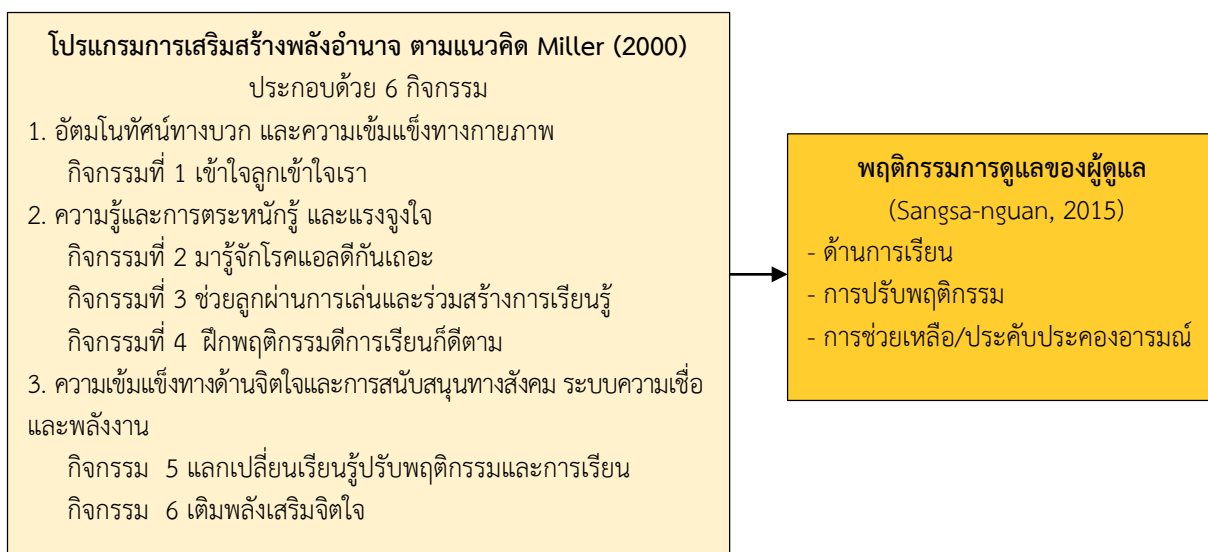
กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ ใช้แนวความคิดเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Miller (2000) เป็น กระบวนการที่เน้นการ เสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้แหล่งพลังอำนาจ ประกอบด้วย 7 แหล่ง คือ 1) ความรู้และการตระหนักรู้ (Knowledge and Insight) เป็นความรู้ช่วยในการตัดสินใจและตระหนักถึงทางเลือกกระทำ 2) อัตมโนทัศน์เชิงบวก (Positive Self-Concept) คือ ความคิดและความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเอง ภาพลักษณ์ ทำหน้าที่ของตนเอง ความเป็นตัวของตัวเอง และการนับถือตนเอง 3) แรงจูงใจ (Motivation) คือ แรงจูงใจมีส่วนช่วยในการเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม 4) ความเข้มแข็งทางจิตใจและการสนับสนุนทางสังคม เป็นความเข้มแข็งทางจิตใจ เป็นความยืดหยุ่นที่ปรากฏในตัว

บุคคลสามารถดำรงความสมดุลทางจิตได้ และการสนับสนุนทางสังคม 5) พลังงาน (Energy) คือ ความสามารถของระบบร่างกายสำหรับการทำงานตามศักยภาพที่ควรจะเป็นของแต่ละบุคคล ซึ่งควรที่จะสมดุลระหว่างพลังงานที่ได้รับกับพลังงานที่ใช้ 6) ระบบความเชื่อ (Belief System) และ 7) ความเข้มแข็งทางกายภาพ (Physical Strength) คือ ความสามารถของบุคคลที่จะทำหน้าที่ได้อย่างเต็มตามศักยภาพทางกาย (Miller, 2000) โดยแหล่งพลังอำนาจโดยแหล่งพลังอำนาจเหล่านี้ ร่วมกับข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ และการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้และได้นำมาพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ โดยการเสริมแหล่งพลังอำนาจในตัวผู้ดูแลด้านความรู้และเข้าใจเด็กแอลดี ร่วมกับทัศนคติเชิงบวก เสริมแรงจูงใจ ความเข้มแข็งทางจิตใจ และแหล่งสนับสนุน จนกระทั่งการเพิ่มพลัง ความเชื่อและสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง จนมีการรับรู้พฤติกรรมดูแลเด็กแอลดีได้

สำหรับพฤติกรรมดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ของผู้ดูแล โดยจากการทบทวนวรรณกรรมของ Sangsa-nguan, (2015) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) การดูแลด้านการเรียน ช่วยเหลือ และ สนับสนุนด้านการเรียน มีความรู้และเข้าใจในการแนะนำเรื่องการอ่าน การเขียน การคำนวณเลข 2) การดูแลด้านปรับพฤติกรรม ปรับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของเด็ก เช่น อาการดื้อ หลีกเลี่ยงการเรียน ก้าวร้าว เป็นต้น และ 3) การดูแลด้านการช่วยเหลือประคับประคองอารมณ์ ดูแลจัดการเรื่องอารมณ์หงุดหงิด เศร้า ความรู้สึกคุณค่าในตนเองต่ำ และแสวงหาแหล่งช่วยเหลือที่เหมาะสมกับเด็กได้ (Sangsa-nguan, 2015)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

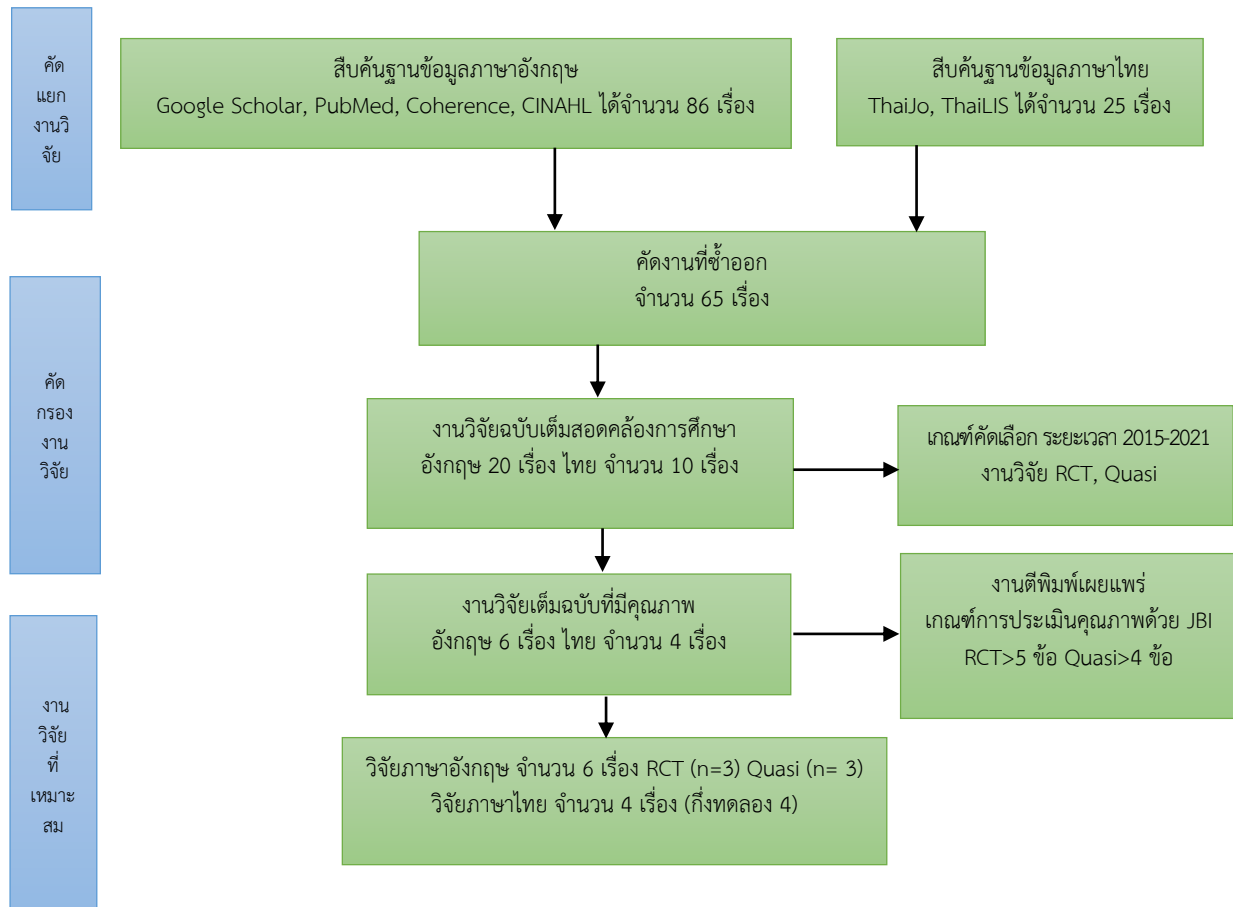
ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ประกอบด้วย 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ ประกอบด้วย

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันของเรื่องพลังอำนาจและการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการสนทนากลุ่มกับบุคลากรในการดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ โดยการใช้คำถามในการสนทนากลุ่ม “แนวทางการช่วยเหลือ หรือเสริมพลังผู้ดูแลเด็กแอลดีอย่างไร” ในมุมมองของทีมสหวิชาชีพ เช่น พยาบาลจิตเวช พยาบาลจิตเวชเด็ก ครูการศึกษาพิเศษ นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด เป็นต้น และสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็กฯ เช่น “ปัญหาในการดูแลเด็กกลุ่มนี้มีอะไรบ้าง และแหล่งพลังอำนาจของผู้ดูแลเป็นอย่างไรบ้าง และต้องการเสริมด้านใดบ้าง” เป็นต้น

2. การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ดูแล และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กฯ โดยใช้แนวคิดของ PICO คือ P: ผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ แอลดี (Caregivers of Children with Learning Disabilities, LD) I: โปรแกรมสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment Program/Intervention) C: การดูแลตามปกติ (Routine Care) O: พฤติกรรมการดูแล (Caring Behavior) โดยการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยฐานข้อมูลทั้งในและต่างประเทศ คือ ThaiJo, ThaiLIS, Google Scholar, PubMed, Coherence และ CINAHL และพบว่างานวิจัยภายในประเทศ จำนวน 4 งานวิจัย เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับการวิจัยกึ่งทดลอง งานวิจัยต่างประเทศ จำนวน 6 งานวิจัยเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ระดับ RCT 3 เรื่อง และการวิจัยกึ่งเชิงทดลอง 3 เรื่อง ดังภาพ 2



ภาพ 2 แผนผังการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ด้วย Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis (PRISMA)

3. การสร้างโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็ก ที่พัฒนาจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Miller (2000) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพลังอำนาจและการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้

4. การตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน คือ 1) จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น จำนวน 3 คน 2) อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาโปรแกรมหรือด้านการพยาบาลจิตเวชเด็ก จำนวน 2 คน และการปรับปรุงโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิในประเด็น ดังนี้ เนื้อกิจกรรมเน้นเฉพาะที่จำเป็น ลดจำนวนกิจกรรมที่คล้ายคลึงกันลง ปรับลดกิจกรรมจาก 8 กิจกรรม เป็น 6 กิจกรรม และลดเนื้อหาด้านการปรับพฤติกรรม แต่ให้เพิ่มเติมเนื้อหาในด้านนี้ในคู่มือผู้ดูแลฯ

ระยะที่ 2 การทดลองใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ที่พัฒนาและปรับปรุงแล้ว และนำไปทดลองใช้ โดยกำหนดแบบแผนการทดลอง โดยใช้แบบ One Group Pretest-Posttest Design

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ โดยเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์ ICD 10 ที่มารับการรักษา ณ คลินิกจิตเวชโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลที่ดูแลเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องการเรียนรู้ด้วยการวินิจฉัยตามเกณฑ์ ICD 10 โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) คุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่มีความบกพร่องการเรียนรู้ด้วยการวินิจฉัยตามเกณฑ์ ICD 10 อายุ 18 ปีขึ้นไป เช่น บิดา มารดา หรือญาติ เป็นต้น และ 2) ระยะเวลาในการดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้อย่างน้อย 6 เดือน และเกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ดูแลไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามกำหนด โดยมีขนาดกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยใช้เกณฑ์การทำกลุ่มกิจกรรม โดยกลุ่มละ 10-15 คน ต่อกลุ่ม (Yalom, 1995) สำหรับการทดลองใช้โปรแกรมฯ จำนวน 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือสำหรับการทดลอง คือ

1.1 โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ ดำเนินการเป็นกลุ่มกิจกรรม ประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 การเข้าใจลูกเข้าใจเรา เพื่อการยอมรับ และเสริมทัศนคติเชิงบวก กิจกรรมที่ 2 มารู้จักโรคแอลดีกันเถอะ เพื่อส่งเสริมความรู้โรคแอลดี กิจกรรมที่ 3 ช่วยลูกผ่านการเล่นและร่วมสร้างการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการเล่น และส่งเสริมการเรียนรู้ โดยการอภิปรายปัญหาเรื่องการเรียนและฝึกพัฒนาแผนการสอน กิจกรรมที่ 4 ฝึกพฤติกรรมดีที่เรียนก็ดีตาม เพื่อให้ความรู้และทักษะปรับพฤติกรรม กิจกรรมที่ 5 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ปรับพฤติกรรมและการเรียน โดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องวิธีการปรับพฤติกรรมเด็กแอลดี และกิจกรรมที่ 6 เต็มพลังเสริมจิตใจ เพื่อปรับอารมณ์ และเสริมกำลังใจ ลักษณะกลุ่มกิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมละ 90-120 นาที จำนวน 6 กิจกรรม จำนวน 2 ครั้ง

1.2 คู่มือการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ดูแล ประกอบด้วย เนื้อหาสำหรับผู้ดูแล ได้แก่ มารู้จักเด็กแอลดีกันเถอะ แหล่งช่วยเหลือสนับสนุน ช่วยเด็กผ่านการเล่น ตัวอย่างแผนการดูแลเด็ก และหลักการปรับพฤติกรรมเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้

2. เครื่องมือที่ใช้สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1 แบบสอบถามทั่วไปของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

2.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานศึกษา

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ เป็นเครื่องมือ ที่พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมของ Sangsa-nguan (2015) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ การดูแลด้านการเรียน การดูแลด้านปรับพฤติกรรม และ การดูแลด้านการช่วยเหลือปรับประคองอารมณ์ จำนวน 16 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ (4 คะแนน) บ่อยครั้ง (3 คะแนน) บางครั้ง (2 คะแนน) และนาน ๆ ครั้ง (1 คะแนน) โดย ค่าการแปรผลระดับของพฤติกรรมดูแล ดังนี้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00 หมายถึง ผู้ดูแลปฏิบัติ น้อย 2.01-3.00 หมายถึง ผู้ดูแลปฏิบัติปานกลาง 3.01-4.00 หมายถึง ผู้ดูแลปฏิบัติมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน 1) จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น จำนวน 3 คน และ 2) อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาโปรแกรมหรือด้านการพยาบาลจิตเวชเด็ก จำนวน 2 คน โดยการประชุมผู้ทรงคุณวุฒิ โดย ทำ Face Validity ของ

โปรแกรมแต่ละกิจกรรม และปรับตามข้อเสนอแนะ สำหรับแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ นำไปตรวจสอบความเชื่อมั่น กับผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ จำนวน 15 คน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha) เท่ากับ .85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมและก่อนการทดลอง โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
2. ขั้นดำเนินการทดลอง ให้ผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนทำแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และชี้แจงกิจกรรมต่างๆ และระยะเวลาเข้าร่วม โปรแกรมฯโดยภาพรวม พร้อมให้คู่มือการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ดูแล ดังตาราง 1

ตาราง 1 ขั้นดำเนินการโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจตามกิจกรรม

ครั้งที่	ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา (นาที)
1	1	การเข้าใจลูกเข้าใจเรา (กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และเกมส์)	120
	2	มารู้จักโรคแอลดีกันเถอะ	90
	3	ช่วยลูกผ่านการเล่นและร่วมสร้างการเรียนรู้ ฝึกพัฒนาแผนการสอน (แผน IEP ฉบับเต็ม)	120
	4	ฝึกพฤติกรรมการเรียนก็ติดตามเพื่อให้ความรู้และทักษะปรับพฤติกรรม	90
2	5	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ปรับพฤติกรรมและการเรียน	90
	6	เติมพลังเสริมจิตใจ	90

โดยการดำเนินกิจกรรมละ 90- 120 นาที เป็นเวลา 2 ครั้ง โดยใช้ระยะเวลา ห่างกัน 1 สัปดาห์

4. ขั้นหลังการทดลอง หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ แล้วให้ผู้ดูแลทำแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ให้ทำหลังสิ้นสุดกิจกรรมเป็นระยะเวลา 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลจากการทดลองใช้ ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบค่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียน โดยการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง วิเคราะห์การแจกแจงข้อมูลเป็นปกติ (Test of Normality) โดยคำนวณค่า Shapiro-Wilk ของข้อมูล พบว่า Significant ($p < .001$) จึงใช้สถิติ Non-Parametric ดังนั้นจึงใช้สถิติ Wilcoxon Signed- Ranks Test

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ DMH.IRB.CO.A 016/2563 และผู้วิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลวิจัย โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างในการลงนามเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ขอถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการบำบัด สำหรับข้อมูลที่เก็บรวบรวมเป็นความลับ และผู้วิจัยรายงานผลในภาพรวม โดยกลุ่มตัวอย่าง ที่เข้าร่วมครั้งนี้ไม่มีผลกระทบใด ๆ ที่ต้องให้การช่วยเหลือ

ผลการวิจัย

ผลการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ ดังนี้

1. การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ คือ

- 1.1 ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ดังนี้

1.1.1 ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเรื่องประสบการณ์พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ จำนวน 10 คน พบว่า “มีปัญหาเวลาทำการบ้านคือเราต้องนั่งบอกทุกตัวอักษร” (รายที่ 2) “พฤติกรรมเค้าจะต่อต้าน” (รายที่ 1) “มีความเครียดเวลาถูกไม่ฟัง” (รายที่ 3) และแหล่งพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ พบว่า “เราต้องเป็นหลัก จะต้องมีพลังที่จะดูแลลูก เพราะว่าถ้าผู้ดูแลเหมือนทอดทิ้ง หรือว่าไม่มีพลังแล้วใครจะเป็นคนดูแลเขา” (รายที่ 1) “อยากสนับสนุนให้เต็มที่ ที่ทำได้...ให้ได้มากที่สุด” (รายที่ 2)

1.1.2 ผลการสนทนากลุ่มของทีมสหวิชาชีพ จำนวน 10 คน พบว่า “...อารมณ์ผู้ปกครองอาจมีหงุดหงิดบ้าง ซึมเศร้า ในส่วนของเรื่องความรู้ กับอีกส่วนของผู้ปกครองที่ไม่มีความพร้อมที่ฟังบริบทของทางโรงพยาบาลที่ไม่มีผู้ดูแลหลัก เช่น อยู่กับ ปู่ย่า ตายาย ทำอย่างไรให้เค้ามีความพร้อมตรงนี้...” (พยาบาลจิตเวชเด็ก 1) “...ควรเสริมเรื่องแรงจูงใจ...มีการปรับทัศนคติ การช่วยเหลือเด็ก...” (ครูการศึกษาพิเศษ 3)

จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพ นำข้อมูลมาเพิ่มเติมในส่วนของเนื้อหากิจกรรมของแต่ละครั้ง เช่น การเสริมทัศนคติ การเสริมพลัง ร่วมด้วยกับเพิ่มเติมข้อมูลความรู้ และการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ ร่วมด้วยกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดำเนินการแบบกลุ่ม และลักษณะ รวมทั้งระยะเวลา และ รูปแบบในการออกแบบกิจกรรม

1.2 โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ โดยใช้แนวคิดของ Miller (2000) ร่วมกับ ข้อมูลเชิงคุณภาพและการทบทวนวรรณกรรม มุ่งเป้าประกอบ คือ

1.2.1 ลักษณะของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังตาราง 2

ตาราง 2 ชื่อกิจกรรม วัตถุประสงค์กิจกรรม และลักษณะกิจกรรมของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้

ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์กิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม
1. เข้าใจลูกเข้าใจเรา	- การยอมรับ - การเสริมทัศนคติกรรมเชิงบวก	- สะท้อนมุมมองของผู้ดูแลเด็กแอลดี - สนุกคิด สนุกเขียน - ดู VDO เด็กแอลดีมีความสามารถเฉพาะด้าน - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ความมุมมองใหม่ของผู้ดูแลเด็กแอลดี
2. มารู้อัจฉริยะแอลดีกันเถอะ	- ความรู้เรื่องโรคแอลดี - วิธีการช่วยเหลือและแหล่งสนับสนุนสำหรับเด็กแอลดี	- อภิปรายความรู้เรื่องโรคแอลดีเป็นกลุ่ม - แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องเด็กแอลดีระหว่างกลุ่มผู้ดูแล - เสริมความรู้วิธีการช่วยเหลือและแหล่งสนับสนุนเด็กแอลดี
3. ช่วยลูกผ่านการเล่น และร่วมสร้างการเรียนรู้	- ส่งเสริมพัฒนาการด้านสายตาและทักษะการเรียนรู้ - ทำความเข้าใจแผน IEP และเขียนแผนการเรียนของเด็กแอลดี - สร้างแผนการดูแลเรื่องการเรียนรู้ของเด็กแอลดีในชีวิตประจำวัน	- เสริมวิธีการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ ด้วยการเล่น - รูปแบบการเล่น เช่น นินวมัทศจรีย์ (ใช้วาด ตัวเลข กระดาษทราย) เป็นต้น - เสริมความรู้เรื่องแผน IEP - อภิปรายปัญหาเรื่องการเรียนรู้และฝึกเขียนแผนการสอนของเด็กแอลดีในชีวิตประจำวัน - มอบหมายการบ้านให้ฝึกตามแผนสอนเรื่องการเรียนรู้ในชีวิตประจำวันสำหรับเด็กแอลดี
4. ฝึกพฤติกรรมดีการเรียนรู้ที่ดีตาม	- ความรู้การปรับพฤติกรรม - วิธีปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา	- ให้ความรู้เรื่องวิธีการปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กแอลดี - สอนสาทิวิธีปรับพฤติกรรม (เช่น เลียนแบบเสริมแรงโดยการชื่นชม สบสมแต้ม และเพิกเฉย เป็นต้น) - มอบหมายการบ้าน (ปัญหา วิธีปรับพฤติกรรม และผลการปรับพฤติกรรม)

ตาราง 2 (ต่อ)

ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์กิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม
5. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปรับพฤติกรรมและ การเรียนรู้	- เรียนรู้ร่วมกันถึงวิธีการปรับ พฤติกรรม - แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการเรียนรู้ ของเด็กในชีวิตประจำวัน	- อภิปรายร่วมกันเรื่องวิธีการปรับพฤติกรรมเด็กแอลดีที่ นำไปใช้ และผลจากการปรับพฤติกรรม - อภิปรายร่วมกันถึงวิธีการสอนเด็กแอลดีในชีวิตประจำวัน และผลการเรียนรู้ของเด็ก
6. เติมพลังเสริมจิตใจ	- ปรับอารมณ์ - เสริมกำลังใจ	- ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดความรู้สึกด้วยภูเขาน้ำแข็งของ ผู้ดูแลเด็กแอลดี (พฤติกรรม รู้สึก การรับรู้ ความคาดหวัง อาหารใจ และ ตัวตน) - ให้กำลังใจ และเสริมพลังใจของผู้ดูแลเด็กแอลดีด้วย ตนเอง

1.2.2 คู่มือการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ดูแล ประกอบด้วย เนื้อหาสำหรับผู้ดูแล ได้แก่ มา
รู้จักเด็กแอลดีกันเถอะ แหล่งช่วยเหลือสนับสนุน ช่วยเด็กผ่านการเล่น ตัวอย่างแผนการสอนการเรียนรู้ใน
ชีวิตประจำวัน และหลักการปรับพฤติกรรมเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้

1.2.3 รูปแบบโปรแกรม เป็นรายกลุ่มโดยกิจกรรมๆ ละ 90 นาที โดยดำเนินการครั้งละ 2 กิจกรรม
เป็นระยะเวลา จำนวน 6 สัปดาห์

2. ผลการทดลองใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กบกพร่อง ด้านการเรียนรู้

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรายด้าน ของพฤติกรรมดูแลผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้
จำแนกรายด้าน ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม (N=15)

พฤติกรรมดูแลรายด้าน	ก่อน			หลัง		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
- ด้านการเรียนรู้	2.70	0.69	ปานกลาง	4.00	0.59	มาก
- ด้านการช่วยเหลือ/ระดับประคองอารมณ์	2.97	0.59	ปานกลาง	3.20	0.59	มาก
- ด้านการปรับพฤติกรรม	3.10	0.53	มาก	3.53	0.37	มาก
โดยรวม	2.92	0.50	ปานกลาง	3.2	0.59	มาก

สำหรับการทดลองใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้กับ กลุ่ม
ตัวอย่าง จำนวน 15 คน ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล จำนวน 15 คน พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 อายุเฉลี่ย
40 ปี (SD=6.96) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 93.3 ส่วนมากมีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีและสูงกว่า
ร้อยละ 33.3 รองลงมาประถมศึกษา ร้อยละ 26.7 และ 2) ข้อมูลทั่วไปของเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ พบว่า เป็น
เพศชาย ร้อยละ 66.7 และ เพศหญิง ร้อยละ 33.3 อายุเฉลี่ย 10.46 ปี (SD=2.41) ระดับการศึกษาของเด็กส่วนใหญ่
อยู่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80 และระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 20 ศึกษาในโรงเรียนของรัฐบาล ร้อยละ
86.7 และโรงเรียนเอกชน ร้อยละ 13.3

ผลการทดลองใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ พบว่า ค่าเฉลี่ย
คะแนนพฤติกรรมโดยภาพรวมก่อนได้รับโปรแกรม อยู่ในระดับปานกลาง และหลังได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับมาก
เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยด้านการเรียนและการช่วยเหลือ/ระดับประคอง
อารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อหลังเข้าโปรแกรมแล้ว ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านดังกล่าวทั้งสองด้าน เพิ่มขึ้น อยู่ใน
ระดับมาก (ตาราง 3) สำหรับค่ามัธยฐานของพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลพบว่าหลังได้รับโปรแกรมมากกว่าก่อนได้รับ
โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z=-2.36, p<.01$) (ตาราง 4)

ตาราง 4 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ 1 เดือน ด้วย Wilcoxon Signed Ranks Test

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ	n	คะแนนพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล		Z	p-value (1-tailed)
		Mdn	IQR		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	15	2.75	.81	-2.36	.009
หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม	15	3.56	.99		

อภิปรายผล

การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ โดยใช้แนวคิดของ Miller (2000) ร่วมกับข้อมูลเชิงคุณภาพและการทบทวนวรรณกรรม โดยสรุป มีองค์ประกอบ คือ 1) ลักษณะโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ การเข้าใจลูกเข้าใจเรา มารู้อัจฉริยะเด็กกันเถอะ ช่วยลูกผ่านการเล่นและร่วมสร้างการเรียนรู้ ฝึกพฤติกรรมดีการเรียนรู้ก็ดีขึ้น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ปรับพฤติกรรมและการเรียน และเติมพลังเสริมจิตใจ และ 2) คู่มือการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ดูแลเด็กประกอบด้วย เนื้อหาสำหรับผู้ดูแล ได้แก่ มารู้อัจฉริยะเด็กกันเถอะ แหล่งช่วยเหลือสนับสนุน ช่วยเด็กผ่านการเล่น ตัวอย่างแผนการสอน การเรียนในชีวิตประจำวันและหลักการปรับพฤติกรรมเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ อภิปรายได้ดังนี้

กิจกรรมของโปรแกรมพัฒนาจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของ Miller (2000) โดยการใช้แหล่งเสริมสร้างพลังอำนาจภายในตัวผู้ดูแล โดยการทำกิจกรรมเข้าใจลูกเข้าใจเราเป็นดังแหล่งพลังอำนาจด้านทัศนคติเชิงบวก ผ่านกิจกรรม สนุกคิดสนุกเขียน เพื่อให้ผู้ดูแลเข้าใจ และรับรู้ปัญหาด้านการเรียนของเด็กและเข้าใจความรู้สึกของเด็กอย่างชัดเจนขึ้นผู้ดูแลเด็กกล่าวว่า “...ความรู้สึกใหม่... ลูกและแม่รวมถึงคนในครอบครัว สามารถสร้างและพัฒนาได้... เข้าใจอารมณ์ลูกมากขึ้น...” (กลุ่มตัวอย่าง) ร่วมด้วยกับกิจกรรม มารู้อัจฉริยะเด็กกันเถอะ โดยการร่วมแลกเปลี่ยนความเข้าใจเรื่องโรคแอลดี ตามมุมมองของผู้ดูแล และเสริมความเข้าใจเด็กกลุ่มนี้มากขึ้น ผู้ดูแลกล่าวว่า “...เข้าใจสิ่งที่เขาเป็นมากขึ้น รักและห่วงใยมากขึ้น” (กลุ่มตัวอย่าง) ทั้งยังแนะนำแหล่งสนับสนุนด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ โดยใช้คู่มือการเสริมสร้างพลังอำนาจ ที่มีข้อมูลที่จำเป็น เช่น หน่วยงานภาครัฐที่ช่วยเหลือเด็กกลุ่มนี้ เป็นต้น โดยกิจกรรมดังกล่าวจะช่วยผู้ดูแลในการเพิ่มศักยภาพด้านความรู้ ทักษะการดูแล วิธีการช่วยเหลือเด็กและเข้าใจภาวะต่าง ๆ ของเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ได้ชัดเจนขึ้น (Muthukaruppan, Cameron, Campbell, Krishna, Moineddin, Bharathwaj et al., 2020)

สำหรับกิจกรรมช่วยลูกผ่านการเล่นและร่วมสร้างการเรียนรู้ เป็นการเสริมศักยภาพด้านความรู้ และแรงจูงใจในการช่วยเหลือเด็กโดยผ่านวิธีการเล่น เป็นเสริมทักษะด้านการประสานงานกันระหว่างมือ และ ตา (Saetang, Paimpuech, & Wisessathorn, 2017) และพัฒนาทักษะการเขียน การคำนวณ การอ่านได้ โดยผู้ดูแลได้เรียนรู้วิธีการเล่นต่าง ๆ เช่น วาดตัวเลขในกระเบทราย เป็นต้น ผู้ดูแลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ ตลอดจนร่วมส่งเสริมการเรียนรู้กับเด็กโดยใช้กิจวัตรประจำวัน หรือสิ่งแวดล้อมเป็นสื่อการเรียนรู้ ดังผู้ดูแลกล่าวว่า “...เวลาไปส่งลูกที่โรงเรียน... ฝึกให้ลูกอ่านป้ายโฆษณาข้างทาง...” (กลุ่มตัวอย่าง) กิจกรรมนี้จะช่วยเพิ่มทักษะให้ผู้ดูแลสามารถนำสื่อสิ่งแวดล้อมมาเป็นสื่อสำหรับฝึกการเรียนรู้แก่เด็กในชีวิตประจำวันได้ นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมฝึกพฤติกรรมดีการเรียนรู้ก็ดีขึ้น เป็นการเสริมทักษะในการดูแลเด็กของผู้ดูแลเมื่อเด็กมีปัญหายุติกรรม เช่น ตื้อ ต่อต้าน ไม่อยากเรียน เป็นต้น โดยการฝึกการให้กำลังใจ/ชื่นชม/ให้รางวัลกับเด็ก และการเลียนแบบ (Logan, 2019) ดังผู้ดูแลกล่าวว่า “ชมลูกมากขึ้น จะกลับไปสอนลูกให้มากขึ้น” (กลุ่มตัวอย่าง) กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปรับพฤติกรรมและการเรียน เพื่อ ร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์เดิม และประสบการณ์ที่ได้รับจากโปรแกรม ไปนำไปใช้ และพัฒนาทักษะในการดูแลเด็ก และกิจกรรมเติมพลังเสริมจิตใจ เป็นการเสริมสร้างพลัง โดยการกล่าวถึงภาวะขั้นของภูเขาน้ำแข็งของผู้ดูแล พร้อมกับการเสริมพลังให้กับตนเอง และเสริมพลังซึ่งกันและกัน โดยผลสรุปอาหารใจของผู้ดูแล คือ ความรัก ความสุข และความ เป็นพวกเดียวกัน ผู้ดูแลเด็กสะท้อนว่า “...แม่จะพร้อมเคียงข้างลูกเสมอ ไม่ว่าจะอย่างไรก็ตามของแม่...อยู่ในสังคม

อย่างมีความสุข” (กลุ่มตัวอย่าง) สอดคล้องกับงานวิจัย Damen, Veerman, Vermulst, Westerdijk, & Scholte (2020) เสริมพลังอำนาจให้กับมารดาช่วยดูแลเด็กที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมได้

สำหรับรูปแบบโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจนั้นจัดกิจกรรม เป็นกลุ่มกิจกรรม เพื่อช่วยให้ผู้ดูแล ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้สึก ความรู้และพลังอำนาจในการดูแลของแต่ละคน และร่วมกันแลกเปลี่ยน วิธีการดูแล และฝึกทักษะการสอนเพิ่มขึ้น (Rajanukul Institute, Department of Mental Health, 2012; Yalom, 1995) โดยแต่ละกิจกรรมๆ ละ 90-120 นาที และใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ อธิบายได้ว่าวิธีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ดูแล เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ระบายหรือร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ รวมทั้งการเพิ่มพฤติกรรมดูแลเด็กได้นั้น ใช้เวลาในการฝึกปฏิบัติ อยู่ในระยะเวลา 4 - 7 สัปดาห์ (Bumrungchon, Rattanapiroj, & Prada, 2014; Phothisuwan, Kusol, & Eksirinimit, 2020)

การทดสอบโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกับผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ พบว่า คะแนนมัธยฐานของพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้หลังจากได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมดูแลมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -2.362, p < .01$) และ มีพฤติกรรมดูแลในการเรียน และด้านการช่วยเหลือและประคับประคองด้านอารมณ์ของเด็กเพิ่มขึ้น (ตาราง 2) อภิปรายได้ว่า กลุ่มผู้ดูแลเป็นเพศหญิง และอายุเฉลี่ยอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางที่มีศักยภาพและวุฒิภาวะในเรื่องการดูแลเด็ก (Kaewkangwan, 2010) เมื่อเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้นั้น ได้รับการเสริมพลังอำนาจในตนเองด้านอัตมโนทัศน์เชิงบวก ความเข้าใจภาวะต่าง ๆ ของเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ เพิ่มพลังและแรงจูงใจ ทั้งยังได้รับการส่งเสริมในการพัฒนาทักษะการสอน การเล่นและสื่อสารสิ่งแวดล้อมในชีวิตประจำวันและร่วมกับการรับรู้แหล่งสนับสนุนช่วยเหลือจึงส่งผลให้พฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กเพิ่มขึ้น โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแล/ผู้ปกครอง ช่วยในการดูแลเด็กได้ (Damen, Veerman, Vermulst, Westerdijk, & Scholte, 2020) สอดคล้องกับการศึกษาของ Bumrungchon Rattanapiroj & Prada (2014) พบว่า ผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ มีพฤติกรรมดูแลมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.26, p < .01$) และการศึกษาของ Phothisuwan Kusol & Eksirinimit (2020) พบว่า โปรแกรมสนับสนุนศักยภาพครอบครัวของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้ มีพฤติกรรมดูแลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยสรุปการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้นั้น มีลักษณะเป็น กิจกรรมกลุ่ม ที่ประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ การเข้าใจลูกเข้าใจเรา มารู้จักโรคแอลดีกันเถอะ ช่วยลูกผ่านการเล่นและร่วมสร้างการเรียนรู้ ฝึกพฤติกรรมดีการเรียนก็ติดตาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ปรับพฤติกรรมและการเรียน และเติมพลังเสริมจิตใจ และคู่มือการสร้างเสริมพลังอำนาจสำหรับผู้ดูแลเด็ก ช่วยเพิ่มพฤติกรรมดูแลเด็กกลุ่มได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลควรนำโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อช่วยให้ผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียน มีพฤติกรรมดูแลเด็กมากขึ้น ในคลินิกจิตเวชเด็กของโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช หรือสถาบันสุขภาพจิตเด็ก

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านการเรียนรู้นี้ มีกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มควบคุมการดูแลปกติ และการคงอยู่ของโปรแกรมฯ โดยการศึกษาหลังการสิ้นสุดโปรแกรมระยะเวลา 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน
2. นำไปโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจฯ ไปทดลองใช้ที่อื่นๆ/ภูมิภาคอื่นๆ หรือบริบทอื่นๆ

References

- Bumrungchon, K., Rattanapiroj, P. & Prada, J. (2014). The Development of Empowerment Program for Caregivers of Persons with Developmental and Intellectual Disabilities. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 28(2), 125-140. (in Thai)
- Chaikhram, R., Raksanaves, L. & Pichaya, N. (2020). Effects of Empowerment Program on Empowering and Caring Behaviors among Caregivers for Patients with Malnutrition of Head and Neck Cancer. *Nur Primary Care*, 4(7), 1-6. (in Thai)
- Choomchit, S. (2007). *A Study of Using Empowerment Program on Parent's Burden to Care for Children with Autistic at Yuwaprasart Waithayopatum Child Psychiartric Hospital*. A thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements for the Degree of Master of Nursing Science. Chulalongkorn University. (in Thai)
- Chumsri, S., Chaimongkol, N. & Sanareungsak, S. (2014). Effects of The Child Caregiver's Empowerment Promoting Program on Ability and Burden to Care for Children with Cerebral Palsy. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 22(4), 35-46. (in Thai)
- Damen, H., Veerman, J. W., Vermulst, A. A., Westerdijk, I. & Scholte, Ron H. L. (2020). Parental Empowerment and Child Behavioral Problems in Single and Two-Parent Families During Family Treatment. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 2824-2835.
- Frolov, L. & Schaepper, M. A. (2021). *What is Specific Learning Disorder?*. Retrieved December 4, 2021 https://www.psychiatry.org/patients-families/specific-learning-disorder/what-is-specific-learning-disorder#section_2
- Isa, S. N., Ishak, I., Rahman, A. A., Saat, N. Z., Din, N. C., Lubis, S. H., et al. (2017). Perceived Stress and Coping Styles among Malay Caregivers of Children with Learning Disabilities in Kelantan. *The Malaysian Journal of Medical Sciences*, 24(1), 81-93.
- Kaewkangwan, S. (2010). *The Psychology of Life Development of All Ages: Theoretical Concepts - Middle Childhood. (Volume 1)*. Bangkok: Thammasat University Press. (in Thai)
- Khamkuna, S. (2007). *The Effect of Psycho Education Program on Caring Behavior of Parents of Children with Autism in the Developmental Clinic, Phra Sri Maha Pho Hospital, Ubon Ratchathani Province*. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements for the Degree of Master of Public Health in Health Promotion Program Ubon Ratchathani Rajabhat University, Ubon Ratchathani. (in Thai)
- Kokulchan, S., Ruchiwit, M. & Siriumpunkul, P. (2018). The Effects of A Holistic Health Caring Behaviors of Caregivers of Children with Learning Disability. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 28(2), 125-140. (in Thai)
- Logan, S. A. (2019). Managing Challenging Behavior in Children with Possible Learning Disability a Parent's Perspective. *BMJ*, 365.
- Medical Record Audit, SongKhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital. (2019). *Annual Statistics Report*. SongKhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital. Copies of documents, (in Thai).
- Miller, J. (2000). *Coping with Chronic Illness: Overcoming Powerlessness* (3rd ed.). Philadelphia, PA: F.A. Davis.

- Muthukaruppan, S. S., Cameron, C., Campbell, Z., Krishna, D., Moineddin, R., Bharathwaj, A., et al. (2020). Impact of A Family-Centered Early Intervention Program in South India on Caregivers of Children with Developmental Delays. *Disability and Rehabilitation*, 1-10.
- Palapirom, R., Prasopkittikun, T. & Vichitsukon, K. (2010). Effects of An Empowerment Program on Mothers' Self-Efficacy in The Care of Children with Developmental Delays. *J Nurs Sci*, 28(4), 68-75, (in Thai).
- Peterson, T. (2019). *Learning Disabilities Statistics and Prevalence, Healthy Place*. Retrieved December 4, 2021 from <https://www.healthplace.com/parenting/learning-disabilities/learning-disabilities-statistics-and-prevalence>. PRISMA. Retrieved December 4, 2021 from <https://www.prisma-statement.org>.
- Phomwises, P. (2013). *Effects of The Caregiver's Empowerment Program on Home Care for Preschool Children with Leukemia*. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements for the Degree of Master of Science Program in Public Health Mahidol University. Mahidol University, (in Thai).
- Phothisuwan, M., Kusol, K. & Eksirinimit, T. (2020). The Effects of Family Potential Support Program on The Learning Ability of Students with Learning Disabilities. *Journal of Mental Health of Thailand*, 28(3), 187-198. (in Thai).
- Piyasil, V. & Wangtan, S. (2015). Learning Disorders and Comorbidity. *The Psychiatric Association of Thailand*, 60(4), 287-296, (in Thai).
- Rajanukul Institute, Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2012). *Children with LD: A Guide for Parents*. Bangkok: Beyond Publishing, (in Thai).
- Saetang, P., Paimpuech, R. & Wisessathorn, M. (2017). The Comparison of Visual-Motor Integration Scores Between Learning Disability and Normal Children. *Journal of Industrial Education*, 16(3), 29-37, (in Thai).
- Sangsa-nguan, K. (2015). *The Relationship Between Power Resources Perception and Caring Behaviors among Caregivers of Children with Learning Disabilities*. A Minor Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements for the Degree of Master of Nursing Science (Psychiatric and Mental Health Nursing) Prince of Songkla University, Prince of Songkhla University. (in Thai).
- Yalom, I. D. (1995). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. New York: Basic Book.