



### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** การวิจัยเชิงทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมประยุกต์ภายใต้แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกต่อความสุขและอารมณ์เชิงลบของผู้ปกครองผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก โปรแกรมนี้ถูกพัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยตามแนวคิดของจิตวิทยาเชิงบวกของซาลิแกน (Seligman, 2002)

**วิธีการศึกษา:** กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปกครองของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชเด็กแห่งหนึ่ง จำนวน 64 ราย โดยกลุ่มทดลองจำนวน 32 ราย เข้าร่วมในโปรแกรมประยุกต์ภายใต้แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกร่วมกับการเข้าร่วมในกิจกรรมปกติ และกลุ่มควบคุมจำนวน 32 ราย เข้าร่วมในกิจกรรมปกติของโรงพยาบาลโปรแกรมฯ นี้ประกอบด้วยกิจกรรม 8 ครั้งๆ ละ 1½ - 2 ชั่วโมง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณแบบ 2 ทาง ที่มีการวัดซ้ำ

**ผลการศึกษา:** ผลการวิจัยที่สำคัญ มีดังนี้

1. หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสุขของผู้ปกครองในกลุ่มทดลองสูงกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

2. หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้าของผู้ปกครองในกลุ่มทดลองต่ำกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

**คำสำคัญ:** โปรแกรมประยุกต์ภายใต้แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก ความสุข อารมณ์เชิงลบ ผู้ปกครอง ผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก

### ความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก เป็นกลุ่มของผู้ป่วยที่มีความรุนแรงและมีอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างมากทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก จากข้อมูลของ Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network (Centers for Disease Control and Prevention, 2016) พบว่า ตั้งแต่ปี 2000-2012 มีอุบัติการณ์ของภาวะออทิสซึมเพิ่มจาก 6.7 เป็น 14.6 ต่อประชาชน 1,000 คน หรือมีอัตราส่วนของความผิดปกติเพิ่มจาก 1:150 เป็น 1:68 จากประชากรทั่วโลก เนื่องจากผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีพฤติกรรมที่เป็นความผิดปกติรุนแรงหลายประการ เช่น ด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ด้านภาษาและการสื่อสาร ด้านพฤติกรรมและด้านอื่นๆ ที่ได้ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและผู้ปกครองเป็นอย่างมาก ร่วมกับปัจจัยของการขาดความรู้และทักษะของผู้ปกครองในการดูแลบุตรกลุ่มอาการออทิสติก (Woodgate, Ateah, & Secco, 2008) ทำให้ผู้ปกครองในกลุ่มนี้เกิดอารมณ์ทางลบในลักษณะต่างๆ มากกว่าผู้ปกครองกลุ่มอื่น เช่น ความวิตกกังวล ความเครียด และมีภาวะซึมเศร้าในที่สุด (Altieri & von Kluge, 2009) อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบัน มีแนวทางการให้ความช่วยเหลือเด็กและผู้ปกครองในกลุ่มนี้หลากหลายรูปแบบการบำบัดส่วนใหญ่จะเน้นการกระตุ้นพัฒนาการในด้านต่างๆ ของเด็กกลุ่มอาการออทิสติก ในระยะหลังมีการศึกษาโปรแกรมการฝึกผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกร่วมกับผู้ปกครองมากขึ้น และมีหลายการศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่า การช่วยให้ผู้ปกครองมีความสามารถและมีความเข้มแข็งทางจิตใจ รวมทั้งมีความสุขในการเลี้ยงดูบุตร จะช่วยให้ผู้ปกครองในกลุ่มนี้สามารถที่จะปรับตัวรับกับภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างมาก (Pozo,

Sarriá, & Brioso, 2011) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การช่วยให้ผู้ปกครองได้พลิกวิกฤติให้เป็นโอกาส มองความผิดปกติของบุตรในเชิงบวกมากขึ้น ซึ่งจากการพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวภายใต้แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก (ชะไมพร พงษ์พานิช, สมดี อนันต์ปฏิเวช, ประภาพันท์ ร่วมกระโทก, และ สมหมาย เศรษฐวิชาภรณ์, 2555) พบว่า ผู้ปกครองมีความสุขมากขึ้นภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาต่อเนื่องในประเด็นดังกล่าว โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งจากผลของการศึกษาเชิงคุณภาพที่ได้สัมภาษณ์ผู้ปกครองผู้ปกครองกลุ่มอาการออทิสติกที่เคยมีประสบการณ์ในการเข้าร่วมกลุ่มในโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกภายใต้แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก พบว่า ผู้ปกครองในกลุ่มนี้สามารถที่จะพัฒนาความสุขให้เกิดขึ้นในตนเองได้ (สมดี อนันต์ปฏิเวช, 2557)

ผลการศึกษาข้างต้นสอดคล้องกับแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกของเซลิเกแมน (Seligman, 2002) ที่สนับสนุนว่า การช่วยให้ผู้ปกครองมีความสุขหรือมีอารมณ์ในเชิงบวกจะเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ช่วยป้องกันอารมณ์เชิงลบที่จะเกิดขึ้นในผู้ปกครองกลุ่มนี้ได้ ดังนั้นการศึกษาถึงองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความสุขและการพัฒนาเครื่องมือประเมินความสุข โดยเฉพาะสำหรับผู้ปกครองกลุ่มนี้จึงมีความจำเป็นและสำคัญต่อการให้ความช่วยเหลือที่มีความชัดเจนมากขึ้นในการพัฒนาความสุขให้กับผู้ปกครองกลุ่มเสี่ยงนี้ ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโมเดล 9 องค์ประกอบ ในการพัฒนาความสุขของผู้ปกครองกลุ่มนี้ขึ้น โดยใช้ผลของการศึกษาเชิงคุณภาพในระยะแรก เป็นข้อมูลในการสร้างเครื่องมือพื้นฐานของแบบประเมินความสุขของผู้ปกครองผู้ป่วย

กลุ่มออทิสติกเบื้องต้น ส่วนระยะที่สองเป็นการศึกษาที่มีการขยายผลการศึกษาจากแบบประเมินความสุขของผู้ปกครองผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกเบื้องต้นไปสู่ผู้ปกครองผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกทั่วประเทศไทยจำนวนทั้งสิ้น 964 คน เพื่อศึกษาถึงองค์ประกอบของความสุขของผู้ปกครองของผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการพัฒนาเครื่องมือแบบประเมินความสุขของผู้ปกครองที่มีการศึกษาความตรงตามเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้าง และความเชื่อมั่นของเครื่องมือตามขั้นตอนของการพัฒนาและทดสอบเครื่องมือทางจิตวิทยา ซึ่งผลการศึกษา พบว่า มี 9 องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความสุขในผู้ปกครองกลุ่มนี้ได้แก่ 1) การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวในเชิงบวก 2) การมีความหวังเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเองของบุตร 3) การยอมรับความผิดปกติของบุตรในเชิงบวก 4) การมีพลังความเข้มแข็งทางจิตใจ 5) การมีความสามารถในการดูแลบุตรของผู้ปกครอง 6) ความมั่นใจในการช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น 7) การผ่อนคลายทางร่างกายและจิตใจ 8) การได้ทำประโยชน์เพื่อผู้อื่นและสังคม และ 9) การจัดการกับความเครียด ในแบบประเมินความสุขของผู้ปกครองผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกไทย (HPCA Scale) (สมดี อนันต์ปฏิเวช, 2559) นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ประโยชน์อย่างต่อเนื่อง โดยได้พัฒนาโปรแกรมประยุกต์ภายใต้แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกขึ้น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างอารมณ์เชิงบวกจากองค์ประกอบทั้ง 9 ด้าน ร่วมกับกิจกรรมปกติของโรงพยาบาลจิตเวชเด็กแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ การศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้น

เพื่อนำไปใช้ในการสร้างความสุขและลดอารมณ์เชิงลบให้กับผู้ปกครองผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกในประเทศไทย

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจระหว่างผู้ปกครองกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมประยุกต์ภายใต้แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกกับกิจกรรมปกติของโรงพยาบาล และผู้ปกครองกลุ่มควบคุมที่เข้าร่วมเฉพาะกิจกรรมปกติของโรงพยาบาล

2. เพื่อเปรียบเทียบอารมณ์เชิงลบ ได้แก่ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดระหว่างผู้ปกครองกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมประยุกต์ภายใต้แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกกับกิจกรรมปกติของโรงพยาบาล และผู้ปกครองกลุ่มควบคุมที่เข้าร่วมเฉพาะกิจกรรมปกติของโรงพยาบาล

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้โปรแกรมประยุกต์ภายใต้แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกของเซลิเกแมน (Seligman, 2002) เป็นการประยุกต์ใช้แนวทางของการสร้างอารมณ์เชิงบวก การลดอารมณ์เชิงลบ ให้แก่ผู้ปกครองผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ปกครองที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้วว่า เป็นกลุ่มผู้ปกครองที่มีอารมณ์เชิงลบเป็นส่วนใหญ่และมีอารมณ์เชิงบวกน้อย การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และการช่วยให้ผู้ปกครองได้ระบายความรู้สึกทุกข์ใจที่มีอยู่ รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่มเกี่ยวกับการ

จัดการความทุกข์ใจที่เกิดขึ้น จึงเป็นขั้นตอนแรกของแนวทางการให้ความช่วยเหลือ ขั้นตอนที่ 2 เป็นการช่วยให้ผู้ปกครองกลุ่มนี้ ยอมรับความผิดปกติของบุตรให้ได้ โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้ประเมินการยอมรับความผิดปกติของบุตร และยอมรับความรู้สึกที่เป็นจริงในปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม กิจกรรมของการปรับมุมมองโดยใช้แนวคิดในเชิงบวก จะช่วยให้ผู้ปกครองเกิดความเข้าใจว่า หากการยอมรับความผิดปกติของบุตรในผู้ปกครองมากขึ้นเท่าใด บุตรจะได้รับการดูแลบำบัดรักษาที่ถูกต้องและสามารถปรับตัวในสังคมได้มากยิ่งขึ้น ขั้นตอนของการยอมรับความผิดปกติของบุตร จึงเป็นขั้นตอนแรกๆ ที่ควรให้ความสำคัญ ขั้นตอนที่ 3 และ 4 เป็นการดึงความเข้มแข็งทางจิตใจและความสามารถของผู้ปกครองมาใช้ในการให้การดูแลบุตรอย่างเต็มที่ ร่วมกับการฝึกบุตรตามกิจกรรมปกติของโรงพยาบาล ขั้นตอนที่ 5 เป็นขั้นที่ช่วยให้ผู้ปกครองได้มองบุคคลใกล้ชิดให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร เพื่อให้ผู้ปกครองได้บริหารจัดการเวลาในการพักผ่อนร่างกายและจิตใจให้เพียงพอ ขั้นตอนที่ 6 และ 7 เป็นการจัดกิจกรรมสร้างเสริมความคิดและอารมณ์เชิงบวกตามแนวคิดของจิตวิทยาเชิงบวก ขั้นตอนสุดท้ายเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้เห็นแนวทางการสร้างความสุขของผู้ปกครองในชีวิตประจำวัน และอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวอย่างเป็นสุข ซึ่งเมื่อบุคคลมีอารมณ์ในเชิงบวกมากขึ้น อารมณ์เชิงลบจะลดน้อยลง ตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก กระบวนการของโปรแกรมฯ ดังกล่าว แสดงไว้ในแผนภาพที่ 1

**โปรแกรมประยุกต์ภายใต้แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก**

**ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพและการบรรเทาความทุกข์ใจ:** (1) สร้างสัมพันธ์ภาพโดยใช้กิจกรรมที่สร้างความคุ้นเคยและรู้สึกปลอดภัยในกลุ่ม (2) เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกเชิงลบ/ความทุกข์ใจ (3) แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการจัดการกับความเครียด/ความทุกข์ใจในชีวิตประจำวันร่วมกัน

**ครั้งที่ 2 การยอมรับความผิดพลาดของบุตรด้วยความคิดเชิงบวก:** (1) ประเมินการยอมรับความผิดพลาดของบุตรจากผู้ปกครองทุกคน (2) กิจกรรมการใช้การมองโลกในแง่ดีในการจัดการกับความยุ่งยาก (3) ปรับมุมมองการใช้แนวคิดเชิงบวกในการยอมรับความผิดพลาดของบุตร

**ครั้งที่ 3 การสร้างความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลบุตรและความเข้มแข็งทางจิตใจ:** (1) ประเมินความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลบุตร (2) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาของการดูแลบุตร (3) การสรุปแนวทางการดูแลบุตรและความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้ปกครองที่สำคัญ พร้อมเอกสารประกอบความรู้

**ครั้งที่ 4 การส่งเสริมแนวทางการพัฒนาบุตรให้มีพัฒนาการที่ดีขึ้น ร่วมกับการสร้างความเข้มแข็งของผู้ปกครองในเชิงบวก:** (1) ประเมินความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้ปกครองในการดูแลบุตร (2) แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการนำความเข้มแข็งของผู้ปกครองแต่ละคนมาใช้ ในการดูแลบุตรให้มีพัฒนาการที่ดีขึ้น

**ครั้งที่ 5 การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม ร่วมกับการผ่อนคลายความเครียดทางกายและจิต:** (1) ประเมินความมั่นใจของผู้ปกครองในการดูแลบุตรให้มีพัฒนาการที่ดีขึ้น (2) เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับชีวิตการแต่งงานและปัญหาของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลบุตรกลุ่มอาการออทิสติก (3) แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวและสังคม รวมถึงการพักผ่อนร่างกายและจิตใจ

**ครั้งที่ 6 การสร้างเสริมความคิดและอารมณ์เชิงบวกในชีวิตประจำวัน**  
**ครั้งที่ 1:** (1) กิจกรรมการสร้างอารมณ์เชิงบวก เช่น กิจกรรมให้อภัย (forgiveness) การรู้คุณค่า และความดีในตัวตน (2) แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการกับความเครียด การพักผ่อนและการสร้างความรู้สึกเชิงบวกในชีวิตประจำวัน

**ครั้งที่ 7 การสร้างเสริมความคิดและอารมณ์เชิงบวกในชีวิตประจำวัน**  
**ครั้งที่ 2:** (1) กิจกรรมการฝึกสติในชีวิตประจำวัน (2) กิจกรรมการเรียนรู้การมองโลกในแง่ดีและการสร้างความหวัง (3) กิจกรรมของขวัญแห่งเวลา

**ครั้งที่ 8 การสรุปแนวทางในการสร้างความสุขให้กับตนเองและครอบครัวตามโมเดลเก้าองค์ประกอบและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันพร้อมเอกสารประกอบการสร้างความสุขทั้งสามระดับของแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก**

**ความสุขของผู้ปกครองผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก (HPCA)**

1. การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวในเชิงบวก
2. การมีความหวังเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเองของบุตร
3. การยอมรับความผิดพลาดของบุตรในเชิงบวก
4. การมีพลังความเข้มแข็งทางจิตใจ
5. การมีความสามารถในการดูแลบุตรของผู้ปกครอง
6. ความมั่นใจในการช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น
7. การผ่อนคลายทางร่างกายและจิตใจ
8. การได้ทำประโยชน์เพื่อผู้อื่นและสังคม
9. การจัดการกับความเครียด

**อารมณ์เชิงลบ**

1. ความซึมเศร้า
2. ความวิตกกังวล
3. ความเครียด

**แผนภาพที่ 1** กรอบแนวคิดการวิจัย

### สมมุติฐานการวิจัย

1. ผู้ปกครองกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมประยุกต์ภายใต้แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก ร่วมกับกิจกรรมปกติของโรงพยาบาลมีคะแนนความสุขสูงกว่าผู้ปกครองกลุ่มควบคุมที่เข้าร่วมเฉพาะกิจกรรมปกติของโรงพยาบาล

2. ผู้ปกครองกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมประยุกต์ภายใต้แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก ร่วมกับกิจกรรมปกติของโรงพยาบาลมีคะแนนอารมณ์เชิงลบ ได้แก่ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด ต่ำกว่าผู้ปกครองกลุ่มควบคุมที่เข้าร่วมเฉพาะกิจกรรมปกติของโรงพยาบาล

### วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (experimental research) ใช้รูปแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณแบบ 2 ทางที่มีการวัดซ้ำ มีจำนวนตัวแปรอิสระ 2 ตัวแปร และตัวแปรตามจำนวน 2 ตัวแปร และมีการวัดซ้ำก่อนและหลังการทดลอง มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ปกครองของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก ซึ่งประกอบด้วยบิดา มารดา ที่ได้ نابัตรซึ่งเป็นผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกมารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชเด็ก

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกมารับการบำบัดรักษาที่หอผู้ป่วยใน 2 โรงพยาบาลจิตเวชเด็กแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ รุ่นที่ 36 ที่มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 64 ราย สุ่มเข้ากลุ่มทดลอง

32 ราย และกลุ่มควบคุม 32 ราย ทั้งสองกลุ่มจะเข้าร่วมกิจกรรมปกติ (treatment as usual: TAU) ในช่วงเข้าร่วมกันตามแผนการจัดกิจกรรมของหอผู้ป่วยนี้ ส่วนกลุ่มทดลองจะเข้าร่วมโปรแกรมประยุกต์ภายใต้แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก (the modified positive psychology-based program: PP) ในช่วงบ่าย โดยแบ่งเป็นสองกลุ่มย่อย ผู้ปกครองทุกรายจะต้องเข้าร่วมโปรแกรมฯ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 โดยขาดได้ไม่เกิน 2 ครั้ง และจะมีการจัดกิจกรรมทดแทนให้กับผู้ปกครองที่ขาดไปในสัปดาห์ที่ผ่านมาเพื่อให้ผู้ปกครองทุกคนได้รับการเรียนรู้ประสบการณ์ตามโปรแกรมฯ ที่กำหนดไว้ก่อนที่จะเริ่มกิจกรรมใหม่ อีกทั้งเป็นการช่วยให้ผู้ปกครองสามารถเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมประยุกต์ภายใต้แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก (the modified positive psychology-based program) ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของเซลิกันแมน (Seligman, 2002) โดยผู้วิจัยได้มีการพัฒนาโปรแกรมฯ นี้จากผลของการวิจัยเชิงคุณภาพในระยะแรกและการศึกษาเชิงปริมาณในระยะต่อมา ผลของการศึกษาทั้งสองระยะได้ถูกนำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมฯ นี้ขึ้น ร่วมกับการผสานแนวคิดของการทำกลุ่มบำบัดโปรแกรมฯ นี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่พยาบาลจิตเวชที่มีความเชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก



2 ท่าน นักจิตวิทยาที่มีความเชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วย กลุ่มอาการออทิสติก 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก 1 ท่าน และ อาจารย์พยาบาลจิตเวช 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิได้ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของโปรแกรมฯ ได้ค่า CVI เท่ากับ .85 โปรแกรมฯ ประกอบด้วยกิจกรรมจำนวน 8 ครั้ง (7 กิจกรรม) ที่มีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบ 9 ประการ ที่ช่วยสร้างเสริมความสุขให้กับผู้ปกครอง ผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก (HPCA Scale) ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการบรรเทาความทุกข์ใจ: การจัดการกับความเครียด กิจกรรมที่ 2 การยอมรับความผิดปกติของบุตรด้วยความคิดเชิงบวก: การยอมรับความผิดปกติของบุตรในเชิงบวก กิจกรรมที่ 3 การสร้างความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลบุตรและความเข้มแข็งทางจิตใจ: การมีความสามารถในการดูแลบุตรของผู้ปกครอง ความมั่นใจในการช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น และการมีพลังความเข้มแข็งทางจิตใจ กิจกรรมที่ 4 การส่งเสริมแนวทางการพัฒนาบุตรให้มีพัฒนาการที่ดีขึ้น ร่วมกับการสร้างความเข้มแข็งของผู้ปกครองในเชิงบวก: การมีพลังความเข้มแข็งทางจิตใจและความมั่นใจในการช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น กิจกรรมที่ 5 การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม ร่วมกับการผ่อนคลายความเครียดทางกายและจิต: ความมั่นใจในการช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวในเชิงบวก การผ่อนคลายทางร่างกายและจิตใจ กิจกรรมที่ 6 การสร้างเสริมความคิดและอารมณ์เชิงบวกในชีวิตประจำวันครั้งที่ 1 และ 2: การผ่อนคลายทางร่างกายและจิตใจการจัดการกับความเครียดการได้ทำประโยชน์เพื่อผู้อื่นและสังคมและการมีความหวัง

เกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเองของบุตร กิจกรรมที่ 7 การสรุปแนวทางในการสร้างความสุขให้กับตนเอง และครอบครัวตามโมเดล 9 องค์ประกอบ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการสร้างความสุข และลดอารมณ์เชิงลบของผู้ปกครองและครอบครัว ในการดูแลบุตรกลุ่มอาการออทิสติก พร้อมเอกสารประกอบการสร้างความสุขทั้งสามระดับของแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก (Seligman, 2002) ได้แก่ ระดับที่ 1) การมีชีวิตที่รื่นรมย์ (the pleasant life) 2) การมีชีวิตที่ดี (the good life) และ 3) การมีชีวิตที่มีความหมาย (the meaningful life)

ส่วนกิจกรรมปกติ (treatment as usual, TAU) เป็นกิจกรรมที่ผู้ปกครองทุกคนทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมต้องนำบุตรมาเข้าร่วม ในช่วงเช้า เริ่มตั้งแต่การลงทะเบียน การสอนวาด กระตุ้นพัฒนาการ การสอนในชั้นเรียน กิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการในทุกด้าน เช่น กิจกรรมว่ายน้ำ การฝึกพูด การสอนสุขภาพจิตศึกษา การประเมินพัฒนาการและการให้คำปรึกษา เป็นต้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล จำนวน 3 ชุด ได้แก่

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เป็นข้อมูลส่วนตัวสำคัญของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเรื่อง เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลที่เจ็บป่วยในครอบครัว และลักษณะของผู้ดูแลหลัก (primary caregiver)

2.2 แบบประเมินความสุขของผู้ปกครอง ผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก (the thai happiness in parents of children with ASD: HPCA Scale) เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกระบวนการสร้าง

แบบวัดเชิงจิตวิทยา จากการศึกษาเชิงคุณภาพ เรื่อง ประสบการณ์ของผู้ปกครองผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกในการพัฒนาความสุขภาพใจได้แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก (สมดี อนันต์ปฏิเวช, 2557) และการศึกษาเชิงปริมาณ เรื่อง การพัฒนาและทดสอบแบบประเมินความสุขของผู้ปกครองผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก (สมดี อนันต์ปฏิเวช, 2559) ผลการศึกษาพบโมเดล 9 องค์ประกอบ (Nine-component measurement model) ที่สัมพันธ์กับการพัฒนาความสุขในผู้ปกครองกลุ่มนี้ได้แก่องค์ประกอบที่ 1 การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวในเชิงบวกจำนวน 6 ข้อ องค์ประกอบที่ 2 การมีความหวังเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเองของบุตรจำนวน 5 ข้อ องค์ประกอบที่ 3 การยอมรับความผิดปกติของบุตรในเชิงบวกจำนวน 6 ข้อ องค์ประกอบที่ 4 การมีพลังความเข้มแข็งทางจิตใจ จำนวน 5 ข้อ องค์ประกอบที่ 5 การมีความสามารถในการดูแลบุตรของผู้ปกครอง จำนวน 5 ข้อ องค์ประกอบที่ 6 ความมั่นใจในการช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นจำนวน 7 ข้อ องค์ประกอบที่ 7 การผ่อนคลายทางร่างกายและจิตใจจำนวน 5 ข้อ องค์ประกอบที่ 8 การได้ทำประโยชน์เพื่อผู้อื่นและสังคมจำนวน 4 ข้อ และองค์ประกอบที่ 9 การจัดการกับความเครียดจำนวน 4 ข้อ รวมทั้งสิ้น 47 ข้อ ข้อความมีความหมายในเชิงบวกทุกข้อ เป็นแบบประเมินความรู้สึกและความคิดเกี่ยวกับความสุขของผู้ปกครองในปัจจุบัน ใช้มาตรวัดประเมินค่าคำตอบจะมีตัวเลือก 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด แบบประเมินนี้ได้รับการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าความเชื่อมั่นของ 9 องค์ประกอบเท่ากับ .72 - .95

2.3 แบบประเมินความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด (depression, anxiety, and

stress scale, DASS-21) เป็นแบบวัดที่สร้างโดยโลวิบอนด์และคณะ (Lovibond et al., 1995) แปลเป็นภาษาไทยโดยโครงการวิจัยอัลเทอร์ (2007) เป็นการประเมินระดับอารมณ์ด้านลบของตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ ความซึมเศร้า (7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21) ความวิตกกังวล (7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20) และความเครียด (7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18) รวมข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ การตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับตามแบบ likert scale มีเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลตั้งแต่ 0-3 ดังนี้ 0 หมายถึง ไม่ตรงกับข้าพเจ้าเลย 1 หมายถึง ตรงกับข้าพเจ้าบ้าง หรือเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง 2 หมายถึง ตรงกับข้าพเจ้าหรือเกิดขึ้นบ่อย 3 หมายถึง ตรงกับข้าพเจ้ามาก หรือเกิดขึ้นบ่อยมากที่สุด แบบประเมินนี้ได้รับการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด เท่ากับ .64 - .89

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองโครงการจากคณะกรรมการจริยธรรมในงานวิจัยโรงพยาบาลจิตเวชเด็กในจังหวัดสมุทรปราการ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา ซึ่งคณะกรรมการทั้งสองชุดมีความเห็นว่า การดำเนินการดังกล่าวไม่ขัดต่อสิทธิของผู้ปกครองและครอบครัว เนื่องจากแนวทางส่วนใหญ่เป็นแนวทางการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในแนวทางที่ดีขึ้น และคณะกรรมการฯ ได้เสนอให้จัดโปรแกรมดังกล่าวให้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม หลังจากสิ้นสุดการทดลอง ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินงานตามข้อเสนอแนะหลังจากสิ้นสุดโครงการวิจัย ผู้วิจัย



ได้รับพิจารณาการดำเนินโครงการวิจัยตั้งแต่วันที่ 26 กันยายน 2556 ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลจริงตั้งแต่เดือนมกราคม 2557 ถึงเดือนเมษายน 2557 รวมระยะเวลาประมาณ 3 เดือน

### ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

**ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการทดลอง** ผู้วิจัยได้จัดเตรียมโครงร่างวิจัยและเครื่องมือทุกชุดที่ใช้ในการวิจัยและประสานงานกับโรงพยาบาลจิตเวชเด็ก เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยและขออนุญาตทำการทดลองและเก็บข้อมูลกับผู้ปกครองของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกที่มารับการบำบัดเป็นผู้ป่วยในของหอผู้ป่วยใน 2 เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยได้ประสานงานและได้รับความช่วยเหลือจากหัวหน้าหอผู้ป่วยใน 2 และบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้กรุณานัดหมายให้ผู้วิจัยได้พบกับกลุ่มของผู้ปกครองทั้งหมด ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์แนวทางการทดลอง ระยะเวลาในการทดลอง รวมถึงขั้นตอนของการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนที่กำหนด โดยผู้วิจัยได้อธิบายถึงสิทธิของผู้เข้าร่วม ความยินยอมของผู้ปกครอง ผู้ปกครองสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโดยไม่ได้รับผลกระทบใดๆ และไม่ได้รับส่วนเกี่ยวข้องกับการรักษาที่ผู้ปกครองจะได้รับ มีการเก็บข้อมูลเป็นความลับและนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม หากผู้ปกครองสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้สุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนที่กำหนด เป็นกลุ่มทดลอง 32 ราย และกลุ่มควบคุม 32 ราย โดยแต่ละกลุ่มจะแบ่งเป็นกลุ่มย่อยอีก 2 กลุ่มๆ ละประมาณ 16 ราย เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมปกติตามตารางการฝึกของโรงพยาบาล ในช่วงเช้าและกลุ่มทดลองเข้าโปรแกรมประยุกต์ฯ สัปดาห์ละ

1 ครั้ง ในช่วงบ่ายของการฝึกปกติ ทั้งนี้ ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้ง 64 ราย ได้ทำแบบสอบถามจำนวน 3 ชุด ก่อนถึงระยะของการดำเนินการทดลองจริง (pre-test)

**ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการทดลอง** ผู้วิจัยได้นำคัดกลุ่มตัวอย่างทำกิจกรรมตามโปรแกรมประยุกต์ฯ ครั้งแรกในสัปดาห์ที่สองของเดือนมกราคม 2557 การดำเนินการทดลองเป็นไปตามโปรแกรมประยุกต์ฯ ที่กำหนดทั้ง 8 ครั้ง กิจกรรมในแต่ละครั้งใช้ระยะเวลาประมาณ 1½ - 2 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้ปกครองและเนื้อหาของกิจกรรม เนื่องจากกิจกรรมแต่ละครั้งมีลักษณะที่แตกต่างกัน อาทิ กิจกรรมครั้งที่ 5 เป็นกิจกรรมที่ใช้ระยะเวลานานที่สุด โดยผู้วิจัยได้เชิญคู่สมรสของผู้ปกครองเข้าร่วมและเชิญผู้ปกครองที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรกลุ่มอาการออทิสติกเข้าร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

**ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลการทดลอง** ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกรายที่เป็นไปตามเกณฑ์การเข้าร่วมการวิจัย โดยกลุ่มทดลอง 25 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 22 ราย ทำแบบประเมินทั้งสามชุดอีกครั้ง (post-test) นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดโปรแกรมฯ ให้กับกลุ่มควบคุมหลังสิ้นสุดโครงการวิจัยตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการจริยธรรมเพื่อไม่ให้ขัดต่อจริยธรรมที่มีต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ
2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณแบบ 2 ทางที่มีการวัดซ้ำ: multivariate 2 x 2 mixed-repeated measures

## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปผู้ปกครองที่เข้าร่วมการวิจัยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน โดยกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะดังนี้ เพศหญิงร้อยละ 88.00 และ 81.82 ตามลำดับ การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 76.00 และ 77.27 ตามลำดับ ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือมีอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 80.00 และ 63.63 ตามลำดับ รายได้ครอบครัวเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 72 และ 77.27 ตามลำดับ และผู้ดูแลหลักเป็นบิดาและมารดาคิดเป็นร้อยละ 80.00 และ 90.91 ตามลำดับ

2. เปรียบเทียบผลของปฏิสัมพันธ์ของตัวแปรตามและตัวแปรอิสระแสดงเป็นชุดของ 2

(PP+TAU vs. TAU) x 2 (pre- vs. post-intervention) MANOVA ไว้ในตารางที่ 1 แสดงความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย (mean difference) ของการวิเคราะห์ที่ความแปรปรวนแบบพหุคูณแบบ 2 ทาง เมื่อมีการวัดซ้ำก่อนและหลังขององค์ประกอบของความสุขของผู้ปกครองผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก

3. เปรียบเทียบผลของปฏิสัมพันธ์ของตัวแปรตามและตัวแปรอิสระแสดงเป็นชุดของ 2 (PP+TAU vs. TAU) x 2 (pre- vs. post-intervention) MANOVA ไว้ในตารางที่ 2 แสดงความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย (mean difference) ของการวิเคราะห์ที่ความแปรปรวนพหุคูณแบบ 2 ทาง เมื่อมีการวัดซ้ำก่อนและหลังของอารมณ์เชิงลบด้านความซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความเครียด

ตารางที่ 1 การทดสอบนัยสำคัญของการวิเคราะห์หลายตัวแปร (the multivariate tests of significance) ต่อองค์ประกอบความสุขของผู้ปกครองผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

| The HPCA factors*strategy interaction | The tests within-subjects contrasts | Mean Difference (pre- vs. post-intervention) |        |        |        |                 |       |
|---------------------------------------|-------------------------------------|--|--------|--------|--------|-----------------|-------|
|                                       |                                     | Pre-   |        | Post-  |        | Mean difference |       |
|                                       |                                     | PP+TAU                                       | TAU    | PP+TAU | TAU    | PP+TAU          | TAU   |
| HPCA*strategy<br>[ความสุข*วิธีการ]    | F(1,45) = 42.11, p < .001           | 180.56                                       | 178.96 | 207.76 | 176.23 | -27.20          | 2.73  |
| 1) family*strategy                    | F(1,45) = 3.19, p > .05             | 24.52  | 22.96  | 26.44  | 23.00  | -1.92           | -0.04 |
| 2) hope* strategy                     | F(1,45) = 12.99, p < .01            | 21.12  | 20.86  | 23.16  | 20.00  | -2.04           | 0.86  |
| 3) acceptance* strategy               | F(1,45) = 177.02, p < .001          | 20.76  | 20.64  | 27.04  | 24.14  | -6.28           | -3.50 |
| 4) resilience*strategy                | F(1,45) = 2.90, p > .05             | 20.32  | 20.64  | 22.04  | 20.59  | -1.72           | 0.05  |
| 5) efficacy*strategy                  | F(1,45) = 35.34, p < .001           | 17.52  | 19.18  | 22.08  | 18.46  | -4.56           | 0.72  |
| 6) development*strategy               | F(1,45) = 23.95, p < .001           | 26.92  | 28.18  | 32.72  | 28.50  | -5.80           | -0.32 |
| 7) relaxation*strategy                | F(1,45) = 16.39, p < .001           | 16.60  | 14.36  | 20.76  | 14.55  | -4.16           | -0.19 |
| 8) contribution*strategy              | F(1,45) = 13.89, p < .01            | 14.20  | 13.86  | 16.36  | 13.23  | -2.16           | 0.63  |
| 9) management*strategy                | F(1,45) = 25.33, p < .001           | 14.32  | 14.36  | 17.16  | 13.77  | -2.84           | 0.59  |

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปร พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ คะแนนเฉลี่ยความสุขของผู้ปกครองในกลุ่มทดลองสูงกว่าผู้ปกครองกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = 42.11, p < .001$ ) นอกจากนี้ ยังพบว่า 7 องค์ประกอบย่อยของความสุขมีคะแนนเฉลี่ยในผู้ปกครองกลุ่มทดลองสูงกว่าผู้ปกครองกลุ่มควบคุม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วน 2 องค์ประกอบย่อยของความสุข ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวในเชิงบวก และการมีพลังความเข้มแข็งทางจิตใจ มีคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่าผู้ปกครองกลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )

**ตารางที่ 2** การทดสอบนัยสำคัญของการวิเคราะห์หลายตัวแปร (the multivariate tests of significance) ต่ออารมณ์เชิงลบด้านความซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความเครียดของผู้ปกครองผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

| The DASS-21 factors*strategy interaction      | The tests within-subjects contrasts | Mean Difference (pre- vs. post-intervention) |      |        |      |                 |       |
|---|-------------------------------------|--|------|--------|------|-----------------|-------|
|   |                                     | Pre-   |      | Post-  |      | Mean difference |       |
|   |                                     | PP+TAU                                       | TAU  | PP+TAU | TAU  | PP+TAU          | TAU   |
| depression*strategy<br>[ความซึมเศร้า*วิธีการ] | $F(1,45) = 10.51, p < .01$          | 2.12   | 2.59 | 2.20   | 4.50 | -0.08           | -1.91 |
| anxiety*strategy                              | $F(1,45) = 2.03, p > .05$           | 3.00   | 3.77 | 1.84   | 4.14 | 1.16            | -0.37 |
| stress*strategy                               | $F(1,45) = 1.73, p > .05$           | 6.20   | 6.91 | 4.28   | 6.55 | 1.92            | 0.36  |

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปร พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ คะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้าของผู้ปกครองในกลุ่มทดลองต่ำกว่าผู้ปกครองกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F = 10.51, p < .01$ ) ส่วนอารมณ์เชิงลบด้านความวิตกกังวล และด้านความเครียด มีคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองต่ำกว่าผู้ปกครองกลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )

### การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมประยุกต์ภายใต้แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกต่อความสุขและอารมณ์เชิงลบของผู้ปกครองผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกในครั้งนี้ พบผลที่มีความ

สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ โดยผลของคะแนนเฉลี่ยความสุข (HPCA\*strategy) ของผู้ปกครองในกลุ่มทดลองสูงกว่าผู้ปกครองในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยเฉพาะองค์ประกอบย่อย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การมีความหวังเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเองของบุตร 2) การยอมรับความผิดปกติของบุตรในเชิงบวก 3) การมีความสามารถในการดูแลบุตรของผู้ปกครอง 4) ความมั่นใจในการช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น 5) การผ่อนคลายทางร่างกายและจิตใจ 6) การได้ทำประโยชน์เพื่อผู้อื่นและสังคม และ 7) การจัดการกับความเครียดทั้งนี้อาจเนื่องจากโปรแกรมฯ ดังกล่าวเน้นการสร้างอารมณ์เชิงบวก ร่วมกับการฝึกกิจกรรมปกติที่ช่วยให้ผู้ปกครองมีความ

สามารถในการดูแลบุตรมากขึ้น และเมื่อบุตรมีพัฒนาที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ช่วยให้ผู้ปกครองในกลุ่มนี้มีอารมณ์ที่เป็นสุขได้ง่ายขึ้น ดังคำกล่าวของเซลิกแมน ที่กล่าวว่า "...ถ้าคุณมีอารมณ์เชิงลบอย่างมากในชีวิตของคุณ คุณอาจจะมีอารมณ์เชิงบวกในภาพรวมที่น้อยลง ในทำนองเดียวกัน หากคุณมีอารมณ์เชิงบวกอย่างมากในชีวิตของคุณมันจะช่วยปกป้องคุณได้เป็นอย่างดีจากความทุกข์" (Seligman, 2002, p. 57) โดยกิจกรรมของโปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้น จะให้ความสำคัญกับการสร้างความรู้สึกลบทางบวกให้กับผู้ปกครองในทุกครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น กิจกรรมการรู้จักให้อภัยผู้อื่น การรู้จักคุณและกตัญญูผู้อื่น การมีความหวัง การรู้จักการให้ การรู้จักแนวทางในการผ่อนคลายความตึงเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ การปรับมุมมองในการคิดเพื่อให้สามารถยอมรับความผิดพลาดของบุตรกลุ่มอาการออทิสติกในเชิงบวกที่มากขึ้น อีกทั้งมีกิจกรรมในการระบายความรู้สึกทางลบต่างๆ ที่มีอยู่ในใจออกมาในกลุ่มบำบัดที่ประกอบด้วยกลุ่มของผู้ปกครองที่มีความทุกข์ทรมานใจในลักษณะเดียวกัน (universality) กลุ่มเกิดความรู้สึกที่แนบแน่นต่อกัน (cohesiveness) และเกิดการเรียนรู้ระหว่างกัน (interpersonal learning) ในการดูแลบุตรให้มีความสุขได้อย่างเต็มที่ในการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดแต่ละครั้ง ซึ่งผู้ปกครองจะมีโอกาสในการได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันขณะเข้าร่วมในกลุ่มของโปรแกรมฯ (Yalom & Leszcz, 2005)

ดังนั้น การเข้าร่วมโปรแกรมที่เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองทุกคนได้เรียนรู้ปัญหาและแนวทางในการเผชิญปัญหา โดยเฉพาะการรู้แนวทางในการช่วยเหลือตนเองและครอบครัวให้มีอารมณ์ทางบวก

มากขึ้น จึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้ระหว่างกันในการปรับตัวในการดูแลบุตรกลุ่มอาการออทิสติกอย่างมีความสุข และสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งโปรแกรมฯ ดังกล่าวได้ดำเนินการร่วมกับกิจกรรมปกติของโรงพยาบาลจิตเวชเด็ก ที่มีกิจกรรมการให้ความช่วยเหลือ ซึ่งช่วยให้ผู้ปกครองมีความสามารถในการดูแลบุตรด้วยความมั่นใจที่มากขึ้น ผู้ปกครองสามารถให้ความช่วยเหลือบุตรให้มีพัฒนาการในทุกด้านที่ดีขึ้น โดยเฉพาะทางด้านภาษาและด้านพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของบุตร ความช่วยเหลือเหล่านี้ได้ช่วยให้ผู้ปกครองมีความหวังว่าบุตรจะดูแลตนเองได้ดีขึ้นในอนาคตความหวังเช่นนี้ช่วยให้ผู้ปกครองมีอารมณ์เชิงบวกและความผาสุกที่สูงขึ้น (Faso, Neal-Beevers, & Carlson, 2013; Seligman, 2011) ดังนั้นการเข้าร่วมโปรแกรมฯ นี้ร่วมกับกิจกรรมปกติของโรงพยาบาลจิตเวชเด็ก จึงช่วยให้ผู้ปกครองกลุ่มนี้มีความสุขในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญอย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่า องค์ประกอบด้านการมีพลังความเข้มแข็งทางจิตใจ (resilience\* strategy) และการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวในเชิงบวก (family\*strategy) มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนเข้าร่วม แต่ยังไม่มียังมีนัยสำคัญทางสถิติในทั้งนี้อาจเนื่องจากโปรแกรมฯ ดังกล่าวมีข้อจำกัดเกี่ยวกับระยะเวลาในการดำเนินการกลุ่ม เนื่องจากผู้ปกครองแต่ละรุ่น จะมีระยะเวลาในการฝึกเพียงสามเดือนต่อรุ่น อีกทั้งผู้ปกครองกลุ่มนี้ต้องรับภาระอันหนักในการเลี้ยงดูบุตรโดยลำพังเป็นส่วนใหญ่เนื่องจากคู่สมรสส่วนใหญ่ต้องออกไปประกอบอาชีพเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว การจัดกิจกรรม

เพียง 8 ครั้ง อาจไม่เพียงพอที่จะช่วยให้ผู้ปกครองมีความเข้มแข็งทางจิตใจ อีกทั้งยังไม่สามารถช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวให้เพียงพอต่อการสร้างอารมณ์ในเชิงบวกและลดอารมณ์เชิงลบของผู้ปกครองที่เป็นผู้ดูแลหลักในกลุ่มนี้ได้อย่างเหมาะสม (ชะไมพร พงษ์พานิช และคณะ, 2555) ดังนั้น การพัฒนากิจกรรมที่ช่วยสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจและการส่งเสริมให้คู่สมรสหรือสมาชิกในครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลเด็กในกลุ่มนี้ จะเป็นประเด็นที่ควรได้รับการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

นอกจากนี้ ผลการศึกษาเนี่ยยังพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความซึมเศร้า (depression\*strategy) ของผู้ปกครองในกลุ่มทดลองต่ำกว่าผู้ปกครองในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านความวิตกกังวลและความเครียด มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองลดลงมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ แต่ยังไม่มีความนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ปกครองที่เข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมฯ มีอารมณ์เชิงบวกที่มากกว่าก่อนเข้าร่วมกลุ่ม และมีภาระบายความรู้สึกทางลบในกลุ่มอย่างต่อเนื่องในกลุ่มบำบัด มีการเรียนรู้ร่วมกันอย่างมากในการปรับเปลี่ยนมุมมองให้เป็นเชิงบวกมากขึ้น (Yalom & Leszcz, 2005) อารมณ์เศร้าที่มีอยู่จึงสามารถลดลงได้ง่ายขึ้น ส่วนการที่ความวิตกกังวลและความเครียดลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญนั้น อาจเกี่ยวข้องกับลักษณะของการใช้ชีวิตของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูบุตร กลุ่มอาการออทิสติกที่ต้องเผชิญกับความเครียดและความวิตกกังวลกังวลอยู่เกือบตลอดเวลา นอกเหนือจากความรู้สึกทุกข์ทรมานของการรับรู้

ความผิดปกติของบุตรในระยะแรกแล้ว (Altiere & VonKluge, 2009) ผู้ปกครองเหล่านี้ยังต้องเผชิญกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของบุตรในชีวิตประจำวัน อยู่เสมอ อาทิ พฤติกรรมความก้าวร้าว การทำร้ายตนเอง และปัญหาความยุ่งยากอื่นๆ ที่รบกวนการใช้ชีวิตของผู้ปกครองและสมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้ปกครองจำนวนมากได้ชี้ให้เห็นว่า จากการที่ลักษณะภายนอกของบุตร จะดูเหมือนเด็กปกติ จึงเป็นความยากที่จะทำให้ผู้อื่นมีความเข้าใจพฤติกรรมที่ผิดปกตินี้ได้ และสิ่งนี้เองที่ผู้ปกครองมักจะต้องเผชิญหน้ากับปฏิกิริยาที่ไม่เห็นใจและรุนแรงจากผู้อื่น (Sander & Morgan, 1997) ความวิตกกังวลและความเครียดของผู้ปกครองกลุ่มนี้จึงยังปรากฏขึ้นในชีวิตประจำวัน อยู่อย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น การพัฒนาโปรแกรมฯ นี้ให้มีประสิทธิผลในระดับสูง จึงควรมุ่งเน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ (resilience) (Bitsika, Sharpley, & Bell, 2013) ของผู้ปกครองที่มากขึ้น และส่งเสริมการช่วยเหลือสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัวให้เข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตร ด้วยความเข้าใจและมีความคิดในเชิงบวก จึงจะเป็นแนวทางที่ช่วยสร้างอารมณ์ในเชิงบวกและลดอารมณ์ในเชิงลบของผู้ปกครองในกลุ่มนี้ได้ อย่างยั่งยืนในการดูแลบุตรที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง ในระยะเวลาที่ยาวนานของชีวิตต่อไป

#### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมประยุกต์ ภายใต้แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกนี้ในเชิงที่ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจให้กับผู้ปกครองกลุ่มนี้ว่าเป็นรูปธรรม ร่วมกับการพัฒนาความ

สัมพันธ์ของครอบครัวเพื่อให้ผู้ปกครองในกลุ่มนี้ได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวอย่างเต็มที่

2. ควรมีการนำแนวคิดของโมเดลความสุข 9 องค์ประกอบ (nine-component measurement model: HPCA Scale) ไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมในลักษณะอื่นๆ ที่มีประสิทธิผลในการสร้างอารมณ์เชิงบวกและลดอารมณ์เชิงลบของผู้ปกครองในกลุ่มนี้และกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้บริหารและบุคลากรของโรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีและขอขอบคุณผู้ปกครองทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นอย่างดี

### เอกสารอ้างอิง

- โครงการวิจัยอัลแทร์. (2007). *แบบฟอร์ม DASS-21*. สืบค้นเมื่อ 27 พฤศจิกายน 2556, จาก DASS21 Thai NCHECR\_2.pdf
- ชะไมพร พงษ์พานิช, สมคิด อนันต์ปฏิเวช, ประภาพันธุ์ ร่วมกระโทก, และสมหมาย เศรษฐวิชาภรณ์. (2555). ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวสำหรับผู้ปกครองและผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 22(1), 11-25.
- สมคิด อนันต์ปฏิเวช. (2557). *ประสบการณ์ของผู้ปกครองผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกในการพัฒนาความสุขภายใต้แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก*. เอกสารการประชุมวิชาการและ

นำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 2/2557 มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.

- สมคิด อนันต์ปฏิเวช. (2559). *การพัฒนาและทดสอบแบบประเมินความสุขของผู้ปกครองผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก*. การนำเสนอผลงานวิชาการ Oral Presentation ในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 15 และการประชุมวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก ครั้งที่ 13 ประจำปี 2559 กรมสุขภาพจิต.
- Altieri, M. J., & Von Kluge, S. (2009). Searching for acceptance: challenges encountered while raising a child with autism. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 34(2), 142-152.
- Bitsika, V., Sharpley, C. F., & Bell, R. (2013). The buffering effect of resilience upon stress, anxiety, and depression in parents of a child with an autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Physical Disability*, 25(5), 533-543.
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2016). *Community report from the Autism and developmental disabilities monitoring (ADDM) network*. Retrieved June 1, 2017, from <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/addm.html>
- Faso, D. J., Neal-Beevers, A. R., & Carlson, C. L. (2013). Vicarious futurity, hope, and well-being in parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(2), 288-297.



- Pozo, P., Sarriá, E., & Brioso, A. (2011). *Psychological adaptation in parents of children with autism spectrum disorders*. Universidad Nacional de Educación a Distancia, UNED Spain.
- Sanders, J. L., & Morgan, S. B. (1997). Family stress and adjustment as perceived by parents of children with autism or Down syndrome: Implications for intervention. *Child and Family Behavior Therapy*, 19(4), 15-32.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Simon & Schuster, Inc.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish*. New York: Free Press.
- Woodgate, R. L., Ateah, C., & Secco, L. (2008). Living in a world of our own: The experience of parents who have a child with autism. *Qualitative Health Research*, 18(8), 1075-1083.
- Yalom, I. R., & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy* (5<sup>th</sup> ed.). New York: Basic Books.