

# THE EFFECTS OF A FAMILY RESILIENCE ENHANCEMENT PROGRAM ON PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AMONG MOTHERS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER\*

Sasima Laemdeeklam, B.N.S. \*\*, Rangsiman Soonthornchaiya, Ph.D. \*\*\*, Kasorn Muijeen, Ph.D. \*\*\*\*

## Abstract

**Objective:** To investigate the effect of a family resilience enhancement program on psychological well-being among mothers of children with autism spectrum disorder.

**Methods:** This research is quasi-experimental research, pretest-posttest research design. The sample group is Mothers of children with autism spectrum disorder 58 mothers divided into the experimental group and control group for 29 each. The instruments consisted of the psychological well-being 18 scale (reliability is 0.85), and the family resilience program. This program consisted of seven sessions, 60 minutes per session, once a week and analyzed by using the chi-square test and the t-test.

**Results:** The mean score of psychological well-being of mothers of children with autism spectrum disorder among the experimental group after the treatment were higher than before the treatment with statistical significance ( $t = 11.58, p < .05$ ) and higher than that of the control group with statistical significance (Mean difference = 5.10,  $t = 28.58, p < .05$ ).

**Conclusion:** A family resilience enhancement program was developed to improve the psychological well-being of mothers of children with autism spectrum disorder.

**Keywords:** family resilience, psychological well-being, mothers of children with autism spectrum disorder

\*Thesis, Master of Nursing Science Department of Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Thammasat University

\*\*Student, Master of Nursing Science Department of Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Thammasat University

\*\*\*Corresponding author: Associate Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University, e-mail: rangsiman@nurse.tu.ac.th

\*\*\*\*Assistant Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University

Received: 15 June 2024, Revised: 12 September 2025, Accepted: 19 September 2025

# ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวต่อความผาสุกทางใจ ของมารดาเด็กออทิสซึมสเปกตรัม\*

ศศิมา แผลมดิกกล้า, พย.บ.\*\*, รังสิมันต์ สุนทรไชยา, Ph.D.\*\*\*, เกสร ม้วยจิน, Ph.D.\*\*\*\*

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวต่อความผาสุกทางใจของมารดาเด็กออทิสซึมสเปกตรัม

**วิธีการศึกษา :** ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง แบบมีกลุ่มควบคุมวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือมารดาของเด็กออทิสซึมสเปกตรัมจำนวน 58 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 29 คน ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว และกลุ่มควบคุม 29 คน ได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบวัดความผาสุกทางจิตจำนวน 18 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.85 และเครื่องมือที่ใช้ทดลอง คือ โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว จำนวน 7 ครั้ง ดำเนินการทดลองสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 60 นาที รวม 6 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบไคสแควร์ และการทดสอบที

**ผลการศึกษา :** ค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกทางใจของมารดาเด็กออทิสซึมสเปกตรัมหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งครอบครัวสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ( $t = 11.58, p < .05$ ) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 5.10,  $t = 28.58, p < .05$ )

**สรุป :** โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวช่วยเพิ่มความผาสุกทางใจของมารดาเด็กออทิสซึมสเปกตรัม

**คำสำคัญ :** ความเข้มแข็งของครอบครัว, ความผาสุกทางใจ, มารดาเด็กออทิสซึมสเปกตรัม

\*วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

\*\*นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

\*\*\*ผู้ประสานงานบทความ: รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, e-mail: rangsiman@nurse.tu.ac.th

\*\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วันที่รับ: 15 มิถุนายน 2567, วันที่แก้ไข: 12 กันยายน 2568, วันที่ดอรับ: 19 กันยายน 2568

## ความสำคัญของปัญหา

ภาวะออทิสซึม (Autism Spectrum Disorder: ASD) เป็นความบกพร่องของพัฒนาการที่เกิดจากความผิดปกติในการทำงานของสมอง โดยมีอาการแสดงที่เป็นลักษณะความบกพร่อง 2 ด้านคือ ความบกพร่องด้านการสื่อสารปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และด้านการมีพฤติกรรมความสนใจ กิจกรรมที่แคบจำกัดหรือเป็นแบบแผนซ้ำ ๆ (Mughal & Saadabadi, 2023) อาการเหล่านี้ สามารถพบได้ก่อนอายุ 3 ขวบ (นิโลบล ชกกรเลิศ, 2563) การศึกษาของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention) เกี่ยวกับระบาดวิทยาของภาวะออทิสซึมหรือออทิสติก ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2566 พบว่าความชุกของภาวะออทิสซึม ในปี พ.ศ.2555 - 2566 เพิ่มขึ้นจาก 14.5 คน เป็น 27.6 คน ในเด็ก 1,000 คน ส่วนประเทศไทย มีจำนวนผู้ป่วยเด็กออทิสติกหรือเด็กที่มีภาวะออทิสซึม เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะออทิสซึม เข้ารับบริการที่สถาบันราชานุกูลในแผนกผู้ป่วยนอกในปี พ.ศ. 2563 - 2566 เพิ่มขึ้นจากจำนวน 7,889 7,136 9,060 เป็นจำนวน 11,327 คน ตามลำดับ (สถาบันราชานุกูล, 2566) ซึ่งสะท้อนถึงจำนวนมารดาที่ต้องดูแลบุตรที่มีภาวะออทิสซึม โดยมารดาอาจต้องเผชิญกับปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมของเด็กเป็นระยะเวลานาน เช่น การไม่ตอบสนอง มีพฤติกรรมก้าวร้าว อารมณ์หงุดหงิด อารมณ์เศร้า หรือมีความกังวล ซึ่งอาจส่งผลให้มารดาารู้สึกเหนื่อยล้าทั้งทางร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้มารดาเด็กที่มีภาวะออทิสซึม ส่วนใหญ่ประสบกับปัญหาทางสังคม เช่น ถูกสังคมตำหนิ

ถูกแบ่งแยกทางสังคม หรือญาติและสังคมเพิกเฉย (Acharya & Sharma, 2021) ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของมารดาและครอบครัว รวมทั้งได้รับผลกระทบด้าน การเพิ่มภาระงานบ้าน มีปัญหาสถานะการเงิน ความสัมพันธ์ในชีวิตคู่ และสุขภาพร่างกายของสมาชิกในครอบครัวเป็นต้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560)

จากการศึกษาวิจัยพบว่า มารดาเด็กที่มีภาวะออทิสซึมส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับสูง (แสงนภา บารมี, 2566) โดยเป็นผลจากการดูแลเด็กที่มีภาวะออทิสซึมเป็นระยะเวลานาน ผนวกกับการแบกรับภาระต่าง ๆ ยิ่งกระทบปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว การงาน การเงินและการปรับตัวในการใช้ชีวิตโดยพบมากกว่าร้อยละ 50 บางรายป่วยเป็นโรซึมเศร้า (ฉันทจุฑา ศุภศรีอรธรรม และคณะ, 2560) หรือความผาสุกทางใจในชีวิตลดลง (ฉันทจุฑา ชัยเสนา และคณะ, 2563) การศึกษาของค็อกซ์และคณะ (Cox et al., 2015) ระบุว่ามารดาที่มีความผาสุกทางใจลดลงอาจเนื่องจากความแตกต่างของประสบการณ์ของมารดาที่บุตรมีภาวะออทิสซึม และวิธีการจัดการกับบทบาทต่าง ๆ เช่น การเป็นผู้ดูแล ผู้ให้การสนับสนุน ผู้ให้การศึกษา และการสนับสนุนทางอารมณ์สำหรับบุตรที่มีภาวะออทิสซึม โดยมารดาของเด็กที่มีภาวะออทิสซึม มักต้องปรับเปลี่ยนชีวิตส่วนตัวและอาชีพของตนเพื่อให้การสนับสนุนและดูแลเด็กที่มีภาวะออทิสซึมได้อย่างเพียงพอ ซึ่งเป็นการนำไปสู่ความท้าทายบทบาทของชีวิตที่สำคัญ ในขณะที่มารดาบางคนเกิดความยากลำบากใน

การจัดสรรเรื่องงานและความรับผิดชอบในการดูแล มีการแยกตัวทางสังคม และความเครียดทางการเงินจากปัจจัยดังกล่าว มารดาเด็กที่มีภาวะออทิสซึม จึงมีความต้องการการสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว ทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อช่วยให้สามารถจัดการบทบาทหน้าที่ที่ดีและจัดการกับความเครียดที่ต้องเผชิญ ดังนั้นมารดาที่รับบทบาทดูแลเด็กโดยตรงจึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือและดูแลอย่างใกล้ชิดจากสมาชิกครอบครัว (Divan et al., 2012; Begum & Mamin, 2019) โดยเฉพาะสามี ปู่ ย่า ตา และยาย ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ และต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคคลเหล่านี้

ความผาสุกทางใจมีความสัมพันธ์กับการรับมือกับความต้องการในการดูแลเด็กที่มีภาวะออทิสซึม และการดูแลสุขภาพจิตของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lecavalier, et al., 2017; Singla, et al., 2022) ลักษณะของมารดาที่มีความผาสุกทางใจลดลง แสดงให้เห็นได้จากการมีอารมณ์อ่อนไหวง่าย ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ลดลง มีความยากลำบากในการปรับตัวต่อการมีบุตรที่มีภาวะออทิสซึม ประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาและการจัดการกับความเครียดลดลง หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เต็มศักยภาพนำไปสู่การลดคุณภาพการดูแลเด็กที่มีภาวะออทิสซึม ดังนั้น การส่งเสริมมารดาให้มีความผาสุกทางใจอาจเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้มารดาสามารถปฏิบัติตามพฤติกรรมดูแลเด็กที่มีภาวะออทิสซึม ได้ดีขึ้นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น จากการมีความสามารถในการปรับตัว รับรู้การมีความหมายในชีวิต และการมีมุมมองทางบวก ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ

กับชีวิต ภูมิภาคที่เพียงพอ และแสดงถึงสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งสามารถบรรลุเป้าหมายการดูแลเด็กออทิสซึมสเปกตรัม (Bashir et al., 2011) โดยผลการศึกษาพบว่าความเข้มแข็งครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความผาสุกทางใจของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะออทิสซึม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ครอบครัวที่แสดงให้เห็นถึงความยืดหยุ่น โดยการปรับตัวให้เข้ากับความท้าทายของภาวะออทิสซึมในเด็ก การมีมุมมองเชิงบวก และการสนับสนุนทางสังคม และมีแนวโน้มความผาสุกทางใจในระดับที่สูงขึ้น (Berliner & Benard, 1995) ดังนั้นความเข้มแข็งครอบครัวจะส่งผลให้มารดาเด็กที่มีภาวะออทิสซึม มีความเข้มแข็งในตัวสูงและสามารถจัดการกับปัญหาผลกระทบด้านต่าง ๆ และปรับตัวได้ในสถานการณ์ที่ยากลำบากได้ดี ปรับเปลี่ยนความคิดเชิงบวกส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ครอบครัวได้อย่างสมบูรณ์ (Walsh, 2012) และเพิ่มความผาสุกทางใจให้กับมารดาและสมาชิกครอบครัว

นอกจากนี้ผลการศึกษา การสนับสนุนจากครอบครัวยังสามารถจัดการความเครียด การสร้างความเข้าใจและความสัมพันธ์ของครอบครัว โดยมีการประเมินติดตามผลอย่างน้อยสองเดือน ผลลัพธ์พบว่ามารดายังคงมีความผาสุกที่เพิ่มขึ้น ถึงแม้ว่าการศึกษามีจำนวนน้อยในการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับประเด็นดังกล่าว เนื่องจากเด็กออทิสซึมสเปกตรัมเป็นโรคที่เกิดขึ้นตลอดชีวิตซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของเด็กออทิสซึมสเปกตรัมและความผาสุกทางใจของครอบครัว พบว่าการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม มีอิทธิพลต่อรูปแบบการรับมือของพ่อและแม่ ความสามารถ

ในการเรียนรู้ของเด็กออทิสซึมสเปกตรัม มีอิทธิพลต่อระดับความเครียดของมารดา ในขณะที่สภาวะทางจิตใจของมารดามีอิทธิพลต่อระดับความเครียดของบิดา พี่น้อง ปู่ย่าตายาย และสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์กับเด็กออทิสซึมสเปกตรัม (Paz & Wallander, 2017) นอกจากนี้ผลการวิจัยของ Liu et al. (2021) ได้ศึกษาประสิทธิภาพการเลี้ยงดูบุตรผ่านแอปพลิเคชันวีแชทของความผาสุกทางใจของมารดาเด็กออทิสซึมสเปกตรัมในช่วงระบาดของโรคโคโรนาไวรัส ในรูปแบบออนไลน์ให้กับมารดาและเด็กออทิสซึมสเปกตรัม ที่มุ่งเน้นทักษะการสื่อสารทางสังคม การรับมือในการแก้ปัญหา คำแนะนำเกี่ยวกับโรคออทิสซึมสเปกตรัม กิจกรรมเกี่ยวกับการผ่อนคลาย มีการสอดแทรกภาพการ์ตูนในแต่ละกิจกรรมเพื่อให้ผู้ปกครองง่ายต่อการทำความเข้าใจ โดยจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 45 - 60 นาที พบว่า ในกลุ่มทดลองเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมระยะเวลา 12 สัปดาห์ มารดามีความวิตกกังวล อาการซึมเศร้า และความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรลดลง ตลอดจนเพิ่มความหวังให้กับมารดาที่มีลูกออทิสซึมสเปกตรัมในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส ซึ่งจากการศึกษาการเสริมสร้างความผาสุกทางใจที่ผ่านมา กิจกรรมการเลี้ยงดูบุตรผ่านแอปพลิเคชันวีแชท สามารถเพิ่มความผาสุกทางใจให้กับมารดาเด็กออทิสซึมสเปกตรัมได้แต่ในส่วนของการใช้แอปพลิเคชันดังกล่าวมีข้อจำกัดในด้านการเข้าถึงและความนิยมในบริบทการใช้สื่อโซเชียลในสังคมไทย และการจัดกิจกรรมรูปแบบออนไลน์ ทำให้ขาดการเผชิญหน้ากัน ทำให้ไม่สามารถเห็นถึงสภาพความ

พร้อมและการตอบสนองต่อกิจกรรมของแต่ละคนได้ละเอียดกว่าการทำกิจกรรมร่วมกัน รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน อาจส่งผลต่อคุณภาพและการได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมมากน้อยไม่เท่ากัน

ความเข้มแข็งของครอบครัวเป็นคุณลักษณะทางจิตวิทยาที่ประกอบด้วย ความรัก ความผูกพัน การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน การสื่อสาร การมีกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน การมีความสามารถในการจัดการปัญหาและความขัดแย้ง ตลอดจนความทุกข์ใจ การเห็นคุณค่าของกันและกัน ถือเป็น การปฏิสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิต สุขภาพกาย และความสามารถในการฟื้นตัวทางจิตใจของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีความสำคัญต่อการทำงานของหน่วยครอบครัวอย่างเหมาะสมที่สุด สมาชิกครอบครัวมีการรับรู้ สามารถจัดการได้โดยร่วมมือร่วมใจกัน เชื่อมมั่นในศักยภาพว่าครอบครัวสามารถร่วมกันเผชิญปัญหา ผ่านพ้นสภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นได้ มีมุมมองเชิงบวก เพื่อสร้างความสุข เกิดความเข้มแข็ง และนำไปสู่การยอมรับตนเอง (สิทธิชัยทองวร, 2566)

แนวคิดความเข้มแข็งครอบครัวเป็นแนวคิดเชิงบวกที่มีความครอบคลุมทุกมิติ มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับกระบวนการในการฟื้นคืนพลังใจของครอบครัวต่อการปรับตัวเปลี่ยนแปลง และฟื้นคืนสู่สภาวะปกติแม้ว่าจะต้องเผชิญกับปัญหาอุปสรรค หรือวิกฤตการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมั่นคงและเข้มแข็ง ตลอดจนสามารถทำหน้าที่ของครอบครัวและพัฒนาให้ครอบครัวมีศักยภาพในการดำเนินชีวิตในชีวิตอย่างมีคุณภาพ โดยมี 3 องค์ประกอบ

ได้แก่ 1) ความเชื่อของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมุ่งเน้นการให้ความหมายและการตีความสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รวมถึงการมองไปข้างหน้าอย่างมีความหวัง การใช้ความเชื่อ ความศรัทธา และพลังแห่งจิตวิญญาณของครอบครัวในการฟื้นคืนพลังใจเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์วิกฤติ 2) การจัดการภายในครอบครัว ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่กล่าวถึงการจัดระบบโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว โดยให้ความสำคัญกับความยืดหยุ่นในการจัดโครงสร้างและกำหนดบทบาทหน้าที่ และความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งการใช้ทรัพยากรทางสังคมและเศรษฐกิจเป็นแหล่งสนับสนุนเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์วิกฤติและ 3) การสื่อสารและการแก้ปัญหาในครอบครัว ถูกใช้เป็นเครื่องมือในการส่งต่อข้อมูล ชุดความคิด ที่เชื่อมโยงทั้ง 3 องค์ประกอบเข้าด้วยกัน (Walsh, 2012) โดยผลการศึกษาพบว่าความเข้มแข็งครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความผาสุกทางใจของผู้ดูแลเด็กออทิสซึมสเปกตรัม โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวที่แสดงให้เห็นถึงความยืดหยุ่นโดยการปรับตัวให้เข้ากับความท้าทายของโรคออทิสซึมสเปกตรัม การมีมุมมองเชิงบวก และการสนับสนุนทางสังคม มีแนวโน้มความผาสุกทางใจในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งการพัฒนาและรักษาความสัมพันธ์ในครอบครัว การบรรลุความสมดุลภายในครอบครัว และการส่งเสริมความเข้มแข็งของครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญสำหรับสมาชิกทุกคนในครอบครัว ปัจจัยเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการรับมือกับสถานการณ์ที่ยากลำบากได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อสมาชิกแต่

ละคนสามารถปรับตัว แก้ไขปัญหาของครอบครัวจัดการกับความเครียด และฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว จะส่งผลดีต่อการทำงานโดยรวมของหน่วยครอบครัว (Berliner & Benard, 1995)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวต่อความผาสุกทางใจของมารดาเด็กที่มีภาวะออทิสซึม ซึ่งคาดว่าจะทำให้มารดา สามารถมีความผาสุกทางใจส่งผลทำให้การดูแลเด็กที่มีภาวะออทิสซึมและครอบครัวเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิต และมารดามีสุขภาพจิตที่ดีได้ต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกทางใจของมารดาเด็กออทิสซึมสเปกตรัมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว

2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกทางใจของมารดาเด็กออทิสซึมสเปกตรัมระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ

### สมมติฐานการวิจัย

1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกทางใจของมารดาเด็กออทิสซึมสเปกตรัมหลังเข้าร่วม โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวสูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว

2) ค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกทางใจของ

มารดาเด็กออทิสซึมสเปกตรัมในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว จะแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดความเข้มแข็งครอบครัวของ วอลซ์ (Walsh, 2012) มาพัฒนาเป็นกระบวนการสร้างความเข้มแข็งให้กับมารดาและสมาชิกในครอบครัวเพื่อเกิดการเรียนรู้การพัฒนาศักยภาพก่อให้เกิดการเจริญเติบโตส่วนบุคคล (personal growth) และการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal relationship) นำมาสู่การปรับตัวและสุขภาพจิตที่ดีในครอบครัวซึ่งส่งผลถึงความผาสุกทางใจของมารดาเด็กออทิสซึมสเปกตรัม ซึ่งความเข้มแข็งครอบครัวประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ระบบความเชื่อ 2) การจัดการครอบครัว และ 3) การสื่อสารและการแก้ปัญหาที่ส่งผลต่อความผาสุกทางใจ ดังนี้

1. ด้านระบบความเชื่อของครอบครัว โดยมารดาเด็กออทิสซึมสเปกตรัมมีการรับรู้ต่อสถานการณ์มีทัศนคติต่อสภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นว่าสามารถจัดการได้โดยรวมมีใจร่วมกัน เชื่อมั่นในศักยภาพว่าครอบครัวสามารถร่วมกันเผชิญปัญหาด้วยความศรัทธา ได้เรียนรู้ความสำคัญของการมีกันและกันในครอบครัว เข้าใจความหมายภาวะวิกฤติการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องปกติ ที่จะเกิดขึ้นได้กับทุกครอบครัว เช่น การทราบถึงบุตรมีภาวะออทิสซึมสเปกตรัม ที่ต้องปรับเปลี่ยนการดูแล เป็นเหตุการณ์ที่ทำให้ครอบครัวได้ประเมินบทบาท การทำหน้าที่ และจัดระบบภายในครอบครัวช่วยให้มีความรู้สึก

เชื่อมโยงกัน มีมุมมองทางบวก เกิดการยอมรับและมีคุณค่าในตนเองนำไปสู่ความเข้มแข็งต่อความสามารถของบุคคลในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม จะส่งผลให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การจัดการภายในครอบครัว โดยมารดาเด็กออทิสซึมสเปกตรัมมีกลวิธีในการแสดงออกและมีการจัดการภายในครอบครัวต่อสถานการณ์ความยากลำบากเกิดขึ้น แสดงบทบาทและการทำหน้าที่ของครอบครัวที่ต้องเผชิญและมีความมุ่งมั่นที่จะผ่านอุปสรรคร่วมกัน เกิดความเข้มแข็งในการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญจากภาวะวิกฤติการณ์ผลตามมาก็คือ เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญและเหตุการณ์วิกฤติ โดยสามารถปรับตัวเข้าสถานการณ์สิ่งแวดล้อมของครอบครัวตามที่ต้องการได้ มีความเคารพซึ่งกันและกันของสมาชิกในครอบครัวมีส่วนช่วยให้ครอบครัวผ่านพ้นช่วงเวลาที่ยากลำบากในชีวิตไปได้โดยผ่านการสนับสนุนในทางปฏิบัติหรือการสนับสนุนประคับประคองทางอารมณ์ระหว่างกัน

3. การสื่อสารและการแก้ปัญหา โดยมารดาเด็กออทิสซึมสเปกตรัมสามารถพูดคุย ส่งผ่านความรู้สึกต่อกันและกันกับสมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วย การส่งข้อความที่ชัดเจนและสอดคล้องกันในครอบครัว ตลอดจนมีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเปิดเผย แบ่งปันความรู้สึกและร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ อย่างสร้างสรรค์ โดยมีการให้ข้อมูลที่ชัดเจนและสอดคล้องกันที่ดี และสมาชิกสามารถเข้าใจสถานการณ์และทางเลือกของตนได้อย่างอิสระ เพื่อการแก้ปัญหาที่

มีประสิทธิภาพช่วยสร้างความคิดริเริ่ม ลดความเสียดและความเปราะบาง และเพิ่มความสามารถของแต่ละบุคคลในการปรับตัวให้เข้ากับความท้าทายในอนาคต มีเป้าหมายที่ชัดเจนและสามารถในการดูแลเด็กออทิสซึมสเปกตรัมในอนาคต

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวต่อความผาสุกทางใจของมารดาเด็กออทิสซึมสเปกตรัมออกเป็น 7 กิจกรรม โดยทุกกิจกรรมจะแบ่งตามองค์ประกอบของความเข้มแข็งทางครอบครัว เพื่อช่วยให้ดำเนินการผ่านกระบวนการกลุ่มของบุคคลสามารถเรียนรู้ทักษะสังคมที่ถูกต้อง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ด้วยความมั่นใจ มีการกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิต และมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ซึ่งจะเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มในด้านการกระทำ ความรู้สึก และความคิด รวมไปถึงการสร้าง ความหมายในชีวิตและมองเห็นคุณค่าในตนเอง นับถือตนเอง มีทัศนคติในการยอมรับตนเอง สามารถในการตัดสินใจสิ่งต่างๆ ด้วยตนเองอย่างเป็นอิสระตามสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (the pre-posttest control group design)

**ประชากร** คือ มารดาของเด็กออทิสซึมสเปกตรัมที่พาเด็กมารับการส่งเสริมพัฒนาการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษา

พิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ มารดาของเด็กออทิสซึมสเปกตรัมที่ผ่านการคัดเลือก ตามเกณฑ์ จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*power ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 58 คน ผู้วิจัยได้เลือกศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร หน่วยบริการจำนวน 3 แห่ง บริบทใกล้เคียงกันในด้านการดูแลตามปกติ เพื่อจัดให้เป็นกลุ่มควบคุม โดยการดูแลตามปกติคือ กิจกรรมการดูแลมารดาเด็กออทิสซึมสเปกตรัม โดยให้ความรู้ ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ และการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สำหรับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้การจับฉลากได้คือ กลุ่มทดลองเป็นหน่วยบริการที่ศูนย์ และกลุ่มควบคุมเป็นหน่วยบริการที่บ้าน คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดในเกณฑ์การคัดเลือกได้กลุ่มทดลองจำนวน 43 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 42 คน จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับฉลาก จากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเพื่อให้ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองเท่ากับ 29 คน และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 29 คน โดยมารดาจะเป็นผู้เลือกสมาชิกครอบครัว 1 คนเข้าร่วมกิจกรรม

**เกณฑ์คัดเลือก** ประกอบด้วย 1) มารดาอายุ 20 - 59 ปี มีบุตรอายุ 3 - 6 ปี และได้รับการวินิจฉัยมีภาวะออทิสซึม 2) เลี้ยงบุตรตั้งแต่เกิด มีความผูกพันทางสายโลหิต 3) ให้การดูแลการดำเนินชีวิตประจำวันของบุตรที่มีภาวะออทิสซึม ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของเด็ก และการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 4) สามารถสื่อสารด้วย

ภาษาไทยได้ทั้งการพูด ฟัง อ่าน และเขียน

**เกณฑ์การคัดออก** ประกอบด้วย 1) มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย เช่น โรคหัวใจ โรคหอบในระยะเวลาที่อาการกำเริบ 2) มีประวัติมีอาการทางจิตหรือภาวะซึมเศร้าหรืออยู่ระหว่างได้รับการรักษา ด้วยยาทางจิตเวช

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวพัฒนาโดยผู้วิจัย จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง โปรแกรมประกอบด้วย 7 กิจกรรม สัปดาห์ที่ 1 - 5 ดำเนินการ 1 กิจกรรมและสัปดาห์ที่ 6 ดำเนินการ 2 กิจกรรม รวม 6 สัปดาห์ แต่ละกิจกรรมใช้ระยะเวลา 60 นาที/ครั้ง โดยกิจกรรมที่ 1 - 5 จัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 - 5 และกิจกรรมที่ 6 - 7 จัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 6 และมอบหมายการบ้านสัปดาห์ละครั้ง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย นักจิตวิทยา จำนวน 1 คน พยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตจำนวน 1 คน และครูการศึกษาพิเศษ จำนวน 1 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ รายละเอียดเนื้อหาความเหมาะสม ความถูกต้องตามโครงสร้าง/มโนทัศน์/ครอบคลุมเนื้อหาของกิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม ความถูกต้องของภาษาที่ใช้และการออกแบบให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และมีความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับความครอบคลุมตามกรอบแนวคิด หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับ

กลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกันจำนวน 5 ครอบครัว และนำไปปรับแก้ไขก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 58 คน

2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ ศาสนา จำนวนบุตร โรคประจำตัว ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว อาชีพ และรายได้ 2) แบบวัดความผาสุกทางจิต (Psychological well-being) ฉบับภาษาไทย (อาภากรณ์ เปรี๊ยวนิม, 2563) จำนวน 6 ด้าน คือ อิสระแห่งตนหรือความเป็นตัวของตัวเอง ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม ความงอกงามส่วนบุคคลหรือการเติบโตภายในตนเอง การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต และการยอมรับตนเองด้านละ 3 ข้อ ด้านบวก 9 ข้อ ด้านลบ 9 ข้อ รวมมี 18 ข้อ แต่ละข้อมีระดับคะแนน 1 - 6 โดยคะแนน 18 - 48 หมายถึง มีความผาสุกทางจิตอยู่ในระดับต่ำ คะแนน 49 - 78 หมายถึง มีความผาสุกทางจิตอยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 79 - 108 หมายถึง มีความผาสุกทางจิตอยู่ในระดับสูง ในการศึกษาครั้งนี้ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา มีค่าเท่ากับ 1.0 ทั้ง 18 ข้อ หลังจากนั้นนำแบบมาตรวัดความผาสุกทางจิตไปทดลองใช้กับกับมารดาเด็กออทิสซึม สเปกตรัม ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำไปหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .85

### การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองการทำวิจัย

ในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ หมายเลขรับรอง 002/2567 วันที่ 2 มกราคม 2567 ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ ระยะเวลาขั้นตอนของการวิจัย และประโยชน์ของการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะปกปิดเป็นความลับ และไม่มีเปิดเผยให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องทราบ นอกจากการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ในการตัดสินใจด้วยตนเองในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัยต่อเมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจ โดยขออนุญาตบันทึกที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้เพื่อความสะดวกในการนัดหมายเข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งกรณีมีข้อสงสัยหรือข้อคำถาม

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลใน 3 ขั้นตอน ดังนี้

#### 1. ขั้นเตรียมการวิจัย

1) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ 2567 ภายหลังประสานงานกับผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย หลังจากที่ได้รับทราบการประเมินและรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์

2) เตรียมความพร้อมของเครื่องมือการวิจัยและ โปรแกรมเสริมสร้างความ

เข้มแข็งของครอบครัวที่พัฒนาขึ้น

3) เตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัย คือ นักจิตวิทยา เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก และให้คำปรึกษาคอบครัว 1 ท่านโดยชี้แจงเพื่อทำความเข้าใจในโครงการวิจัย แนวคิด การใช้เครื่องมือการเชิญชวนผู้เข้าร่วมวิจัย และให้ผู้ช่วยวิจัยมีบทบาทในการเก็บรวบรวมข้อมูลรวมทั้งอำนวยความสะดวกในการทดลอง ส่วนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเองทั้งหมด

#### 2. ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

1) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก แล้วติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความไว้วางใจและเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันก่อนจะดำเนินการวิจัยรวมถึงลงนามยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยนี้

2) ผู้วิจัยนัดหมายวันเวลาและสถานที่ในการทำกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวในกลุ่มทดลอง และการพยาบาลตามปกติในกลุ่มควบคุม

3) เก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 2 ครั้ง คือก่อนการได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและหลังจากได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวครบจำนวน 6 ครั้ง

3. ขั้นประเมินผลการทดลอง ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนแล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามที่กำหนดไว้

## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ วิชา จำนวนบุตร โรคประจำตัว ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว อาชีพ รายได้ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) โดยวิธีการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วย chi square test และ fisher's exact test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของมารดาเด็กออทิสซึมสเปกตรัมระหว่างกลุ่ม และภายในกลุ่มทดลอง โดยการทดสอบที (t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

## ผลการวิจัย

### ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างกันในทางสถิติ ทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี (ร้อยละ 55.2 และ 51.7 ตามลำดับ)

นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด (ร้อยละ 100.0) ด้านจำนวนบุตรมีจำนวนบุตร 1 - 3 คน (ร้อยละ 89.7 และ 93.1 ตามลำดับ) ด้านโรคประจำตัว ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 79.3 และ 75.9 ตามลำดับ) ด้านระดับการศึกษา มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 41.5 และ 37.9 ตามลำดับ) ด้านลักษณะครอบครัว เป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 58.6 และ 72.4 ตามลำดับ) ด้านอาชีพ ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 41.4) และด้านรายได้อาจมีรายได้ 10,000 - 20,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 37.9)

### การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของมารดาเด็กออทิสซึมสเปกตรัมก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

จากตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของมารดาเด็กออทิสซึมสเปกตรัมของกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง (mean = 5.1, S.D. = .16) สูงกว่าก่อนการทดลอง (mean = 3.1, S.D. = .37) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของมารดาเด็กออทิสซึมสเปกตรัมก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง (n = 29)

ระยะทดลอง	คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของมารดาเด็กออทิสซึมสเปกตรัม			
	กลุ่มทดลอง			
	mean (SD)	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง	3.11 (.37)	27.547	28	< .001
หลังการทดลอง	5.10 (.16)			

ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

**การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ความ  
ผาสุกทางใจของมารดาเด็กออทิสซึมสเปกตรัม  
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลัง  
การทดลอง**

ผลการศึกษาพบว่า ผลต่างของค่าเฉลี่ย  
คะแนนความผาสุกทางใจของมารดาเด็กที่มีภาวะ

ออทิสซึมก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง  
ที่ได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของ  
ครอบครัว ( $D_1 = 2.0, S.D. = .38$ ) สูงกว่ากลุ่มควบคุม  
ที่ได้รับการดูแลตามปกติ ( $D_2 = .74, S.D. = .14$ )  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 28.586, p < .05$ ) ตาม  
ปรากฏตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบความแตกต่างของผลต่างคะแนนเฉลี่ยความผาสุกทางใจของมารดาเด็กที่มีภาวะออทิสซึม  
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมก่อนและหลังการทดลอง ( $n = 58$ )

คะแนนเฉลี่ย	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	p-value
	mean (S.D.)	$D_1$	S.D.	mean (S.D.)	$D_2$	S.D.		
ก่อนการทดลอง	3.11 (.37)	2.0	.38	3.17 (.42)	.74	.14	28.586	< .001
หลังการทดลอง	5.10 (.16)			3.91 (.38)				

ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

**การอภิปรายผล**

จากการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้าง  
ความเข้มแข็งของครอบครัวต่อความผาสุกทางใจ  
ของมารดาเด็กออทิสซึมสเปกตรัม พบว่า มีผล  
การศึกษาสนับสนุนสมมติฐานทั้ง 2 ข้อดังนี้

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1** ค่าเฉลี่ยคะแนน  
ความผาสุกทางใจของมารดาเด็กออทิสซึมสเปกตรัม  
โดยเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วม  
โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว  
ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความ  
ผาสุกทางใจของมารดาในกลุ่มทดลองหลังจากเข้า  
ร่วมโปรแกรมมีค่าสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม  
ซึ่งหมายความว่า โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็ง

ของครอบครัวมีผลในเชิงบวกต่อการลดความ  
เครียดและความเปราะบางทางจิตใจของมารดาเด็ก  
ออทิสซึมสเปกตรัม การเสริมสร้างความเข้มแข็งใน  
ครอบครัวช่วยให้มารดาที่มีความสามารถในการ  
รับมือกับความยากลำบากและสถานการณ์ที่มีความ  
เสี่ยงสูงได้ดีขึ้น โดยโปรแกรมนี้ช่วยให้ครอบครัว  
สามารถสร้างความเข้มแข็งภายในตัวเอง ส่งผลให้  
มารดาสามารถจัดการกับความเครียดได้ดีขึ้นและมี  
ความผาสุกทางใจที่สูงขึ้น ซึ่งแนวคิดดังกล่าว ได้  
เน้นความสำคัญของการทำความเข้าใจเพื่อส่งเสริม  
ความเข้มแข็งและช่วยให้ครอบครัวสามารถ  
ปรับตัวและรับมือกับความทุกข์ยากด้วยวิธีต่าง ๆ  
ได้แก่ การปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารเชิงบวก

ความสามารถในการแก้ปัญหาและตัดสินใจ  
 ความสามารถในการรับมือกับความเครียด  
 ความรู้สึก ผูกพัน ความสามารถในการค้นหา  
 ความหมายและจุดประสงค์ในประสบการณ์ที่  
 ยากลำบาก การสนับสนุนทางสังคม ชุมชนด้วยเหตุ  
 นี้ความเข้มแข็งของครอบครัวจึงมีความสัมพันธ์กับ  
 ความผาสุกทางใจในหลายมิติที่สามารถจัดการกับ  
 ความท้าทายและวิกฤติต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อสุข  
 ภาวะทางจิตใจของสมาชิกในครอบครัว สำหรับใน  
 บริบทของครอบครัวที่มีเด็กเด็กออทิสซึมสเปกตรัม  
 ความเข้มแข็งของครอบครัวมีความสำคัญยิ่งในการ  
 ช่วยให้ผู้สมาชิกครอบครัวสามารถรับมือและ  
 เอาชนะความท้าทายที่ต้องเผชิญที่สามารถเป็น  
 ตัวกลางในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างความ  
 ยึดหยุ่นและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ  
 ผู้ปกครองเด็กออทิสซึมสเปกตรัมให้เกิดความผาสุก  
 ทางใจ โปรแกรมความเข้มแข็งครอบครัวได้พัฒนา  
 กิจกรรมโดยใช้องค์ประกอบของความ เข้มแข็ง  
 ของครอบครัว ซึ่งแต่ละองค์ประกอบของความ  
 เข้มแข็งของครอบครัว ได้แก่ ระบบความเชื่อของ  
 ครอบครัว การจัดการภายในครอบครัว การสื่อสาร  
 และการแก้ปัญหา ครบทั้ง 7 กิจกรรม จะก่อให้เกิด  
 การเสริมสร้างความผาสุกทางใจผ่านในแต่ละ  
 องค์ประกอบของความเข้มแข็งของครอบครัวดัง  
 รายละเอียด ดังนี้

1) องค์ประกอบที่ 1 ระบบความเชื่อของ  
 ครอบครัว โดยใช้กิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพและ  
 เรียนรู้ครอบครัว เป็นกิจกรรมที่สร้างสัมพันธ์ภาพ  
 เพื่อให้มารดาและสมาชิกครอบครัวมีการรับรู้ต่อ  
 สถานการณ์สามารถร่วมกัน เผชิญปัญหา ด้วยความ

ศรัทธา ได้เรียนรู้ความสำคัญของการมีกันและกัน  
 ในครอบครัว ตลอดจนสามารถผ่านพ้นสภาวะ  
 วิกฤติที่เกิดขึ้นได้ (Antonovsky, 1987) นอกจากนี้  
 ผู้วิจัยยังใช้กิจกรรมรู้จักภาวะวิกฤติเพื่อปรับเปลี่ยน  
 เป้าหมายสู่ศักยภาพของครอบครัวส่งผลให้สมาชิก  
 ครอบครัวมีการปรับเป้าหมายตามความเชื่อที่  
 เหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดระบบความเชื่อของ  
 ครอบครัว ซึ่งการที่สมาชิกครอบครัวมีการรับรู้ต่อ  
 สถานการณ์มีทัศนคติต่อสภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้น ได้  
 เรียนรู้ความสำคัญของการมีกันและกัน ใน  
 ครอบครัว ช่วยให้มีความรู้สึกเชื่อมโยงกันนำไปสู่  
 ความเข้มแข็งในการมองโลก การมีมุมมองเชิงบวก  
 (positive outlook) ของครอบครัว จะส่งผลเกิดความ  
 ผาสุกในครอบครัวที่สูงขึ้น

2) องค์ประกอบที่ 2 การจัดการภายใน  
 ครอบครัว โดยใช้กิจกรรมปรับสมดุลสู่ความ  
 เข้มแข็งครอบครัว โดยมุ่งเน้นให้มารดาและสมาชิก  
 ครอบครัวมีกลวิธีการแสดงออกต่อการเผชิญ  
 สถานการณ์ที่เกิดขึ้น ที่พร้อมจะแก้ปัญหา เกิดการ  
 เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิกครอบครัว  
 นำไปสู่การกำหนดเป้าหมายของครอบครัวที่  
 ชัดเจนมากขึ้น การเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองให้  
 สามารถเข้ากับบุคคลอื่นได้ อย่างถูกต้องและ  
 เหมาะสม การเปิดโอกาสให้คิด วิเคราะห์แก้ปัญหา  
 และตัดสินใจ รับผิดชอบตนเองอย่างถูกต้องได้  
 อย่างเหมาะสม (Ryff, 1995) นอกจากนี้กิจกรรม  
 เรียนรู้การจัดการของสมาชิกครอบครัวและ  
 กิจกรรมชุมพลังครอบครัว ในการปรับเปลี่ยน  
 ความคิดในทางบวกช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย  
 ความเครียด เพื่อใช้ชีวิตอย่างมีความสุขหรือมองใน

กรอบใหม่และเกิดความผาสุกทางใจได้ เกิดการยอมรับความเข้าใจเกี่ยวกับโรคออทิสติกสอดคล้องกับความผาสุกทางใจช่วยป้องกันการเริ่มต้นของโรคจิตเภท และเป็นการป้องกันความเครียด ด้วยการสร้างการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (Serrano & Andreu, 2016) สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการภายในครอบครัว เมื่อมีการจัดการสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต ทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นและมีความงอกงามภายในตน ก็จะมีพัฒนาการทางใจที่ดีมีความมั่นคงทางจิตใจ

3) องค์ประกอบที่ 3 การสื่อสารและการแก้ปัญหา ด้วยการเสริมสร้างทักษะการสื่อสารและการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ สนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวมีการพูดคุย แสดงความรู้สึกให้สอดคล้องกลมกลืนกันอย่างแท้จริง โดยใช้กิจกรรมเรียนรู้การสื่อสาร อย่างไม่ให้เรารู้จากหัวใจ โดยสมาชิกในครอบครัวได้เกิดการเรียนรู้อาการสื่อสาร ทั้งภาษากายและภาษาพูดในการสื่อสารได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม มีทัศนคติทางบวกในการสื่อสาร ทำให้เกิดการรับรู้ความต้องการการสื่อสารของบุคคลในครอบครัวและยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้ สอดคล้องกับแนวคิดความผาสุกทางใจในด้านการสื่อสารและการแก้ปัญหา กล่าวว่าสมาชิกครอบครัวสามารถพูดคุยส่งผ่านความรู้สึกต่อกันและกัน รวมทั้งการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเปิดเผย แบ่งปันความรู้สึกและร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ (ฮาญัร อะหมัด, 2564) นอกจากนี้ยังใช้กิจกรรมการบรรลุเป้าหมายการดูแลเด็กออทิสติก โดยสมาชิก

เกิดทักษะทางความคิดที่เป็นระบบ มีลำดับขั้นตอนกระบวนการคิดอย่างเป็นขั้นตอน มองโลกที่มีเจตคติที่ดีต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อม มีทักษะความคิดสู่เป้าหมายในการดูแลเด็กที่มีภาวะออทิสซึม ในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย สอดคล้องกับแนวคิดความเข้มแข็งของครอบครัว ด้วยเป้าหมายการดูแลเด็กที่มีภาวะออทิสซึม จำเป็นต้องสร้างความศรัทธาและจิตวิญญาณจากการเรียนรู้ถึงความสำคัญของสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ความสัมพันธ์แน่นแฟ้นมากขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบความเชื่อที่เป็นพลังบวกและเข้าใจปัญหามากขึ้น (Luthar et al., 2017) นอกจากนั้นผลการศึกษามุ่งเน้นไปที่การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานของครอบครัวและความผาสุกทางใจในมารดาของเด็กที่มีภาวะออทิสซึม พบว่า มารดาสามารถยอมรับตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผู้อื่น สามารถเรียนรู้สิ่งแวดล้อม จุดมุ่งหมายในชีวิต สามารถแก้ปัญหา การสื่อสาร การตอบสนองทางอารมณ์ ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น (Desiningrum et al., 2019)

**สมมติฐานการวิจัยที่ 2** ค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกทางใจของมารดาเด็กออทิสซึมสเปกตรัมก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวมีการปรับตัวในทางที่ดีขึ้น โดยผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกทางใจของมารดาหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งเกิดจากการที่โปรแกรม

เสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวได้รับการออกแบบตามองค์ประกอบของแนวคิดความเข้มแข็งครอบครัว (Walsh, 2012) ที่มุ่งเน้นการเสริมสร้าง 1) ระบบความเชื่อของครอบครัว 2) การจัดการภายในครอบครัว และ 3) การสื่อสารและการแก้ไขปัญหาภายในครอบครัว (ฮาญัร อะหมัด, 2564) ซึ่งส่งผลให้มารดาเด็กออทิสซึมสามารถรับมือกับความเครียดและสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงได้ดีขึ้น และมีความผาสุกทางใจที่สูงขึ้นในที่สุด เนื่องจากการเข้าร่วม โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวนี้ ได้จัดกระทำตามองค์ประกอบของแนวคิดความเข้มแข็งครอบครัว (Walsh, 2012) ที่มุ่งเน้นในการสร้าง 1) ระบบความเชื่อของครอบครัว 2) การจัดการภายในครอบครัว และ 3) การสื่อสารและแก้ไขปัญหา (ฮาญัร อะหมัด, 2564)

จากผลการทดสอบสมมติฐานดังกล่าว แสดงว่า โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว มีประสิทธิผลในการสร้างความผาสุกทางใจในกลุ่มทดลองให้เพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ซึ่งสมาชิกครอบครัวมีกลวิธีในการแสดงออกและมีการจัดการภายในครอบครัวต่อสถานการณ์ความยากลำบากเกิดขึ้น เกิดความยืดหยุ่นในครอบครัว ความเชื่อมโยงในครอบครัว ทรัพยากรทางสังคม และเศรษฐกิจของครอบครัว การสื่อสารและการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ แก้ปัญหาได้ดี ส่งผลให้เกิดความสมดุลการทำหน้าที่ครอบครัว นำไปสู่ความผาสุกทางใจ สอดคล้องกับผลการศึกษา โปรแกรมการจัดการของครอบครัวหลังการทดลอง

พบว่า มีคุณภาพชีวิตของครอบครัวสูงขึ้นและมีภาวะผู้ดูแลน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลทำให้ครอบครัวมีผลลัพธ์ที่ดีมากยิ่งขึ้น (Mai & Chaimongkol, 2021) และซึ่งสอดคล้องกับผลของโปรแกรมการให้ความรู้กับครอบครัวเด็กออทิสติก พบว่า ผู้ดูแลเด็กออทิสติกหลังได้รับโปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัวมีความต้องการใช้เวลาในการดูแลและความยากลำบากในการดูแลน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการศึกษา (จิณัฐตา สุภศรี และคณะ, 2560)

### ข้อเสนอแนะ

#### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรจัดอบรมการใช้โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวให้กับพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานที่มีบริการสำหรับเด็กที่มีภาวะออทิสซึมในการนำไปช่วยเหลือเพิ่มความผาสุกทางใจของมารดาเด็กออทิสซึมสเปกตรัมได้อย่างทั่วถึง

#### ด้านการวิจัย

1. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว โดยออกแบบกิจกรรมสำหรับมารดาเด็กออทิสซึมสเปกตรัมให้สอดคล้องกับแนวทางการรักษาทางการแพทย์ในอนาคตได้อย่างเหมาะสม

2. ควรศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว โดยเปรียบเทียบระหว่างมารดาของเด็กออทิสซึมสเปกตรัม ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด

3. ควรศึกษาติดตามผลของโปรแกรม

เสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว ในระยะการติดตามผล 1 เดือน หรือ 3 เดือน เพื่อประเมินความคงอยู่ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว

## เอกสารอ้างอิง

- ฉิมห์จุฑา ชัยเสนา, นุชนาถ แก้วมาตร, พิษามณูษ์ ปุณ โนนทก, จันทนา เกิดบางแถม, สาวิตรี หลักทอง, และ ปณิชา พลพินิจ. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความผาสุกทางใจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. *วารสารกรมการแพทย์*, 45(2), 31-36.
- ฉิมรัฐดา สุกศรี, อรวรรณ หนูแก้ว, และวันดี สุทธิรัมย์. (2560). ผลของโปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัวต่อภาวะของผู้ดูแลเด็กออทิสติก: การศึกษาเบื้องต้น. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลสาธารณสุข ภาคใต้*, 4(4), 193-213.
- นิโลบล ชกกรเลิศ. (2563). กิจกรรมบำบัดในเด็กออทิสติก. *วารสารครุศาสตร์*, 14(4), 162-163.
- สถาบันราชานุกูล. (2566). ข้อมูลสถิติด้านการให้บริการ. <https://th.rajanukul.go.th>.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). *ครอบครัวมีลูก “ออทิสติก” ทำพ่อแม่เครียดสูง*. <https://www.thaihealth.or.th/?p=255511>.
- แสงนภา บารมี. (2566). มารดาเด็กที่มีภาวะออทิสซึมกับระดับความเครียด: การศึกษาเชิงประจักษ์. *วารสารจิตวิทยาพัฒนาการ*, 15(3), 45-60.
- สิทธิชัย ทองวร. (2566). ความเข้มแข็งของครอบครัวและการส่งเสริมสุขภาพจิตในสมาชิกครอบครัว. *วารสารจิตวิทยาและการพัฒนา*, 20(3), 123-134.
- อากาศ เป็รียวณั่ม, พูลพงศ์ สุขสว่าง และปิยะทิพย์ ประดุงพรม. (2563). การพัฒนามาตรวัดความผาสุกทางจิต. *วารสารพยาบาล*, 69(2), 30-36.
- ฮาญัร อะหมัด. (2564). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ของวัยรุ่นผู้สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักจากสถานการณ์ความไม่สงบ จังหวัดชายแดนภาคใต้ [วิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- Acharya, S., & Sharma, K. (2021). Lived Experiences of Mothers Raising Children with Autism in Chitwan District, Nepal. *Autism Research and Treatment*, 2021, 1-22.
- Antonovsky, A. (1987). The salutogenic perspective: Toward a new view of health and illness. *Advances*, 4(1), 47-55.
- Arini, D., Saidah, I., Meridianti Putri, N., Dewi Praspawati, J., & Ernawati, D. (2022). Relationship Stress Levels and Parenting Mothers of Children with Autism. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 187(2), 1-15.
- Bashir, N. Y., Lockwood, P., Dolderman, D., Sarkissian, T., & Quick, L. K. (2011). Emphasizing jobs and trees: Increasing the impact of proenvironmental messages on migrants. *Basic and Applied Social Psychology*, 33(3), 255-265.
- Begum, R., & Mamin, F. A. (2019). *Impact of Autism Spectrum Disorder on Family*. <https://www.longdom.org>.
- Berliner, D. C., & Benard, B. (1995). Fostering resilience in children and youth. *Journal of Adolescent & Adult Literacy*, 38(8), 570-575.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). CDC 24/7: Saving Lives, Protecting People. <https://www.cdc.gov/>
- Cox, C. R., Eaton, S., Ekas, N. V., & Van Enkevort, E. A. (2015). Death concerns and psychological well-being in mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 45-46, 229-238.
- Desiningrum, D. R., Suminar, D. R., & Surjaningrum, E. R. (2019). Psychological well-being among mothers of children with autism spectrum Disorder. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 1(1), 1-7.
- Divan, G., Vajaratkar, V., Desai, M. U., Strik-Lievers, L., & Patel, V. (2012). Challenges, Coping Strategies, and Unmet Needs of Families with a Child with Autism Spectrum Disorder in Goa, India. *Autism Research*, 5(3), 190-200.
- Lecavalier, L., Pan, X., Smith, T., Handen, B. L., Arnold, E., Silverman, L., & Aman, M. G. (2017). *Parent stress in a randomized clinical trial of atomoxetine and parent training for children with autism spectrum disorder*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6070148/>.

- Luthar, S. S., Crossman, E. J., Small, P. J. (2017). *Resilience and Adversity*. [https://www.researchgate.net/publication/286529886\\_Resilience\\_and\\_Adversity](https://www.researchgate.net/publication/286529886_Resilience_and_Adversity).
- Liu, G., Wang, S., Liao, J., Ou, P., Huang, L., Xie, N., He, Y., Lin, J., He, H., & Hu, R. (2020). The Efficacy of WeChat-Based Parenting Training on the Psychological Well-being of Mothers with Children with Autism During the COVID-19 Pandemic: Quasi-Experimental Study. *JMIR Mental Health*, 8(2), e23917.
- Mai, T. H. L. & Chaimongkol, N. (2021). *Relationships between Family Quality of Life and Burden among Family Caregivers of Children with Autism in Vietnam*. <https://ejournals.swu.ac.th/index.php/pharm/article/view/14125>.
- Mughal, A., & Saadabadi, H. (2023). Understanding Autism Spectrum Disorder. *Journal of Developmental Psychology*, 45(2), 123-135.
- Paz, S., & Wallander, J. L. (2017). Family functioning and psychological well-being in families of children with autism spectrum disorder: A longitudinal study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(7), 2015-2026.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99-10
- Singla, R., Mishra, A., Joshi, R., Sarma, P., Kumar, R., Kaur, G., & Medhi, B. (2022). Homotaurine ameliorates the core ASD symptomatology in VPA rats through GABAergic signaling: Role of GAD6. *Brain Research Bulletin*, 190, 122-133.
- Serrano, C., & Andreu, Y. (2016). Perceived Emotional Intelligence, Subjective Well-Being, Perceived Stress, Engagement and Academic Achievement of Adolescents. *Revista de Psicodidáctica*, 21(2), 357-374.
- Walsh, F. (2012). Normal family processes: Growing diversity and complexity. *Family Relations*, 61(4), 666.