

ผลการให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิตแก่ครูพี่เลี้ยง

สุพัตรา จันทร์สุวรรณ, พย.ม.*

สุนทรี ชะชาตย์, พย.ม.*

บทคัดย่อ

ศูนย์การศึกษาพิเศษ มีครูพี่เลี้ยงที่มีหน้าที่ช่วยในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กพิเศษ และยังมีส่วนช่วยดูแลให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแลเด็กพิเศษด้วยเช่นกัน เนื่องจากเห็นว่าผู้ดูแลเด็กพิเศษต้องอยู่กับเด็กพิเศษตลอดเวลา ไม่ได้มีเวลาส่วนตัวและเวลาพักผ่อนได้เต็มที่ ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กพิเศษได้ ดังนั้นการให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิตแก่ครูพี่เลี้ยง ซึ่งครูพี่เลี้ยงนำความรู้จากการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพจิตครั้งนี้ไปปฏิบัติใช้กับผู้ดูแลเด็กพิเศษเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กพิเศษได้ การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ก่อนและหลังการอบรมเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพจิตแก่ครูพี่เลี้ยง ผู้วิจัยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นครูพี่เลี้ยงของศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 5 จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 33 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เครชีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) การวิเคราะห์ข้อมูลค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความถี่ ร้อยละ และสถิติที (t-test)

ผลการศึกษาพบว่า หลังจากรับการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพจิตแก่ครูพี่เลี้ยง โดยมีชุดความรู้ตามกิจกรรมดังนี้ การผ่อนคลายความเครียดโดยโยคะ หัวเราะคลายเครียด การค้นหาสุขภาพจิตเบื้องต้นและวิธีการสร้างเสริมสุขภาพจิต พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนเข้ารับการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีความพึงพอใจต่อการอบรมในภาพรวมอยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{X} = 4.53$, $SD = 0.56$) โดยมีความพึงพอใจสูงที่สุดในด้านบุคลากร ผู้ให้บริการ/ผู้จัดอบรม/วิทยากร ($\bar{X} = 4.63$, $SD = 0.52$)

ผลการวิจัย ศูนย์การศึกษาพิเศษ สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพจิตแก่ครูพี่เลี้ยงเพื่อนำไปปฏิบัติใช้กับผู้ดูแลเด็กพิเศษให้มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ : สุขภาพจิต, การสร้างเสริมสุขภาพจิต

*อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี

Comparison of knowledge of the promotion of mental health for the cooperating teachers

Supattra Chansuvarn*

Soontaree kachat*

Abstract

The cooperating teachers of the special education center not only act as the developing activator to the special children, but also advice the caring for their children's caregivers. All cooperating teachers encountered the physical and mental health due to caring too long times. The aim of this research was to compare the knowledge of the promotion of mental health for the cooperating teachers before and after attend the training. The thirty-three cooperating teachers were collected from the regional special education center 5, Suphanburi province. The data was analyzed using the basically statistics, such as mean, standard deviation, frequency, percentage and independent t-test. The promotion of mental health for the cooperating teachers was also performed through the activity as following, Yoga for stress relaxation, laugh relaxation, basic mental health discovery, and mental health promotion. The results revealed that after receiving the mental health promotion activities, the experimental group has also significantly higher mean value of knowledge than before receiving the activities ($p < .001$). The satisfaction toward the training was to be very good level ($\bar{X} = 4.53$, $SD = 0.56$) and the satisfaction toward the trainers was to be very good level ($\bar{X} = 4.63$, $SD = 0.52$).

The result of this research can be used the guideline for the development of curriculum for the promotion of mental health for the cooperating teachers, leading to activity for the promotion of mental holistic health in the special children.

Keywords : Mental health, Mental Health Promotion

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีกลุ่มเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาและการเรียนรู้ถึงร้อยละ 21.76 หรือคิดเป็นร้อยละ 3.3 ล้านคนจากประชากรเด็กไทยที่อายุต่ำกว่า 18 ปี จำนวน 16 ล้านคน (สถาบันราชานุกูล, 2555) ในจำนวนนี้มีเด็กออทิสติก โรคสมาธิสั้น การบกพร่องทางการเรียนรู้ประมาณ 2.1 ล้านคน มีเด็กที่มีปัญหาทางสติปัญญา (Intellectual disability) ในระดับต่างๆ ประมาณ 1.2 ล้านคน นอกจากนี้ยังมีเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางการเคลื่อนไหว เช่น เด็กโรคทูเรตต์ (Tourette's Disorder) ซึ่งเป็นโรคในกลุ่มความผิดปกติของพัฒนาการระบบประสาท (Neurodevelopmental Disorders) ที่พบได้ประมาณร้อยละ 1 ของเด็กวัยเรียน ซึ่งเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้มีชื่อเรียกอีกชื่อว่า “เด็กพิเศษ” ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ และเป็นหนึ่งในความพิการที่ระบุไว้ในประกาศกำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคนพิการ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2552) ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและการปรับตัวเพื่ออยู่ในสังคม

เด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา บกพร่องทางการเรียนรู้ และบกพร่องการเคลื่อนไหว มีความต้องการการช่วยเหลือหรือการจัดการเรียนการสอนที่เฉพาะมากกว่าเด็กปกติ เช่น การจัดการสอนแบบรายบุคคล ร่วมกับการดูแลช่วยเหลือที่ดีจากครอบครัว แต่มักจะพบว่าเด็กเหล่านี้มักถูกละเลยเนื่องจากเป็นภาระที่ต้องดูแลช่วยเหลือ นอกจากนี้ยังมีเด็กบางคนที่ไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องอาจทำให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัว สังคม เช่น ปัญหาด้านการเรียน ปัญหาการปรับตัวทางอารมณ์และสังคม เด็กเหล่านี้ต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสมตามพัฒนาการ เพราะปัจจุบันมีบางโรงเรียนเท่านั้น ที่มีขีดความสามารถในการจัดการเรียนการสอนและให้การช่วยเหลือแก่เด็กเหล่านี้ได้อย่างเหมาะสม ทำให้เด็กเหล่านี้ไม่ได้รับการเรียนรู้และการประเมินผลที่เหมาะสมกับพัฒนาการ เด็กเหล่านี้มีจำนวนไม่น้อยที่ต้องออกจากระบบการศึกษากลางคันและมีความเสี่ยงต่อการ

ก่อปัญหาหรือการกระทำความผิดต่าง ๆ ได้เมื่อไม่ได้รับการศึกษา (จิระวรรณ ศรีจันทร์ไชย, 2556) นอกจากนี้การดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดจากครอบครัวในด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ด้านการดูแลกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ด้านการส่งเสริมทักษะทางสังคม จะช่วยให้เด็กพิเศษเหล่านี้ดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ และลดปัญหาเสี่ยงด้านต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

ปัญหาพฤติกรรมของเด็กพิเศษทำให้ผู้ดูแลกังวลและรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ดูแลและมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลเด็กพิเศษ (สุภาพ ชุนวิรัตน์, 2553) จากการดูแลเด็กที่ยาวนานก่อให้เกิดความเครียด นอกจากนี้ปัจจัยร่วมที่ทำให้เกิดความเครียดของผู้ดูแลยังเกิดจากภาวะสุขภาพจิต ระยะเวลาในการดูแล ความรู้ความพร้อมในการดูแลและความรุนแรงของโรค โดยคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กพิเศษส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (นัทธชนัน จรัสรุ่งเกียรติและคณะ, 2556) ซึ่งการศึกษาในต่างประเทศ พบว่าผู้ดูแลเด็กพิเศษมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าประชากรทั่วไปและจากการศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการผิดปกติ พบว่าภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลมีความเกี่ยวข้องกับความคิดอัตโนมัติทางลบของผู้ดูแล (วรรณภา ด้านธนาวิษ, 2553)

จากการศึกษาขั้นต้นของคณะผู้วิจัย ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษเขตการศึกษา 5 จังหวัดสุพรรณบุรีพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ส่งผลต่อสุขภาพกายและจิตใจ เช่น หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ วิตกกังวล ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เป็นต้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อปัญหาทางสุขภาพจิตได้ หากไม่มีการป้องกัน ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้ใช้แนวคิดการสร้างเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตและการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัย นำมาสร้างชุดความรู้ตามกิจกรรมดังนี้ ผ่อนคลายความเครียดโดยโยคะ หวีเราะคลายเครียด การค้นหาสุขภาพจิตเบื้องต้นและวิธีการสร้างเสริมสุขภาพจิต และนำชุดความรู้ดังกล่าวมา

จัดการอบรมครูพี่เลี้ยงเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพจิต เพื่อครูพี่เลี้ยงสามารถนำความรู้จากการอบรมครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ดูแลเด็กพิเศษ คือ สมาชิกในครอบครัวญาติที่อยู่ร่วมครอบครัวเดียวกัน ที่มีหน้าที่โดยตรงในการให้ความช่วยเหลือดูแลเด็กพิเศษที่บ้าน หรือที่ศูนย์ศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 5 จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ดูแลเด็กพิเศษได้ นอกจากนี้การศึกษาวิจัยนี้ยังทำให้เกิดการพัฒนาอาจารย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ให้สามารถนำความรู้และประสบการณ์มาใช้ในการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและการบริการวิชาการที่มีคุณภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของความรู้ก่อนและหลังการอบรมเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพจิตแก่ครูพี่เลี้ยง ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 5 จังหวัดสุพรรณบุรี

2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการจัดโครงการฝึกอบรมครูพี่เลี้ยงในการสร้างเสริมสุขภาพจิต ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 5 จังหวัดสุพรรณบุรี

สมมุติฐานการวิจัย

ผลของความรู้เกี่ยวกับเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพจิตแก่ครูพี่เลี้ยงก่อนและหลังเข้ารับการอบรมมีความแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของความรู้ก่อนและหลังการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพจิตแก่ครูพี่เลี้ยง และความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม เพื่อมุ่งพัฒนาครูพี่เลี้ยงในการสร้างเสริมสุขภาพจิตให้กับผู้ดูแลเด็กพิเศษ สังกัดศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 5 จังหวัดสุพรรณบุรี ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ครูพี่เลี้ยงสังกัดศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 5 จังหวัดสุพรรณบุรี

จำนวน 37 คน หาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เครชีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 33 ราย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและสมัครใจยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยภายหลังได้รับการชี้แจง กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่เสียผลประโยชน์หรือได้รับผลกระทบใดๆ จากการเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการอบรม คือ ชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพจิตของครูพี่เลี้ยง ประกอบด้วยแผนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจิต และคู่มือการสร้างเสริมสุขภาพจิต ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ตำรา เอกสารทางวิชาการและงานวิจัยและแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์สอน ความรู้ที่เคยได้รับการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพจิต และส่วนที่ 2 เป็นแบบวัดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพจิตก่อนและหลังการอบรม เป็นแบบวัดความรู้แบบเลือกตอบ โดยข้อ 1 2 4 6 10 11 13 ตอบใช่ ได้คะแนนเท่ากับ 1 ข้อ 3 5 7 8 9 12 ตอบไม่ใช่ ได้คะแนนเท่ากับ 1 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับการวัดความรู้จากการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพจิตแก่ครูพี่เลี้ยงจำนวน 13 ข้อ จากนั้นนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนอผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสมเชิงเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้าง เพื่อหาความสมบูรณ์ของเครื่องมือ นำข้อมูลที่ได้นำมาคำนวณหาความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) (Cronbach, 1990) เท่ากับ .79 และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

โดยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ให้กลุ่ม

ตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการเข้ารับบริการ ณ ศูนย์การศึกษาเขตการศึกษา 5 จังหวัดสุพรรณบุรี และมีการรักษาความลับของข้อมูลโดยจะใช้ในการวิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการเก็บข้อมูลและอบรมครูพี่เลี้ยง ณ ห้องประชุมศูนย์การศึกษาเขตการศึกษา 5 จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นระยะเวลา 1 วัน โดยมีการอบรมให้ความรู้ ดังนี้ การผ่อนคลายความเครียดโดยโยคะ หัวเราะคลายเครียด การค้นหาสุขภาพจิตเบื้องต้นและวิธีการสร้างเสริมสุขภาพจิต โดยการบรรยายและสาธิตย้อนกลับกิจกรรมละ 45 นาที และผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ก่อนและ

หลังการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพจิตแก่ครูพี่เลี้ยง และความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพจิตแก่ครูพี่เลี้ยง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์สอน ความรู้ที่เคยได้รับการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพจิต วิเคราะห์โดยใช้ ค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ความพึงพอใจต่อการอบรม วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และการเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการอบรมโดยใช้สถิติที (t-test)

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 แสดงความถี่และร้อยละของข้อมูลทั่วไป (n=33)

ข้อมูล	ความถี่	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	18.2
หญิง	27	81.8
อายุ(ปี)		
21- 29 ปี	8	24.2
30 - 39 ปี	10	30.3
40 -49 ปี	10	30.3
50 – 60 ปี	5	15.2
การศึกษา		
ปวช/ปวส	7	21.2
ปริญญาตรี	19	57.6
ต่ำกว่าปริญญาตรี	7	21.2
ประสบการณ์การสอน		
1-5 ปี	18	54.5
6-10 ปี	9	27.3
11-15 ปี	3	9.1
16-20 ปี	3	9.1

ข้อมูล	ความถี่	ร้อยละ
ท่านเคยได้รับความรู้ / อบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้ดูแลสำหรับครู		.
เคย	2	6.1
ไม่เคย	31	93.9

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 81.8 เพศชาย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 18.2 อยู่ในช่วงอายุ 30- 39 ปี และ 40-49 ปี มากที่สุด จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 60.6 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 57.6 ประสบการณ์สอน 1-5 ปีมากที่สุด จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5 ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจิต จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 93.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความรู้ก่อนและหลังการอบรมเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพจิตของครูพี่เลี้ยง (n=33)

ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพจิต	$\bar{X}$	SD	Mean	Std. Diviation	t	p
ก่อนเข้าร่วมอบรม	5.06	1.56	-5.84	1.15	-29.24	.000
หลังเข้าร่วมอบรม	10.90	1.37				

*** $p < .001$

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจิตของครูพี่เลี้ยงก่อนเข้าร่วมการอบรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.56 ส่วนคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจิตของครูพี่เลี้ยง หลังการเข้าร่วมการอบรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.37 โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -29.24, p < .001$)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการอบรม (n=33)

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	S.D	ระดับความคิดเห็น
1. ด้านกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ	4.27	0.72	มากที่สุด
2. ด้านบุคลากร ผู้ให้บริการ/ผู้จัดอบรม/วิทยากร	4.63	0.52	มากที่สุด
3. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	4.50	0.55	มากที่สุด
4. ด้านคุณภาพการให้บริการ	4.49	0.53	มากที่สุด
5. ด้านบทบาทของสถาบันอุดมศึกษา	4.46	0.56	มากที่สุด
ภาพรวม	4.53	0.56	มากที่สุด

จากตารางที่ 4 ครูพี่เลี้ยงเข้าร่วมการอบรม มีระดับความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมในภาพรวมอยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{X} = 4.53, SD = 0.56$) โดยมีความพึงพอใจสูงที่สุดในด้านบุคลากร ผู้ให้บริการ/ผู้จัดอบรม/วิทยากร ($\bar{X} = 4.63, SD = 0.52$)

ตารางที่ 5 ข้อเสนอแนะจากการอบรม

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย คือ วิธีการสังเกตของผู้ดูแลว่าอยู่ในช่วงที่เครียดหรือมีความในใจที่ทุกข์อยู่ ถ้าเราเห็นเราสามารถนำความรู้ที่รู้นี้ไปใช้ประโยชน์ได้มาก และรู้วิธีการคลายความเครียด และให้ข้อคิดกับผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ดูแลคลายความเครียด	16	21.13
2. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดต่อกับผู้ดูแลเด็กพิเศษ เช่น ในเรื่องการผ่อนคลายความเครียด การประเมินสุขภาพจิต	10	12.82
3. ได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตที่จะสามารถนำไปใช้ประยุกต์กับการปฏิบัติงาน และเกี่ยวกับสุขภาพจิตผู้ดูแลได้ดีมาก	9	11.53
4. วิทยากรมีความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ ได้เข้าใจและมีความเป็นกันเอง สอดแทรกกิจกรรมดี สิ่งที่ต้องการปรับปรุง คือ เวลาในการอบรมน้อยไปนิดหนึ่ง	7	8.97
5. การจัดอบรมให้บ่อยกว่านี้ เพื่อการตื่นตัวของครูและการเข้าถึงบริการให้แก่ผู้ดูแลเด็กพิเศษ	3	3.84
6. ให้ความเข้าใจ สามารถแนะนำผู้ดูแล เพื่อทำความเข้าใจต่อสุขภาพจิต	3	3.84
7. ได้รับความรู้มากขึ้น นำไปใช้ในการปฏิบัติงานและแนะนำผู้ดูแลได้	12	15.37
8. ประทับใจวิทยากรทุกคน	3	3.84
9. วิทยากรให้ความรู้ที่ชัดเจน เข้าใจง่าย	3	3.84
รวม	78	100

จากตารางที่ 5 ผู้เข้ารับการอบรมให้ข้อเสนอแนะที่ตรงกันมากที่สุด ในหัวข้อความสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเด็กพิเศษ โดยการสังเกตผู้ดูแลเด็กพิเศษว่าอยู่ในช่วงที่เครียดหรือมีความทุกข์ใจ ถ้าผู้อบรมเห็นสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมครั้งนี้ไปใช้ประโยชน์ได้มาก และนำวิธีการผ่อนคลายความเครียดต่าง ๆ คำนแนะนำด้านสุขภาพจิต สามารถทำให้ผู้ดูแลเด็กพิเศษคลายความเครียดลงได้ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 21.13

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยผลการให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิตแก่ครูพี่เลี้ยง เพื่อศึกษาผลของความรู้ก่อนและหลังการอบรมเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพจิตแก่ครูพี่เลี้ยง กลุ่มตัวอย่าง คือ ครูพี่เลี้ยงจำนวน 33 คน ในการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพจิตแก่ครูพี่เลี้ยง โดยมีชุดความรู้ ได้แก่ การผ่อนคลายความเครียด โดยโยคะ หวาระคลายเครียด การค้นหาสุขภาพจิตเบื้องต้นและวิธีการสร้างเสริมสุขภาพจิต

1. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจิตแก่ครูพี่เลี้ยงก่อนเข้ารับการอบรม ($\bar{X} = 5.06$, $SD = 1.56$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจิตของครูพี่เลี้ยง หลังการ

เข้ารับการอบรม ($\bar{X} = 10.90$, $SD = 1.37$) พบว่าความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

2. ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อการอบรม

ผู้เข้ารับการอบรม มีระดับความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมในภาพรวมอยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{X} = 4.53$, $SD = 0.56$) โดยมีความพึงพอใจสูงที่สุดในด้านบุคลากรผู้ให้บริการ/ผู้จัดอบรม/วิทยากร ($\bar{X} = 4.63$, $SD = 0.52$)

อภิปรายผลการวิจัย

1. การอบรมการสร้างเสริมสุขภาพจิตแก่ครูพี่เลี้ยง จำนวน 33 คน พบว่าผลของความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจิตแก่ครูพี่เลี้ยง คะแนนความรู้ก่อนและหลังการอบรมแก่ครูพี่เลี้ยง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งแสดงว่าการเข้ารับการ

อบรมการสร้างเสริมสุขภาพจิต ส่งผลให้ครูพี่เลี้ยงมีความรู้มากขึ้นในการที่จะนำความรู้จากการอบรมครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ดูแลเด็กพิเศษ และผลจากการแสดงความคิดเห็นหลังการอบรม พบว่า ครูพี่เลี้ยงมีความคิดเห็น ดังนี้ ได้รับความรู้และสามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานและแนะนำเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจิตแก่ผู้ดูแลเด็กพิเศษได้ สอดคล้องกับการศึกษาของอัญนิษฐ์ ทองประเสริฐ (2553) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก : กรณีศึกษาผู้ดูแลเด็กของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็ก ออทิสติกของผู้ดูแลกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแล เพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และสอดคล้องกับการศึกษาของอรุณี พันธุลี (2548) ศึกษาเรื่องผลของกลุ่มให้ความรู้และประทับประคองทางจิตใจต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติก สุขภาพจิตและความรู้สึกเป็นภาระการดูแลของผู้ปกครอง พบว่า ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนปัญหาสุขภาพจิตของผู้ปกครองเด็กออทิสติกก่อนและหลังการเข้าร่วมกลุ่มให้ความรู้และประทับประคองทางจิตใจแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Mendenhall & Mount (2011) ศึกษาประสบการณ์ของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยทางจิต พบว่า ความรู้ การสนับสนุนทางสังคมและการสร้างทักษะให้กับผู้ปกครอง มีความสำคัญในการช่วยสร้างความเข้มแข็งทางสุขภาพและช่วยลดความเครียดของผู้ปกครองในการดูแลเด็กได้เป็นอย่างดี

2. การอบรมการสร้างเสริมสุขภาพจิตแก่ครูพี่เลี้ยง จำนวน 33 คน พบว่าผู้เข้ารับการอบรม มีระดับความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมในภาพรวมอยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{X} = 4.53$, $SD = 0.56$) โดยมี

ความพึงพอใจสูงที่สุดในด้านบุคลากร ผู้ให้บริการ/ผู้จัดอบรม/วิทยากร ($\bar{X} = 4.63$, $SD = 0.52$) และผลจากการแสดงความคิดเห็นหลังการอบรม พบว่ามีความพึงพอใจในกิจกรรมการอบรม และมีความประทับใจต่อวิทยากร และนักศึกษาพยาบาลทุกคน สอดคล้องกับการศึกษาของ ผ่องศรี งามดี (2550) ศึกษาเรื่องรูปแบบสำหรับพยาบาลศูนย์สุขภาพชุมชนในการดูแลเด็กออทิสติกแบบองค์รวม โดยเน้นสุขภาพจิตผู้ปกครอง พบว่า ผลการศึกษารูปแบบในการดูแลเด็กออทิสติกแบบองค์รวม ส่งผลให้ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ปกครองลดลง และผู้ปกครองมีความพึงพอใจในรูปแบบการดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของชะไมพร พงษ์พานิช (2555) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวสำหรับผู้ปกครองและผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก พบว่าผู้ปกครองมีความพึงพอใจสูงกับความสามารถในการเผชิญปัญหาที่มีความสำคัญในชีวิต

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำชุดความรู้ในการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพจิตแก่ครูพี่เลี้ยงในครั้งนี้ ไปพัฒนาเป็นรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพจิตแก่ครูพี่เลี้ยง และนำไปทดลองใช้ในศูนย์การศึกษาพิเศษในหลายๆ จังหวัด เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมต่อไป

2. ชุดความรู้ในการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพจิตแก่ครูพี่เลี้ยง สามารถนำไปทดลองปรับใช้ในระดับครอบครัว เช่น ชุดความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพจิตแก่ครอบครัวเด็กพิเศษ เพื่อให้บุคคลในครอบครัวได้เกิดการผ่อนคลายความเครียด มีความเข้าใจและให้กำลังใจแก่ผู้ดูแลเด็กพิเศษต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพจิตแก่ครูพี่เลี้ยงโดยให้มีทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. ควรศึกษาติดตามผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจิตแก่ครูพี่เลี้ยงหลังการอบรมว่าได้

มีการดำเนินการแล้วมีปัญหา อุปสรรคอย่างไร และควรมีการปรับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจิตอย่างไรให้เหมาะสมกับผู้ดูแลเด็กพิเศษต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงศึกษาธิการ. (2552). *ประกาศ*

กระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคณพิการทางการศึกษา พ.ศ. 2552.
กระทรวงศึกษาธิการ.

จิระวรรณ ศรีจันทร์ไชย. (2556). *การดูแลเด็กที่มีภาวะพร่อง*. วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

ชะไมพร พงษ์พานิช, สมดี อนันต์ปฏิเวช, ประภาพันธุ์ร่วมกระโทก, และ สมหมาย เสธฐวิชาภรณ์. (2555). *ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวสำหรับผู้ปกครองและผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก*. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 22, 11-25.

นัทธชนัน จรัสจรงเกียรติ, อลิสา วัชรสินธุ. (2556). *คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคในกลุ่มออทิสติกสเปกตรัมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทยราชานุกูล, 58, 233-244.

ผ่องศรี งามดี. (2550). *การศึกษารูปแบบสำหรับพยาบาลศูนย์สุขภาพชุมชนในการดูแลเด็กออทิสติกแบบองค์รวม โดยเน้นสุขภาพจิตผู้ปกครอง*.

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

วรรณภา ค่านชนวนิช, ดาราวรรณ ต๊ะปันตา, ขวัญพนมพร ธรรมไทย. (2553). *ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญา*. วารสารพยาบาลสาร, 37, 129-140.

สุภาพ ชุมวิรัตน์. (2553). *ความชุกของภาวะซึมเศร้าและแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาเด็กออทิสติก*

อายุ 3-5 ปี ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ สถาบันราชานุกูล. วารสารราชานุกูล, 2, 28-37.

สถาบันราชานุกูล. (2555). *คู่มือครู ระบบการดูแลนักเรียนกลุ่มเด็กพิเศษที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้*. บริษัท บียอนด์ พับ ลิขสิทธิ์ จำกัด.

อัญนิษฐ์ ทองประเสริฐ. (2553). *ผลของโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมและการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก: กรณีศึกษาผู้ดูแลเด็กของศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดนครศรีธรรมราช*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

อรุณี พันธุลี. (2548). *ผลของกลุ่มให้ความรู้และปรับประคองทางจิตใจต่อพฤติกรรมและการดูแลเด็กออทิสติก สุขภาพจิตและความรู้สึกเป็นภาระการดูแลของผู้ปกครอง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

อัศวิน นาคพงศ์พันธ์. (2554). *ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมในการดูแลต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติกในสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์จังหวัดเชียงใหม่*. วารสารสวนปรง, 27, 8-17.

Ashman A. & Elkins J. (1994). *Educating children with special needs* (2nd ed.). New York ; Sydney : Prentice Hall.

Chang, H.Y., Chiou, C.J., & Chen, N.S. (2010). *Impact of mental health and caregiver burden on family caregivers' physical health*. Archives of Gerontology and Geriatrics, 50, 267-271.

Cronbach, Lee. J. (1990). *Essentials of Psychology Testing*. 5th ed. New York : Harper Collins Publishers Inc.

Edelman, C.L. & Mandle, C.L. (2006). *Health promotion throughout the lifespan* (6th ed.). St. Louis: Mosby YearBook, Inc.

Mendenhall, A. & Mount, K. (2011). Parents of children with mental illness : exploring the caregiver experience and caregiver-focused

interventions. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 92, 183-190.