



ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวสำหรับผู้ปกครองและผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก ตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก

ชะไมพร พงษ์พานิช *

สมดี อนันต์ปรีเวธ **

ประภาพันท์ ร่วมกระโทก *

สมหมาย เศรษฐวิชาภรณ์ *

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวสำหรับผู้ปกครองและผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกที่มารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โปรแกรมการฝึกนี้ได้เน้นการเสริมสร้างความสุขให้กับผู้ปกครองตามแนวคิดของจิตวิทยาเชิงบวก โปรแกรมนี้จะประเมินเกี่ยวกับทักษะการสอนบุตรและความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก ประกอบด้วยกลุ่มทดลอง 10 ครอบครัวและกลุ่มควบคุม 10 ครอบครัว ผู้ปกครองเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นจำนวน 20 ครั้ง การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method research) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ (1) แบบประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ปกครอง ผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดได้เท่ากับ 0.91 (2) แบบประเมินทักษะการฝึกปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกสำหรับกลุ่มผู้ปกครองมีส่วนร่วม ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดได้เท่ากับ 0.77 (3) แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก และใช้สถิติวิเคราะห์ค่า Mean, Range, S.D., Wilcoxon Signed Rank Test, Mann-Whitney U Test, Content analysis

ผลการวิจัย พบว่า

- 1) ผู้ปกครองของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกมีทักษะการสอนบุตรมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
- 2) ทักษะการสอนของผู้ปกครองผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวมีทักษะการสอนสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) และ
- 3) ผู้ปกครองมีความพึงพอใจสูงกับความสามารถในการเผชิญปัญหา ได้แก่ (1) ด้านการสอนและส่งเสริมพัฒนาการบุตร (2) ด้านการจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์และการปรับพฤติกรรมของบุตร และ (3) ด้านการเผชิญปัญหาที่มีความสำคัญในชีวิตและในภาพรวม

ผลการศึกษาได้นำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการฝึกผู้ปกครองของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกที่มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัว, จิตวิทยาเชิงบวก, ครอบครัวและผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก

* โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

** วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา



The Effect of Family Skills Training Program for Parents and Children with Autism Based on Positive Psychology Approach

*Chamaiporn Pongpanich **

*Somdee Ananpattiwet ***

*Prapapan Ruamkratok **

*Sommai Saerthawichaporn **

Abstract

The study focused on investigating the efficacy of the “Family Skills Training” program for parents of autistic children who received treatments at Yuwaprasart Waitayoprathum Child Psychiatric Hospital. The program focused on enhancing happiness in the parents based on the Positive Psychology approach. This program measured the parental teaching skills and the parental coping skills. The sample was selected 10 families of experimental group and 10 families from the control group. The experimental group parents participated in the Family Skills Training Program twice a week, totaling 20 times. A mixed methods research design was employed. The tools used for this research were: (1) The Self-Efficacy of Parents of Children with Autism Questionnaire. This questionnaire showed that it had a Cronbach’s alpha coefficient of 0.91, (2) The Parental Involvement in teaching Skills for Child Development Inventory. This instrument had a Cronbach’s alpha coefficients of 0.77, and (3) The satisfaction in Family Skills Training Program based on Positive Psychology Interview Questions. Descriptive statistics and inferential statistics used were Wilcoxon Signed Rank Test, Mann-Whitney U Test, and content analysis.

The results were as followings:

- 1) Parental teaching skills were higher than their skills before participation, at a significance level of 0.01.
- 2) Parental teaching skills of the experimental group was not significantly different from the control group ($p > 0.05$).
- 3) Parents were highly satisfied with coping abilities on 3 aspects: (1) enhancing their child’s development, (2) managing their child’s behavior, and (3) coping with crucial problems in their overall lives.

The findings from this study can be applied to the development of the effective of parental training programs for the parents of children with autism.

Keywords : Family Skills Training Program, Positive Psychology, Parents and Children with Autism

* Yuwaprasart Waitayoprathum Child Psychiatric Hospital

** St Theresa International College



บทนำ

โรคออทิสติกหรือภาวะออทิสซึม เป็นความบกพร่องของพัฒนาการรูปแบบหนึ่งในเด็กที่ยังไม่พบสาเหตุที่แน่ชัด การช่วยเหลือจะได้ผลดีมากขึ้นเมื่อเด็กได้รับการวินิจฉัยและการช่วยเหลือตั้งแต่วัยเด็กเล็กและได้รับการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง^{1, 2} เป็นที่ทราบกันว่า เด็กที่มีภาวะออทิสซึมเป็นผู้ที่มีความบกพร่องตั้งแต่เกิดไปจนตลอดชีวิตของเด็ก ปัญหาอุปสรรคในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกที่แตกต่างกับเด็กปกติและการขาดความรู้ที่จำเป็นในการดูแลที่เหมาะสม รวมถึงการเผชิญปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพของผู้ปกครอง ปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ปกครองเกิดความรู้สึกล้มเหลวในทางลบหลายประการในการเลี้ยงดูบุตรหลานของตน^{3, 4}

จากการขาดความรู้และทักษะที่เหมาะสมในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น และการตอบสนองที่ไม่เหมาะสม เช่น การตามใจบุตรหลานเมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสมบางประการ ยิ่งทำให้เด็กในกลุ่มนี้มีการเรียนรู้ที่ไม่เหมาะสมและแสดงพฤติกรรมที่เป็นปัญหามากขึ้น⁵ ทำให้ผู้ปกครองเกิดความท้อแท้ใจในการเลี้ยงดูและมีการใช้อารมณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก อย่างไรก็ตาม ผู้ปกครองในกลุ่มนี้ได้แสดงออกถึงความต้องการที่จะปรับตัวในภาวะเครียดเหล่านี้ให้ได้ จากการวิจัยที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่าการปรับตัวของผู้ปกครองสามารถประสบความสำเร็จได้เมื่อผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางสังคมและมีส่วนร่วมในชีวิตเด็กในระดับที่เหมาะสม โดยเฉพาะผลการศึกษาที่พบว่า บุคลิกภาพของผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่มีความเข้มแข็งทางจิตใจ (Parental resilience) มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวที่เหมาะสมและตัวบ่งชี้ของการปรับตัวที่เหมาะสมนั้นสามารถสร้างขึ้นร่วมกับโปรแกรมการฝึกผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้เกิดการปรับตัวที่ดี⁶

ผู้ปกครองเป็นผู้ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการช่วยเหลือบุตรออทิสติกและการช่วยให้บุตรเรียนรู้ได้เร็วขึ้น⁷ โดยใช้การบำบัดในหลายรูปแบบ การช่วยเหลือที่มีกิจกรรมที่หลากหลายในโปรแกรม

การฝึกทักษะครอบครัวเป็นการช่วยเหลือที่ช่วยตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองและเด็กออทิสติก กิจกรรมที่หลากหลายในโปรแกรมนี้ เช่น กลุ่มบำบัดเป็นการให้ความช่วยเหลืออีกรูปแบบหนึ่งที่ทำให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ปกครองในกลุ่มนี้เป็นอย่างมาก^{8, 9, 10} การฝึกทักษะครอบครัวในโปรแกรมนี้ได้รับการพัฒนาจากแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก¹¹ ที่จะช่วยให้กลุ่มผู้ปกครองกลุ่มนี้ได้เกิดการยอมรับและมีความเข้าใจมากขึ้นในการให้ความช่วยเหลือบุตรออทิสติกของตนโดยการสร้างอารมณ์เชิงบวกให้กับผู้ปกครอง ร่วมกับการช่วยให้ผู้ปกครองพัฒนาทักษะในการสอนบุตร การปรับพฤติกรรมของบุตร และการเรียนรู้วิธีการในการเผชิญปัญหาต่างๆ ได้อันเป็นการช่วยให้ผู้ปกครองเหล่านี้เกิดพลังใจในการให้ความช่วยเหลือบุตรหลานของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีพลังสุขภาพจิตและความสุขที่ยาวนานมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

สมมุติฐาน

1. ผู้ปกครองของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกมีทักษะการสอนบุตรมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัว
2. ผู้ปกครองของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวมีทักษะการสอนบุตรมากกว่ากลุ่มควบคุม
3. ผู้ปกครองมีความพึงพอใจต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาในภาพรวมและในทุกด้านอยู่ในระดับสูง ได้แก่ (1) ด้านการสอนและส่งเสริมพัฒนาการบุตร (2) ด้านการจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์และการปรับพฤติกรรมของบุตร และ (3) ด้านการเผชิญปัญหาที่มีความสำคัญในชีวิต



นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก หมายถึง โปรแกรมการฝึกทักษะให้แก่ผู้ปกครองที่เน้นการดูแลบุตรออทิสติก โดยโปรแกรมกลุ่มเน้นทักษะการสอนบุตร (Parental teaching skills) และการเสริมสร้างความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ปกครอง (Parental coping ability) ใน 3 ด้วยกัน ได้แก่ (1) ด้านการสอนและส่งเสริมพัฒนาการบุตร (2) ด้านการจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์และการปรับพฤติกรรมของบุตร และ (3) ด้านการเผชิญปัญหาที่มีความสำคัญในชีวิต รวมถึงการสร้างความสัมพันธ์ให้กับผู้ปกครอง และการเสริมสร้างความสุขในชีวิตโดยใช้กิจกรรมตามแนวคิดของจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology Exercises) ผู้ปกครองเข้าร่วมกลุ่มสัปดาห์ละ 2 วันตามโปรแกรมการฝึกจำนวน 20 ครั้ง (ประมาณกลุ่มละ 3 เดือน)

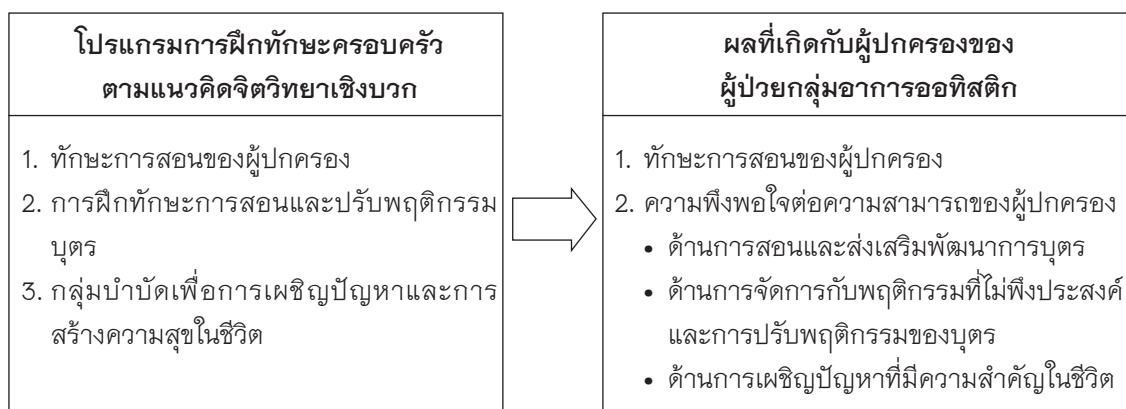
ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัว หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นกับผู้ปกครอง 2 ประการ ได้แก่ 1) ทักษะการสอนบุตร และ 2) ความพึงพอใจในความสามารถของผู้ปกครองใน 3 ด้านด้วยกัน ได้แก่ (1) ด้านการสอนและส่งเสริมพัฒนาการบุตร (2) ด้านการจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์และการปรับพฤติกรรมของบุตร และ (3) ด้านการเผชิญปัญหาที่มีความสำคัญในชีวิต โดยเปรียบเทียบทักษะการสอนบุตรก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

การฝึกทักษะครอบครัว รวมถึงการเปรียบเทียบทักษะการสอนของผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวกับกลุ่มควบคุมที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกกลุ่มผู้ปกครองมีส่วนร่วม โดยใช้แบบประเมินทักษะการฝึกปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกสำหรับกลุ่มผู้ปกครองมีส่วนร่วมส่วนผลของความพึงพอใจต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ปกครองใช้ผลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยเชิงปริมาณใช้แบบประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ปกครองผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก

ผู้ปกครองและผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก หมายถึง ผู้ปกครองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวสำหรับผู้ปกครองและผู้ป่วยอาการออทิสติก รุ่นที่ 26 ที่ผู้ปกครองได้นำบุตรออทิสติกเข้ารับการบำบัดรักษาในหอผู้ป่วยใน 2 โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โดยเด็กได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะออทิสซึม (Autism, ASDs, PDDs, or Autistic child) ผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกในกลุ่มนี้มีอายุต่ำกว่า 6 ปี ในทุกระดับความสามารถ ได้แก่ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ

แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก หมายถึง กิจกรรมการช่วยเหลือที่ผู้บำบัดใช้ในการเสริมสร้างความ

กรอบแนวคิดในการวิจัย





เข้มแข็งให้กับผู้ปกครอง และการสร้างความสุขในชีวิต โดยใช้กิจกรรมตามแนวคิดของจิตวิทยาเชิงบวก ที่ช่วยให้เกิดความสุขใน 3 ระดับ ได้แก่ การสร้างอารมณ์ทางบวก (Pleasant life), การเข้าถึงความสุข (Engaged life), การสร้างความหมายในชีวิต (Meaningful life)

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมผสาน (Mixed method research) ได้แก่แบบ Quasi-Experimental research design และแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก รุ่นที่ 26 จำนวนกลุ่มทดลอง 10 ครอบครัว ที่ได้เข้าร่วมกลุ่มการฝึกผู้ปกครองโดยใช้โปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัว และกลุ่มควบคุม จำนวน 10 ครอบครัวเข้าร่วมการฝึกกลุ่มผู้ปกครองมีส่วนร่วม โดยผู้ปกครองและผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกทั้งสองกลุ่มมารับการศึกษาในหอผู้ป่วยใน 2 โรงพยาบาลยุทธศาสตร์วชิรพยาบาลในช่วงเดือนมีนาคม 2554 ถึงเดือนมิถุนายน 2554 ผู้ปกครองเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวสัปดาห์ละ 2 วัน เป็นจำนวน 20 ครั้งๆ ละประมาณ 1-1½ ชั่วโมง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ปกครองผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ของครอบครัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวจำนวนบุตรทั้งหมด อายุของผู้ป่วยออทิสติก และลักษณะของการดูแล (ผู้ดูแลหลัก)

2) แบบประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ปกครองผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก เป็นแบบประเมินที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาจากจิตแพทย์เด็ก 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก จำนวน 2 ท่าน และนักจิตวิทยา 1 ท่าน และดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ และได้

ทดลองวัดความเชื่อมั่นของแบบประเมิน โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ปกครองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน 2 จำนวน 30 คน ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินเท่ากับ 0.91 แบบประเมินชุดนี้ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ แบ่งเป็นความสามารถในการเผชิญปัญหา 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านการสอนและส่งเสริมพัฒนาการบุตร จำนวน 10 ข้อ (2) ด้านการจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์และการปรับพฤติกรรมของบุตร จำนวน 8 ข้อ และ (3) ด้านการเผชิญปัญหาที่มีความสำคัญในชีวิต จำนวน 10 ข้อ ค่าคะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ

3) แบบประเมินทักษะการฝึกปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกสำหรับผู้ปกครองมีส่วนร่วม เป็นแบบประเมินที่สร้างขึ้นเอง มีการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาจากจิตแพทย์เด็ก 2 ท่าน และนักจิตวิทยา 1 ท่าน และได้ทดลองวัดความเชื่อมั่นของแบบประเมิน ข้อมูลจากผู้ปกครองผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกจำนวน 100 คน ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินเท่ากับ 0.77 เป็นแบบประเมินทักษะการสอนของผู้ปกครองจำนวน 15 ข้อ ค่าคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ให้คะแนนดังนี้ ดี 3 คะแนน พอใช้ 2 คะแนน และปรับปรุง 1 คะแนน

4) แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัว นอกจากนี้ ยังมีแบบบันทึกพฤติกรรมของเด็กและผู้ปกครอง และแบบบันทึกผลการฝึกทักษะการสอนและการปรับพฤติกรรมบุตรเพื่อใช้ประกอบข้อมูลเชิงคุณภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

1) การนำเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย เพื่อรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในงานวิจัย โรงพยาบาลยุทธศาสตร์วชิรพยาบาล

2) เมื่อโครงการได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในงานวิจัย ผู้วิจัยได้สร้างความเข้าใจกับบุคลากรในหอผู้ป่วยใน 2 ที่มีส่วน



ร่วมในการวิจัยทั้งสองรูปแบบ ได้แก่ โปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก (รูปแบบใหม่) และโปรแกรมการฝึกกลุ่มผู้ปกครองมี

ส่วนร่วม (รูปแบบเดิม) ซึ่งทั้งสองรูปแบบมีความแตกต่างตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความแตกต่างของโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกกับโปรแกรมการฝึกกลุ่มผู้ปกครองมีส่วนร่วม

ความแตกต่าง	โปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก	โปรแกรมการฝึกกลุ่มผู้ปกครองมีส่วนร่วม
1. เป้าหมายความสำเร็จ	มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพที่สูงสุดของผู้ปกครอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ด้านความเข้มแข็งทางด้านจิตใจและความสุขในชีวิต	มุ่งเน้นการส่งเสริมพัฒนาเด็กในด้านต่างๆ
2.รูปแบบการสอน	เน้นรูปแบบที่หลากหลาย ได้แก่ การสอนรายบุคคล การสอนรายกลุ่ม การเข้าร่วมกลุ่มบำบัดในหลายรูปแบบ เช่น Supportive psychotherapy Group, Counseling Group, and Psycho-educational Group	เน้นรูปแบบการสอนรายกลุ่ม และการสอนผู้ปกครองในเรื่องต่างๆ ที่กำหนดไว้ (Psycho-educational group)
3.การประเมินผลการสอนของผู้ปกครองและการให้ความช่วยเหลือ	มีการประเมินผลทักษะการสอนบุตรของผู้ปกครองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม อีกทั้ง มีการชี้แนะการสอนบุตรรายบุคคลให้กับทุกครอบครัวที่มีปัญหาในการสอนบุตร หรือปัญหาพฤติกรรมของบุตรที่แตกต่างกัน โดยมีการประชุมปรึกษาร่วมกันของบุคลากรทีมสุขภาพ	มีการประเมินผลทักษะการสอนบุตรของผู้ปกครองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม การสอนรายบุคคลเฉพาะครอบครัวที่มีปัญหาในการสอนบุตร หรือปัญหาพฤติกรรมของบุตร
4. กิจกรรมที่สามารถตอบสนองความต้องการและการปรับตัวของครอบครัว	มีกิจกรรมที่หลากหลายที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก เริ่มจากการสร้างเสริมพลังอำนาจ การยอมรับความผิดปกติของบุตร (Perception of the problem) การสร้างเครือข่ายในการดูแลบุตร (Social support) การสร้างความสามารถให้กับผู้ปกครอง (Parental self-efficacy) และกิจกรรมสร้างเสริมอารมณ์ทางบวกให้กับผู้ปกครอง (Positive emotional enhancement) เพื่อป้องกันปัญหาทางจิตใจที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต¹¹	กิจกรรมที่ช่วยสนับสนุนการปรับตัวและการป้องกันปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ปกครองผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกที่ยังไม่ชัดเจน



3) การเตรียมผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัย ได้แก่ (1) ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม โดยเฉพาะผู้นำกลุ่มในกลุ่มบำบัดลักษณะต่างๆ เช่น กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองและกลุ่มให้คำปรึกษาควรมีคุณสมบัติของการมีประสบการณ์ในการเป็นผู้นำกลุ่มในลักษณะนั้นๆ มาก่อน โดยในการวิจัยนี้ ผู้นำกลุ่มได้ผ่านการอบรมการทำกลุ่มจิตบำบัดจากชมรมจิตบำบัดแห่งประเทศไทยมาก่อน เป็นต้น และ (2) ผู้ประเมินทักษะการสอนของผู้ปกครอง จะเป็นพยาบาลชำนาญการ 4 คนในหอผู้ป่วยใน 2 ที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กออทิสติกมากกว่าสิบปี ร่วมกับหัวหน้าโครงการวิจัยในการประเมินทักษะการสอนของผู้ปกครองในแต่ละครอบครัว โดยนำผลการประเมินของพยาบาลชำนาญการที่รับผิดชอบเฉพาะในผู้ปกครองรายนั้นกับผลการประเมินของหัวหน้าโครงการวิจัยที่เข้าร่วมประเมินในทุกครอบครัวมาหาค่าเฉลี่ยของผลการประเมินทักษะการสอนของผู้ปกครองทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

2. ขั้นตอนการดำเนินการ

1) หัวหน้าโครงการวิจัยได้สอบถามความสมัครใจของผู้ปกครองที่จะเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 10 ครอบครัว ซึ่งจากการศึกษาพบว่า เป็นจำนวนที่มีประสิทธิภาพในการบำบัดรายกลุ่ม¹⁴ โดยแจ้งวัตถุประสงค์และข้อตกลงในการเข้าร่วมโปรแกรมได้แก่ ผู้ปกครองมีบุตรที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก และมีความสมัครใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัว โดยผู้ปกครองจะต้องเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การออกจากการเข้าร่วมโปรแกรมเมื่อใดก็ได้โดยไม่ส่งผลต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และผลการวิจัยจะไม่ใช่ข้อมูลจริงของผู้ปกครอง จะใช้เป็นนามสมมุติ การรักษาความลับให้กับผู้ปกครอง และขออนุญาตบันทึกเทปและจดบันทึกขณะเข้าร่วมโปรแกรม เมื่อผู้ปกครองสนใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ จึงได้

นัดหมายในการเข้าร่วมโปรแกรมต่อไป

2) ผู้วิจัยได้นัดพบผู้ปกครองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มควบคุมให้มีการดำเนินกิจกรรมในรูปแบบเดิมในระยะเวลา 3 เดือน ส่วนกลุ่มทดลองได้มีการชี้แจงตารางการเข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 20 ครั้ง ในระยะเวลาใกล้เคียงกัน ทั้งสองกลุ่มจะได้รับแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลคำอธิบายและความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัย และหนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัยเพื่อเซ็นยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้ปกครองทั้งหมดจะได้รับการประเมินทักษะการสอนบุตรก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

3) ผู้วิจัยดำเนินงานตามตารางโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก โดยสัปดาห์แรกเป็นกลุ่มสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับผู้ปกครอง กลุ่มบำบัดเพื่อการเผชิญปัญหาและการสร้างความสุขให้กับผู้ปกครองในสัปดาห์ที่ 2, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19 และการฝึกทักษะการสอนและการปรับพฤติกรรมของบุตรในสัปดาห์ที่ 3, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18 ส่วนการประเมินผลของทั้งสองโปรแกรมจะดำเนินการในสัปดาห์ที่ 20 ซึ่งเป็นสัปดาห์สุดท้ายของโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัว โดยมีการประเมินทักษะการสอนบุตรของผู้ปกครองทั้งสองกลุ่ม และประเมินความพึงพอใจต่อความสามารถการเผชิญปัญหาของผู้ปกครองและการสัมภาษณ์เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก ในกลุ่มผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัว

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. เปรียบเทียบทักษะการสอนบุตรของผู้ปกครองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัว โดยใช้ Wilcoxon Signed Rank Test



2. เปรียบเทียบทักษะการสอนบุตรของผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวกับกลุ่มควบคุม โดยใช้ Mann-Whitney U Test

3. วิเคราะห์ระดับของความพึงพอใจของผู้ปกครอง โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าพิสัย (Range) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

4. การวิเคราะห์เนื้อหาของการสัมภาษณ์เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ปกครองในกลุ่มทดลองจำนวน 10 ครอบครัวและกลุ่มควบคุมจำนวน 10 ครอบครัว เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 90 กลุ่มทดลองมีอายุอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นคิดเป็นร้อยละ 70 ส่วนกลุ่มควบคุมอยู่ในวัยกลางคนคิดเป็นร้อยละ 60 บิดามารดาของผู้ป่วยออทิสติกทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพสมรสคู่และอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันประมาณร้อยละ 70-80 ผู้ปกครองกลุ่มทดลอง

ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 70 ส่วนผู้ปกครองในกลุ่มควบคุมมีการศึกษาในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 50 ผู้ปกครองของทั้งสองกลุ่มไม่ได้ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 40 รายได้ครอบครัวของทั้งสองกลุ่มสูงกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับดีคิดเป็นร้อยละ 60 ผู้ปกครองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีบุตร 1 คนประมาณร้อยละ 60-70 และบุตรออทิสติกส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 2-4 ปี ประมาณร้อยละ 60-70 กลุ่มทดลองมีบิดามารดาเป็นผู้ดูแลหลักคิดเป็นร้อยละ 70 ส่วนกลุ่มควบคุมมีบิดามารดาและญาติเป็นผู้ดูแลหลักเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 50

การนำเสนอผลการศึกษา จะขอนำเสนอตามสมมุติฐานของการวิจัยดังนี้

สมมุติฐานที่ 1 ผู้ปกครองของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกมีทักษะการสอนบุตรมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัว

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบทักษะการสอนบุตรของผู้ปกครองก่อนและหลังการเข้าร่วม โปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัว โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

กลุ่มตัวอย่าง	N	Mean	SD	Median	Z	p
ก่อนการเข้าร่วมกลุ่ม	10	24.40	7.17	21.50	-2.814	<0.01
หลังการเข้าร่วมกลุ่ม	10	38.30	4.96	40.50		

จากตารางที่ 2 จะเห็นว่า ผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กออทิสติกที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวมีทักษะการสอนบุตรสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

นอกจากนี้ ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ จากผลการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การบันทึกภาคสนาม

และการสัมภาษณ์ พบว่า ทักษะการสอนบุตรของผู้ปกครองของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัว มีความเกี่ยวข้องกับการประเมินดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 ความเครียดของผู้ปกครองต่อพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของบุตรและการขาดความรู้ในการแก้ไขพฤติกรรมของบุตร



ผู้ปกครองเกือบทั้งหมดมีความเครียดเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมของบุตร และส่วนหนึ่งไม่รู้ว่าจะจัดการกับพฤติกรรมนั้นๆ อย่างไร ผู้ปกครองส่วนใหญ่พยายามที่จะแก้ไขหรือเผชิญกับพฤติกรรมของบุตร แต่บางส่วนยังไม่แน่ใจว่า สิ่งที่ตนเองได้ใช้ในการแก้ปัญหาพฤติกรรมของบุตรถูกต้องหรือไม่ ดังคำบอกเล่าว่า

“ห้ามน้องเล่นคนเดียว แม่จะพามา นั่งสอน นั่งเล่นด้วย แต่ก็ยังมีความซ้าซากในการเล่น การอ่าน เราจะปรามด้วยการบอกลูกว่า เบื่อ ไม่อยากเล่น ซ้าๆ อย่างนี้แล้ว บางทีก็ไม่แน่ใจว่าทำถูกหรือเปล่า เช่น สอนกดน้ยายาอบนึ่งที่มีหลายๆ สีให้ลูกเล่น ลูกเลยกดซ้ำ ต้องลดโดยไม่ให้กด ปรามลูก ตอนนี้นักมีพฤติกรรมนี้ดีขึ้น”

ประเด็นที่ 2 ผู้ปกครองยอมรับว่ามีความเครียดในการสอนบุตร การช่วยเหลือของคู่ครอง จะช่วยให้ลดความเครียดในการดูแลบุตรได้ แม้จะมีลักษณะการสอนบุตรที่ไม่เหมือนกัน

ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความเห็นว่า บิดาและมารดาควรมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตร มารดาควรให้โอกาสสามีเข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตร ดังคำบอกเล่าว่า

“ลักษณะการเลี้ยงของพ่อแม่ไม่เหมือนกัน ทำให้บางครั้ง ต่างคนต่างโทษกันว่า ใครเลี้ยงถูกผิด ก็เลยมีทะเลาะกันบ้าง”

“อยากเสนอว่า บางครั้งแม่แอบดู พ่อเล่นกับลูก แม่รู้สึกมีความสุขมาก มันดูเป็นครอบครัวมาก ผู้หญิงต้องมีจุดยืน ต้นไม้ที่พริ้วไหว แต่ตายไม่ได้”

ประเด็นที่ 3 ผู้ปกครองที่ยอมรับความผิดปกติของบุตรได้ จะมีความเข้มแข็งและกำลังใจในการสอนให้บุตรมีพัฒนาการที่ดีขึ้น

ในครั้งแรกของการเข้าร่วมกลุ่มฯ มีผู้ปกครองที่ยอมรับความผิดปกติของบุตรไม่ได้ประมาณ 3-4 ครอบครัวจาก 10 ครอบครัว ผู้ปกครองส่วนใหญ่รู้สึกว่ามีพลังอำนาจในการเลี้ยงดูบุตรได้มากกว่า ก่อนการเข้าร่วมกลุ่มฯ ซึ่งเมื่อก่อนจะเป็นไปใน

ลักษณะที่ใจอ่อนยอมตามบุตร ผู้ปกครองมีทิศทางในการดูแลบุตรมากขึ้น ดังคำบอกเล่าว่า

“คุณแม่สามารถบอกเพื่อนได้แล้ว เพื่อนเก่าเจ้านายเก่าถามก็ยอมรับว่าลูกมีความผิดปกติ เขาก็ให้กำลังใจ ทำให้กล้าบอกและเข้มแข็ง ถ้าไม่ได้เข้ากลุ่มก็จะกลับไปเหมือนเดิม สุดท้ายยอมบอกเพื่อน เพื่อนก็เข้าใจ พูดแล้วโล่งดีกว่าเก็บไว้คนเดียว รู้สึกมีกำลังใจ เข้มแข็งได้ทุกอย่าง ลูกมีพัฒนาการที่ดีขึ้น”

ประเด็นที่ 4 ความเข้มแข็งและความสุขของผู้ปกครอง จะช่วยให้การฝึกบุตรได้ผลมากขึ้น

ผู้ปกครองมีความเห็นว่า ความเข้มแข็งและการได้รับกำลังใจจากบุคคลรอบข้าง การเข้ากลุ่มได้มีโอกาสเปิดเผยความรู้สึกของตัวเอง ทำให้ได้รับความเข้าใจและมีความสุขมากขึ้น ไม่เครียด ดังคำบอกเล่าว่า

“ครั้งแรกที่มา ความตั้งใจมี 50% ดีหรือไม่ดี กำลังใจค่อนข้างแย่ เป็นปัญหาที่แก้ไม่ได้ พอมาสัปดาห์ที่สอง เวลาที่ครูแต่ละท่านบอกไป เริ่มเห็นผลจริงๆ ต้องแก้ที่แม่ ไม่ใช่ลูก ถึงแม้จะฝึกลูก แต่แม่ไม่เข้มแข็ง ไม่มีประโยชน์ แก่ไขที่ตัวแม่ เข้ากลุ่มได้เปิดเผยตัวเอง เราไม่ต้องเก็บไว้ข้างในคนเดียว อยู่ในห้องที่มีความสุข มีคนเข้าใจเรา และดูแลความรู้สึกของเราขณะนี้”

นอกจากนี้ ผู้ปกครองมีความเห็นร่วมกันว่าความสุขของผู้ปกครองสามารถส่งผ่านความสุขไปสู่บุตรได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“รักษาตัวเองด้วย ไม่ใช่เฉพาะลูก การพาลูกมา ลูกก็ได้ เราก็ได้ด้วย มีระบายความในใจด้วยนะ ไม่เคยเจอที่อื่น รู้สึกดีที่ได้เข้ากลุ่ม การให้แม่เข้าร่วมกลุ่มเป็นการรักษาแม่ด้วย ตอนทำแบบทดสอบก็สงสัยว่า เขาจะรักษาใคร แต่เมื่อแม่มีความสุข ลูกก็มีความสุขด้วย”

สมมุติฐานที่ 2 ผู้ปกครองของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวมีทักษะการสอนบุตรมากกว่ากลุ่มควบคุม



ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบทักษะการสอนบุตรของผู้ปกครองก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

โปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัว					โปรแกรมการฝึกกลุ่มผู้ปกครองมีส่วนร่วม				Mann-Whitney U	
กลุ่มตัวอย่าง	N	Mean	SD	Median	N	Mean	SD	Median	Z	two-tailed p
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	10	24.40	7.16	21.50	10	22.80	7.20	21.00	-.380	.739

จากตารางที่ 3 จะเห็นว่า ทักษะการสอนบุตรของผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กออทิสติกก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

จากนั้น จึงได้วิเคราะห์ทักษะการสอนบุตรของผู้ปกครองผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทั้งสองกลุ่ม ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบทักษะการสอนบุตรของผู้ปกครองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

โปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัว					โปรแกรมการฝึกกลุ่มผู้ปกครองมีส่วนร่วม				Mann-Whitney U	
กลุ่มตัวอย่าง	N	Mean	SD	Median	N	Mean	SD	Median	Z	two-tailed p
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	10	38.30	4.96	40.50	10	33.80	7.33	34.50	-1.482	.143

จากตารางที่ 4 จะเห็นว่า ทักษะการสอนบุตรของผู้ปกครองผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

สมมุติฐานที่ 3 ผู้ปกครองมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัว ผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกในระดับสูง



ตารางที่ 5 ระดับความพึงพอใจต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ปกครองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก

ความพึงพอใจของผู้ปกครอง	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมาย
1. ด้านการสอนและส่งเสริมพัฒนาการบุตร	4.9	4.7	4.82	1.66	ระดับสูง
2. ด้านการจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์และการปรับพฤติกรรมของบุตร	5	4.3	4.71	2.18	ระดับสูง
3. ด้านการเผชิญปัญหาที่มีความสำคัญในชีวิต	4.6	3.9	4.27	2.7	ระดับสูง
ภาพรวม	5	3.9	4.54	4.96	ระดับสูง

จากตารางที่ 5 จะเห็นว่า ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกมีระดับความพึงพอใจในระดับสูงในทุกด้าน ได้แก่ ด้านการสอนและส่งเสริมพัฒนาการบุตร ด้านการจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์และการปรับพฤติกรรมของบุตร และด้านการเผชิญปัญหาที่มีความสำคัญในชีวิต และความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับสูงเช่นกัน

ส่วนผลการวิจัยเชิงคุณภาพ จากผลการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การบันทึกภาคสนาม และการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ปกครองทั้งหมดมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก โดยความพึงพอใจของผู้ปกครองมีความเกี่ยวข้องกับประเด็นดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 พึงพอใจต่อผลที่ได้รับ ซึ่งเป็นประโยชน์ทั้งต่อเด็กและผู้ปกครอง และรู้สึกมีความมั่นใจในการดูแลบุตรมากขึ้น

ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวทำให้ได้รับประโยชน์ทั้งเด็กและผู้ปกครอง ผู้ปกครองได้รู้จักตัวเองมากขึ้น และรู้สึกมีความสุขมากขึ้น โดยเห็นว่าการบำบัดที่ช่วยทั้งผู้ปกครองและบุตรเป็นการบำบัดที่ได้ผลหลายอย่าง ผู้ปกครองมีความเห็นว่าการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวเป็นการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ปกครองและผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกมากขึ้น ดังคำบอกเล่าว่า

“ได้เกินคาดทุกท่าน ทั้งตัวเราเองและลูก ได้รู้ว่าคุณหวังจะเป็นจริงได้”

“เอามแม่และลูกไปด้วยกัน รักษาไปด้วยกันได้หลายอย่าง”

“รู้สึกพึงพอใจมาก เราตัดสินใจให้ลูก แม่มีแนวทางที่ชัดเจน ได้ประสบการณ์”

ประเด็นที่ 2 พึงพอใจต่อวิธีการฝึกผู้ป่วยออทิสติกและผู้ปกครองเฉพาะราย



ผู้ปกครองมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวในระดับสูงทุกคน เพราะมีความมั่นใจในการดูแลบุตรมากขึ้นจากการได้รับการแก้ไขเป็นรายบุคคล บุตรมีพัฒนาการที่ดีขึ้นมาก ดังคำบอกเล่าว่า

“เพราะว่า มันไม่ใช่อย่างที่คุณคิดไว้ จับไปแก้ไขทีละคน แก้อย่างไรก็ยังร้อง พอกลับบ้านก็ทำได้”

ประเด็นที่ 3 พึงพอใจต่อความรู้และทักษะของผู้ปกครองในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยในชีวิตประจำวัน

ผู้ปกครองส่วนใหญ่รู้สึกจะสามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ดีขึ้น มีความมั่นคง มีจุดหมาย มีแนวทางและประสบการณ์ในการแก้ปัญหาได้มากขึ้น ดังคำบอกเล่าว่า

“รู้สึกพึงพอใจมาก แนวทางแก้ไขปัญหาทำร่วมกัน ทำได้ดี”

“ตอนก่อนเข้ากลุ่ม หนูยอมรับอยู่แล้ว พอมาโรงพยาบาลครั้งแรก จะคิดฟุ้งซ่าน พอเริ่มฝึกลูกดีขึ้น ปุ่มักพูดว่า หลานเป็นออทิสติก เราก็ตอบในใจอยู่ว่า กำลังแก้ไขอยู่แล้ว การเข้ากลุ่มในห้องนี้ยิ่งดีขึ้น เริ่มปล่อยวาง ไม่เครียด สุขที่สุด เราสามารถดูแลอะไรต่อไปได้ จัดการกับปัญหาได้ กล้าแก้ปัญหาในบางเรื่อง เช่น ลูกทำให้คนอื่นไม่พอใจ หงุดหงิดก็จะบอกเขาว่า ลูกเป็นออทิสติก”

ประเด็นที่ 4 พึงพอใจต่อความหวังและความสุขใจที่ได้รับจากโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัว

ผู้ปกครองส่วนใหญ่รู้สึกว่าจะมีความหวังในการดูแลบุตรให้ดีขึ้น และมีความสุขในการเผชิญปัญหาต่างๆ ในชีวิตมากขึ้น และได้รับกำลังใจจากผู้ปกครองทุกคนที่เข้าร่วมกลุ่มในครั้งนี้ ดังคำบอกเล่าว่า

“แรกๆ เข้ามาไม่ได้คิดว่าลูกจะพูดได้ เราเปลี่ยนเป้าหมายการฝึกได้ ได้แนวทางในการฝึกค่อนข้างมาก กล้าบอกคนอื่นว่าลูกเราเป็น คิดบวกได้มากขึ้น เหมือนมองมุมกลับ เหมือนเราผลักดันอนาคตต้องเลี้ยงเองจะทำอย่างไร หาข้อมูลสนับสนุนอนาคต เป็นแรงผลักดันมากกว่า”

“มีความมั่นใจมากขึ้น ตอนแรกไม่มีเลย เข้า

กลุ่มมาเรื่อยๆ เจอผู้ปกครองแลกเปลี่ยนกันมากขึ้น รอคอยที่จะมาที่ในวันจันทร์-อังคาร”

อภิปรายผล

สมมุติฐานที่ 1 ผู้ปกครองของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกมีทักษะการสอนบุตรมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัว

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองผู้ปกครองผู้ปกครองออทิสติกที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวมีทักษะการสอนบุตรสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก โปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวในครั้งนี้ได้เน้นทักษะหลักๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้ปกครองของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกใน 2 ส่วนด้วยกัน ได้แก่ ทักษะการสอนบุตร ที่เป็นการสอนรายกลุ่มและรายบุคคล โดยเฉพาะในส่วนของการสอนรายบุคคลนั้น มีการให้ความช่วยเหลือเฉพาะรายที่ค่อนข้างชัดเจน มีการชี้แนะแก้ไขทักษะการสอนของผู้ปกครองอย่างน้อย 3 ครั้ง และมีการประเมินทักษะการสอนของผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวด้วย และมีการเสริมสร้างความสามารถในการเผชิญปัญหาให้กับผู้ปกครองใน 3 ด้านด้วยกัน ได้แก่ การสอนและส่งเสริมพัฒนาการบุตร การจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์และการปรับพฤติกรรมของบุตรที่มีปัญหาพฤติกรรม และการเผชิญปัญหาที่สำคัญในชีวิต ผลการเรียนรู้เหล่านี้ส่งเสริมให้ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวมีความพร้อมและปัจจัยส่งเสริมให้เกิดทักษะการสอนบุตรมากขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ นอกจากนี้ ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความเครียดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของบุตร และยังขาดความรู้ในการแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุตรด้วย⁵ การที่โปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวช่วยให้ผู้ปกครองมีทักษะในการเผชิญปัญหาในด้านต่างๆ ที่ดีขึ้น อาจเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่ช่วยให้ผู้ปกครองมีความมั่นใจในการดูแลบุตรของตนและเกิดทักษะในการสอนบุตรมากขึ้น



สมมุติฐานที่ 2 ผู้ปกครองของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวมีทักษะการสอนบุตรมากกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยของทักษะการสอนบุตรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของทักษะการสอนสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก ในส่วนของทักษะการสอนนั้น ผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มจะได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรของโรงพยาบาลในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งทั้งสองรูปแบบมีมาตรฐานที่สามารถช่วยให้ผู้ปกครองเกิดทักษะการสอนบุตรเช่นกัน^๑ อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองของกลุ่มทดลองมีความเห็นว่า การสอนรายบุคคลช่วยให้ผู้ปกครองเกิดความมั่นใจในการสอนบุตร และรู้แนวทางในการสอนบุตรที่มีลักษณะเฉพาะของเด็กแต่ละรายได้มากขึ้น นอกจากนี้ มีผู้ปกครองบางรายในกลุ่มควบคุมให้ข้อมูลว่า บุคลากรให้การช่วยเหลือการฝึกทักษะต่างๆ ในการสอนบุตรให้แก่ผู้ปกครองน้อย ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก ผู้ปกครองของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลบุตรที่มีความบกพร่องในกลุ่มนี้ไม่มากนัก^{3, 5} ความต้องการความรู้และทักษะเป็นรายบุคคลจึงมีความสำคัญต่อผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติกที่มีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งมีความแตกต่างกันในเด็กแต่ละคน ดังนั้น ผู้ปกครองในกลุ่มนี้จึงมีความต้องการการสอนรายบุคคลในระดับสูง

สมมุติฐานที่ 3 ผู้ปกครองมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกในระดับสูง

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองมีระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกในระดับสูงในทุกด้านและในภาพรวม ทั้งนี้อาจเนื่องจาก กิจกรรมในโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัว ประกอบด้วย กิจกรรมต่างๆ ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ ในด้านทักษะการ

สอนบุตร ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ทำให้ผู้ปกครองเกิดความมั่นใจในการสอนบุตรได้อย่างต่อเนื่อง และในด้านการเสริมสร้างความสามารถของผู้ปกครองใน 3 ด้านด้วยกัน ได้แก่ (1) ด้านการสอนและส่งเสริมพัฒนาการบุตรในด้านต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพัฒนาการทางด้านภาษา ซึ่งพบว่า เป็นพัฒนาการที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความกังวลในเรื่องนี้อย่างมาก อีกทั้งปัญหาด้านการสื่อสารที่บกพร่องของเด็กออทิสติกยังส่งผลกระทบต่อสภาวะอารมณ์และการแสดงพฤติกรรมที่รุนแรงของเด็กออทิสติกอีกด้วย^{7, 10} ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สร้างความหนักใจให้กับผู้ปกครองเป็นอย่างมาก¹⁵ (2) ด้านการจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์และการปรับพฤติกรรมของบุตร นับว่าเป็นปัญหาหนักของผู้ปกครองส่วนใหญ่ที่ไม่สามารถจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของบุตรได้ การได้รับความช่วยเหลือในการปรับพฤติกรรมของบุตรในเบื้องต้น ช่วยให้ผู้ปกครองส่วนใหญ่สามารถดูแลบุตรต่อไปได้ ไม่หยุดชะงัก หรือคับข้องใจในการให้ความช่วยเหลือบุตรของตน¹⁰ และ (3) ด้านการเผชิญปัญหาที่มีความสำคัญในชีวิต โดยผู้ปกครองทั้งหมดจะได้รับความช่วยเหลือซึ่งกันและกันจากการเข้าร่วมกลุ่ม ได้รับบายความรู้ลึกทุกซทรมานที่มีอยู่ ได้สร้างอารมณ์ทางบวกและค้นหาความเข้มแข็งของตนเองและนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน¹¹ และมีการแบ่งปันกำลังใจให้แก่กันในการดูแลบุตรต่อไป หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าเป็นการช่วยให้ผู้ปกครองได้เกิดการเรียนรู้และมีทักษะในการปรับตัวต่อการดูแลบุตรออทิสติกที่มีความยากลำบากได้ด้วย ความมั่นใจที่มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเรียนรู้ที่เป็นแนวทางที่ถูกต้องในการดูแลบุตรออทิสติกที่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในลักษณะต่างๆ การยอมรับความผิดปกติของบุตร และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและการเผชิญปัญหาต่างๆ ในชีวิตได้ ปัจจัยเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ปกครองในกลุ่มนี้มีการปรับตัวที่ดีขึ้น¹² จากการที่โปรแกรมนี้ช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น ยิ่งทำให้ผู้ปกครองรู้สึกมีความเข้มแข็ง อีกทั้งยังได้รับกำลังใจจากบุคคลรอบข้าง และการเข้ากลุ่ม



ได้มีโอกาสเปิดเผยความรู้สึกของตัวเอง ช่วยให้ผู้ปกครองเหล่านี้เกิดความเข้าใจตนเองและผู้อื่นมากกว่าเดิม สิ่งเหล่านี้อาจช่วยให้ผู้ปกครองในกลุ่มนี้มีความสุขมากขึ้น¹⁵

ข้อเสนอแนะ

ด้านการบริหาร

1. ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ ความสามารถให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก และเผยแพร่ความรู้และทักษะที่จำเป็นแก่ผู้ปกครองของเด็กในกลุ่มนี้ และผู้ที่ต้องให้การดูแลเด็กออทิสติกในวงกว้างขึ้น เช่น ครูในโรงเรียน และบุคลากรด้านสุขภาพในหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

2. ผู้บริหารควรสนับสนุนการพัฒนาโปรแกรมสำหรับผู้ปกครองผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากที่สุด เนื่องจากผู้ปกครองในกลุ่มนี้ เป็นกลุ่มเสี่ยงกลุ่มหนึ่งต่อการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตในระยะยาว

ด้านปฏิบัติการ

1. ผู้ให้บริการควรมีการศึกษาความรู้และทักษะที่จำเป็นอื่นๆ ในการฝึกผู้ปกครองของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกที่ครบถ้วน เพื่อพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ปกครองในกลุ่มนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทักษะการสอนรายบุคคล และการเสริมสร้างอารมณ์ทางบวกให้กับผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกและครอบครัว

2. ผู้ให้บริการควรมีการรวบรวม สังเคราะห์ และการจัดการความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมการฝึกผู้ปกครองผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก ทั้งจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อการพัฒนาโปรแกรมการฝึกผู้ปกครองในกลุ่มนี้ หรือการจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกสำหรับผู้ปกครอง เป็นต้น

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการวิเคราะห์คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้ปกครองของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก เพื่อสร้างเสริมคุณลักษณะเหล่านั้นในโปรแกรมการฝึกผู้ปกครองของโรงพยาบาลหรือสถานบำบัด

2. ควรพัฒนาโปรแกรมการฝึกผู้ปกครองผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกและบุคคลในครอบครัวให้สามารถปรับตัวในสังคมได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. เพ็ญแข ลีเมศิลา. การวินิจฉัยโรคออทิสซึม. สมุทรปราการ: โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยป-ถัมภ์; 2540.
2. ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. ออทิสติก Autistic Disorder (อินเทอร์เน็ต). 2552 (เข้าถึงเมื่อ 11 กุมภาพันธ์ 2554). เข้าถึงได้จาก: <http://happyhomeclinic.com/academy.html>
3. ประภาศรี พุ่มมีผล, ภัทราภรณ์ พุ่มปันคำ, และสมบัติ สกุลพรณ์. การสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมในการดูแล และความเครียดของมารดาผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก. พยาบาลสาร 2550; 34(1): 64-75.
4. สุภธรรม มงคลสวัสดิ์ และอัศพรพรณ ขวัญชื่น. บทบาทของครอบครัวต่อการฟื้นฟูเด็กออทิสติกในจังหวัดขอนแก่น. ชลบุรี: ศูนย์จัดหางานคนพิการพระมหาไถ่ พัทยา; 2550.
5. Angela, M. Coping with autism: Stress on families (Internet). 2002 (cited 2011 January 31). Available from: <http://www.child-autismparent-cafe.com/stress-on-families.html>
6. Chehraz, A. Healthy adaptation in parents of children with autism: Implications of personality and resilience (Internet). 2002 (cited 2011 March 12). Available from: <http://sunzi.lib.hku.hk/ER/detail/hkul/2669201.html>



7. อุมภาพร ตรังคสมบัติ. ช่วยลูกออทิสติก : คู่มือสำหรับพ่อแม่ผู้ไม่ยอมแพ้. กรุงเทพฯ: บริษัทศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัว จำกัด; 2545.
8. ชะไมพร พงษ์พานิช. การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการแบบกลุ่มของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. สมุทรปราการ: โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์; 2551.
9. บุญทิวา ชูเชื้อ. ผลของการใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคองต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในมารดาของเด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อนระดับปานกลาง (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
10. อภิชาติ วังตระกูล. จิตลักษณะและสถานการณ์ของมารดาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอบรมเลี้ยงดูบุตรออทิสติก(วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทร-วิโรฒ; 2550.
11. Seligman, M.E.P. & Csikszentmihalyi, M. Positive psychology: An Introduction. *American Psychologist* 2000; 55: 5–14.
12. Pozo, P., Sarriá E., and Brioso A. Psychological adaptation in parents of children with autism spectrum disorders. *Universidad Nacional de Educación a Distancia, UNED Spain*: 2011.
13. Tas, F.V., Guvenir, T., & Cevrim, E. Patients and their parents' satisfaction levels about the treatment in a child and adolescent mental health inpatient unit. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* 2010; 17(9): 769–74.
14. Yalom, I.R., & Leszcz, M. The theory and practice of group psychotherapy. (5th ed.). New York: Basic Books; 2005.
15. Lecavalier, L., Leone, S., & Wiltz, J. The impact of behavior problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research* 2006; 50(3), 172–183.