



ผลการทำกลุ่มบำบัดแนวแซทเทียร์ในผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา

สดใส คุ่มทรัพย์อนันต์*, สส.ด
 ปราภรณ์ รัตนนิเวศวรรณ**, สส.บ
 ศิโรรัตน์ นาคทองแก้ว***, สส.ม
 ลมฝน จำปาทอง****, สส.บ

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง “ผลการทำกลุ่มบำบัดแนวแซทเทียร์ในผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา” มีวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองและระดับความพร้อมของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา ก่อนหลังเข้ากลุ่มบำบัดแนวแซทเทียร์และระยะติดตามผล รวมทั้งศึกษากระบวนการของกลุ่มบำบัดแนวแซทเทียร์ต่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง และความพร้อมของครอบครัวในการดูแลเด็ก

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงผสมผสานวิธี (Mixed methodology) โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเด็กเล็ก 1 และเด็กเล็ก 2 คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงได้จำนวน 9 คน เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มจำนวน 7 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง 30 นาที สัปดาห์ละครั้ง และติดตามผลหลังเข้ากลุ่ม กระบวนการกลุ่มบำบัดเริ่มจากระยะเปิดกลุ่ม : ผู้บำบัดเตรียมความพร้อมภายในตนเองและภายนอก กำหนดกติกา สร้างสัมพันธภาพ รับฟังปัญหา ระยะดำเนินกลุ่ม : สำรวจทำความเข้าใจตนเอง (Explore Iceberg), แลกเปลี่ยนประสบการณ์, ตระหนักรู้ในปัญหา, ยอมรับตนเอง, ตัดสินใจเปลี่ยนแปลง ระยะยุติกลุ่ม : ตอกย้ำการเปลี่ยนแปลง, เกิดประสบการณ์ใหม่, เชื่อมโยงการเปลี่ยนแปลงภายในสู่พฤติกรรม เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้ดูแล แบบประเมินความพร้อมของผู้ดูแล และแบบบันทึกการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมรายครั้งขณะทำกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที่ใช้เปรียบเทียบได้แก่ Paired T-test และวิเคราะห์เนื้อหาจากการสังเกต แล้วนำเสนอผลการศึกษาเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา สมาชิกภายในกลุ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง และมีความพร้อมในการดูแลผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา หลังเข้าร่วมกลุ่มบำบัดแนวแซทเทียร์เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลในระยะติดตามเพิ่มขึ้นจากหลังเข้ากลุ่มบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 รวมทั้งพบว่า อิทธิพลกลุ่มช่วยขับเคลื่อนให้เกิดแรงกระตุ้นต่อการเปลี่ยนแปลงของสมาชิกตามการบำบัดแนวแซทเทียร์และการดูแลช่วยเหลือกันของสมาชิกหลังจากทำกลุ่มครอบครัวบำบัด

สรุป การทำกลุ่มครอบครัวบำบัดแนวแซทเทียร์ ส่งผลดีต่อผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา ควรมีการขยายผลนำไปปรับใช้กับกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ที่ประสบปัญหาครอบครัว และควรเพิ่มทักษะการทำกลุ่มบำบัดให้กับผู้ปฏิบัติงานให้มีความชำนาญมากขึ้น เป็นทางเลือกหนึ่งในการบำบัดแบบกลุ่ม

คำสำคัญ กลุ่มบำบัดแนวแซทเทียร์ ผู้ดูแลเด็ก ผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา

*นักสังคมสงเคราะห์เชี่ยวชาญ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

**นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

***นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

****นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต



Effect of Group Therapy base on Satir Model in Parents of Children with Intellectual Disabilities

Sodsai Khumsabanant, Ph.D.(Social Administration)

Pratthana Rattanatirawan, B.S.W.

Sirorat Nakthongkeaw, M.S.W.

Lomfon Jampathong, B.S.W.

Abstract

The study on “Effective of Group Therapy based on Satir model in parents of children with Intellectual Disabilities”. Objective is to determine effect of group therapy based on Satir model in parents of children with intellectual disabilities. The study was mixed methodology Study the process, effect of Group therapy based on Satir and do one-group pretest-posttest design and qualitative Research.

Nine parents of children with intellectual disabilities in Rajanukul Institute, ward 1 and ward 2 of in patient department were selected by purposive. Material and method is group therapy as Satir model, include with preparing phase: prepare self, room, initiating phase: set rules, make contact, hearing the problems, working phase: explore iceberg, experiential, self-awareness, acceptance, charge focused terminal phase: anchor, wisdom, intra-psyhic and interactive change. Psychological care assessment, family assessment and observation record were tool of this. The data was analyzed with statistic of frequency, percentage, mean, standard deviation, dependent t-test and p-value < .05 and descriptive the outcome by observation.

Results

The score of psychological case assessment and the family assessment between pretest-posttest at the significant level of 0.05. In follow up phase, the score is upper at the significant level of 0.05. Besides, a process of group therapy could stimulate members to change and self-help after that. The study findings show the effective of group therapy as Satir Model, therefore should be extend this program to the family problem groups and enhance skill in the group process for practitioner and provide the alternative to group therapy.

Keywords: Group Therapy base on Satir model, Parent, Intellectual disability

บทนำ

คลินิกครอบครัวบำบัด กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ สถาบันราชานุกูล ได้นำองค์ความรู้ครอบครัวบำบัดตามแนวเซทเธียร์ (Satir Model) (สไตส์, 2551) ซึ่งมีความแตกต่างจากการทำจิตบำบัดรูปแบบอื่นที่เป็นการทำจิตบำบัดครอบครัวที่เน้นความสอดคล้องกลมกลืนจากภายในจิตใจ ให้บุคคลนั้นมีความสัมพันธ์ภายในตนเองที่ดี ดูแลจัดการอารมณ์ ยอมรับตนเองได้ดี และสามารถถ่ายทอดสู่การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ทั้งในครอบครัวและชุมชนสังคมได้ พื้นฐานแนวคิดที่นำมาใช้ในการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ มีลักษณะของความเป็นมนุษย์นิยม ซึ่งเชื่อมั่นในศักยภาพของมนุษย์ว่าสามารถพัฒนาและเปลี่ยนแปลงได้ และมีความดีอยู่เป็นพื้นฐาน

แนวคิด Satir มุ่งเข้าสำรวจและประเมินถึงส่วนลึกในจิตใจของผู้ใช้บริการ เพื่อให้ผู้ใช้บริการตระหนักรู้ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในตนเอง เกิดความเข้าใจในโครงสร้างจิตใจ และกลไกการทำงานของจิตใจตนเอง สามารถตั้งเป้าหมายที่จะแก้ไขนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงร่วมกันกับผู้บำบัด เกิดความเข้าใจ ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น สามารถจัดการแก้ไขปัญหาและความผิดหวังด้วยวิธีการที่เหมาะสม เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงภายใน (Intrapsychic) ผู้รับการบำบัดจะมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive) ที่ดีขึ้นกับผู้อื่น และการนำแนวคิดการทำจิตบำบัดครอบครัวแนวคิด Satir มาใช้ในกลุ่มครอบครัวเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาเป็นการใช้อิทธิพลของกระบวนการกลุ่ม ตลอดจนบทบาทของความเป็นผู้นำกลุ่มของนักสังคมสงเคราะห์ ส่งผลและกระตุ้นกลุ่มให้เกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ความรู้สึกร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม โดยเน้นการสำรวจความรู้สึกภายใน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิต

การแก้ปัญหาภายในจิตใจตนเอง และการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน อันจะนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงความรู้สึก ความคิด เจตคติ และพฤติกรรม ที่ช่วยให้ตนเองมีคุณค่า เป็นสิ่งสำคัญต่อการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของครอบครัว และเพื่อให้ครอบครัวมีพลังใจในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาต่อไป

โดยส่วนใหญ่การให้บริการด้านการดูแลสุขภาพจิตผู้ปกครองนั้น จะเน้นการทำครอบครัวบำบัดรายบุคคลหรือรายครอบครัวเท่านั้น สำหรับการให้บริการรายกลุ่มยังจำกัดในส่วนของกลุ่มที่ให้ความรู้ เช่น กลุ่มพิทักษ์สิทธิ์ กลุ่มสังคมบำบัด เป็นต้น ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเล็งเห็นว่า การใช้กระบวนการกลุ่มจะช่วยให้เกิดการช่วยเหลือและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม รวมถึงสมาชิกในกลุ่มสามารถรับรู้เข้าใจตนเองและครอบครัวจากการเชื่อมโยงตนเองเข้ากับกระบวนการแก้ไขปัญหาและดูแลตนเองในกลุ่มได้มากยิ่งขึ้น โดยกระบวนการที่วิจัยได้นำการทำจิตบำบัดแนวเซทเธียร์มาเป็นกระบวนการหลัก ที่อาจเทียบเคียงประสิทธิผลได้กับรายบุคคล

กลุ่มบำบัดสามารถช่วยเหลือและแก้ไขให้ผู้รับบริการได้ ด้วยกระบวนการกลุ่มสามารถทำให้ผู้รับบริการบรรลุเป้าหมาย บางครั้งการช่วยเหลือรายบุคคลต้องใช้เวลาและทำให้ขาดประสบการณ์ในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งกระบวนการกลุ่มสามารถช่วยเหลือผู้รับบริการได้ (Lindamood and Klein, 1994) ดังนี้ ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความหวังขึ้นทีละน้อยๆ ทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกว่ามีเพื่อนร่วมชะตากรรม ไม่โดดเดี่ยว สมาชิกมีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน โดยการแลกเปลี่ยนการเป็นผู้ให้และผู้รับ สมาชิกกลุ่มมีการปฏิบัติที่เป็นการเสียสละเพื่อส่วนรวม สมาชิกกลุ่มเกิดการเรียนรู้ทักษะทางสังคม มีโอกาสเลียนแบบพฤติกรรมที่ประสบความสำเร็จ

มาก่อน สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกปลอดภัยในการระบายอารมณ์ (Catharsis) และสมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจ ให้การสนับสนุน และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา ก่อนและหลังเข้ากลุ่มบำบัดแนวแซทเทียร์

2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความพร้อมครอบครัวในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา ก่อนและหลังเข้ากลุ่มบำบัดแนวแซทเทียร์

3. เพื่อเปรียบเทียบผลการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองและความพร้อมในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา หลังเข้ากลุ่มบำบัดแนวแซทเทียร์และช่วงติดตามผล

4. เพื่อศึกษากระบวนการของกลุ่มบำบัดแนวแซทเทียร์ต่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองและความพร้อมของครอบครัวในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา

วิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา ที่มารับบริการผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเด็กเล็ก 1 และเด็กเล็ก 2 ระหว่างเดือนมิถุนายน 2554-มกราคม 2555 เลือกแบบเจาะจงได้จำนวนทั้งสิ้น 9 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้

1. เป็นผู้ดูแลเด็กบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาอย่างใดอย่างหนึ่ง ใน 5 โรค ดังนี้คือ ปัญญาอ่อน (Mental Retardation) กลุ่มอาการดาวน์ (Down syndrome) ออทิสติก (Autistic

Disorder) สมองพิการ (Cerebral Palsy) และพัฒนาการล่าช้า (Delay Development)

2. ต้องมีความสัมพันธ์กับเด็กในสถานะบิดามารดา ญาติ หรือผู้มีหน้าที่ในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา

3. ต้องเข้ารับบริการในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย จิต และสังคม ที่หอผู้ป่วยเด็กเล็ก 1 และ 2 สถาบันราชานุกูล จนครบโปรแกรมการบำบัดเป็นระยะเวลา 3 เดือน

4. มีความยินดี และเต็มใจให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม การให้สัมภาษณ์ และโปรแกรมตามกระบวนการกลุ่มครอบครัวบำบัดจนสิ้นสุดกระบวนการศึกษา

5. มีความพร้อมในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาในระดับปานกลาง (30 คะแนน) ลงมา จากการประเมินด้วยแบบประเมินความพร้อมครอบครัวในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมกลุ่มบำบัดแซทเทียร์ สร้างโดยผู้วิจัย มีกระบวนการดังนี้

ขั้นเปิดกลุ่ม

1. ผู้บำบัดต้องเตรียมความพร้อมทั้งภายในและภายนอก

2. การกำหนดกฎกติกาของสมาชิกในกลุ่ม

3. การสร้างสัมพันธภาพเพื่อเชื่อมโยงความรู้สึกภายใน

4. การรับฟังปัญหาของสมาชิกในกลุ่มและสร้างสัมพันธสัญญาร่วมกัน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. การสำรวจและทำความเข้าใจในระดับต่างๆ ของการอุปมาอุปไมยจิตใจเหมือนภูเขาน้ำแข็ง(Iceberg) เพื่อสำรวจสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อภายในจิตใจจากการมองปัญหา ที่จะนำไปสู่การตั้งเป้าหมายชัดเจนในการตระหนักถึงปัญหาและการยอมรับตนเอง

2. การดำเนินการกลุ่มกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้สึกร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม โดยเน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิต การแก้ปัญหา และการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

3. การเปลี่ยนแปลงของสมาชิกด้วยการตระหนักถึงประเด็นปัญหาและการยอมรับตนเอง อันนำไปสู่การตัดสินใจเปลี่ยนแปลง

ขั้นตอนการยุติกลุ่ม

1. การตอกย้ำและส่งเสริมการเปลี่ยนแปลง จะช่วยให้ผู้รับการบำบัดกลับมาสัมผัสกับตัวตนในปัจจุบัน

2. การมองตนเองใหม่ตามที่ประจักษ์ในกระบวนการ

3. เชื่อมโยงการเปลี่ยนแปลงจากภายในมาสู่ภาคปฏิบัติในชีวิตจริงต่อตนเองเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

2. แบบประเมินการดูแลสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา สำหรับประเมินการเปลี่ยนแปลงภายในตน โดยอ้างอิงจากสไตส์ คัมทรีพรีอันด์และคณะ (2553)

3. แบบประเมินความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา โดยใช้แบบประเมินของกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ สถาบันราชานุกูล

3. แบบบันทึกการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมในกระบวนการกลุ่มครอบครัวบำบัด

วิธีการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยกำหนดหรือออกแบบกระบวนการกลุ่ม ซึ่งประกอบด้วย จุดประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับ กระบวนการขั้นตอนในการคัดเลือกสมาชิก จำนวนสมาชิก จำนวนครั้งในการเข้ากลุ่ม ระยะเวลาในการดำเนินการแต่ละครั้ง กฎเกณฑ์ของกลุ่ม ตลอดจนกลวิธีในการดำเนินกิจกรรม การประเมิน และการติดตามผล

2. เก็บข้อมูลของผู้ปกครองที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม ด้วยการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามเกี่ยวกับการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองก่อนการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม

3. ประเมินความพร้อมครอบครัวในการดูแลผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาที่ทางสถาบันราชานุกูลได้สร้างขึ้น เพื่อใช้ในการประเมิน วินิจฉัยครอบครัวผู้บกพร่องทางสติปัญญา และแบบประเมินการดูแลสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา ก่อนเข้ากระบวนการกลุ่ม (Pre-Test)

4. ดำเนินกระบวนการกลุ่มบำบัดแนวเซทเทียร์ ดังนี้

ครั้งที่ 1 วันที่ 23 มิถุนายน 2554

ครั้งที่ 2 วันที่ 7 กรกฎาคม 2554

ครั้งที่ 3 วันที่ 14 กรกฎาคม 2554

ครั้งที่ 4 วันที่ 18 สิงหาคม 2554

ครั้งที่ 5 วันที่ 15 กันยายน 2554

ครั้งที่ 6 วันที่ 29 กันยายน 2554

ครั้งที่ 7 วันที่ 18 มกราคม 2555

5. เก็บข้อมูลผลของกระบวนการกลุ่ม ภายหลังจากการทำกลุ่มบำบัดแนวเซทเทียร์ทุกครั้งจนครบ 7 ครั้ง ตามกระบวนการที่กำหนดไว้ โดยใช้การบันทึกการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมจากแบบบันทึกและการบันทึกเสียงและภาพ

6. ประเมินความพร้อมครอบครัวในการดูแลผู้ปกครองทางพัฒนาการและสติปัญญาที่ทางสถาบันราชานุกูลได้สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการประเมิน วินิจฉัยครอบครัวผู้ปกครองทางสติปัญญาและแบบประเมินการดูแลสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม (Pre-Test)

7. นำข้อมูลจากการประเมินกระบวนการกลุ่มและผลของการทำกลุ่มบำบัดแนวเซทเทียร์ ประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการณ์พลวัตรและการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการกลุ่มที่เกิดขึ้น มาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติและการสรุปผลกระบวนการกลุ่ม

8. ติดตามผลหลังการเข้ากลุ่มซ้ำ ภายหลังจากเข้ากลุ่มตามโปรแกรม ในวันที่ 18 มกราคม 2555 โดยประเมินความพร้อมครอบครัวในการดูแลผู้ปกครองทางพัฒนาการและสติปัญญาและประเมินการดูแลสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา เพื่อประเมินผลการเปลี่ยนแปลงอย่างมั่นคง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปโดยดำเนินการตาม

ขั้นตอนดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) โดยถามเกี่ยวกับรายละเอียดกลุ่มเป้าหมายได้แก่ ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วยและผู้ปกครอง อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับเด็ก และการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา โดยการหาค่าความถี่และค่าร้อยละ

2. แบบประเมินการดูแลสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา

ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

ข้อคำถามแบ่งออกตามตัวแปรตามในกรอบแนวคิดการวิจัยได้ ดังนี้

1. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ข้อคำถามที่ 1-6

2. ความสามารถในการเลือกและตัดสินใจด้วยตนเอง (Making choice) ข้อคำถามที่ 7-13

3. ความสามารถในการรับผิดชอบ และยอมรับชีวิตตนเอง (Responsible) ข้อคำถามที่ 14-18

4. ความเป็นคนที่สอดคล้องกลมกลืน (Congruent) ข้อคำถามที่ 19-25

3. แบบประเมินความพร้อมครอบครัวในการดูแลผู้ปกครองทางพัฒนาการและสติปัญญา

โดยมีเกณฑ์คะแนน ดังนี้

คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10

หมายถึง ระดับความพร้อมน้อยที่สุด

คะแนน 11-20

หมายถึง ระดับความพร้อมน้อย

คะแนน 21-30

หมายถึง ระดับความพร้อมปานกลาง

คะแนน 31-40

หมายถึง ระดับความพร้อมมาก

คะแนน 41-47

หมายถึง ระดับความพร้อมมากที่สุด

4. แบบบันทึกการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมในกระบวนการกลุ่มครอบครัวบำบัด วิเคราะห์โดยการสรุปการดำเนินกลุ่มเชิงพรรณนา

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย สถิติเปรียบเทียบความแตกต่างของการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองและความพร้อมในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการก่อนและหลังเข้ากลุ่มบำบัดแนวแซทเทียร์ ใช้สถิติ paired t-test เนื่องจากเมื่อตรวจสอบการ

แจกแจงข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov พบว่าผลต่างของคะแนนมีการแจกแจงแบบปกติ และวิเคราะห์เนื้อหาจากสังเกตแล้วนำเสนอผลการศึกษาเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่อายุ 30-40 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 44.4 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 55.6 นัศศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 88.9 กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 77.8 และเป็นมารดาจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 55.6

1.2 ผลการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองก่อน-หลังเข้ากลุ่มบำบัดแนวแซทเทียร์และระยะติดตามผลตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเปลี่ยนแปลงภายในก่อนและหลังเข้ากลุ่ม ในทุกด้าน (N=9)

การเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง	ค่าเปรียบเทียบความแตกต่าง				
	Mean	S.D.	ระดับ	t	Sig.
ก่อนเข้ากลุ่ม	83	7.33	ปานกลาง	4.58	0.001
หลังเข้ากลุ่ม	90	9.60	มาก		

จากตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเปลี่ยนแปลงภายในก่อนและหลังเข้ากลุ่มภาพรวมทุกด้านพบว่า ก่อนเข้ากลุ่มบำบัดแนวแซทเทียร์มีค่าเฉลี่ยที่ 83 คะแนนและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.33 อยู่ในระดับปานกลาง หลังเข้ากลุ่มมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 90 คะแนน

และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.60 อยู่ในระดับมากเช่นกัน และพบว่าผู้ปกครองผู้บกพร่องทางสติปัญญามีการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองก่อนและหลังเข้ากลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p=.001$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเปลี่ยนแปลงในตนเองหลังเข้ากลุ่ม และระยะติดตามผล ในทุกด้าน (N=9)

การเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง	ค่าเปรียบเทียบความแตกต่าง				
	Mean	S.D.	ระดับ	t	Sig.
หลังเข้ากลุ่ม	90	9.60	มาก	3.90	0.002
ระยะติดตามผล	95	8.03	มาก		

จากตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง หลังเข้ากลุ่มและระยะติดตามผลในทุกด้าน พบว่า หลังเข้ากลุ่มบำบัดแนวเซทเทียร์มีค่าเฉลี่ยที่ 90 คะแนน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.60 อยู่ในระดับมาก หลังระยะติดตามผล มีค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 95 คะแนน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.03 อยู่ในระดับมาก และพบว่าผู้ปกครองผู้บกพร่องทางสติปัญญาหลังเข้ากลุ่มและระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p=.002$)

1.3 ผลการเปรียบเทียบระดับความพร้อมในการดูแลบุตรก่อน-หลังเข้ากลุ่มบำบัดแนวเซทเทียร์และระยะติดตามผล

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพร้อมในการดูแลบุตรก่อนและหลัง เข้ากลุ่ม

ระดับความพร้อมในการดูแลบุตร	ค่าเปรียบเทียบความแตกต่าง				
	Mean	S.D.	ระดับ	t	Sig.
ก่อนเข้ากลุ่ม	27.88	2.84	ปานกลาง	3.004	0.003
หลังเข้ากลุ่ม	30.66	2.50	ปานกลาง		

จากตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพร้อมในการดูแลบุตรก่อนและหลังเข้ากลุ่มพบว่า ก่อนเข้ากลุ่มบำบัดแนวเซทเทียร์ มีค่าเฉลี่ยที่ 27.88 คะแนน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.84 คะแนน ความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง หลังเข้ากลุ่มค่าเฉลี่ยเพิ่ม

ขึ้นเป็น 30.66 คะแนน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.50 อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน และพบว่าระดับความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา ก่อนและหลังเข้ากลุ่มบำบัดแนวเซทเทียร์ มีความแตกต่างกัน อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p=.003$)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพร้อมในการดูแลบุตรหลังเข้ากลุ่มและระยะติดตามผล

การเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง	ค่าเปรียบเทียบความแตกต่าง				
	Mean	S.D.	ระดับ	t	Sig.
หลังเข้ากลุ่ม	30.66	2.50	ปานกลาง	4.75	0.001
ระยะติดตามผล	34.22	3.45	มาก		

จากตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความพร้อมในการดูแลบุตรหลังเข้ากลุ่มและระยะติดตามผล พบว่า หลังเข้ากลุ่มบำบัดแนวแซทเทียร์ มีค่าเฉลี่ยที่ 30.66 คะแนน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.50 คะแนน ความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง หลังเข้ากลุ่มมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 34.22 คะแนน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.45 อยู่ในระดับมาก และพบว่าระดับความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาหลังเข้ารับโปรแกรมและระยะติดตามผลกลุ่มบำบัดแนวแซทเทียร์ มีความแตกต่างกันอย่างระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($P=.001$)

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์กระบวนการกลุ่มบำบัดแนวแซทเทียร์

ผลลัพธ์ของกระบวนการกลุ่มครอบครัวบำบัดตามแนว Satir

ผลลัพธ์ของกระบวนการกลุ่มครอบครัวบำบัดตามแนว Satir ได้จากการดำเนินกระบวนการกลุ่ม ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสมาชิก ส่งผลให้สมาชิกในกลุ่มเกิดการรับรู้ เข้าใจตนเองอย่างลึกซึ้งและชัดเจน สมาชิกเข้าใจอารมณ์ จิตใจ และพฤติกรรมของตนเอง และเกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ ที่เป็นความคิดเชิงบวก เชิงสร้างสรรค์ ปรับเปลี่ยน

ตนเองให้มีความสอดคล้องกลมกลืน เข้าใจอารมณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น และอยู่กับปัจจุบัน ไม่นำปัญหา มาเป็นอุปสรรคในการพัฒนาตนเอง ตลอดจนพบทรัพยากรภายใน (Resources) ที่มีคุณค่า แต่ถูกละเลยมา จนได้เข้ากลุ่มครอบครัวบำบัด จึงสามารถดึงทรัพยากรเหล่านั้นมาใช้ปรับเปลี่ยนตนเอง เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องดูแลอารมณ์ จิตใจ ได้ ไม่ทุกข์ ไม่กังวล ไม่กลัว ไม่เจ็บปวด จากการที่มีบุตรหลานบกพร่องทางพัฒนาการและปัญญา ซึ่งกระบวนการกลุ่มนี้เชื่อว่าสมาชิกกลุ่มสามารถบรรลุเป้าหมายในการบำบัดตามแนว Satir

สรุปผลการทำกลุ่มบำบัดแนวแซทเทียร์

จากการเข้ากระบวนการกลุ่มบำบัดตามแนว Satir ผู้นำกลุ่มใช้อิทธิพลกลุ่มขับเคลื่อนให้เกิดแรงกระตุ้นนำสู่เป้าหมาย ในการทำกลุ่ม 7 ครั้ง สรุปได้ว่า สมาชิกกลุ่มให้ความร่วมมือในกระบวนการกลุ่ม มีความตั้งใจ และพร้อมจะเปิดเผยเรื่องราวของตนเอง ให้สมาชิกรับรู้ และรับฟังเรื่องราวของสมาชิกอื่นอย่างสงบและเกิดความรู้สึกร่วมในประเด็นปัญหาที่คล้ายคลึงกัน สมาชิกทั้งหมดเกิดความเห็นคุณค่าในตนเอง มีความภาคภูมิใจ มีประสบการณ์ตรงกับความรูสึกภายในใจ ตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการกับความรูสึกภายในได้ด้วยตนเอง เกิดการรับผิดชอบที่

จะดำเนินชีวิตตามที่ตนเองเชื่อมั่น ตลอดจนเกิดความสบายใจ มีความสุขมากขึ้นและมองเห็นมิตรภาพที่เกิดจากการทำกลุ่ม มีความช่วยเหลือเกื้อกูล แบ่งปัน ประสพการณ์ชีวิต แลกเปลี่ยนความรู้ทักษะการเลี้ยงดูบุตรหลานและการดำเนินชีวิต อีกทั้งช่วยสนับสนุนกำลังใจ ให้แก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม ปรึกษาหารือปัญหาในทิศทางเชิงบวก

สรุปผลการศึกษา

1. การเปลี่ยนแปลงภายในตนเองของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา

จากการศึกษา พบว่า

1.1 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ในการวิจัยครั้งนี้ ผลการศึกษาพบว่าเมื่อเข้ารับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแนวแซทเทียร์ การเปลี่ยนแปลงภายในตนเองในด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีระดับเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p=.021$) อยู่ในระดับมาก ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับ หลังติดตามผลพบว่าผู้ปกครองมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p=.023$) อยู่ในระดับมาก เช่นเดิม ผู้ปกครองดูแลตนเองได้ดีขึ้นเมื่อมีเหตุการณ์บางอย่างมากระทบจิตใจ จัดการแก้ไขได้ดีและรู้สึกเท่าเทียมกับผู้อื่น เคารพและเชื่อมั่นในศักดิ์ศรีตนเองและผู้อื่นมากขึ้น

1.2 ความสามารถในการเลือกและตัดสินใจด้วยตนเอง (Making Choice) ในการวิจัยครั้งนี้ ผลการศึกษาพบว่าหลังเข้ากลุ่มบำบัดแนวแซทเทียร์ ผู้ปกครองมีคะแนนความสามารถในการเลือกและตัดสินใจด้วยตนเองสูงกว่าก่อนเข้ากลุ่มอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p=.012$) อยู่ในระดับมาก สามารถเลือกแนวทางดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเองมาก

ขึ้น มีโอกาสตัดสินใจในการดำรงชีวิตด้วยตนเอง มีทางเลือกในการตัดสินใจแก้ปัญหาได้หลายทาง ตัดสินใจและดูแลตนเองได้มากขึ้น แต่หากพิจารณาผลการศึกษาระยะติดตามผล พบว่ายังไม่มีการเปลี่ยนแปลงมาก จึงอาจเป็นข้อควรศึกษาต่อไป

1.3 ความสามารถในการรับผิดชอบและยอมรับชีวิตตนเอง (Responsible)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผลการศึกษาพบว่าหลังเข้ากลุ่มบำบัดแนวแซทเทียร์ ผู้ปกครองมีคะแนนความสามารถในการรับผิดชอบและยอมรับชีวิตตนเองสูงขึ้นหลังติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p=.003$) อยู่ในระดับมาก ผู้ปกครองสามารถใช้ชีวิตอย่างมีเหตุผล ไม่ใช่ชีวิตไปตามอารมณ์ และการมองว่าปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นมีทางแก้ไข มีค่าคะแนนการดูแลตนเองในด้านนี้ดีขึ้นกว่าก่อนเข้ากลุ่ม แต่หากพิจารณาผลการศึกษาระยะติดตามผล พบว่ายังไม่มีการเปลี่ยนแปลงมาก จึงอาจเป็นข้อควรศึกษาต่อไปเช่นเดียวกับการศึกษาด้านความสามารถในการเลือกและตัดสินใจด้วยตนเอง

1.4 ความเป็นคนที่สอดคล้องกลมกลืน (Congruent)

ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า หลังเข้ากลุ่มบำบัดแนวแซทเทียร์ กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตตนเองได้โดยไม่รู้สึกกดดัน รับรู้ความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองและผู้อื่น ตอบสนองสถานการณ์ต่างๆ ตามที่ต้องการได้อย่างเหมาะสม เปิดเผยความรู้สึกทางคำพูด สี่หน้า ทำทาง อารมณ์ต่อบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม ชื่นชมตนเองและให้กำลังใจตนเองและผู้อื่นได้ดีขึ้นหลังเข้ากลุ่มบำบัดแนวแซทเทียร์ ผู้ปกครองมีคะแนนความเป็นคนที่สอดคล้องกลมกลืนสูงขึ้นกว่าก่อนเข้ากลุ่มอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p=.002$) อยู่ในระดับมาก หลังติดตามผลพบว่าผู้ปกครองมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p=.001$) แต่ยังคงอยู่ในระดับมาก

2. ความพร้อมในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา

ด้านความพร้อมในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา ได้แก่ ความรักใคร่ผูกพันในครอบครัว การแก้ไขปัญหา การจัดการพฤติกรรมผู้ป่วย การยอมรับและให้อภัย การสื่อสารในครอบครัว การตระหนักตามบทบาทตนเอง และความรู้ความเข้าใจต่อการดูแลผู้ป่วย พบว่าหลังเข้ากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีคะแนนความพร้อมในการดูแลบุตรดีขึ้นกว่าก่อนเข้ากลุ่ม และในระยะติดตามผล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพร้อมในการดูแลบุตรในระดับมาก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p=.003$) หลังเข้าโปรแกรมและระยะติดตามผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p=.001$) มีรายละเอียดรายชื่อ ดังนี้

1. ความรักใคร่ผูกพันในครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่ากระบวนการกลุ่มสนับสนุนให้สมาชิกที่เป็นบุคคลหลัก (Key Person) ที่มาเข้ากลุ่มบำบัดแนวสหวิชาชีพ มีการปรับเปลี่ยนมุมมองความคาดหวังต่อสมาชิกคนอื่นในครอบครัวที่อาจมีความคิดเห็นไม่ตรงกันหรือขัดแย้งกันในครอบครัว เช่น กรณีศึกษาของนาง J ซึ่งเป็นย่าผู้ป่วย ก่อนเข้ากลุ่มมีมุมมองทางลบและความไม่สมหวังต่อมารดาของผู้ป่วย ซึ่งผู้บำบัดใช้กระบวนการกลุ่มในการจัดการดูแลสำรวจภูเขาน้ำแข็ง ทำให้นาง J มองเห็นภาพของตัวเองและภาพของมารดาที่ต่างก็มีความรักและต้องการให้ผู้ป่วยมีพัฒนาการที่ดีขึ้นเช่นกัน เกิดความไว้วางใจกันมากขึ้น เป็นต้น

2. การแก้ไขปัญหา

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ให้ความสำคัญไปที่ผู้ดูแลหลักในครอบครัว ผู้บำบัดใช้กระบวนการกลุ่มในการตั้งปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาร่วมกันหรือคล้ายคลึงกันของสมาชิกภายในกลุ่ม มาใช้แนวคิดครอบครัวบำบัดแนวสหวิชาชีพในการเปลี่ยนแปลงทางบวก ให้สามารถเป็นผู้ตัดสินใจเลือกแนวทางการดำเนินชีวิตและสามารถรับผิดชอบต่อการตัดสินใจของตนเองได้ เช่น กรณีศึกษาของนาย G เกิดเครือข่ายผู้ปกครองในการช่วยเหลือเกื้อกูลกันดูแลผู้ป่วยในช่วงที่ไม่มีผู้ดูแลในครอบครัว ซึ่งเป็นสมาชิกในกลุ่มบำบัดครั้งนี้ ทำให้ครอบครัวสามารถแก้ไขปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลและสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น เป็นต้น

3. การจัดการพฤติกรรมผู้ป่วย

ในกลุ่มบำบัดแนวสหวิชาชีพที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้บำบัดได้ใช้วิธีการให้ความรู้เรื่องโรคของเด็กบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา (Psycho-education) ในการเข้ากลุ่มครั้งที่ 2 เพื่อเสริมความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแก่สมาชิกกลุ่ม ทำให้สมาชิกมีความเข้าใจในการดูแลจัดการปัญหาพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้ รวมถึงสมาชิกคนอื่นในกลุ่มสามารถแลกเปลี่ยน (Share) ประสบการณ์การดูแลซึ่งกันและกันได้

4. การยอมรับและให้อภัย

กลุ่มบำบัดตามแนวคิดสหวิชาชีพนั้น จะเน้นที่การให้บุคคลยอมรับตนเอง ให้อภัยต่อตนเองภายใน (Intrapsychic) ก่อน เพื่อนำไปสู่การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี (Interactive) และสอดคล้องกลมกลืนกับผู้อื่นได้ สามารถยอมรับและให้อภัยผู้ป่วยได้อย่างไม่มีเงื่อนไข เช่น กรณีศึกษาของนาง C ที่มีความรู้สึกไม่ดีเมื่อเปรียบเทียบกับหลานตนเองกับคนอื่น ทำให้ยอมรับไม่ได้ รู้สึกเสียใจ เป็นทุกข์ ผู้บำบัดทำให้

นาง C มองเห็นความคาดหวังที่ไม่สมดุลงและจัดการดูแลความคาดหวังที่ไม่สมหวัง เมื่อตนเองมองเห็นตนเองและปรับเปลี่ยนมุมมองทางบวก ก็สามารถยอมรับหลานที่พูดไม่ได้หรือไม่เก่งเหมือนหลานคนอื่นได้อย่างไม่มีเงื่อนไข เป็นต้น

5. การสื่อสารในครอบครัว

ในการศึกษาครั้งนี้ทำให้สมาชิกสามารถสื่อสารอารมณ์ความรู้สึกตนเองให้ผู้อื่นในครอบครัวรับรู้และสัมผัสความรู้สึกนั้นได้ มีความเข้าใจการสื่อสารของสมาชิกคนอื่นที่สื่อถึงตนเอง เช่น การแสดงออกทางวาจา ทางการกระทำ การดูแลเอาใจใส่ เป็นต้น เมื่อเข้าใจการสื่อสารภายในครอบครัวแล้วสมาชิกกลุ่มสามารถเข้าใจและมีมุมมองทางบวกต่อครอบครัวมากยิ่งขึ้น เช่น กรณีศึกษาของนาง B ที่สามารถมีวิธีการสื่อสารกับบิดาของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น แม้ว่าจะมีปัญหาความสัมพันธ์คู่สมรสก็ตาม ผลที่เกิดขึ้นคือทำให้เกิดการยอมรับต่อตนเองและผู้อื่นมากขึ้น เป็นต้น

6. การตระหนักตามบทบาทตนเอง

ในกรณีศึกษาของนาง H มีมุมมองทางลบต่อตนเองเรื่องการเป็นภรรยาที่สอง ทำให้เกิดความไม่สมดุลงในการทำบทบาทหน้าที่ของภรรยาและมารดา เกิดความทุกข์และรู้สึกผิดต่อตนเอง ผู้บำบัดใช้กระบวนการปรับเปลี่ยนมุมมองและเป้าหมายเชิงบวก ให้นาง H มีความรับผิดชอบต่อตนเองมากขึ้น ให้ข้อมูลข้อเท็จจริงทางศาสนาเพื่อต่อยก้ามุมมองใหม่ และทำให้นาง H มองเห็นคุณค่าในตนเอง มีความภูมิใจในตนเอง เมื่อนาง H สามารถดูแลจัดการตนเองได้ดีขึ้นก็สามารถกลับมาทำบทบาทหน้าที่ทางสังคมของตนเองในครอบครัวได้ดียิ่งขึ้นเช่นกัน

7. ความรู้ความเข้าใจต่อการดูแลผู้ป่วย

ในกลุ่มที่ศึกษาครั้งนี้ สมาชิกหลายคนได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ในการดูแล

ระหว่างกัน ซึ่งมาจากการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี มีความเข้าใจ ไว้วางใจต่อกัน ส่งผลให้สมาชิกบางคนที่ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น โดยผู้บำบัดเป็นผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในฐานะนักวิชาชีพ ซึ่งพบว่าสมาชิกหลายคนมีความกังวลต่อปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วย แต่เมื่อมีความรู้มากขึ้นก็ทำให้การดูแลผู้ป่วยดีขึ้น มีความเข้าใจและมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโดยครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

■ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ประสิทธิผลของการบำบัดจะต้องอยู่ที่ความเชี่ยวชาญของผู้บำบัด ในการใช้เทคนิค ทักษะ รวมถึงความต่อเนื่องของการเข้ากลุ่ม และผู้บำบัดควรเข้าใจหลักการกระบวนการปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มเพื่อผสมผสานการบำบัดได้อย่างลงตัวและกลมกลืน

■ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาเครื่องมือแบบประเมินการดูแลสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา เพื่อสามารถวัดผลได้อย่างมีประสิทธิภาพที่ชัดเจนยิ่งขึ้น และในการศึกษาครั้งต่อไปอาจใช้การศึกษาวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อเปรียบเทียบผลของตัวแปรในแต่ละด้านให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ แพทย์หญิงพรรณพิมล วิบุลากร ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล และคณะกรรมการวิจัยทุกท่านที่สนับสนุนงานวิจัยในด้านต่างๆ สุดท้ายนี้ขอขอบคุณผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในงานวิจัยครั้งนี้ทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และให้กำลังใจแก่คณะผู้วิจัย จนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Bertha Cohen. Research "The Effect of Satir Brief Therapy on Patient in A Maternity Hospital". 2006.
- Johanna Schwab. A Resource Handbook for Satir Concept. USA: Science and Behavior Book, 1990.
- Lindamood and Klein. A Phonologically Based Analysis of Misspelling by Third Graders With Disorder-Phonologically Histories. [online]. Available: <http://jslhr.highwire.org/egi/content/abstract>, Accessed 1994, June, 8.
- Tammi Reynold. Mental Retardation: Family Therapy and Resilience. [online]. Avilable: <http://resources.atcmhmr.com/poc>, Accessed 2011, March, 16.
- Virginia Satir. The Satir Model: Family Therapy and Beyond. USA: Science and Behavior Book, 1991.
- กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ สถาบันราชานุกูล. แผ่นพับเรื่องครอบครัวกับผู้บกพร่องทางสติปัญญา: 2551.
- กุลสุมา คำเกลี้ยง. การพัฒนาต้นแบบกิจกรรมกลุ่มตามแนวคิดเซทเทียร์สำหรับของพ่อแม่เด็กสมาธิสั้น.วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. ปีที่ 16 ฉบับที่ 3, 2551.
- แคทลีน มาคี-บานแมน และ จอห์น บานแมน. เอกสารประกอบการฝึกอบรมการทำครอบครัวบำบัดแนวเซทเทียร์หลักสูตร 3 ปี "The Satir Model: การบำบัดอย่างเป็นระบบแบบเซทเทียร์เพื่อก่อการเปลี่ยนแปลง" โรงพยาบาลศรีธัญญา. นนทบุรี: โรงพยาบาลศรีธัญญา; 2552.
- ชมรม Satir Model Therapy. เอกสารประกอบการฝึกอบรม Satir's Systemic Brief Therapy. โรงพยาบาลศรีธัญญา. นนทบุรี: โรงพยาบาลศรีธัญญา; 2552.
- ณัฐชยา กำแพงแก้ว. ประสิทธิผลของการทำกลุ่มครอบครัวบำบัดผู้บกพร่องทางสติปัญญาตามแนวคิด Satir.กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2554.
- ทัศนีย์ ตันทวีวงศ์. เอกสารประกอบการอบรมนักสังคมสงเคราะห์จิตเวชเรื่องการบริการและการช่วยเหลือครอบครัว. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา; 2551.
- นงพงา ลิ้มสุวรรณ และคณะ. Satir Model. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2550; 52 ;2550.
- สดใส คู่มิตรพยนต์. การใช้โปรแกรมครอบครัวบำบัดแนวเซทเทียร์ในการดูแลสุขภาพจิตของผู้ปกครองผู้บกพร่องทางสติปัญญา. กรุงเทพฯ: สถาบันราชานุกูล; 2554.
- สดใส คู่มิตรพยนต์. คู่มือครอบครัวบำบัดสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านพัฒนาการเด็กและสติปัญญา. กรุงเทพฯ: บริษัท บียอนด์พับลิชซิ่ง จำกัด; 2553.
- สดใส คู่มิตรพยนต์. เอกสารประกอบการอบรมโครงการพัฒนาต้นแบบโปรแกรมครอบครัวบำบัดเรื่องครอบครัวบำบัด. กรุงเทพฯ: สถาบันราชานุกูล; 2551.