



รายงานการวิจัย

เรื่อง

ผลของโปรแกรม E&R ที่มีต่อพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กบกพร่อง
ด้านพัฒนาการและสติปัญญา ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการ(ม่วงแค)
สถาบันราชานุกูล

โดย

นางอัญชลี วัตทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสละ เตชะมีนา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถาบันราชานุกูล

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

2554

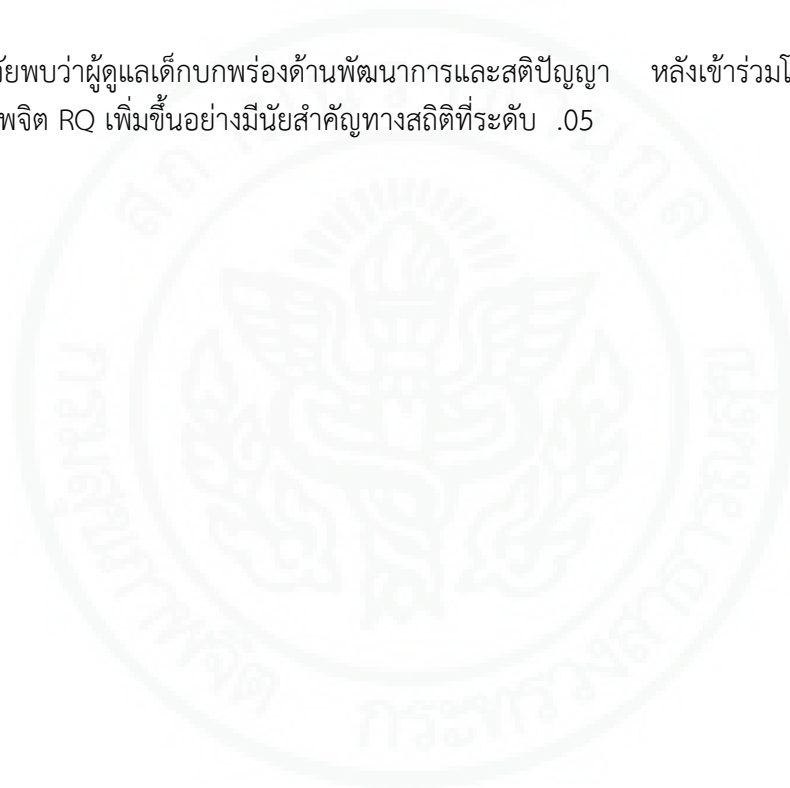
ผลของโปรแกรม E&R ที่มีต่อพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการ
และสติปัญญา ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการ (ม่วงแค) สถาบันราชานุกูล

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม E&R ที่มีต่อพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ศูนย์ม่วงแค สถาบันราชานุกูล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ครั้งนี้เป็น ผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ศูนย์ม่วงแค โดยการเลือกแบบเจาะจงจำนวน 24 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) โปรแกรม E&R 2) แบบประเมินพลังสุขภาพจิต (RQ) การวิเคราะห์สถิติหข้อมูลสถิติที่ใช้ คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t - test

ผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา หลังเข้าร่วมโปรแกรม E&R มีคะแนนพลังสุขภาพจิต RQ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของ แพทย์หญิงพรรณพิมล หล่อตระกูล
ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล ที่เปิดโอกาสให้มีการทำงานวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ กลุ่มการพยาบาล ที่ให้ความร่วมมือในการทำแผนการอบรม และร่วม
จัดการอบรมเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ ดร. ปรีชา วิหคโต และดร.สมพงษ์ แต่งตาด ที่กรุณาให้คำแนะนำวิธีการ
ทำวิจัย การเขียนงานวิจัย รวมถึงข้อเสนอแนะต่องานวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงศุภรัตน์ เอกอัศวิน ผู้ให้คำปรึกษาและแก้ไขถ้อยแถลงเนื้อหา
และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ คุณนาถอนงค์ บำรุงชน ที่ให้ความช่วยเหลือในการประสานงานกับฝ่าย
ต่างๆ ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณผู้ดูแลผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาที่เข้าร่วมการอบรมครั้งนี้ ซึ่งให้
ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี ทำให้การดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ คุณค่าและประโยชน์ที่เกิดจากงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ผู้บกพร่องด้าน
พัฒนาการและสติปัญญา มารดา บิดาและผู้ดูแลผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาทุกท่าน
ให้มีสุขภาพกาย ใจ ที่สมบูรณ์ตลอดไป

คณะผู้วิจัย

สิงหาคม 2554

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่ 1	
บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ประชากรที่ใช้ในการวิจัย.....	1
คำถามการวิจัย.....	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
ตัวแปรที่ศึกษา.....	2
กรอบแนวคิด.....	2
สมมติฐาน.....	2
ขอบเขตการวิจัย.....	2
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	3
บทที่ 2	
เอกสารที่เกี่ยวข้อง	
พลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและ สติปัญญา.....	4
โปรแกรม RQ.....	5
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
บทที่ 3	
วิธีดำเนินการวิจัย	14
รูปแบบการวิจัย.....	14
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	14
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	14
การรวบรวมข้อมูล.....	19
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	19
บทที่ 4	
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	21
บทที่ 5	
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	27
บรรณานุกรม	31
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ	33
ภาคผนวก ข เครื่องมือในงานวิจัย	35

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลส่วนตัวผู้ดูแลผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา...	22
ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการ และสติปัญญา ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม E&R	23
ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็ก บกพร่องด้านพัฒนาการก่อน ระหว่าง และหลังการได้รับโปรแกรม E&R โดยช้อย่อย และภาพรวมของแต่ละด้าน	24



บทที่ 1

บทนำ

1.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

สถาบันราชานุกูลได้เห็นความสำคัญของพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กราชานุกูล (ม่วงแค) มีเป้าหมายให้ผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาที่มีพลังสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง สามารถดำเนินชีวิตอยู่ท่ามกลางสภาพปัญหาได้อย่างมีความสุข และสามารถผ่านพ้นอุปสรรคในชีวิตได้

ครอบครัวที่มีเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ย่อมก่อให้เกิดภาวะวิกฤตแก่ผู้ปกครองและครอบครัว พลังสุขภาพจิตมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ที่จะทำให้อุปสรรคผ่านพ้นวิกฤตการณ์เหล่านี้มาได้ เมื่อครอบครัวผ่านวิกฤตมาได้แล้ว การเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ผู้ดูแลมีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งสุขภาพจิตของผู้ดูแลจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลเด็ก กล่าวคือ ผู้ดูแลเด็กที่มีดุลยภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ จะส่งผลให้เด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาได้รับการดูแลและพัฒนาได้เต็มตามศักยภาพต่อไป นอกจากนี้ครอบครัวยังสามารถเป็นแกนนำและเครือข่ายให้แก่ผู้ปกครองในชุมชนด้านการดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาต่อไป

การให้บริการพบว่า ผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ต้องรับภาระหนักในการดูแลเด็ก เนื่องจากเด็กต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลต้องใช้เวลาเกือบทั้งหมดในแต่ละวันสำหรับการดูแลเด็กดังกล่าว อีกทั้งการดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ยังเห็นความก้าวหน้าในการดูแลน้อย เป็นการดูแลที่ซ้ำซากและจำเจ และอาจมีอุปสรรคในการดูแลจากปัญหาอารมณ์หรือพฤติกรรมและความเจ็บป่วยทางกายของเด็ก ซึ่งทำให้ผู้ดูแลมีทัศนคติต่อเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาว่าเป็นภาระหนักของครอบครัว ตลอดจนก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้ดูแล

ภารกิจของศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กราชานุกูล (ม่วงแค) เป็นหน่วยงานในสังกัดสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่ให้การส่งเสริมพัฒนาการและฝึกทักษะในการดำรงชีวิตประจำวันแก่เด็กอายุ 3-12 ปีและครอบครัวเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาในชุมชนดูแลปัญหาอารมณ์หรือพฤติกรรมและความเจ็บป่วยทางกายของเด็ก ส่งเสริมทัศนคติของครอบครัวต่อเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาในเรื่องการดูแลที่ไม่เหมาะสมเช่น เมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ครอบครัวกลับตามใจ เพื่อให้พฤติกรรมหยุด แต่ลักษณะเช่นนี้เป็นการดูแลที่ไม่เหมาะสมให้คำปรึกษาและประสานเครือข่ายในการส่งเสริมพัฒนาการและฝึกทักษะการดำรงชีวิตประจำวันแก่เด็กและครอบครัวเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาในชุมชน และส่งเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแล

คณะผู้วิจัยจากการศึกษาค้นคว้าคิดว่าผลของโปรแกรม E&R เป็นวิธีที่น่าจะมีผลต่อพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลโดยมีกระบวนการจัดกลุ่มผู้ดูแลให้มาทำกิจกรรม เพื่อให้ผู้ดูแลรับรู้เกี่ยวกับศักยภาพของตนเองในเรื่องความรู้สึกอย่างไรกับเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา การควบคุมอารมณ์และมีความอดทนต่อการดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา การเกิดกำลังใจ ความหวังและแรงจูงใจในการดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา สามารถนำไปประยุกต์ใช้สามารถแก้ปัญหาในเรื่องต่างๆได้ ต่อไป

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากร คือ ผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริม

พัฒนาการเด็กראชาณุกุล (ม่วงแค) แขวงบางรัก เขตบางรัก จำนวนทั้งหมด 24 คน

ระยะเวลาที่ศึกษา 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2554 – 31 มีนาคม 2554

คำถามการวิจัย

การใช้โปรแกรม E&R ทำให้พลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา เพิ่มขึ้นหรือไม่

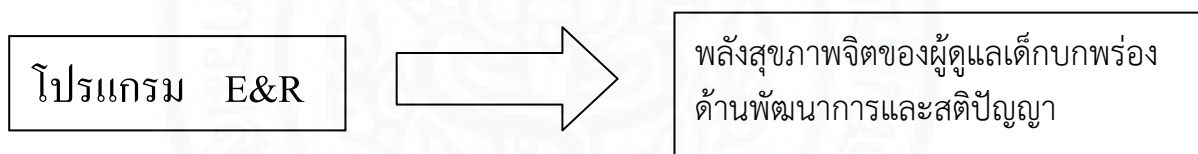
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม E&R ที่มีต่อพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ศูนย์ม่วงแค สถาบันราชานุกูล

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (ตัวแปรต้น) คือ โปรแกรม E&R
2. ตัวแปรตาม คือ พลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา

5.กรอบแนวคิด



สมมุติฐาน

สมมุติฐานการวิจัย คະแนนพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาหลังเข้าโปรแกรม E&R สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม E&R

ขอบเขตการวิจัย

ประชากร คือ ผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กראชาณุกุล (ม่วงแค) แขวงบางรัก เขต บางรัก จำนวนทั้งหมด 40 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ครั้งนี้เป็น ผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กראชาณุกุล (ม่วงแค) แขวงบางรัก เขตบางรัก ตั้งแต่ มกราคม ถึง มีนาคม 2554 โดยการเลือกแบบเจาะจงจำนวน 24 คน โดยใช้เกณฑ์ต่อไปนี้ เป็นผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาระดับรุนแรง IQ 20 -34 ที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โปรแกรม E&R คือโปรแกรมที่อาศัยกระบวนการของการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตที่จะทำให้บุคคลฟื้นฝ่าภาวะวิกฤตของชีวิตไปได้ และกระบวนการของการเสริมสร้างพลังใจ ที่จะคงไว้ซึ่งกำลังใจอย่างต่อเนื่อง **ซึ่งมีกิจกรรมดังนี้**

ขั้นตอนที่ 1 ระยะการสร้างความร่วมมือ สัมพันธภาพและแรงจูงใจ

ขั้นตอนที่ 2 ระยะเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต

ขั้นตอนที่ 3 ระยะเสริมสร้างพลังใจ

ขั้นตอนที่ 4 ระยะเข้าค่ายกิจกรรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตและพลังใจ

ขั้นตอนที่ 5 ระยะประเมินพลังสุขภาพจิตและพลังใจและคงไว้ซึ่งพฤติกรรม

2. พลังสุขภาพจิต หมายถึงปัจจัยภายในตัวเอง คือ การที่เป็นคนมุ่งมั่น ไม่ยอมแพ้ มีพลังใจที่จะต่อสู้ มองเห็นคุณค่าของตัวเองและของครอบครัว มีความเชื่อว่าเหตุการณ์นี้ต้องผ่านกันไปเหมือนครั้งก่อนๆ ที่มีปัญหาเช่นเดียวกัน จากปัจจัยภายนอก เช่น มีคนรัก มีครอบครัว มีเพื่อน หรือ หน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือ เช่น มีการพูดคุยระบายความทุกข์กับคนที่รักและห่วงใย การได้รับข้อคิดสอนใจและคำปลุกปลอบใจจากคนที่หวังดี การที่มีผู้รู้ชี้แนะทาง เหล่านี้จะช่วยเพิ่มเติมความหวังและกำลังใจให้มากขึ้น แทนที่จะท้อแท้และยอมแพ้ต่อชะตาชีวิตง่ายๆคะแนนที่ได้วัดจากการประเมินพลังสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต ที่ช่วยให้คนไทยวัยผู้ใหญ่อายุ 25 ปีขึ้นไปแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ (ฮึด) หมายถึง การมีอารมณ์ที่มั่นคง ไม่อ่อนไหวง่าย ไม่ถูกกระตุ้นง่าย ไม่เครียดง่าย อยู่ในความกดดันได้ และมีวิธีการกับอารมณ์ให้สงบและกลับมามั่นคงเหมือนเดิมได้ได้

ด้านกำลังใจ(ฮึด) หมายถึง การมีจิตใจที่มุ่งมั่นสู้เป้าหมายที่ต้องการ ไม่ท้อถอย มีที่พึ่งที่ปรึกษา เมื่อพบกับความยากลำบากหรือวิกฤต

ด้านการจัดการกับปัญหา (สู้) หมายถึง การมีมุมมองทางบวกต่อปัญหา ไม่หนีปัญหา มีการหาข้อมูล และมีแนวทางในการแก้ไขปัญหา

3. ผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ในการวิจัยครั้งนี้หมายถึงผู้ปกครองที่ดูแลเด็กที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะปัญญาอ่อน ซึ่งภาวะปัญญาอ่อนเป็นภาวะที่มีความจำกัดอย่างชัดเจนของการปฏิบัติตน ความสามารถทางสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย (IQ < 70) มีความจำกัดของทักษะการปรับตัวอย่างน้อย 2 จาก 10 ทักษะคือ 1) การสื่อความหมาย 2) การดำรงชีวิตในบ้าน 3) รู้จักใช้แหล่งทรัพยากรในชุมชน 4) การนำความรู้มาใช้ในชีวิตประจำวัน 5) การใช้เวลาว่าง 6) การดูแลตนเอง 7) ทักษะทางสังคมและการปฏิสัมพันธ์ 8) รู้จักควบคุมตนเอง 9) การทำงาน 10) สุขภาพอนามัยและความปลอดภัย และแสดงอาการก่อนอายุ 18 ปี (WHO, 1992)

ประโยชน์ของการวิจัย

- ผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาที่มีพลังสุขภาพจิตดีขึ้น

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม E&R ที่มีต่อพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา โดยผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร หนังสือ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดขอบเขตของการศึกษาให้ครอบคลุมในหัวข้อดังต่อไปนี้

- 1.พลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา
- 2.โปรแกรม E&R

-แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิต (RQ: Resilience Quotient)

- 3.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา

ความหมายสุขภาพจิต

ภาวะสุขภาพจิต ดีมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กปัญญาอ่อน กล่าวคือ บุคคลมีการปรับตัวและยอมรับการเผชิญกับปัญหา รวมถึงหาทางแก้ไขปัญหา ก็จะมีพฤติกรรมดูแลได้อย่างเหมาะสม

ภาวะปัญญาอ่อนทำให้เด็กเกิดความจำกัดทางสติปัญญา ทำให้มีผลกระทบต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน และทำให้การเรียนรู้ทักษะต่างๆตามพัฒนาการบกพร่อง ได้แก่ การเข้าใจและการใช้ภาษา การเคลื่อนไหว และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ส่งผลต่อเนื้อหาที่มีข้อจำกัดในการปรับตัว (กรมสุขภาพจิต 2542:12) จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น ได้แก่ บิดามารดา หรือ สมาชิกในครอบครัว คือ ผู้ดูแลบุคคลที่จะต้องดูแลสมาชิกที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบ หรือบุคคลที่ต้องดูแลสมาชิกที่ต้องพึ่งพานี้ (Orem,1985 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล 2537:6) เรียกว่า Dependent care agent ซึ่งพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลในการดูแลเด็ก เป็นกิจกรรมที่ผู้ดูแลต้องริเริ่มกระทำด้วยตนเอง และกระทำอย่างจริงจัง มีระบบระเบียบ เป็นขั้นตอน ซึ่งเป็นการเลือกปฏิบัติในสิ่งที่มีความหมาย หรือ สิ่งที่คาดว่าจะดีกับเด็ก เพื่อตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดของเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการ และสติปัญญา ซึ่งจะช่วยดูแล และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของเด็ก ความต้องการการดูแลของผู้ป่วย (Caregiver demands) หรือภาระงานที่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยต้องรับผิดชอบนำไปสู่กิจกรรมที่ต้องกระทำให้กับผู้ป่วย ได้แก่การให้การดูแลโดยตรงในกิจวัตรประจำวันต่างๆ รวมทั้งปัญหาทางพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และ จิตใจ เป็นบุคคลกลางในการติดต่อเจรจาหรือติดต่อกับบุคลากรหรือองค์กรทางสุขภาพ เพื่อการรักษาพยาบาล หรือช่วยประสานงาน ลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการดำเนินการรักษาตามระบบการแพทย์สมัยใหม่ และแผนโบราณตามความเชื่อของผู้ป่วย และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องการเงินอีกด้วย

การดูแลเด็กปัญญาอ่อนเป็นภาระหนักของผู้ดูแล ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ การที่บุคคลต้องรับภาระหนักเป็นเวลานานจะก่อให้เกิดเป็นความเครียดเรื้อรังทำให้สภาพจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกแปรเปลี่ยนไปนอกจากนั้นยังทำให้ผู้ดูแลเกิดการสูญเสียพลังอำนาจ (Powerlessness) เนื่องจากปัญญาอ่อนเป็นการเจ็บป่วยที่เรื้อรังและไร้ความสามารถไม่สามารถรักษาให้หายได้ ไม่มีทางช่วยและหมดหวังรวมทั้งการเกิดภาวะปัญญาอ่อนขึ้นในครอบครัวยังเป็นมลทิน สิ่งเหล่านี้เป็นความซับซ้อนที่ก่อให้เกิดการสูญเสียพลังอำนาจ (Parker, 1993)หรือพลังสุขภาพจิต ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเบื่อหน่าย เมื่อบุคคลมีความเบื่อหน่ายจะส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และพฤติกรรม เช่นปวดศีรษะ รับประทานอาหารไม่ได้ วิดก

กังวล ซึมเศร้า ความสามารถในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจลดลงไม่พึงพอใจในบทบาทการดูแล จนกระทั่งเพิกเฉยต่อบทบาท หลีกเลี่ยงการดูแลเด็กปัญญาอ่อน ภาวะสูญเสียพลังอำนาจหรือพลัง สุขภาพจิตหากไม่ได้รับการแก้ไข จะก่อให้เกิดผลเสียต่อ สภาพร่างกายและจิตใจ ทำให้มีการรับรู้คุณค่า ในตนเองต่ำ (Low self esteem) ส่งผลให้มีการตอบสนองทางอารมณ์ในรูปแบบต่างๆ เช่น โกรธ ก้าวร้าว วิตกกังวล ซึมเศร้าและอื่นๆซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุหนึ่งทำให้พฤติกรรมและการดูแลปัญญา อ่อนออกมาไม่เหมาะสมได้

การให้ความช่วยเหลือเด็กปัญญาอ่อนและครอบครัวในปัจจุบันนี้ เน้นให้การช่วยเหลือในเชิงการ พัฒนาศักยภาพที่ช่วยสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวในการดูแลเด็กปัญญาอ่อน เพราะครอบครัวต้อง เป็นผู้รับภาระหนักในการดูแล การช่วยเหลือเพื่อให้ครอบครัวเข้มแข็งสามารถดูแลเด็กปัญญาอ่อนที่บ้าน ได้นั้น ควรเป็นการช่วยเหลือที่เป็นความร่วมมือ กันระหว่างครอบครัวและบุคลากร ทั้งนี้การช่วยเหลือ ที่สำคัญและมีความจำเป็นมีดังนี้ การให้คำแนะนำ คือการเสนอความคิดเห็นถึงวิธีที่ดีที่สุด สำหรับการ ดูแลเด็กปัญญาอ่อนที่ครอบครัวประสบ

จากการศึกษามากมายแสดงปัจจัยพื้นฐานที่มีผลในการสร้างพลังสุขภาพจิตคือการได้รับความ สนใจและการสนับสนุนจากทั้งภายในและภายนอกครอบครัว ความสัมพันธ์นั้นจะสร้างความรักและความ เชื่อใจ รวมถึงเป็นแบบอย่างในการที่บุคคลจะพัฒนาพลังสุขภาพจิตของตนเอง (APA, 2554) ทาง คณะผู้วิจัยได้พบว่า RQ เสริมพลังสุขภาพจิตได้ ซึ่งมีแนวคิดดังนี้

โปรแกรม RQ

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิต (RQ: Resilience Quotient)

ความหมาย

สมพร อินทร์แก้ว และคณะ (2552)ได้กล่าวถึงความหมายRQ มาจากคำว่า Resilience Quotient หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวเมื่อต้องเผชิญกับความยากลำบากหรือภาวะ วิกฤตในชีวิต สามารถผ่านพ้นและเรียนรู้จากเหตุการณ์นั้นๆ ได้ด้วยพลังใจที่เข้มแข็งนับเป็นอีกมิติหนึ่ง ของพลังสุขภาพจิตที่สำคัญต่อการอยู่ดีมีสุข

Resilience มาจากคำในภาษาละติน หมายถึง ความสามารถในการกลับคืนสู่สภาพเดิม ส่วนใน ภาษาไทยยังไม่มีกรณียามความหมายที่ชัดเจน ปัจจุบัน จึงมีการเอ่ยถึง RQ ในหลายแบบ เช่น ความ เข้มแข็งทางใจ ความสามารถในการฟื้นพลัง ความหยุ่นตัวทางอารมณ์และจิตใจ เป็นต้น (สมพร อินทร์ แก้ว และคณะ, 2552) สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้คำว่า พลังสุขภาพจิต

มีผู้ให้คำนิยามของ พลังสุขภาพจิต (Resilience) ได้แก่

พลังสุขภาพจิต (Resilience) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการฟื้นคืนสู่สภาพเดิม (recovery) หรือปรับตัวได้อย่างรวดเร็วหลังจากประสบกับความทุกข์ยาก หรือการเปลี่ยนแปลงในชีวิต หรือเป็นความสามารถของบุคคลในการปรับตัวกลับสู่สภาพเดิมหลังจากประสบกับภาวะกดดันหรือ ความเครียด ความสามารถดังกล่าวเป็นการตอบสนองอย่างกระตือรือร้น แลตอบสนองในวิธีการ ทางบวกต่อสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิต จนสามารถเอาชนะอุปสรรคและหลีกเลี่ยงการเกิดผลลัพธ์ในทางลบ (สุภาวดี ดิสโร, 2552)

APA (2554) ได้ให้ความหมายของพลังสุขภาพจิต(Resilience)ไว้ว่า พลังสุขภาพจิต (Resilience)เป็นกระบวนการในการปรับตัวให้มีสุขภาพจิตที่เมื่อต้องเผชิญกับความทุกข์ ความเศร้า บาดแผลในชีวิต สภาวะที่มีความเครียด เช่นการมีปัญหภายในครอบครัว ปัญหาสุขภาพที่รุนแรง หรือ

ความเครียดเรื่องการเงิน ในขณะที่เดียวกันคนที่คนมีพลังสุขภาพจิตดีนั้นไม่ได้หมายความว่าคนเหล่านั้นจะไม่มีความรู้สึกยุ่งยากหรือเจ็บปวดใดๆเลย ความรู้สึกเจ็บปวดและเสียใจนั้นเป็นธรรมดาของมนุษย์ การเพิ่มพลังสุขภาพจิตนั้นเป็นเหมือนการทำความเข้าใจกับความเจ็บปวดนั้น

พลังสุขภาพจิต(Resilience) นั้นไม่ได้เป็นลักษณะประจำตัวที่บางคนมีหรือบางคนไม่มี พลังสุขภาพจิต (Resilience) สามารถที่จะพัฒนาได้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ พฤติกรรม ความคิด และการกระทำ ที่สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้ (APA, 2554)

พลังสุขภาพจิต (Resilience) เป็นโครงสร้างที่มีความซับซ้อน ซึ่งเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างความทุกข์ยากลำบากกับปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยปกป้องจากภายนอก เป็นการพัฒนาความสามารถที่ทำให้บุคคลสามารถผ่านพ้นความยากลำบาก (Luthar & Zigler, 1991; Rutter, 1987 อ้างถึงใน สุภาวดี ดิสโร, 2551)

Mayo Clinic staff ได้ให้คำนิยามของพลังสุขภาพจิต (Resilience) ว่า พลังสุขภาพจิต (Resilience) คือความสามารถ “งอไปตามแรงอัด” (roll with the punches) หมายความว่าความสามารถในเมื่อบุคคลการเผชิญกับความเครียด ความยากลำบาก ประสบการณ์ที่เลวร้ายหรือโศกนาฏกรรม แต่ยังสามารถที่จะทำกิจกรรมต่างๆได้ตามปกติ ทั้งทางกายภาพและจิตวิทยา ซึ่งไม่ได้หมายถึงการไม่มีความรู้สึก เรายังคงมีความรู้สึกต่างๆ แต่ยังคงสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้เหมือนเดิม และยังมีมุมมองที่ดีในชีวิตอยู่

Haase (1997 อ้างถึงใน สุภาวดี ดิสโร, 2551) ได้กล่าวถึงพลังสุขภาพจิต (Resilience) ระบุถึงปัจจัยปกป้อง ที่ช่วยให้เด็กพัฒนาพลังสุขภาพจิต(Resilience) ซึ่งได้แก่ ปัจจัยภายใน เช่นลักษณะของอุปนิสัยด้านพื้นฐานทางอารมณ์ เขavnปัญญา การมีอารมณ์ขัน ความสามารถในการเข้าอกเข้าใจผู้อื่น และความสามารถในการควบคุมตัวเองจากภายใน ส่วนปัจจัยภายนอก เช่น ความผูกพันและความอบอุ่นในครอบครัว ซึ่งทำให้เด็กเห็นคุณค่าในตนเอง รู้สึกเป็นที่รัก และได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัวอย่างน้อยที่สุดคือ พ่อแม่

Grotberg (1995 อ้างถึงใน สุภาวดี ดิสโร, 2551)กล่าวว่าพลังสุขภาพจิต(Resilience)เป็นศักยภาพของมนุษย์ในการเผชิญกับปัญหาและสามารถผ่านพ้นอุปสรรคต่างๆ มาได้ จะทำให้เป็นบุคคลที่มีความเข้มแข็งซึ่งพัฒนามาจากสถานการณ์ที่ยากลำบากในชีวิต

Turner (2001 อ้างถึงใน สุภาวดี ดิสโร, 2551) นิยามพลังสุขภาพจิต (Resilience) ว่าเป็นความสามารถพิเศษของบุคคลในการทนทานต่อความยากลำบาก สามารถผ่านมรสุมและดำเนินชีวิตอย่าง มีประสิทธิภาพ ผู้ที่มีพลังสุขภาพจิต(Resilience) จะมีความสามารถที่เรียกว่า งอได้โดยไม่หัก (bent without breaking) และหวนกลับมาเย็นได้ใหม่ นักจิตวิทยาที่ทำงานในกรอบของพลังสุขภาพจิต (Resilience) ควรประเมินวิธีการเผชิญปัญหา และแนวทางส่งเสริมกลวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมหรืออีกนัยหนึ่ง นักจิตวิทยาควรประเมิน และสนับสนุนพลังสุขภาพจิตเพื่อส่งเสริมความสามารถ “ลุ่มแล้วลุกขึ้นยืนได้ใหม่” (spring back)

ความสนใจในเรื่อง RQ เริ่มต้นขึ้นเมื่อประมาณ 30 ปีที่ผ่านมา โดยมีนักจิตวิทยาศึกษาการปรับตัวของเด็กจากครอบครัวที่พ่อแม่ป่วยเป็นโรคจิตเภท แล้วพบว่าเด็กที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจเพียง 10 % เท่านั้น ส่วนอีก 90% สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ อีกทั้งเด็กบางคนยังมีผลการเรียนดีเด่น จนเป็นที่สนใจของนักวิจัยว่าอะไรคือกระบวนการทางจิตใจที่ใช้ในการตอบสนองต่อเคราะห์กรรมของชีวิตที่ค่อนข้างจะหนักหนาเช่นนั้น ต่อมา มีการศึกษาเด็กชาวเวียตนามที่ติดตามพ่อแม่ซึ่งเป็นผู้อพยพเข้าไปอยู่ในสหรัฐอเมริกา พบว่าเด็กเหล่านี้มีผลการเรียนที่ดีกว่าเด็กชาวอเมริกัน แม้ว่าโดยพื้นฐานชีวิตจะ

เป็นเด็กที่ยากจน มีความขัดสนและแร้นแค้นกว่าเด็กอเมริกันอย่างมากมาย(สมพร อินทร์แก้ว และคณะ, 2552) ในปี ค.ศ. 1986 นักวิจัยได้มีการใช้คำว่า พลังสุขภาพจิต (Resilience) ในการศึกษากลุ่มวัยรุ่นผิวดำ และมีการส่งเสริมความสามารถทางสังคมโดยใช้โรงเรียนเป็นพื้นฐานเพื่อใช้แก้ปัญหา เป็นเครื่องมือให้บุคคลเผชิญกับอุปสรรค เท่ากับเน้นให้เห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ของพลังสุขภาพจิต (Resilience)

องค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต

สำหรับองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต(Resilience) นั้นมีความแตกต่างกันในแต่ละเชื้อชาติ เพราะได้รับอิทธิพลส่วนหนึ่งมาจากสภาพเศรษฐกิจ สังคม โครงสร้างครอบครัว วัฒนธรรม รวมไปถึงศาสนาและความเชื่อด้วย (สมพร อินทร์แก้ว และคณะ, 2552; Ungar, 2008)

สมพร อินทร์แก้ว และคณะ (2552) กล่าวถึงพลังสุขภาพจิตสำหรับคนไทย ข้อสรุปเกี่ยวกับองค์ประกอบพลังสุขภาพจิตเกิดจากการวิเคราะห์รวบรวมองค์ความรู้จากตำราและงานศึกษาวิจัยเรื่อง RQ ทั้งในและต่างประเทศ ร่วมกับการมีประสบการณ์ในหลายพื้นที่ หลายสถานการณ์ของกรมสุขภาพจิต

สรุปได้ว่า พลังสุขภาพจิตที่จะช่วยให้คนไทยวัยผู้ใหญ่อายุ 25 ปีขึ้นไปสามารถต่อสู้เอาชนะปัญหาวิกฤตต่างๆ ไปได้นั้น แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

พลังฮึด หมายถึง การทนต่อแรงกดดัน มีวิธีการดูแลจิตใจให้ทนอยู่ได้ สามารถจัดการกับอารมณ์ ความทุกข์ของตัวเองได้ในสถานการณ์ที่กดดัน

พลังฮึด หมายถึง การมีกำลังใจ มีแรงใจ ที่จะดำเนินชีวิตต่อไปภายใต้สถานการณ์กดดัน กำลังใจนี้อาจมาจากการสร้างกำลังใจด้วยตนเองหรือคนรอบข้างก็ได้

พลังสู้ หมายถึง การต่อสู้เอาชนะอุปสรรค มีความมั่นใจพร้อมที่จะเอาชนะปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากสถานการณ์วิกฤต ความมั่นใจนี้เกิดจากการตระหนักในความสามารถหรือทักษะของตนเอง ว่าสามารถทำได้ แก้ปัญหาได้ รวมถึงมีวิธีการแสวงหาความรู้และเข้าถึงความช่วยเหลือหรือปรึกษา

ปัจจัยที่มีผลต่อพลังสุขภาพจิต(Resilience)

- ความสามารถในการวางแผนที่สามารถเป็นไปได้และการสร้างขั้นตอนในการทำเป้าหมายให้สำเร็จ
- มองตนเองในมุมบวกและมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง
- ทักษะในการสื่อสารและการแก้ปัญหา
- ความสามารถที่จะจัดการกับอารมณ์ที่รุนแรงและแรงกระตุ้น

สำหรับในประเทศไทย กรมสุขภาพจิตได้เสนอแนะวิธีการเพิ่มพลังสุขภาพจิตเรียกว่าสูตร “สี่ปรับ สามเติม” โดยเป็นสูตรที่ผ่านการคิดจนตกผลึกในทางวิชาการว่าครอบคลุมกระบวนการทางอารมณ์และจิตใจของคนไทย และสามารถนำไปปรับใช้ได้กับสถานการณ์ต่างๆ ดังนี้

สี่ปรับ	สามเติม
1.ปรับอารมณ์	1.เติมศรัทธา
2.ปรับความคิด	2.เติมมิตร
3.ปรับการกระทำ	3.เติมจิตใจให้กว้าง
4.ปรับเป้าหมาย	

โดยทุกหัวข้อสามารถแบ่งการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตในแต่ละด้านได้ดังนี้

พลังอดีต	พลังอดีต	พลังสู่
การทนต่อแรงกดดัน	การมีความหวังและกำลังใจ	การต่อสู้เอาชนะอุปสรรค
เพิ่มพลังโดย	เพิ่มพลังโดย	เพิ่มพลังโดย
ปรับอารมณ์ ปรับความคิด	เติมศรัทธา(เพิ่มความหวัง) เติมมิตร (ปรึกษาคนที่เราไว้ใจ) เติมจิตใจให้กว้าง (เปิดมุมมอง)	ปรับการกระทำ/พฤติกรรม ปรับเป้าหมายชีวิต

ปรับอารมณ์

เมื่อเกิดปัญหา/อุปสรรคที่เป็นเรื่องใหญ่ในชีวิต คนเรามักจะตกใจ และมีความรู้สึกต่างๆ ที่รุนแรงจนควบคุมตัวเองไม่ได้ สิ่งแรกจึงต้องพยายามตั้งสติ อยู่ในที่เงียบๆ หรือหากคนพลอบใจ หลังจากนั้นหาทางออกในการระบายความกดดันอย่างเหมาะสม เช่น การออกกำลังกายเพื่อระบายความโกรธ หันเหวี่ยงสนใจไปเรื่องอื่นเพื่อปรับอารมณ์ เมื่อใดที่รู้สึกท้อ ขอให้บอกกับตัวเองว่า เราต้องสู้ ยังมีคนที่ทุกข์กว่าเราตั้งเยอะ คิดถึงความสำเร็จของเรา และของครอบครัว หากอดทนต่อสู้กับปัญหา

ปรับความคิด

การที่จิตใจสงบลงทำให้คนเราคิดเรื่องที่เป็นเหตุเป็นผลได้มากขึ้น การปรับความคิดทำได้หลายวิธี เช่น เปรียบกับคนที่แย่กว่าเรา ลองมองส่วนดีที่เหลืออยู่ หรือมองว่าเป็นธรรมดา หรือมันก็สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนรอบตัว การปรับความคิดจะทำให้เรายอมรับว่ามีปัญหาใหญ่ที่เกิดขึ้น และมีกำลังใจที่จะต่อสู้ต่อไป เพราะการที่เรายอมรับความจริง ปัญหาทุกอย่างจะถูกแก้ไขอย่างตรงจุด

ปรับการกระทำ

เมื่ออารมณ์ ความคิดกลับมาเป็นปกติ และมีกำลังใจที่จะต่อสู้แล้ว ก็ต้องลงมือทำในสิ่งที่คิดไว้เพื่อแก้ปัญหา/อุปสรรค เช่น เปลี่ยนจากคนที่นอนกินเล่นอยู่กับบ้าน มามุ่งมั่นทำงาน สร้างรายได้ให้กับครอบครัว หรือ เปลี่ยนจากคนที่เก็บปัญหา เป็นคนเปลี่ยนปัญหาให้เป็นโอกาส ด้วยการเจริญสติ และวางแผนชีวิตให้มีเส้นที่ชัดเจน ว่าวันนี้จะทำอะไร ได้อะไร และตอบกับตัวเองให้ได้ว่า แล้วทำไปทำไม เพื่อให้ชีวิตมีธง และดำเนินต่อไปข้างหน้าต่อไปได้

ปรับเป้าหมาย

ปัญหาที่หนักหนา อาจจะทำให้เราทำตามความต้องการไม่ได้ จำเป็นต้องยืดหยุ่น ปรับเป้าหมายให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ เช่น อยากซื้อรถสัก 1 คัน แต่ตัวเองยังตกงาน หรือครอบครัวยังเป็นหนี้ อยู่ จึงต้องออกหางานเพื่อทำงาน และหาเงินมาใช้หนี้ และจุนเจือครอบครัว ส่วนเป้าหมายเรื่องรถ คงต้องเลื่อนออกไปก่อน เป็นต้น ดังนั้นการจะตัดสินใจทำอะไรก็ควรไตร่ตรอง และถามตัวเองด้วยว่า การตัดสินใจนี้จะเกิดผลดี หรือผลเสียต่อตัวเอง และคนที่อยู่รอบข้างหรือไม่ อย่างไร?

เติมศรัทธา

ความเชื่อ ความศรัทธา ทำให้คนเรามีจิตใจที่เข้มแข็ง และมีความหวัง เช่น เชื่อว่าชีวิตมีช่วงขึ้นและลง วันนี้มีปัญหามากมาย ไม่ว่าจะปัญหาการเงินในครอบครัว หรืออื่นๆ หากอดทน และพยายามแก้ไข วันข้างหน้าก็ต้องดีขึ้น เพราะเชื่อชะอย่างว่าเราต้องผ่านมันไปได้ บางศาสนาเขาบอกให้มนุษย์คิดอยู่เสมอว่า "ความลำบาก" เป็นเครื่องทดสอบความเข้มแข็ง ฉะนั้นเราต้องยอมรับ และอยู่ต่อไปให้ได้

นอกจากนี้อาจใช้ความศรัทธาทางศาสนามาใช้ก็ได้ผลดี จะทำให้เราใจเย็น และมีสติขึ้น

เติมมิตร

การผูกมิตร หรือให้ความช่วยเหลือคนอื่นเท่าที่ทำได้ เป็นสิ่งสำคัญ เพราะเมื่อเราเผชิญกับปัญหาบางอย่างที่เกินจะรับมือได้ มิตรที่ดีจะช่วยให้คำปรึกษา หรือฟังฟัง ซึ่งบางคนอาจจะคิดเกรงใจ ไม่อยากรบกวน และแก้ปัญหาอยู่คนเดียว แต่ถ้าเป็นเรื่องของความอยู่รอดก็จำเป็นที่จะต้องเอ่ยปากขอความช่วยเหลือ ที่สำคัญ คนในครอบครัวถือเป็นมิตรที่ดี และเข้าใจเรามากที่สุด มีอะไรก็ขอให้คุยกันในครอบครัว

เติมใจให้กว้าง

เมื่อมีปัญหา คนเรามักใช้วิธีการแก้ไขปัญหแบบเดิมๆ ซึ่งอาจจะไม่ใช่ทางออกที่เหมาะสม ลองศึกษาวิธีที่แตกต่างออกไป หรือเข้าใจความรู้สึก ความคิดของคนอื่นที่แตกต่างจากเรา อาจทำให้มองปัญหาได้รอบด้านขึ้น ได้ข้อมูลมากขึ้น มีจิตใจกว้างขึ้น และเห็นทางออกของปัญหาได้มากขึ้นตามไปด้วย

คณะผู้วิจัยได้นำแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตมาจัดโปรแกรมE&R กล่าวคือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตและพลังใจนี้ เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่จะช่วยเหลือและแก้ไขสภาพปัญหาดังกล่าว และสนองต่อความต้องการของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาดังกล่าวข้างต้น โดยอาศัยกระบวนการของการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตที่จะทำให้บุคคลฟันฝ่าภาวะวิกฤตของชีวิตไปได้ และกระบวนการของการเสริมสร้างพลังใจ ที่จะคงไว้ซึ่งกำลังใจอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีกระบวนการใช้โปรแกรมดังนี้

1. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์
2. การเปิดเผยความรู้สึกต่างๆต่อสมาชิกกลุ่ม
3. ประชุมปรึกษาแสดงความคิดเห็นซึ่งกันและกัน
4. การฝึกปฏิบัติ
5. สรุปประเด็นสำคัญและแนวทางการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

โดยมีกิจกรรมทั้งหมด 5 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเวลาสร้างความร่วมมือ สัมพันธภาพและแรงจูงใจ

สาระสำคัญ การให้ผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาได้เข้าร่วมทำกิจกรรมด้วยกันเป็นการเพิ่มแหล่งสนับสนุนทางด้านสังคม และการส่งเสริมให้มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งการที่ผู้ดูแลเด็กจะดูแลเด็กให้ได้ดี ตัวผู้ดูแลเองต้องมีความพร้อมและความสมดุลทั้งในเรื่องของร่างกายและจิตใจ การที่จะส่งเสริมให้บุคคลมีความสมดุลดังกล่าวตัวบุคคลเองต้องมีความเข้มแข็งทางจิตในระดับหนึ่ง การรู้สึกดีกับตนเอง การรับรู้ตนเองอย่างเป็นจริง การเพิ่มแหล่งสนับสนุนทางด้านสังคม เมื่อผู้ดูแลมีกำลังใจ จึงเสริมทักษะการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 ระยะเวลาเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต

สาระสำคัญ การดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านพัฒนาการและสติปัญญาเป็นการดูแลที่เห็นผลของการดูแลช้า เป็นการดูแลที่ต้องใช้เวลานาน และเป็นดูแลที่ต้องทำซ้ำๆ จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ดูแลต้องมีกำลังใจ และแหล่งสนับสนุนทางด้านจิตใจ

ขั้นตอนที่ 3 ระยะเสริมสร้างพลังใจ

สาระสำคัญ

ปัญหาและอุปสรรคเป็นธรรมชาติของชีวิตสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน การจัดการกับปัญหาควรเริ่มต้นที่ตัวเองด้วยการยอมรับ เข้าใจ และหาสาเหตุแห่งปัญหาด้วยกระบวนการคิดอย่างมีสติ และหาทางออกอย่างสร้างสรรค์

ขั้นตอนที่ 4 ระยะเข้าค่ายกิจกรรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตและพลังใจ

สาระสำคัญ

การเข้าค่ายเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตและพลังใจ เป็นกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การได้ทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างบุคคลในครอบครัว ระหว่างครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มแหล่งสนับสนุนทางด้านสังคมโดยตรง และยังช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย ซึ่งจะช่วยให้เสริมภาวะสุขภาพจิต และเพิ่มความสุขให้เกิดขึ้นได้

ขั้นตอนที่ 5 ระยะประเมินพลังสุขภาพจิตและพลังใจและคงไว้ซึ่งพฤติกรรม

สาระสำคัญ

การดำเนินชีวิตของคนเราทุกวันนี้ ย่อมมีปัญหาอุปสรรคเกิดขึ้นได้เสมอ โดยเฉพาะครอบครัวของผู้ปกครองทางสติปัญญาและพัฒนาการ บุคคลที่สำคัญและใกล้ชิดลูก จะเป็นผู้ได้รับผลกระทบมากที่สุด ดังนั้นผู้ปกครองเด็กจึงจำเป็นต้องมีพลังใจและพลังสุขภาพจิต เพื่อให้มีกำลังใจในการดูแลเด็กบกพร่องทางพัฒนาการ และสติปัญญา

วิธีวัดระดับพลังสุขภาพจิต(Resilience)

ขั้นตอนการพัฒนาแบบประเมินพลังสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต เป็นผลจากพัฒนาเครื่องมือผ่านกระบวนการวิจัยและพัฒนา มีจุดมุ่งหมายโดยเฉพาะผู้ใหญ่ (อายุ 25-60 ปี) ได้นำไปใช้ในการค้นหาจุดอ่อน จุดแข็ง และพัฒนาตนเองให้พร้อมที่จะรับมือกับเหตุการณ์วิกฤตหรือความยากลำบากที่อาจเกิดขึ้นในชีวิต แบบและประเมินจัดทำขึ้นเพื่อปรับทางสังคม วัฒนธรรมและลักษณะของคนไทย โดยการวิเคราะห์จากวรรณกรรมทั้งในและนอกประเทศ การศึกษาเชิงคุณภาพและการพิจารณาจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

แบบประเมินพลังสุขภาพจิต ได้ผ่านการทดสอบในด้านความเป็นปรนัย ความตรงเชิงเนื้อหา ความตรงเชิงโครงสร้าง อำนาจจำแนก มีค่าความเชื่อมั่นสำหรับแบบประเมินฉบับเล็ก 20 ข้อ เท่ากับ 0.749 และมีเกณฑ์ปกติที่ได้จากการทดสอบกับกลุ่มประชาชนอายุ 25-60 ปี กระจายในทุกภูมิภาคและอายุตามสัดส่วนประชากรจริงทั่วประเทศ 12 จังหวัด จำนวน 4000 ราย ใน ปี พ.ศ. 2551

แบบประเมินพลังสุขภาพจิต RQ (Resilience quotient)

RQ (Resilience quotient) เป็นความสามารถของบุคคลในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบาก เป็นคุณสมบัติหนึ่งซึ่งช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตต่อไปได้ แบบประเมินพลังสุขภาพจิต เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประเมินความสามารถของบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านความทนทานทางอารมณ์ (อึด) ด้านกำลังใจ (ฮึด) และด้านการจัดการกับปัญหา (ต่อสู้เอาชนะอุปสรรค) เป็นแบบประเมินสำหรับผู้ใหญ่อายุ 25-60 ปี หากประเมินแล้วพบว่ามืองค์ประกอบในด้านใดต่ำกว่าเกณฑ์ ท่านสามารถพัฒนาตนในด้านนั้น ๆ ให้เพิ่มขึ้นได้ ข้อคำถามในแบบประเมินมีจำนวน 20 ข้อ

การให้คะแนนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม

ข้อคำถามกลุ่มที่ 1 ได้แก่ข้อ

ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 6	ข้อ 7
ข้อ 8	ข้อ 9	ข้อ 10	ข้อ 11	ข้อ 12
ข้อ 13	ข้อ 17	ข้อ 18	ข้อ 19	ข้อ 20

แต่ละข้อให้คะแนนดังนี้

ไม่จริงให้ 1 คะแนน จริงบางครั้ง 2 คะแนน ค่อนข้างจริง 3 คะแนน จริงมาก 4 คะแนน

ข้อคำถามกลุ่มที่ 2 ได้แก่ข้อ

ข้อ 1	ข้อ 5	ข้อ 14	ข้อ 15	ข้อ 16
-------	-------	--------	--------	--------

แต่ละข้อให้คะแนนดังนี้

ไม่จริงให้ 4 คะแนน จริงบางครั้ง 3 คะแนน ค่อนข้างจริง 2 คะแนน จริงมาก 1 คะแนน

การแปลผล ให้ผู้ตอบแบบประเมินรวมคะแนนที่ได้ในแต่ละด้าน นำมาเทียบค่ากับเกณฑ์ปกติใน

แต่ละองค์ประกอบดังนี้

องค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต	ค่าคะแนน		
	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	เกณฑ์ปกติ	สูงกว่าเกณฑ์ปกติ
1.ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ (ข้อ 1 – 10 คะแนนเต็ม 40 คะแนน)	<27	27 – 34	>34
2.ด้านกำลังใจ (ข้อ 11 – 15 คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	<14	14 – 19	>19
3. ด้านการจัดการกับปัญหา (ข้อ 16 – 20 คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	<13	13 - 18	>18
ผลรวม (ข้อ 1-20 คะแนนรวม 80 คะแนน)	<55	55-69	>69

ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ หมายถึง การมีอารมณ์ที่มั่นคง ไม่อ่อนไหวง่าย ไม่ถูกกระตุ้นง่าย ไม่เครียดง่าย อยู่ในความกดดันได้ และมีวิธีจัดการกับอารมณ์ให้สงบและกลับมามั่นคงเหมือนเดิมได้

ด้านกำลังใจ หมายถึง การมีจิตใจที่มุ่งมั่นสู่เป้าหมายที่ต้องการ ไม่ท้อถอย มีที่พึ่งที่ปรึกษา เมื่อพบกับความยากลำบากหรือวิกฤต

ด้านการจัดการกับปัญหา หมายถึง การมีมุมมองทางบวกต่อปัญหา ไม่หนีปัญหา มีการหาข้อมูล และมีแนวทางในการแก้ไขปัญหา

คำแนะนำภายหลังการทำแบบทดสอบ

ค่าคะแนนที่ได้	คำแนะนำ
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	ท่านจัดอยู่ในกลุ่มคนที่มีพลังสุขภาพจิตดีเยี่ยม ขอให้ท่านรักษาศักยภาพด้านนี้ไว้
เกณฑ์ปกติ	ท่านอาจพัฒนาตนเองโดยการแสวงหาความรู้เพื่อเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตให้คงอยู่ เช่น การฝึกทักษะในการแก้ไขปัญหา การสร้างกำลังใจ ให้ตนเอง
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	<u>ด้านความมั่นคงทางอารมณ์</u> ท่านสามารถพัฒนาศักยภาพด้านนี้ได้โดยฝึกควบคุมอารมณ์ตนเอง ให้มีสติและสงบ เริ่มต้นจากการควบคุมอารมณ์เมื่อเผชิญกับความเครียด ความผิดหวังเล็ก ๆ น้อย ๆ ฝึกหายใจเข้าออกช้า ๆ ลึกๆ หรือฝึกมองส่วนดี ๆ ที่มีอยู่
	<u>ด้านมีกำลังใจ</u> ท่านสามารถพัฒนาศักยภาพด้านนี้ได้ โดยคิดถึงสิ่งดีดีที่ท่านมีอยู่ เช่น มีคนที่รักและห่วงใย เคยผ่านประสบการณ์ความยากลำบากมาก่อน หมั่นพูดให้กำลังใจตนเอง เช่น เราต้องผ่านพ้นไปได้ ชีวิตย่อมมีขึ้นมีลง คิดถึงโอกาสข้างหน้าหากฝ่าฟันจุดนี้ไปได้
	<u>ด้านการจัดการกับปัญหา</u> ท่านสามารถพัฒนาศักยภาพด้านนี้ได้โดย ฝึกคิดหาทางออกในการแก้ปัญหา เริ่มจากเมื่อมีปัญหาเล็กๆน้อยๆ ลองหาทางออกให้มากที่สุด หาข้อดีข้อเสียในแต่ละวิธีการ เลือกวิธีการที่ดีที่สุด และคิดหาวิธีการสำรองไว้เผื่อวิธีที่เลือกใช้ไม่ได้ผล การแก้ไขปัญหาได้สำเร็จจะช่วยให้คุณเห็นว่าการแก้ไขปัญหาไม่ใช่เรื่องยาก และมีทักษะที่ดีในการแก้ปัญหาได้

แบบประเมินพลังสุขภาพจิตนี้ ประกอบด้วย ด้านความมั่นคงทางอารมณ์,ด้านกำลังใจ,ด้านการจัดการกับปัญหาซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องทดสอบเป็นรายบุคคล ใช้เวลาในการทดสอบคนละประมาณ 5 - 10 นาที

สรุปแบบประเมินพลังสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต มีจุดมุ่งหมายโดยเฉพาะผู้ใหญ่ (อายุ 25-60 ปี) ได้นำไปใช้ในการค้นหาจุดอ่อน จุดแข็ง และพัฒนาตนเองให้พร้อมที่จะรับมือกับเหตุการณ์วิกฤตหรือความยากลำบากที่อาจเกิดขึ้นในชีวิต เป็นความสามารถของบุคคลในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบาก และเป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประเมินความสามารถของบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านความทนทานทางอารมณ์ (อึด) ด้านกำลังใจ (ฮึด) และด้านการจัดการกับปัญหา (ต่อสู้เอาชนะอุปสรรค)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Hudson ct al. (2003) (อ้างในนางพองศรี งามดี,2550:45) ศึกษาการประเมินผลของระบบการช่วยเหลือผู้ปกครองเด็กที่มีสติปัญญาบกพร่องและมีพฤติกรรมต่อต้านและทำทนาย เป็นงานวิจัยแบบทดลองมีการสุ่มแบ่งกลุ่ม ศึกษาใน 115 ครอบครัวที่มีเด็กในกลุ่มสติปัญญาบกพร่องและมีพฤติกรรมต่อต้านทำทนาย ได้แก่เด็กออทิสติก ภาวะปัญญาอ่อน พิการสายตา การได้ยินบกพร่อง และสมองพิการ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองจะแบ่งเป็น 3 กลุ่มๆละรูปแบบ คือ 1) กลุ่มประคับประคองจิตใจ 2) การประคับประคองจิตใจทางโทรศัพท์และ 3)รูปแบบการดูแลตนเอง ผลการศึกษาจากการติดตามการใช้เครื่องมือทั้ง 3 รูปแบบในโปรแกรมการอบรมผู้ปกครองพบว่าผู้ปกครองมี

ความเครียดน้อยลง มีความรู้สึกในการจัดการกับพฤติกรรมของลูกมีพัฒนาขึ้น การทะเลาะกันลดลง และพฤติกรรมเด็กพัฒนาขึ้น ซึ่งพบว่าทั้ง 3 รูปแบบมีผลแตกต่างกันเล็กน้อย



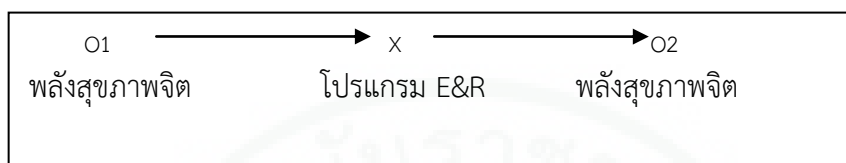
บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรม E&R ที่มีต่อพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา

1.รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง (One Group Pretest- Posttest Design)



O1 หมายถึง การวัดพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลก่อนการใช้โปรแกรม

O2 หมายถึง การวัดพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลหลังการใช้โปรแกรม

X หมายถึง การใช้โปรแกรม E&R

2.ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร คือ ผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กราชานุกูล (ม่วงแค) แขวงบางรัก เขต บางรัก จำนวนทั้งหมด 40 คน

- **2.2 กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการราชานุกูล (ม่วงแค) แขวงบางรัก เขตบางรัก ตั้งแต่ มกราคม ถึง มีนาคม 2554 ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจงจำนวน 24 คน เป็นผู้ดูแลผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ระดับรุนแรง IQ 20 -34 ที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือ 2 ประเภทคือ

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรม E&R (วัดพลังสุขภาพจิต)
- 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ

2.2 แบบประเมินพลังสุขภาพจิต RQ

ขั้นตอนการสร้างโปรแกรม E&R

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างโปรแกรม E&R ได้แก่

1.1 พลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา

1.2 โปรแกรม E&R

-แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิต (RQ: Resilience Quotient)

2. ดำเนินการสร้างโปรแกรม E&R ดังนี้

-ดำเนินการสร้างโปรแกรม E&R 5 ระยะ มีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 3.1 จุดเน้นในโปรแกรม E&R

ชื่อ	ชื่อกิจกรรม	จุดเน้น
ระยะที่ 1	สร้างสัมพันธภาพ ความร่วมมือ และแรงจูงใจ	สัมพันธภาพที่ดีมีแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมเกิดแรงจูงใจในการดูแล
ระยะที่ 2	เสริมสร้างพลังใจ	การดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านพัฒนาการและสติปัญญาเป็นการดูแลที่เห็นผลของการดูแลซ้ำ เป็นการดูแลที่ต้องใช้เวลานาน และเป็นการดูแลที่ต้องทำซ้ำๆ จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ดูแลต้องมีกำลังใจ และแหล่งสนับสนุนทางด้านจิตใจ
ระยะที่ 3	เสริมสร้างพลังสุขภาพจิต	ปัญหาและอุปสรรคเป็นธรรมชาติของชีวิตสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน การจัดการกับปัญหาควรเริ่มต้นที่ตัวเองด้วยการยอมรับ เข้าใจ และหาสาเหตุแห่งปัญหาด้วยกระบวนการคิดอย่างมีสติ และหาทางออกอย่างสร้างสรรค์
ระยะที่ 4	เข้าค่ายกิจกรรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตและพลังใจ	การเข้าค่ายเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตและพลังใจ เป็นกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การได้ทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างบุคคลในครอบครัว ระหว่างครอบครัว ซึ่งจะช่วยเพิ่มแหล่งสนับสนุนทางด้านสังคมโดยตรง และยังช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย ซึ่งจะช่วยส่งเสริมภาวะสุขภาพจิต และเพิ่มความสุขให้เกิดขึ้นได้
ระยะที่ 5	ประเมินและคงไว้ซึ่งพลังสุขภาพจิตและพลังใจอย่างต่อเนื่อง	การดำเนินชีวิตของคนเราทุกวันนี้ ย่อมมีปัญหายุ่งยากอุปสรรคเกิดขึ้นได้เสมอ โดยเฉพาะครอบครัวของผู้บกพร่องทางสติปัญญาและพัฒนาการ บุคคลที่สำคัญและใกล้ชิดลูก จะเป็นผู้ได้รับผลกระทบมากที่สุด ดังนั้นผู้ปกครองเด็กจึงจำเป็นต้องมีพลังใจและพลังสุขภาพจิต เพื่อให้มีกำลังใจในการดูแลเด็กบกพร่องทางพัฒนาการ และสติปัญญา

2.2 จัดทำโปรแกรม E&R เพื่อเป็นแนวทางสำหรับเครือข่ายสาธารณสุขในการจัดกิจกรรมให้ผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ในเขตที่เครือข่ายสาธารณสุขรับผิดชอบ

3. ตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม E&R โดย

3.1 โปรแกรม E&R เพื่อพัฒนาเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คนพิจารณาถึงความสอดคล้องกับจุดประสงค์ของการพัฒนาและความเหมาะสมในการนำไปใช้กับผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา โดยใช้ค่า IOC ในการวิเคราะห์ความสอดคล้อง ซึ่งผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการยอมรับแต่ละประเด็นที่ระดับ .50 ขึ้นไป

3.2 ปรับปรุงโปรแกรม E&R เพื่อพัฒนาเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ตามผลการวิเคราะห์ค่า IOC และข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

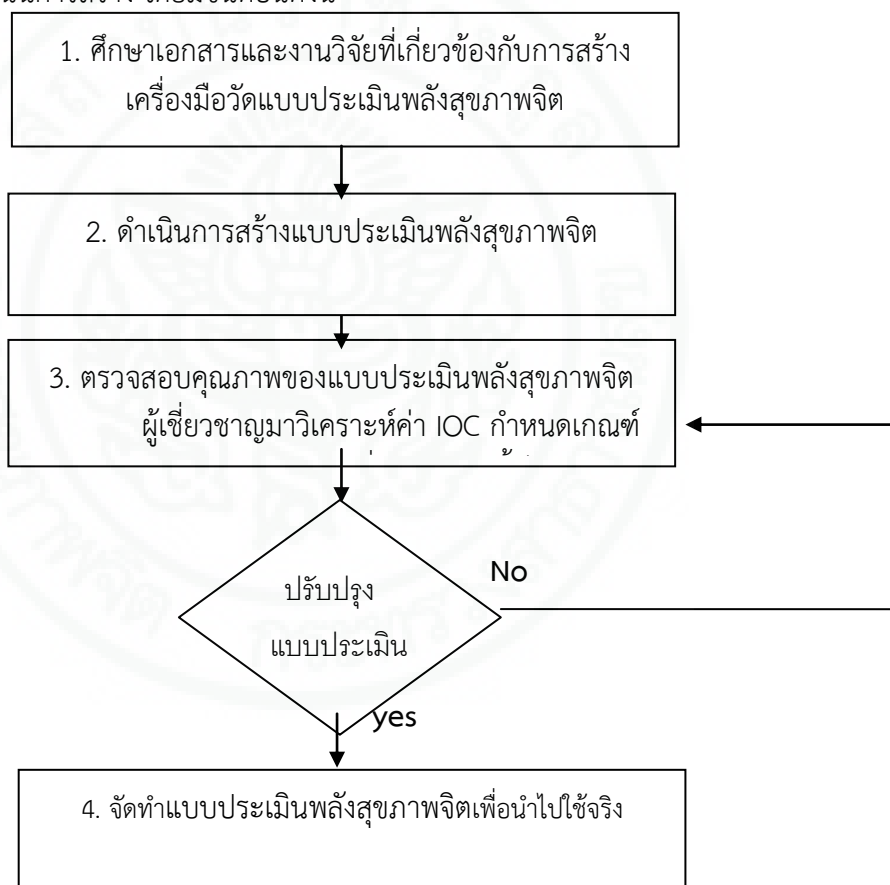
3.3 โปรแกรม E&R ที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาของศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กราชานุกูล (ม่วงแค) และศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กราชานุกูล (คลองกุ่ม) จำนวน 10 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่เป็นผู้ดูแลเด็กด้านพัฒนาการและสติปัญญาที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกับกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ที่ได้รับการจัดประสบการณ์ในรูปแบบและลักษณะที่คล้ายคลึงกันเพื่อศึกษาถึงความเหมาะสมและเป็นไปได้ของโปรแกรม

3.4 ปรับปรุงแก้ไขโปรแกรม E&R ตามผลการทดลองใช้ ซึ่งพบ แต่ละกิจกรรมกับเวลาน้อยกว่าความเป็นจริง ได้ปรับเวลาทั้งหมดทุกกิจกรรมให้มีเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

4. จัดทำโปรแกรม E&R เพื่อนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินพลังสุขภาพจิต RQ

ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้าง โดยมีขั้นตอนดังนี้



ขั้นตอนการสร้างแบบประเมินพลังสุขภาพจิต

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบประเมินพลังสุขภาพจิต
2. ดำเนินการสร้างแบบทดสอบแบบประเมินพลังสุขภาพจิต โดยนำแบบประเมินพลังสุขภาพจิต ของกรมสุขภาพจิต สร้างเมื่อพ.ศ. 2551 และวัดค่าความเที่ยงได้ 0.749 มีเกณฑ์ปกติที่ได้จากการทดสอบกับกลุ่มประชาชนอายุ 25-60 ปี กระจายในทุภูมิภาคและอายุตามสัดส่วนประชากรจริงทั่วประเทศ 12 จังหวัด จำนวน 4000 ราย

แบบประเมินพลังสุขภาพจิต RQ (Resilience quotient)

RQ (Resilience quotient) เป็นความสามารถของบุคคลในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบาก เป็นคุณสมบัติหนึ่งซึ่งช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตต่อไปได้ แบบประเมินพลังสุขภาพจิต เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ประเมินความสามารถของบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านความทนทานทางอารมณ์ (ฮึด) ด้านกำลังใจ (ฮึด) และด้านการจัดการกับปัญหา (ต่อสู้เอาชนะอุปสรรค) เป็นแบบประเมินสำหรับผู้ใหญ่อายุ 25-60 ปี หากประเมินแล้วพบว่ามียอดคะแนนประกอบในด้านใดต่ำกว่าเกณฑ์ ท่านสามารถพัฒนาตนเองในด้านนั้น ๆ ให้เพิ่มขึ้นได้ ข้อคำถามในแบบประเมินมีจำนวน 20 ข้อ

การให้คะแนนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม

ข้อคำถามกลุ่มที่ 1 ได้แก่ข้อ

ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 6	ข้อ 7
ข้อ 8	ข้อ 9	ข้อ 10	ข้อ 11	ข้อ 12
ข้อ 13	ข้อ 17	ข้อ 18	ข้อ 19	ข้อ 20

แต่ละข้อให้คะแนนดังนี้

ไม่จริงให้ 1 คะแนน จริงบางครั้ง 2 คะแนน ค่อนข้างจริง 3 คะแนน จริงมาก 4 คะแนน

ข้อคำถามกลุ่มที่ 2 ได้แก่ข้อ

ข้อ 1	ข้อ 5	ข้อ 14	ข้อ 15	ข้อ 16
-------	-------	--------	--------	--------

แต่ละข้อให้คะแนนดังนี้

ไม่จริงให้ 4 คะแนน จริงบางครั้ง 3 คะแนน ค่อนข้างจริง 2 คะแนน จริงมาก 1 คะแนน

การแปลผล

ให้ผู้ตอบแบบประเมินรวมคะแนนที่ได้ในแต่ละด้าน นำมาเทียบค่ากับเกณฑ์ปกติในแต่ละองค์ประกอบดังนี้

องค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต	ค่าคะแนน		
	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	เกณฑ์ปกติ	สูงกว่าเกณฑ์ปกติ
1.ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ (ข้อ 1 – 10 คะแนนเต็ม 40 คะแนน)	<27	27 – 34	>34
2.ด้านกำลังใจ (ข้อ 11 – 15 คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	<14	14 – 19	>19
3. ด้านการจัดการกับปัญหา (ข้อ 16 – 20 คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	<13	13 - 18	>18
ผลรวม (ข้อ 1-20 คะแนนรวม 80 คะแนน)	<55	55-69	>69

ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ หมายถึง การมีอารมณ์ที่มั่นคง ไม่อ่อนไหวง่าย ไม่ถูกกระตุ้นง่าย ไม่เครียดง่าย อยู่ในความกดดันได้ และมีวิธีจัดการกับอารมณ์ให้สงบและกลับมามั่นคงเหมือนเดิมได้

ด้านกำลังใจ หมายถึง การมีจิตใจที่มุ่งมั่นสู่เป้าหมายที่ต้องการ ไม่ท้อถอย มีที่พึ่งที่ปรึกษา เมื่อพบกับความยากลำบากหรือวิกฤต

ด้านการจัดการกับปัญหา หมายถึง การมีมุมมองทางบวกต่อปัญหา ไม่หนีปัญหา มีการหาข้อมูล และมีแนวทางในการแก้ไขปัญหา

คำแนะนำภายหลังการทำแบบทดสอบ

ค่าคะแนนที่ได้	คำแนะนำ
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	ท่านจัดอยู่ในกลุ่มคนที่มีพลังสุขภาพจิตดีเยี่ยม ขอให้ท่านรักษาศักยภาพด้านนี้ไว้
เกณฑ์ปกติ	ท่านอาจพัฒนาตนเองโดยการแสวงหาความรู้เพื่อเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตให้คงอยู่ เช่น การฝึกทักษะในการแก้ไขปัญหา การสร้างกำลังใจ ให้ตนเอง
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	<p>ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ท่านสามารถพัฒนาศักยภาพด้านนี้ได้โดยฝึกควบคุมอารมณ์ตนเอง ให้มีสติและสงบ เริ่มต้นจากการควบคุมอารมณ์เมื่อเผชิญกับความเครียด ความผิดหวังเล็ก ๆ น้อย ๆ ฝึกหายใจเข้าออกช้า ๆ ลึกๆ หรือฝึกสมองส่วนดี ๆ ที่มีอยู่</p> <p>ด้านมีกำลังใจ ท่านสามารถพัฒนาศักยภาพด้านนี้ได้ โดยคิดถึงสิ่งดีที่ท่านมีอยู่ เช่น มีคนที่รักและห่วงใย เคยผ่านประสบการณ์ความยากลำบากมาก่อน หมั่นพูดให้กำลังใจตนเอง เช่น เราต้องผ่านพ้นไปได้ ชีวิตย่อมมีขึ้นมีลง คิดถึงโอกาสข้างหน้าหากฝ่าฟันจุดนี้ไปได้</p> <p>ด้านการจัดการกับปัญหา ท่านสามารถพัฒนาศักยภาพด้านนี้ได้โดย ฝึกคิดหาทางออกในการแก้ปัญหา เริ่มจากเมื่อมีปัญหาเล็กๆน้อยๆ ลองหาทางออกให้มากที่สุด หาข้อดีข้อเสียในแต่ละวิธีการ เลือกวิธีการที่ดีที่สุด และคิดหาวิธีการสำรองไว้เผื่อวิธีที่เลือกใช้ไม่ได้ผล การแก้ไขปัญหาได้สำเร็จจะช่วยให้ท่านเห็นว่าการแก้ไขปัญหาไม่ใช่เรื่องยาก และมีทักษะที่ดีในการแก้ปัญหาได้</p>

โดยผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบชุดเดิมไปทำการทดสอบกับผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง พบว่าข้อคำถามผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา

ลักษณะของแบบประเมินพลังสุขภาพจิต

แบบประเมินพลังสุขภาพจิตนี้ ประกอบด้วย ด้านความมั่นคงทางอารมณ์,ด้านกำลังใจ,ด้านการจัดการกับปัญหาซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องทดสอบเป็นรายบุคคล ใช้เวลาในการทดสอบคนละประมาณ 5 – 10 นาที

3. ตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินพลังสุขภาพจิตโดย

3.1 นำแบบประเมินพลังสุขภาพจิต ที่ปรับปรุงแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน

ตรวจสอบคุณภาพ โดยพิจารณาถึงความสอดคล้องกับจุดประสงค์ของการพัฒนาและความเหมาะสมในการนำไปใช้กับผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา และนำผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ มาวิเคราะห์ค่า IOC ซึ่งผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการยอมรับแต่ละข้อคำถามที่ระดับ .50 ขึ้นไป

ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ดังนี้

3.1.1 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

3.1.2 นักจิตวิทยาชำนาญการพิเศษ

3.1.3 นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ

3.2 จากนั้นนำแบบประเมินพลังสุขภาพจิต เพื่อให้เกิดความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น โดยใช้ผลการวิเคราะห์ค่า IOC และข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเป็นหลัก

3.3 นำแบบประเมินพลังสุขภาพจิต ที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา จำนวน 10 คน นำมาหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องได้ระดับความเชื่อมั่น 0.71 แล้วนำไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง

4. ปรับปรุงและจัดทำแบบประเมินพลังสุขภาพจิต เพื่อนำไปใช้จริงต่อไป

การรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษากลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่มโดยการวัดก่อนและหลังการทดลอง (One-Group Pretest-Posttest Design) มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

กิจกรรม	ระยะเวลา
1.ทดสอบก่อนการทดลอง(pre-test) โดยใช้แบบประเมินพลังสุขภาพจิต	สัปดาห์ที่ 1 (รายบุคคล คนละ 5 - 10 นาที)
2.ทดสอบหลังการทดลอง(post-test) โดยใช้แบบประเมินพลังสุขภาพจิต	สัปดาห์สุดท้าย (รายบุคคล คนละ 15 นาที) ทั้งหมด 5 วัน

ซึ่งแต่ละกิจกรรมมีรายละเอียดดังนี้

1.ทดสอบก่อนการทดลอง(pre-test) ใช้แบบประเมินพลังสุขภาพจิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยทำการทดสอบเป็นรายบุคคล ใช้เวลาในการทดสอบคนละประมาณ 5 - 10 นาที ใช้เวลาในการทดสอบทั้งหมด 5 วัน

2. ทดสอบหลังการทดลอง (post-test) ผู้วิจัยทำการทดสอบหลังการทดลองโดยใช้แบบประเมินพลังสุขภาพจิตชุดเดิม ทดสอบผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาเป็นรายบุคคลกับกลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาในการทดสอบคนละประมาณ 5 - 10 นาที ใช้เวลาในการทดสอบทั้งหมด 5 วัน

3.การตรวจให้คะแนน ผู้วิจัยตรวจให้คะแนนแล้วนำคะแนนดิบที่ได้จากการตรวจมาทำการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง ศึกษากลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เสนอตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. สถิติพื้นฐาน

1.1 ค่าเฉลี่ย โดยใช้สูตร
$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

\bar{X} = แทนค่าเฉลี่ย

$\sum X$ = แทนผลรวมทั้งหมดของคะแนนทั้งหมดในกลุ่ม

n = แทนจำนวนของผู้ดูแล

1.2 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร

$$SD = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

SD แทนค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X$ แทนผลรวมของคะแนนทั้งหมด

$\sum X^2$ แทนผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

n แทนจำนวนผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา

2. สถิติทดสอบสมมติฐาน

เปรียบเทียบคะแนนหลังสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง โดยการทดสอบที่(t-test) แบบ dependent sample จากสูตร

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}}$$

เมื่อ t แทนค่าความแตกต่างระหว่างคะแนนความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อเล็ก ก่อนและหลังการทดลอง

$\sum D$ แทนผลต่างของคะแนนรวมหลังสุขภาพจิตของผู้ดูแล หลังการทดลอง

$\sum D^2$ แทนผลต่างของคะแนนรวมหลังสุขภาพจิตของผู้ดูแล กล้ามเนื้อเล็กหลังการทดลองกับก่อนการทดลอง

n แทนจำนวนผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยเรื่อง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม E&R ต่อพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยและตรวจสอบสมมติฐานการวิจัย ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยายและนำเสนอ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาประกอบด้วย อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ โดยวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม E&R และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนพลังสุขภาพจิต โดยช้อย่อยและภาพรวมโดยช้อย่อย และภาพรวมของแต่ละด้าน โดยใช้สถิติทดสอบ t-test ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาประกอบด้วย
อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ โดยวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลส่วนตัวผู้ดูแลผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา

	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	หญิง	14	58.33
	ชาย	10	41.67
	รวม	24	100.00
อายุ	20- 30 ปี	1	4.17
	31- 40 ปี	5	20.83
	41-50 ปี	9	37.50
	51-60 ปี	7	29.17
	60 ปีขึ้นไป	2	8.33
	รวม	24	100
การศึกษา	ไม่เรียน	1	4.17
	ประถม	11	45.82
	มัธยม /ปวช	10	41.67
	อนุปริญญา/ปวส	1	4.17
	ปริญญาตรี	1	4.17
	รวม	24	100.00
อาชีพ	แม่บ้าน/พ่อบ้าน	6	25
	นักเรียน	-	-
	รับจ้างทั่วไป	12	50
	ข้าราชการ	1	4.17
	รัฐวิสาหกิจ	-	-
	อื่นๆ	5	20.83

ตารางที่ 1 พบว่าผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา เป็นเพศหญิง จำนวน 14 คิดเป็นร้อยละ 58.33 เพศชาย จำนวน 10 คิดเป็นร้อยละ 41.67 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41 ถึง 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.83 ส่วนใหญ่มีการศึกษา ประถม จำนวน 11 คิดเป็นร้อยละ 45.82 และส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 12 คิดเป็นร้อยละ 50

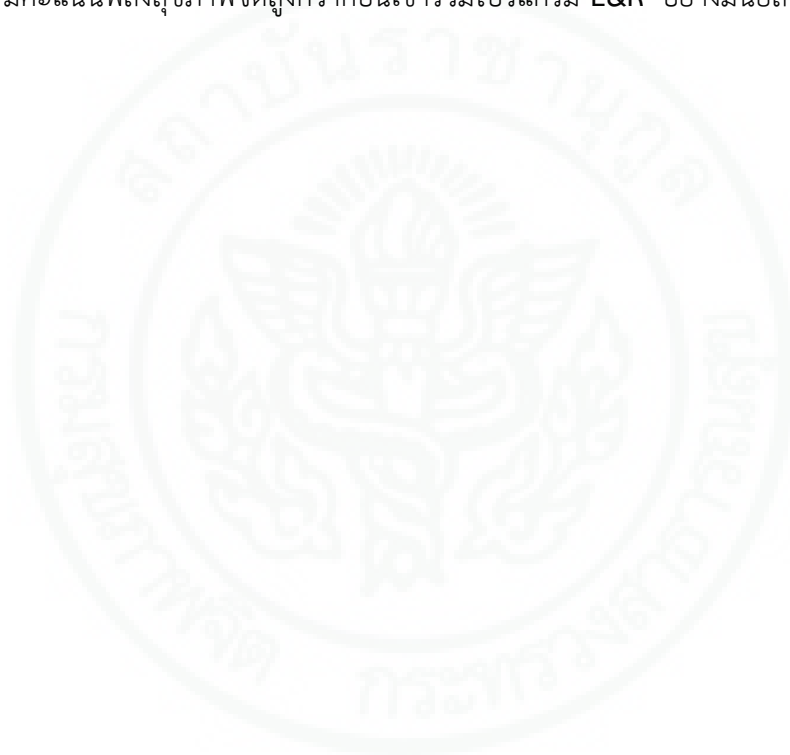
ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ก่อน ระหว่าง และหลังการได้รับโปรแกรม E&R

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม E&R (n = 24)

การทดลอง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t-test	p-value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
ด้านอารมณ์	22.875	2.212	24.167	1.880	12.237*	.000
ด้านกำลังใจ	12.791	1.382	14.50	1.179	5.414*	.000
ด้านการจัดการกับปัญหา	12.29	1.082	15.791	1.910	8.972*	.000
รวมทุกด้าน	47.958	3.355	60.333	3.422	13.140	.000

* $p < .05$

จากตารางที่ 3 พบว่าผู้ดูแลของผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา หลังโปรแกรม E&R โดยภาพรวม มีคะแนนพลังสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม E&R อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้าน พัฒนาการก่อน ระหว่าง และหลังการได้รับโปรแกรม E&R โดยร้อยละ และภาพรวมของแต่ละด้าน (n = 24)

ข้อคำถาม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ด้านความทนทานทางอารมณ์					
1. เรื่องไม่สบายใจเล็กน้อย ทำให้ฉันว่าวุ่นใจนั่งไม่ติด	3.00	.417	1.67	.482	10.254*
2. ฉันไม่ใส่ใจคนที่หัวเราะเยาะฉัน	1.71	.550	3.13	.741	7.474*
3. เมื่อฉันทำผิดพลาดหรือเสียหาย ฉันยอมรับผิดหรือผลที่ตามมา	1.79	.658	2.79	.721	5.254*
4. ฉันเคยยอมทนลำบากเพื่ออนาคตที่ดีขึ้น	2.17	.702	3.17	.637	5.254*
5. เวลาทุกขใจมาก ๆ ฉันเจ็บป่วยไม่สบาย	2.83	.637	2.21	.588	3.498*
6. ฉันสอนและเตือนตัวเอง	2.42	.830	3.46	.658	4.399*
7. ความยากลำบากทำให้ฉันแกร่งขึ้น	2.13	.612	2.29	.751	6.584*
8. ฉันไม่จดจำเรื่องเลวร้ายในอดีต	2.33	.868	3.13	.797	3.398*
9. ถึงแม้ปัญหาจะหนักหนาเพียงใด ชีวิตฉันก็ไม่เลวร้ายไปหมด	2.13	.612	3.54	.509	8.365*
10. เมื่อมีเรื่องหนักใจ ฉันมีคนปรับทุกข์ด้วย	2.38	.647	3.67	.565	6.970*
ด้านความทนทานทางอารมณ์รวม	22.875	2.212	24.167	1.880	12.237*

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการก่อน ระหว่าง และหลังการได้รับโปรแกรม E&R โดยช้อย่อย และภาพรวมของแต่ละด้าน (n = 24)(ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ด้านกำลังใจ					
11. จากประสบการณ์ที่ผ่านมา ทำให้ฉันมั่นใจว่าจะแก้ปัญหาต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้	2.58	.654	3.50	.511	6.868*
12. ฉันมีครอบครัวและคนใกล้ชิด เป็นกำลังใจ	2.42	.830	3.63	.495	4.796*
13. ฉันมีแผนการที่จะทำให้ชีวิตก้าวไปข้างหน้า	2.13	.612	2.71	.550	5.657*
14. เมื่อมีปัญหาวิกฤตเกิดขึ้น ฉันรู้สึกตัวอย่างไร	2.83	.637	2.46	.658	2.099*
ความสามารถ					
15. เป็นเรื่องยากสำหรับฉันที่จะ ทำให้ชีวิตดีขึ้น	2.83	.637	2.21	.588	4.733*
กำลังใจรวม					
16. ฉันอยากหนีไปให้พ้น หากมี ปัญหาหนักหนาต้องรับผิดชอบ	12.791	1.382	14.50	1.179	5.414*
17. การแก้ไขปัญหาทำให้ฉันมี ประสบการณ์ มากขึ้น	2.83	.702	2.50	.658	2.326*
18. ในการพูดคุย ฉันหาเหตุผลที่ ทุกคนยอมรับหรือเห็นด้วยกับฉัน ได้	2.63	.495	3.33	.482	5.00*
19. ฉันเตรียมหาทางออกไว้ หาก ปัญหาร้ายแรงกว่าที่คิด	2.13	.612	3.58	.504	4.00*
20. ฉันชอบฟังความคิดเห็นที่ แตกต่างจากฉัน	2.38	.647	3.17	.637	3.800*
20. ฉันชอบฟังความคิดเห็นที่ แตกต่างจากฉัน	2.33	.482	3.21	.588	5.362*
ด้านจัดการกับปัญหา	12.29	1.082	15.791	1.910	8.972*
รวมทุกด้าน	47.958	3.355	50.708	3.544	13.140*

*p < .05

ตารางที่ 2 พบว่า ผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา มีคะแนนพลังสุขภาพจิต โดยเฉลี่ยสูงขึ้น ด้านความทนทานทางอารมณ์ (ก่อนค่าเฉลี่ย = 22.875, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.212,

หลัง ค่าเฉลี่ย= 30.041, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.781) ด้านกำลังใจ (ก่อนค่าเฉลี่ย= 12.79, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.382) (หลังค่าเฉลี่ย= 14.50, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.179)ด้านจัดการกับปัญหา (ก่อนค่าเฉลี่ย= 12.29,ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.082) (หลังค่าเฉลี่ย= 15.791, ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.910) ค่าเฉลี่ยโดยรวมหลังสุขภาพจิตก่อน= 47.96 ,ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.355 อยู่ในระดับ ปานกลาง ส่วนค่าเฉลี่ยหลังสุขภาพจิตหลัง= 60.333 ,ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.422) อยู่ในระดับสูง



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรม E&R ต่อพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา สถาบันราชานุกูล วิธีดำเนินการวิจัย และผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์งานวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม E&R ต่อพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการราชานุกูล(ม่วงแค) สถาบันราชานุกูล

สมมติฐานงานวิจัย

คะแนนพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาหลังเข้าโปรแกรม E&R สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม E&R

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ครั้งนี้เป็น ผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กราชานุกูล (ม่วงแค) แขวงบางรัก เขต บางรัก กรุงเทพฯ สถาบันราชานุกูล ตั้งแต่ ตุลาคม 2553 ถึง มีนาคม 2554 โดยการเลือกแบบเจาะจงจำนวน 24 คน โดยใช้เกณฑ์ต่อไปนี้แพทย์วินิจฉัยเด็กในความดูแลว่าเป็นภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง IQ 20 -34 เป็นผู้ดูแลผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาระดับรุนแรง IQ 20 -34 ที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือ 2 ประเภทคือ

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรม E&R
- 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ

2.2 แบบประเมินพลังสุขภาพจิต

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

ระยะเตรียมการทดลอง

1.ใช้เวลาดำเนินการ 2 เดือน ในการสร้างเครื่องมือ และการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในด้านความตรงตามเนื้อหาและความตรงตามโครงสร้างพัฒนาเครื่องมือตามกระบวนการบริหารเครื่องมือ

2.ขอความร่วมมือจากผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดระยะเวลาในการศึกษาเป็นเวลา 3 เดือน

3. เตรียมคณะผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. เตรียมบุคลากรในการทดลองใช้ จัดประชุมผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของศึกษา เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาซักถาม ตอบข้อสงสัยจนผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาพอใจ จึงให้ผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาลงนามยินยอมเข้าร่วมโปรแกรม E&R

5. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

6. คณะผู้วิจัยใช้แบบประเมินพลังสุขภาพจิต บันทึกผลคะแนนพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง โดยทำการทดสอบเป็นรายบุคคล ใช้เวลาในการทดสอบคนละประมาณ 5 - 10 นาที

ระยะดำเนินการทดลอง

ใช้ระยะเวลาที่ศึกษา 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2554 - 31 มีนาคม 2554 กลุ่มทดลอง ได้เข้าร่วมโปรแกรม E&R กับคณะผู้วิจัย และบุคลากรที่ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กราชานุกูล (ม่วงแค) แขวงบางรัก เขตบางรัก โปรแกรม E&R มี 5 ระยะดังนี้ 1 ระยะการสร้างความร่วมมือสัมพันธ์ภาพและแรงจูงใจ 2 ระยะเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต 3 ระยะเสริมสร้างพลังใจ 4 ระยะเข้าค่ายกิจกรรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตและพลังใจ 5 ระยะประเมินพลังสุขภาพจิตและพลังใจและคงไว้ซึ่งพฤติกรรม

ระยะหลังการทดลอง

1. คณะผู้วิจัย เก็บผลคะแนนพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา โดยใช้แบบประเมินพลังสุขภาพจิตกับกลุ่มตัวอย่างทำการทดสอบเป็นรายบุคคล ใช้เวลาในการทดสอบคนละประมาณ 5 - 10 นาที เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม E&R

2. คณะผู้วิจัยประชุมบุคลากรพยาบาล เพื่อประเมินผลการศึกษา รวมทั้ง สอบถามข้อคิดเห็น ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่างๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยดำเนินการเป็นลำดับขั้นดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ประกอบด้วย อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ โดยวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยร้อยละ

2. เปรียบเทียบคะแนนพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ก่อน ระหว่าง และหลังการได้รับโปรแกรม E&R และค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการ โดยช้อย่อยและภาพรวม โดยใช้สถิติทดสอบ t-test ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยสรุป

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา เป็นเพศหญิง จำนวน 14 คิดเป็นร้อยละ 58.33 เพศชาย จำนวน 10 คิดเป็นร้อยละ 41.67 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41 ถึง 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.83 ส่วนใหญ่มีการศึกษา ประถม จำนวน 11 คิดเป็นร้อยละ 45.82 และส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 12 คิดเป็นร้อยละ 50 (ตารางที่ 1)

สรุปผลการวิจัย

เปรียบเทียบคะแนนพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ก่อนเข้าโปรแกรมกับหลังเข้าโปรแกรม E&R พบว่าคะแนนพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา โดยภาพรวม มีคะแนนพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม E&R อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าเฉลี่ยโดยรวมพลังสุขภาพจิตก่อน = 47.96 ,ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.355 อยู่ในระดับ ปานกลาง ส่วนค่าเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตหลัง = 60.333 ,ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.422 อยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 3)

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการใช้โปรแกรม E&R ต่อพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (One group pre-post test desing) พบว่ามีคะแนนพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา โดยภาพรวม มีคะแนนพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม E&R อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ค่าเฉลี่ยโดยรวมพลังสุขภาพจิตก่อน = 47.96 ,ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.355 อยู่ในระดับ ปานกลาง ส่วนค่าเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตหลัง = 60.333 ,ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.422 อยู่ในระดับสูง(ตารางที่ 3) แสดงว่าโปรแกรม E&R มีผลในการเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาเป็นภาระหนักของผู้ดูแล ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ การที่บุคคลต้องรับภาระหนักเป็นเวลานานจะก่อให้เกิดเป็นความเครียดเรื้อรังทำให้สภาพจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกแปรเปลี่ยนไปนอกจากนี้ยังทำให้ผู้ดูแลเกิดการสูญเสียพลังอำนาจ (Powerlessness) เนื่องจากการบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาเป็นการเจ็บป่วยที่เรื้อรังและไร้ความสามารถ ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ไม่มีทางช่วยและหมดหวังรวมทั้งการเกิดภาวะปัญญาอ่อนขึ้นในครอบครัวยังเป็นมลทิน สิ่งเหล่านี้เป็นความซับซ้อนที่ก่อให้เกิดการสูญเสียพลังอำนาจ (Parker, 1993)หรือพลังสุขภาพจิต การใช้โปรแกรม E&Rทำให้ผู้ดูแลเกิดกระบวนการเสริมพลังใจที่จะคงไว้ซึ่งกำลังใจอย่างต่อเนื่องได้ 5 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 เมื่อผู้ดูแลสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี ก่อให้แรงจูงใจในการเข้าร่วมในโครงการดูแลซึ่งผู้ดูแลจะได้เห็นจากผู้ดูแลอื่นซึ่งมีปัญหาล้ายกันในการมีเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ระยะที่ 2 เป็นกิจกรรมที่ผู้ดูแลได้พูดคุยกันเกี่ยวกับ การดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านพัฒนาการและสติปัญญาเป็นการดูแลที่เห็นผลของการดูแลซ้ำ เป็นการดูแลที่ต้องใช้เวลานาน และเป็นการดูแลที่ต้องทำซ้ำๆ จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ดูแลต้องมีกำลังใจ และแหล่งสนับสนุนทางด้านจิตใจ ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้ดูแลจะเปิดเผยความรู้สึกต่างๆต่อสมาชิกกลุ่ม ภายในกลุ่มจะให้กำลังใจซึ่งกัน ผู้ดูแลเริ่มเข้าใจปัญหาของตนเองมากขึ้น ระยะที่ 3 ผู้ดูแลจะเข้าใจปัญหาและอุปสรรคเป็นธรรมชาติของชีวิตสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน พร้อมกับรู้จักวิธีการจัดการกับปัญหาควรเริ่มต้นที่ตัวเองด้วย การยอมรับ เข้าใจ และหาสาเหตุแห่งปัญหาด้วยกระบวนการคิดอย่างมีสติ และหาทางออกอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งจะทำให้เกิดการเสริมสร้างพลังใจ ระยะที่ 4 การเข้าค่ายเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตและพลังใจ เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ครอบครัวได้เห็นศักยภาพของเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ว่าสามารถทำอะไรได้มากกว่าที่เห็น รวมถึงการช่วยเหลือกันในครอบครัวเวลาเกิดปัญหา เสริมสร้างพลังสุขภาพจิตและพลังใจ ระยะที่ 5 ผู้ดูแลได้สรุปประเด็นต่างๆในเรื่องปัญหาและอุปสรรคในกิจกรรม อีกครั้งรวมถึงแนวทางในการคงไว้ซึ่งการมีพลังสุขภาพจิตและพลังใจได้อย่างไร ในแต่ละกระบวนการดำเนินกิจกรรมจะต้อง

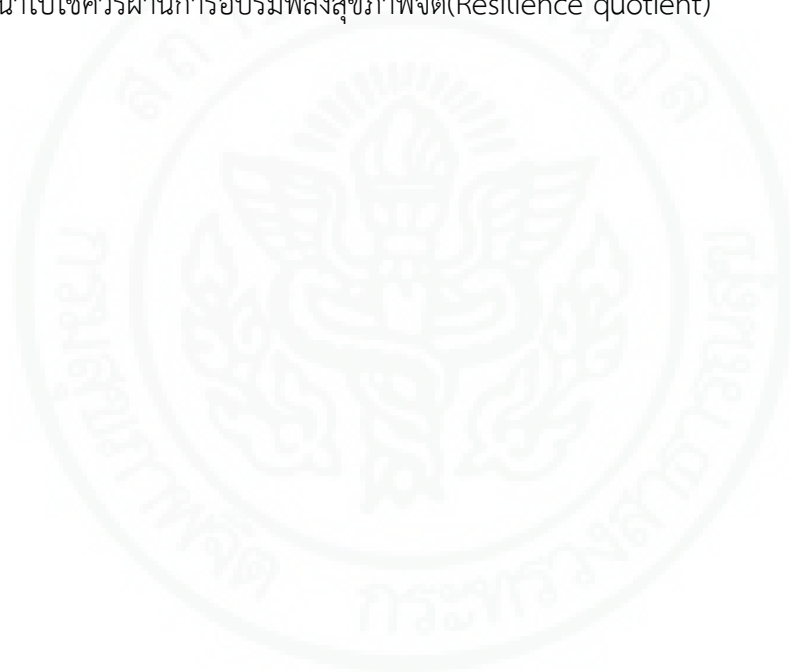
ทำให้ครบเพื่อให้เกิดกระบวนการเกิดพลังสุขภาพจิตและพลังใจที่สมบูรณ์หากขาดขั้นตอนบางครั้งอาจจะทำให้ผู้ดูแลไม่เกิดพลังสุขภาพจิตที่ต้องการได้

ประโยชน์ที่ได้รับ

- สามารถนำไปใช้เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำโครงการพัฒนาเครือข่ายและเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาอายุแรกเกิด-5ปีในกรุงเทพมหานคร ทำให้เด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาได้รับการดูแลที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง
- ผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลเด็กให้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

- หากผู้สนใจจะนำโปรแกรมไปใช้ ควรปรับกิจกรรมในระยะที่ 4 ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
- ในแต่ละกระบวนการดำเนินกิจกรรมจะต้องทำให้ครบเพื่อให้เกิดกระบวนการเกิดพลังจิตพลังใจที่สมบูรณ์หากไม่ครบทุกขั้นตอน อาจจะทำให้ไม่เกิดพลังสุขภาพจิตที่ต้องการได้
- ผู้ที่นำไปใช้ควรผ่านการอบรมพลังสุขภาพจิต(Resilience quotient)



บรรณานุกรม

- สมจิตร พีพัฒน์. (2547). *ความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมจิตร หนูเจริญกุล. (2537). *การดูแลตัวเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ.พรินต์ติ้ง.
- สมพร อินทร์แก้ว และคณะ, (2552). เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี พลังสุขภาพจิต RQ: Resilience Quotient. สำนักสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต. นนทบุรี.
- สุภาวดี ดิสโร. (2551). *ผลของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธต่อความสามารถในการฟื้นฟูพลังของนักศึกษา มหาวิทยาลัย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- American Psychological Association[APA]. (2011). The Road To Resilience.[online]. Retrieved April 5, 2011, from <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx#>
- Ungar, M. (2008) Research Note Resilience across Cultures. *British Journal of Social Work*, 38 (pp 218-235)
- World Health Organization [WHO]. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioral disorder: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: world Health Organization.
- Parker, B. A. (1993). **Living with mental illness: the family as caregiver**. *Journal of Psychosocial Nursing*. 31(3). 19-21.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก.
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือตัวอย่าง

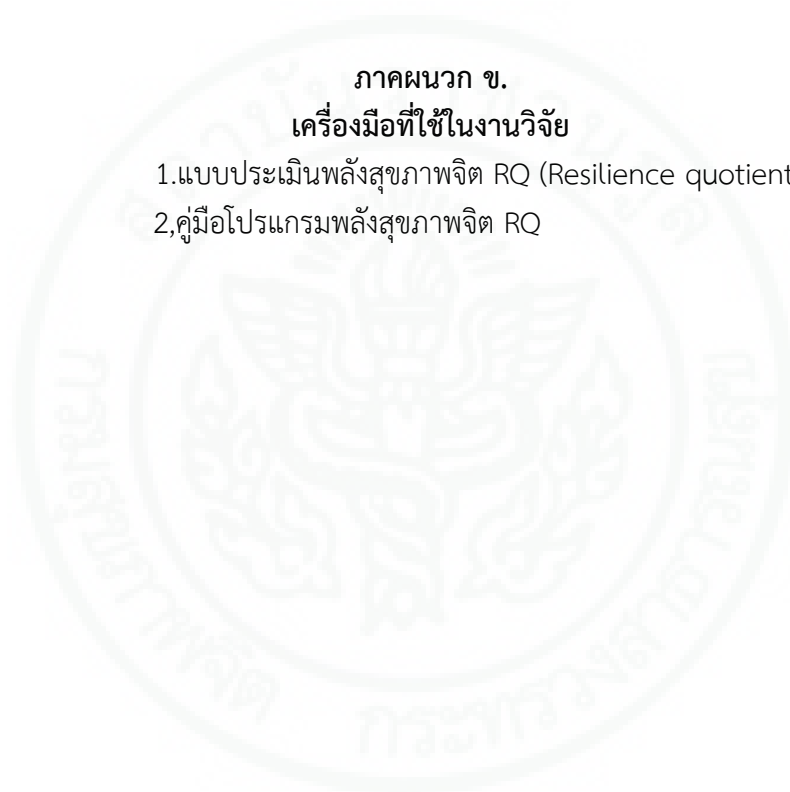
1. นางสาวจันทิมา	จินตโกวิท	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	สถาบันราชานุกูล
2. นายประเสริฐ	จุกา	นักจิตวิทยาชำนาญการพิเศษ	สถาบันราชานุกูล
3. นางสาวศิริรัตน์	นาคทองแก้ว	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	สถาบันราชานุกูล



ภาคผนวก ข.

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

- 1.แบบประเมินพลังสุขภาพจิต RQ (Resilience quotient)
- 2,คู่มือโปรแกรมพลังสุขภาพจิต RQ



แบบประเมินพลังสุขภาพจิต RQ (Resilience quotient)

คำชี้แจง ข้อคำถามในแบบประเมินมีจำนวน 20 ข้อ เป็นการสอบถามถึงความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของท่านเองในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่มากที่สุด ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพของตัว

ข้อคำถาม	ไม่จริง	จริง บางครั้ง	ค่อนข้างจริง	จริงมาก
ด้านความทนทานทางอารมณ์				
1. เรื่องไม่สบายใจเล็กน้อย ทำให้ฉัน ว้าวุ่นใจนั่งไม่ติด				
2. ฉันไม่ใส่ใจคนที่หัวเราะเยาะฉัน				
3. เมื่อนั้นทำผิดพลาดหรือเสียหาย ฉัน ยอมรับผิดหรือผลที่ตามมา				
4. ฉันเคยยอมทนลำบากเพื่ออนาคตที่ดี ขึ้น				
5. เวลาทุกข์ใจมาก ๆ ฉันเจ็บป่วยไม่ สบาย				
6. ฉันสอนและเตือนตัวเอง				
7. ความยากลำบากทำให้ฉันแกร่งขึ้น				
8. ฉันไม่จดจำเรื่องเลวร้ายในอดีต				
9. ถึงแม้ปัญหาจะหนักหนาเพียงใด ชีวิต ฉันก็ไม่เลวร้ายไปหมด				
10. เมื่อมีเรื่องหนักใจ ฉันมีคนปรับทุกข์ ด้วย				
รวม				

ข้อความ	ไม่จริง	จริงบางครั้ง	ค่อนข้างจริง	จริงมาก
ด้านกำลังใจ				
11. จากประสบการณ์ที่ผ่านมา ทำให้ฉันมั่นใจว่าจะแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้				
12. ฉันมีครอบครัวและคนใกล้ชิดเป็นกำลังใจ				
13. ฉันมีแผนการที่จะทำให้ชีวิตก้าวไปข้างหน้า				
14. เมื่อมีปัญหาวิกฤติเกิดขึ้น ฉันรู้สึกว่าตัวเองไร้ความสามารถ				
15. เป็นเรื่องยากสำหรับฉันที่จะทำให้ชีวิตดีขึ้น				
รวม				

ด้านการจัดการกับปัญหา				
16. ฉันอยากหนีไปให้พ้น หากมีปัญหาหนักหนาต้องรับผิดชอบ				
17. การแก้ไขปัญหาทำให้ฉันมีประสบการณ์ มากขึ้น				
18. ในการพูดคุย ฉันหาเหตุผลที่ทุกคนยอมรับหรือเห็นด้วยกับฉันได้				
19. ฉันเตรียมหาทางออกไว้ หากปัญหาร้ายแรงกว่าที่คิด				
20. ฉันชอบฟังความคิดเห็นที่แตกต่างจากฉัน				
รวม				