



ผลของโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ที่มีต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กบกพร่อง ด้านพัฒนาการและสติปัญญาที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยใน สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

จารุวรรณ ประดา, พย.ม.**

ชดาทิพย์ เม่าสวัสดิ์, พ.บ.*

ดารกา แสงสุกใส, วท.ม.**

วิยะดา เมกัสสกุล, พย.บ.**

จารวี คชวงษ์, พย.บ.**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับความเครียดของผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปกครอง ของเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาที่มีระดับค่าคะแนนจากแบบสอบถามสุขภาพทั่วไป (Thai GHQ 12) มากกว่า 2 คะแนน จำนวนทั้งหมด 20 คน และประเมินระดับความเครียดก่อนและหลังเข้าโปรแกรมกับแบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจและแบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติ Wilcoxon Matched - Pairs Signed - Ranks test

ผลการวิจัยที่สำคัญสรุปได้ดังนี้ ค่าเฉลี่ยความเครียดของผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาหลังได้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ : ความเครียด, โปรแกรมครอบครัวบำบัด, ผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา

* นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานการแพทย์ สถาบันราชานุกูล

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล สถาบันราชานุกูล



Effect of resilience program towards the stress of parents developmental and intellectual disabilities persons

Jaruwan Prada, M.S.N.**

Chadapim Phoasavasdi, M.D.*

Daraka Sangsuksai, M.Sc.**

Wiyada Mapaskul, B.N.S.**

Jarawe Kochawong, B.N.S.**

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research aimed at comparing the stress level of the mentally retarded children's parents before and after resilience program. The subjects were 20 mentally retarded children's parents who had the score of standard Thai GHQ > 2 and stress test was done.

The instrument use in the study were 1) resilience program 2) a self-report stress test with reliability 0.87. Data were analyzed by Wilcoxon signed Ranks test.

The finding evaluated that : After the experimental, the mean score of stress level were decreased when measured before the experimental significant different ($p < 0.5$).

Key Word : Stress, resilience program, The mentally Retarded children's parents

บทนำ

สถาบันราชานุกูล เป็นหน่วยงานที่ให้ บริการบุคคลที่บกพร่องด้านพัฒนาการและ สติปัญญา เน้นการส่งเสริมพัฒนาการและพัฒนา ศักยภาพเพื่อสามารถช่วยเหลือตนเองได้ รูปแบบบริการเน้นการพัฒนาเฉพาะบุคคล ผู้บกพร่องด้านพัฒนาการ ซึ่งพบว่าความก้าวหน้า ของพัฒนาการเด็กเป็นไปค่อนข้างช้า จำเป็น ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง จึงได้ปรับรูปแบบ บริการโดยการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการฝึก เพื่อให้ผู้บกพร่องได้รับการดูแลและฝึกพัฒนาการ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

จากการที่ผู้ปกครองเด็กบกพร่องด้าน พัฒนาการและสติปัญญาที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยใน ได้เข้ามามีบทบาทในการดูแล และฝึกพัฒนาการเด็ก จึงทำให้มีภาระการดูแล เพิ่มมากขึ้น ความยากง่ายในการดูแลขึ้นอยู่กับ สภาพปัญหาและความต้องการของผู้บกพร่อง ด้านพัฒนาการและสติปัญญา ประกอบปัญหา จากสภาพเศรษฐกิจ อาหารรายได้เลี้ยงครอบครัว ปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว เหล่านี้คือ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งผู้ปกครองบางคน มีความเครียดในระดับที่เป็นปัญหา ไม่สามารถ จัดการความเครียดด้วยตนเองได้ และจากบริการ ผู้ปกครองแบบองค์รวมที่ได้ให้การดูแลครอบคลุม ด้านจิตใจ มีการดูแลสุขภาพจิตครอบครัว โดย การประเมินสุขภาพจิตผู้ปกครองที่มารับบริการ ผู้ป่วยในทุกคน จำนวน 157 คน ด้วยแบบสอบถาม สุขภาพทั่วไป (Thai GHQ 12) พบว่า ผู้ปกครองมีสุขภาพจิตในระดับที่เป็นปัญหา

จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 12.73 (โครงการ สำรองและคัดกรองสุขภาพจิตครอบครัวที่มารับ บริการผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยครอบครัว; 2551) ทั้งนี้แต่ละหอผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยใน มีบริการ ดูแลความเครียดของผู้ปกครอง เช่น การให้ คำปรึกษารายบุคคล ครอบครัวบำบัด กลุ่ม- ประคับประคองทางจิตใจ และกลุ่มคลายเครียด แต่รูปแบบการบริการดังกล่าวยังไม่เป็นไปใน ทางเดียวกัน และความเครียดของครอบครัว ยังคงอยู่ ทั้งนี้ปัญหาที่พบด้านสุขภาพจิตของ ผู้ปกครอง ได้แก่ ครอบครัวผู้บกพร่องด้าน พัฒนาการและสติปัญญามีความเครียด เป็นผล ให้ผู้ปกครองระบายนามณ์กับลูก (อุบล วรรณกิจ, 2550) เกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่ายไม่อยากดูแล และฝึกลูกตามโปรแกรม (สุภาวดี ชุ่มจิตต์, 2551) ส่งผลกระทบให้เด็กไม่ได้รับการดูแลและ ฝึกอย่างเหมาะสม

จากปัญหาดังกล่าวคณะผู้วิจัยเห็นว่าควร มีรูปแบบการดูแลสุขภาพจิตครอบครัวที่ สามารถลดความเครียดผู้ปกครองได้ ด้วยการ ใช้โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้กับ ครอบครัวให้สามารถรับมือกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

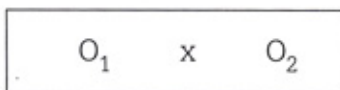
การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลของการใช้โปรแกรมสร้างความเข้มแข็ง ทางใจที่มีต่อระดับความเครียดของผู้ปกครอง ผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาที่มา รับบริการผู้ป่วยใน ศึกษาเปรียบเทียบระดับ ความเครียดของผู้ปกครองเด็กบกพร่อง ด้านพัฒนาการและสติปัญญา ก่อนและหลัง

ได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจ และศึกษาความคิดเห็นของผู้ปกครอง ผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาที่มีต่อโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

วัตถุประสงค์และวิธีการ

ประชากรที่ศึกษาคือผู้ปกครองผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยใน สถาบันราชานุกูล จำนวน 157 คน กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงจากผู้ปกครองผู้ปกครองด้านพัฒนาการและสติปัญญาที่มารับบริการผู้ป่วยใน สถาบันราชานุกูล ที่ได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพจิตโดยใช้แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป (Thai GHQ 12) และมีค่าคะแนนในระดับที่เป็นปัญหาคือ มีคะแนนตั้งแต่ 2 คะแนนขึ้นไป มีทั้งหมดจำนวน 20 คน ดำเนินการวิจัยเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2552 ระยะเวลา 8 สัปดาห์

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental Research) แบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง ดังภาพต่อไปนี้



O_1 หมายถึง การประเมินความเครียดของผู้ปกครองก่อนการใช้โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

x หมายถึง โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

O_2 หมายถึง การประเมินความเครียด

ของผู้ปกครองหลังการใช้โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ รู้สึกดีกับตัวเอง จัดการชีวิตได้ มีสายสัมพันธ์เกื้อหนุน มีจุดมุ่งหมายในชีวิต ดำเนินกิจกรรม 5 กิจกรรมครอบคลุมทั้ง 4 องค์ประกอบ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 รู้สึกดีกับตัวเอง : ต้นทุนชีวิตต้นทุนความสุข

กิจกรรมที่ 2 มองโลกในแง่ดี : เคล็ดวิธีใช้ชีวิตแบบมีกำไร

กิจกรรมที่ 3 เข้าใจอารมณ์และความเครียด : ความแตกต่างของการแก้ปัญหาและการแก้อารมณ์

กิจกรรมที่ 4 คุยกันอย่างเข้าใจ : เรื่องของความรู้สึก

กิจกรรมที่ 5 เกิดมาทำไม : คำถามที่ต้องตอบตัวเอง

2. เครื่องมือวัดประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองซึ่งเป็นแบบประเมินมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต จำนวน 20 ข้อ การแบ่งระดับความเครียดของแบบวัดความเครียดแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

6 - 17 คะแนน แสดงว่า ปกติ/ไม่เครียด

18 - 25 คะแนน แสดงว่า เครียดสูงกว่าปกติ/มีความเครียดเล็กน้อย

26 - 29 คะแนน แสดงว่า เครียดปานกลาง

มากกว่า 30 คะแนนขึ้นไป แสดงว่าเครียดมาก

3. แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ปกครองเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาที่มีต่อโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ออกแบบข้อคำถามเอง จำนวน 7 ข้อ ประเมินความคิดเห็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Non-Parametric แบบ Wilcoxon Signed-Rangs test

ผล

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5 เพศหญิง 19 คน คิดเป็นร้อยละ 95 มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี มากที่สุด 11 คน คิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมา อายุ 41 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 30 รายได้ของกลุ่มตัวอย่าง มีรายได้ 3,000 - 5,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมา คือ รายได้ 5,001 - 7,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 25

2. เปรียบเทียบระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ก่อนและหลังได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจ พบว่าระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาหลังการใช้โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ($\bar{X} = 10.50$) ลดลงจากก่อนการใช้โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ($\bar{X} = 14.80$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .05 ทั้งนี้ระดับความเครียดที่ลดลงมากที่สุด คือ ลดลง 13 คะแนน รองลงมาคือ 9 คะแนน ตามลำดับ ระดับความเครียดหลังการใช้โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจน้อยกว่าก่อนการใช้โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจของผู้ปกครองเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญามี 18 คน ระดับความเครียดหลังการใช้โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจของผู้ปกครองเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญามี 1 คน และระดับความเครียดก่อนการใช้โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจเท่ากับหลังการใช้โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจของผู้ปกครองเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญามี 1 คน

3. ความคิดเห็นของผู้ปกครองเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาที่มีต่อโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจ พบว่าความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจอยู่ระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.79 รองลงมา คือ 4.74 และ 4.68 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1	5
หญิง	19	95
อายุ		
31 - 40 ปี	11	55
41 - 50 ปี	6	30
51 - 60 ปี	3	15
รายได้		
3,000 - 5,000 บาท	9	45
5,001 - 7,000 บาท	5	25
7,001 - 9,000 บาท	2	10
9,001 - 10,000 บาท	2	10
10,001 บาทขึ้นไป	2	10

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความเครียดก่อนและหลังการทดลอง

ความเครียด	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		P-Value
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	
	14.80	7.360	10.50	6.117	.000

P<.05

จากตารางที่ 2 พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับความเครียดหลังการทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 3 ระดับความเครียดก่อนการทดลองกับระดับความเครียดหลังการทดลอง

คนที่	ระดับคะแนนความเครียด		ความแตกต่างของคะแนนความเครียด ก่อนและหลังการทดลอง	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ลดลง (คะแนน)	เพิ่มขึ้น (คะแนน)
1	14	11	3	-
2	17	10	7	-
3	20	17	3	-
4	20	16	4	-
5	8	7	1	-
6	3	1	2	-
7	17	13	4	-
8	12	4	8	-
9	7	3	4	-
10	12	3	9	-
11	15	12	3	-
12	14	10	4	-
13	22	9	13	-
14	18	15	3	-
15	23	17	6	-
16	15	12	3	-
17	12	10	2	-
18	7	7	0	-
19	5	6	-	1
20	35	27	8	-

ตารางที่ 4 ผลบวก ค่าเฉลี่ยของลำดับที่ของผลต่าง ของระดับความเครียดก่อนและหลังการทดลอง

ผลต่าง	N	Mean Rang
ระดับความเครียดหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง	18	10.47
ระดับความเครียดหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง	1	1.5
ระดับความเครียดก่อนการทดลองเท่ากับหลังการทดลอง	1	

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

ความคิดเห็น	\bar{X}	SD	ระดับความคิดเห็น
1. วัตถุประสงค์ของโปรแกรมตรงตามเนื้อหากิจกรรม	4.68	.478	มาก
2. วิทยากรถ่ายทอดเนื้อหากิจกรรมเหมาะสม	4.68	.582	มาก
3. สื่อการสอนเข้าใจง่าย	4.58	.607	มาก
4. เทคนิคที่ใช้ฝึกปฏิบัติในโปรแกรมเหมาะสม	4.74	.562	มาก
5. จำนวนครั้งที่เข้าร่วมโปรแกรมเหมาะสม	4.21	.787	ปานกลาง
6. ประโยชน์ที่สามารถนำไปใช้หลังเข้าร่วมโปรแกรม เช่น เทคนิคจัดการความเครียด เป็นต้น	4.79	.419	มาก
7. ความพึงพอใจหลังได้รับโปรแกรม	4.74	.562	มาก

วิจารณ์

1. เปรียบเทียบระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ก่อนและหลังได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจ พบว่าระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาหลังการใช้โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ($\bar{X} = 10.50$) ลดลง

จากก่อนการใช้โปรแกรมความเข้มแข็งทางใจ ($\bar{X} = 14.80$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเป็นระดับความเครียดที่ปกติ ทั้งนี้ระดับความเครียดที่ลดลงมากที่สุด คือลดลง 13 คะแนน รองลงมาคือ 9 คะแนน ตามลำดับระดับความเครียดหลังการใช้โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจน้อยกว่าก่อนการใช้โปรแกรม

สร้างความเข้มแข็งทางใจของผู้ปกครองเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา 18 คน และระดับความเครียดหลังการใช้โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจของผู้ปกครองเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา 1 คน และระดับความเครียดก่อนการใช้โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจเท่ากับหลังการใช้โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจของผู้ปกครองเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา 1 คน

ผลการวิจัยแสดงว่า ระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ลดลงหลังการใช้โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจ เนื่องจากโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจเป็นโปรแกรมที่เน้นความสำเร็จในการฝ่าฟันอุปสรรคมากกว่าการเน้นในการค้นหาจุดอ่อนของบุคคล เปลี่ยนจากการมองหาความเจ็บป่วยทางจิตมาสู่การแสวงหาและสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดีเปลี่ยนจากผู้อ่อนแอเป็นผู้เข้มแข็งได้ในที่สุด (Pearlin and Schuckr, 1982) จากการมีปัจจัยปกป้อง (protective factor) เช่น บุคลิก สังคม ครอบครัว เครือข่ายอื่นๆ ทางสังคม ที่ทำให้บุคคลสามารถที่จะต่อสู้กับความเครียดในชีวิตได้ (Kapland, 1996) โดยพัฒนาโปรแกรมครอบคลุม 4 องค์ประกอบ คือ รู้สึกดีกับตนเอง จัดการชีวิตได้ มีสายสัมพันธ์เกื้อหนุน และมีจุดหมายในชีวิต ซึ่งเป็นขั้นตอนกระบวนการที่ทำให้ผู้ปกครองเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการ

และสติปัญญา มองโลกแง่ดีโดยเรียนรู้จากประสบการณ์ในวัยเด็ก ได้รับความรักความเข้าใจอย่างสม่ำเสมอจนกลายเป็นต้นทุนทางใจที่แข็งแรงเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ได้ค้นหาทำความรู้จักตนเอง เป็นการสร้างความรู้สึกดีกับตนเอง พัฒนาความถนัดที่มีอยู่จนกลายเป็นความสำเร็จที่ตนภาคภูมิใจ สร้างความเชื่อมั่นในทักษะการจัดการชีวิต ด้วยการฝึกฝนตนเองให้รู้จักยอมรับความเป็นจริงของชีวิต หรือทำใจในสิ่งที่ไม่อาจเปลี่ยนแปลง มีความมุ่งมั่นอดทนที่จะลงมือทำในสิ่งที่ทำได้จนประสบผลสำเร็จ เรียนรู้ที่จะจัดการอารมณ์ของตนเองอย่างถูกต้อง และมีทักษะในการจัดการปัญหาที่สร้างสรรค์ พัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว ให้มีทักษะการสื่อสารที่ดี มีความเข้าใจที่ดี สามารถมอบความรักความเมตตา ความไว้วางใจแก่กันและกัน โดยใช้สายสัมพันธ์เกื้อหนุนเป็นกำลังใจในการฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรคของชีวิต รวมทั้งสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีจุดมุ่งหมาย และก้าวไปสู่เป้าหมายที่มีคุณค่า สอดคล้องกับทฤษฎี Learn Resourcefulness ที่กล่าวว่าประสิทธิภาพของตนเองในการแก้ไขปัญหาซึ่งเกิดจากประสบการณ์ในการเกิดเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต และบุคคลสามารถผ่านพ้นและแก้ไขปัญหาให้ลุล่วงไปได้เมื่อเกิดเหตุการณ์ในลักษณะนี้ซ้ำๆ บุคคลเหล่านั้นจะพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหา และเริ่มรับรู้ถึงพลังความเข้มแข็งที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง เกิดความภาคภูมิใจในตนเองว่าตนเองสามารถผ่านวิกฤติมาได้และไม่กลัวปัญหาหรือสภาวะวิกฤติใดๆ

ที่จะเกิดขึ้นอีกในอนาคต เหล่านี้ทำให้ผู้ปกครองเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาได้เรียนรู้และผ่านกระบวนการการสร้างความเข้มแข็งทางใจ ประกอบกับกระบวนการของโปรแกรมได้พัฒนาทักษะของผู้เข้าโปรแกรมต่อการจัดการความเครียด ให้เข้าใจอารมณ์และความเครียด การแก้ปัญหาและการแก้อารมณ์ ทั้งการคิดและการแสดงความรู้สึก นำไปปรับใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน (ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล, 2551) จึงทำให้ผลประเมินระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาลดลงหลังการใช้โปรแกรมความเข้มแข็งทางใจสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรี วิลาชัย, รัตดารัตน์ โกะกัง, อมรรัตน์ หาญจริง (2551) ได้ศึกษาผลการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในกลุ่มผู้ป่วยจิตก้างวลที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกจิตเวชจำนวน 14 คน เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าโปรแกรมจำนวน 16 คน โดยใช้คู่มือโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อและฝึกลมหายใจ โดยผ่านกิจกรรมกลุ่มจำนวน 6 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีอาการของโรคจิตก้างวลหลังการทำกิจกรรมน้อยกว่าก่อนทำกิจกรรม โดยมีการมารับบริการตรงตามนัด มีการใช้ยาลดลง มีระดับความเครียดลงไปอยู่ในระดับปานกลางและระดับเล็กน้อยมากขึ้น มีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ ส่วนผู้ปกครองเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาที่มีระดับความเครียดเพิ่มขึ้น 1 คน คือจากระดับคะแนนความเครียดจาก 5 คะแนน

เป็น 6 คะแนน และเท่ากันทั้งก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจ 1 คน คือระดับคะแนนความเครียด 7 คะแนน หลังการใช้โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจ แต่เป็นระดับความเครียดที่ปกติ

2. ความคิดเห็นของผู้ปกครองผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาที่มีต่อโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจ พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจอยู่ในระดับมาก โดยเห็นว่าโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจมีประโยชน์ที่สามารถนำไปใช้หลังเข้าร่วมโปรแกรมเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง อาจมีสาเหตุมาจากการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมทั้ง 5 กิจกรรมภายใน 4 สัปดาห์ ทำให้ผู้ปกครองต้องมาเข้าโปรแกรมหลายครั้ง ประกอบกับผู้ปกครองมีภาระในการดูแลบุตรที่ห่อผู้ป่วย และต้องขาดการเข้าร่วมกิจกรรมของห่อผู้ป่วยที่บุตรของตนใช้บริการ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรลดจำนวนกิจกรรมการเรียนรู้สู่ความเข้มแข็งทางใจ ของโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางใจลง ให้สอดคล้องกับระยะเวลาและจำนวนครั้งของการเข้าร่วมโปรแกรม เนื่องจากผู้ปกครองมีภาระในการดูแลบุตร หากระยะเวลาานาน จะก่อให้เกิดความก้างวลต่อผู้ปกครอง สมานธิในการเรียนรู้ลดลง
2. การติดตามประเมินความเครียดหลังการทดลองควรติดตามประเมินปัจจัยแวดล้อม

ที่ก่อให้เกิดความเครียดต่อผู้ปกครอง เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการประเมิน และควรติดตามประเมินความเครียด และการนำโปรแกรมไปใช้ประโยชน์เป็นระยะๆ หลังการใช้โปรแกรม เพื่อติดตามความคงอยู่ของการสร้างความเข้มแข็งทางใจ

3. ควรพัฒนาแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ ที่สอดคล้องกับกิจกรรมของโปรแกรม เพื่อวัดความเข้มแข็งทางใจ โดยตรงจะช่วยให้สามารถประเมินผลลัพธ์ความเข้มแข็งทางใจที่เกิดจากโปรแกรมได้ชัดเจนขึ้น

กิติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา วิทโคต และรองศาสตราจารย์ ดร.สมพงษ์ แต่งตาด ที่เป็นวิทยากรสอน ให้แนะนำและติดตามการทำวิจัยครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ และขอขอบพระคุณนายแพทย์ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล กรมสุขภาพจิตผู้พัฒนาหลักสูตรการสร้าง ความเข้มแข็งทางใจ ที่คณะผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. ความฉลาดทางอารมณ์. กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2543.
- กลุ่มวิกฤตสุขภาพจิต สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์. (2550). การเสริมสร้างความยืดหยุ่นตัวเพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจิต (Resilience). ค้นคืนวันที่ 3 มกราคม 2552 จาก <http://www.galyainstitute.com/mcc-diaster/kvam/10208/ppt>.
- กาญจนา บัวคำ. (2550) รายงานผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจเพื่อป้องกันความเครียด สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ค้นคืนวันที่ 3 มกราคม 2552 จาก <http://www.Phrael.go.th/data/research>.
- จันทิมา องค์โมเชิต. ทฤษฎีในจิตบำบัด. ในจิตบำบัด การปฏิบัติงานจิตเวชทั่วไป, หน้า 9 - 19 กรุงเทพมหานคร: ยูเนียนครีเอชั่น, 2545.
- ดารกา แสงสุกใส. ผลกระทบจากภาวะปัญญาอ่อน. ในปัญญาอ่อนพัฒนาได้อย่างไร, หน้า 8 - 13 กรุงเทพมหานคร : สถาบันราชานุกูล, 2549.
- ณัฐิกา ราชบุตร, วรจรัตน์ ทะมั่งกลาง, บัวเงิน วงษ์คำพันธ์, วิภาดา คณะไชย (2549). ความเครียดและการปรับตัว ต่อความเครียดของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. ค้นคืนวันที่ 3 มกราคม 2552 จาก <http://www.jvkk.go.th/researchnew/details.asp?code=0068>

- นิระมล ลิ้มปะโลม. (2548). ความเครียด. การบริการสุขภาพในสถานประกอบการ ค้นคืนวันที่ 3 มกราคม 2552 จาก <http://www.sutir.sut.ac.th>
- ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล. กรอบแนวคิดการพัฒนา resilience. (2549) ค้นคืนวันที่ 3 มกราคม 2552 จาก <http://www.gotoknow.org> (2009,Jan 20)
- ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล. คู่มือจัดกิจกรรมการสร้างความเข้มแข็งทางใจสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์แห่งประเทศไทย, 2551.
- พัชรี คำธิดา. (2550). รูปแบบการดูแลและช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายซ้ำโดยกระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางใจ. ค้นคืนวันที่ 3 มกราคม 2552 จาก <http://www.jvkk.go.th/reserchnew/details.asp?code=0102452>
- พัชรี วิลาลัย. (2551). ผลการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตกังวล. ค้นคืนวันที่ 3 มกราคม จาก <http://www.Jvkk.go.th/index01.asp> (2009,Jan4)
- วรวรรณ จุทา. แบบคัดกรองทางสุขภาพจิต เล่ม 2 แบบประเมินทางสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. นนทบุรี : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, 2545.
- วราภรณ์ ตระกูลสฤณี. ความเครียดและการจัดการกับความเครียด. ในจิตวิทยาการปรับตัว, หน้า 170 - 182, พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, 2545.
- สุภาวดี ชุ่มจิตต์. การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการดูแลเด็กก้อทิสติกของบิดามารดา โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. โครงการศึกษาอิสระมหาวิทยาลัยสัตยาภิบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2547.
- อรพรรณ ลีอนุวัชรชัย. ครอบครัวบำบัด. ในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, หน้า 141 - 153. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- อุมาพร ด้รงค์สมบัติ. จิตบำบัดครอบครัวคืออะไร. ในจิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว, พิมพ์ครั้งที่ 5. หน้า 87 - 97, กรุงเทพมหานคร : ศูนย์วิจัยและการพัฒนาครอบครัว, 2544.
- อุบล วรณกิจ. ประสบการณ์การดูแลเด็กปัญญาอ่อนของมารดา. รายงานการวิจัย กลุ่มการพยาบาล สถาบันราชานุกูล. 2550.
- Adrain D. Vanbenda. Resilience theory-A literature Review (Online). 2007, Retrieved Jan, 3, 2009, from <http://www.vanbenda.org/adrain/resilience.htm>
- David M. Introduction to stress (Online). 2008, Retrieved Jan, 3,2009, from : <http://www.wikieducator.mht>
- Klass, M., and Regina, M. The effect of disordered parenting on the development of children. In Child and adolescent psychiatry a comprehensive textbook, 2nd pp. 427 - 489. Philadelphia: Quebeccor World-Taunton, 2002.