



ผลของโปรแกรมครอบครัวบำบัด ที่มีต่อ ความเครียดของผู้ปกครองจากการดูแลเด็ก ที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา ของสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

ปรารภณา รัตนถิรวรรณ, สส.บ.*

วันทนี ผลสมบุรณ์, กศ.ม.**

ภาวินี บุญสุวรรณค์สง, พย.บ.**

ภัคติมา บุรพกุล, ท.บ.,ป.บัณฑิต,สม.***

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง เรื่อง ผลของโปรแกรมครอบครัวบำบัด ที่มีต่อความเครียดของผู้ปกครองจากการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาของสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับความเครียดของผู้ปกครองจากการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมครอบครัวบำบัดและศึกษาความคิดเห็นของผู้ปกครองที่มีต่อโปรแกรมครอบครัวบำบัด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลที่มาใช้บริการผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล ในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2552 โดยให้ทำแบบวัดความเครียดสวนปรุง (SPST-20) กรมสุขภาพจิต ได้คะแนน 24 คะแนนขึ้นไป (ระดับเครียดปานกลาง) จำนวน 7 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยได้แก่ โปรแกรมครอบครัวบำบัด, แบบวัดความเครียดสวนปรุง (SPST-20) กรมสุขภาพจิต และแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมครอบครัวบำบัด ซึ่งตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ค่าความเที่ยงของแบบวัดความเครียดสวนปรุง (SPST-20) เท่ากับ 0.7 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ และสถิติที่ใช้เปรียบเทียบด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปแบบ Non Parametric

ผลการศึกษา พบว่า ระดับความเครียดของผู้ปกครองจากการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาหลังได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้ปกครองมีความคิดเห็นต่อโปรแกรมครอบครัวบำบัดอยู่ในระดับเห็นด้วย (ค่าเฉลี่ย=4.36)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ จำนวนครั้งและช่วงเวลาที่ใช้โปรแกรมมีความจำเป็น การกำหนดจำนวนครั้งทำให้โปรแกรมมีความชัดเจนและผลที่เกิดขึ้นมีความแม่นยำ ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรกำหนดระยะเวลาให้ยืดหยุ่นมากขึ้นและควรใช้การประเมินเฉพาะความเครียดจากการดูแลบุตรบกพร่องทางสติปัญญา

* นักสังคมสงเคราะห์ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ สถาบันราชานุกูล

** พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาล สถาบันราชานุกูล

*** ทันตแพทย์ กลุ่มงานทันตกรรม สถาบันราชานุกูล



Effect of Family Therapy Program on the Parent's Stress from Intellectual and Developmental Disabilities Child Care, Rajanukul Institute, Department of Mental Health.

Pratthana Rattanatirawan, B.S.W.*

Wantanee Pholsomboon, M.Ed.**

Pawinee Bonsawansong, Bch, (Nursing)**

Pattima Burapholkul, D.D.s, Grad Dip, MPH.***

Abstract

The Main objectives of This Quasi Experimental Research: Effect of Family therapy Program on The Parent's stress from Intellectual and Developmental disabilities Child Care, Rajanukul Institute, Departmental of Mental Health were (1) to compare between the level of The Parent's from Intellectual and Developmental Disabilities Child Care before and after using Family Therapy Program. (2) to find out the opinion of the parent about the Family therapy Program. The population of the study were 7 parents or care takings of the Intellectual and Developmental Disabilities Child who walk in out-patient department Rajanukul Institute on January, 2008 and had a higher 24 scores by using the Suanpung Stress test-20 (SPST-20). The demographic record form was used as the tool to Family Therapy Program, Suanpong Stress test-20 (SPST-20) Mental health Department and the questionnaire about the opinion of effect of Family therapy and check validity by 5 professional. The validity score of Suanpong Stress test-20 (SPST-20) were 0.7 Frequency, Percentage and Non-parametric statistic were used to analyze the data.

The result of the study showed that the level of The Parent's stress from Intellectual and Developmental Disabilities Child Care were significant after using the Family therapy Program ($p < .05$). The parent of Intellectual and Developmental Disabilities agree with this program.(4.36)

The first study suggestions were times of each session of program that important to accurate results. The second were the assessment about level stress especially Intellectual and Developmental Disabilities Child Care had been better than the normally stress.

* Rajanukul Institute

บทนำ

จากการสำรวจปัญหาผู้ที่มารับบริการที่สถาบันราชานุกูลปี 2549, ปี 2550 และปี 2551 พบว่า มีผู้มารับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (Mental Retardation) จำนวน 8,099, 10,248 และ 13,790 ราย ตามลำดับ¹ โดยมีจำนวนผู้บกพร่องสติปัญญาเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งบุคคลเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้เต็มตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ข้อจำกัดที่พบเป็นส่วนมาก คือ การดูแลและการปรับตัวอยู่ในสังคมที่จำเป็นต้องมีผู้อื่นดูแลอย่างใกล้ชิดเกือบตลอดเวลา ดังนั้นการดูแลที่ไม่เหมาะสมอาจจะทำให้พัฒนาการของเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาเกิดปัญหาพฤติกรรมต่างๆ ได้ เช่น ก้าวร้าว ทำร้ายตัวเอง ทำร้ายผู้อื่น แยกตัว เป็นต้น

ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลในครอบครัวที่มีบุตรบกพร่องทางสติปัญญา เมื่อประสบปัญหาพฤติกรรมดังกล่าว มักจะเกิดความไม่สมดุลในชีวิตและการทำหน้าที่ในครอบครัว เช่น ปัญหาการทุ่มเทพลังกายพลังใจ ในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา การลาออกจากงาน การทำหน้าที่ของสามี-ภรรยาไม่สมบูรณ์ ภาวะความวิตกกังวลต่ออนาคตของผู้บกพร่องทางสติปัญญา ความยุ่งยากซับซ้อนในการจัดการดูแลฝึกทักษะต่างๆ เพื่อพัฒนาผู้บกพร่องทางสติปัญญา ปัญหาค่าใช้จ่ายในการดูแลทางสังคม ทางกายภาพ และทางการศึกษา ฯลฯ ส่งผลให้เกิดวิกฤตการณ์ทางจิตและเมื่อเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงก่อให้เกิด

เกิดเป็นความเครียดของครอบครัว โดยเฉพาะพ่อแม่หรือผู้ดูแลได้รับผลกระทบอย่างมาก และทำให้ครอบครัวไม่สามารถดำเนินการได้ตามหน้าที่ (Dysfunction) พ่อแม่หรือผู้ดูแล ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญของผู้บกพร่องทางสติปัญญาต้องรับภาระทางด้าน การดูแล ด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา ทำให้ละเลยการดูแลสุขภาพจิตใจ อารมณ์ของตนเอง ทำให้เกิดความเครียดต่อปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาจิตเวชได้

จากการคัดกรองผู้ป่วยใหม่ที่รับบริการที่งานบริการผู้ป่วยนอกที่เป็นผู้ป่วยใหม่พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีความเครียดจากการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาอยู่ในระดับความเครียดสูงกว่า 24 คะแนน (เครียดปานกลาง) จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน เมื่อวัดจากแบบวัดความเครียดสวนปรุง (SPST-20) กรมสุขภาพจิต และไม่สามารถจัดการกับความเครียดของตนเองได้ ทำให้ศักยภาพในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาลดน้อยลง ในการวิจัยครั้งนี้ได้เลือกใช้โปรแกรมครอบครัวบำบัด เพื่อลดความเครียดของผู้ปกครองจากการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา และศึกษาว่าการใช้โปรแกรมครอบครัวบำบัด มีผลทำให้ความเครียดของผู้ปกครองจากการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาลดลงได้หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความเครียดของผู้ปกครองจากการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมครอบครัวบำบัด
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ปกครองที่มีต่อโปรแกรมครอบครัวบำบัด

วัสดุและวิธีการ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ได้แก่ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาในงานบริการผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล ซึ่งได้รับการคัดกรองจากแบบวัดความเครียดสวนปรุง (SPST-20) กรมสุขภาพจิต

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาที่มารับบริการงานบริการผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล ในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2552 คัดเลือกโดยให้ทำแบบวัดความเครียดสวนปรุง (SPST-20) กรมสุขภาพจิต ได้คะแนน 24 คะแนนขึ้นไป (ระดับเครียดปานกลาง) จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน จำนวน 7 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

(1) โปรแกรมครอบครัวบำบัด

- วัตถุประสงค์ :

1. ผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา มีวิธีการดูแล

ตนเองและจัดการความเครียดด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

2. สนับสนุนให้ผู้ปกครองมีความพร้อมในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาเพิ่มขึ้น

3. ลดความขัดแย้งในครอบครัว โดยให้ความเข้าใจกันมากขึ้น

4. มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจสู่ภายนอก เช่น สุขภาพร่างกาย การเจ็บป่วย

5. ลดความทุกข์ใจของผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา

- ขั้นตอนโปรแกรมครอบครัวบำบัด :

กำหนดให้ผู้รับบริการเข้ารับการบำบัด

ตามโปรแกรมครอบครัวบำบัด 2 ครั้งต่อราย โดยให้เทคนิคครอบครัวบำบัดแนวแซทเทอร์ (Satir's Model) ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการบำบัดตามโปรแกรมครอบครัวบำบัด ครั้งที่ 1

สัปดาห์ที่ 2 มอบหมายการบ้านให้ทดลองปฏิบัติ (ฝึกการดูแลตนเองและจัดการความเครียด)

สัปดาห์ที่ 3 เข้ารับการบำบัดตามโปรแกรมครอบครัวบำบัดครั้งที่ 2 เพื่อทบทวนการบ้านที่มอบหมายและติดตามผลการปฏิบัติจริง

สัปดาห์ที่ 4 ติดตามผลสำเร็จในการเข้าโปรแกรมครอบครัวบำบัดโดยการสัมภาษณ์และสังเกตอย่างมีส่วนร่วม

วิเคราะห์คุณภาพของโปรแกรมครอบครัวบำบัด โดยใช้หลัก IOC จากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลจิตเวช 1 ท่าน นักสังคมสงเคราะห์ 2 ท่าน และนักจิตวิทยา 1 ท่าน

(2) แบบวัดความเครียดสวนปรุง (SPST-20) กรมสุขภาพจิต

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความเครียดสวนปรุง (SPST-20) โดยเลือกใช้รายหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับความเครียดจากการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา เพื่อกำหนดการประเมินในรายหัวข้อ 5 หัวข้อหลัก ดังนี้

ความเครียดจากการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มีสาเหตุหลักเช่นเดียวกับความเครียดอื่น ได้แก่ สาเหตุด้านร่างกาย และสาเหตุด้านจิตใจ² จากรายงานการวิจัย เรื่อง การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรุง³ ได้กล่าวถึง ที่มาของความเครียดว่ามี 6 ประการหลัก คือ

1. เครียดจากงาน
2. เครียดส่วนตัว
3. เครียดจากครอบครัว
4. เครียดทางสังคม
5. เครียดจากสิ่งแวดล้อม
6. เครียดเรื่องการเงิน

โดยจะแบ่งเป็นข้อคำถามในแบบวัดความเครียด ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกหัวข้อที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เครียดจากครอบครัว มีข้อคำถาม 1 คำถาม คือ ครอบครัวขัดแย้งกันในเรื่องเงิน

หรือเรื่องงานในบ้าน (ข้อที่ 3)

ในส่วนของอาการของความเครียดด้านร่างกายและจิตใจ รายงานการวิจัยดังกล่าวได้กล่าวถึงอาการที่เกิดขึ้น 7 อาการดังนี้

1. อาการเครียดทางกล้ามเนื้อ
2. อาการเครียดทางประสาทอัตโนมัติ PNS
3. อาการเครียดทางประสาทอัตโนมัติ SNS
4. อาการเครียดทางอารมณ์
5. อาการเครียดทางด้านความคิด
6. อาการเครียดทางด้านต่อมไร้ท่อ
7. อาการเครียดทางระบบภูมิคุ้มกัน

ผลของความเครียดที่สำคัญและเกิดขึ้นทุกขณะที่มีภาวะเครียด ได้แก่

- ผลทางด้านร่างกาย ประเมินเป็นอาการเครียดที่เป็นผลเสียทางประสาทอัตโนมัติ PNS มีข้อคำถาม 1 คำถาม ได้แก่ ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง (ข้อที่ 10) และอาการเครียดทางประสาทอัตโนมัติ SNS มีข้อคำถาม 1 คำถาม ได้แก่ ปวดศีรษะข้างเดียว (ข้อที่ 11)

- ผลทางด้านอารมณ์และจิตใจ ประเมินเป็นอาการเครียดทางอารมณ์ มีข้อคำถาม 4 คำถาม เลือกมา 2 คำถาม ได้แก่ รู้สึกวิตกกังวล (ข้อที่ 12) และรู้สึกคับข้องใจ (ข้อที่ 13) เนื่องจากผู้ปกครองเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา มักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลและพัฒนาการ มีความสับสนคับข้องใจ ต้องการคำตอบที่ชัดเจนเรื่องบุตรที่มี

ความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา (แผ่นพับเรื่อง ครอบครัวกับผู้ปกครองทาง สติปัญญา กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ สถาบัน ราชานุกูล)

สรุป ในงานวิจัยครั้งนี้ ได้เลือก หัวข้อประเมินจากแบบวัดความเครียดสวนปรุง (SPST-20) ใน 5 หัวข้อที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ครอบครัวขัดแย้งกันในเรื่องเงิน หรือเรื่องงานในบ้าน (ข้อที่ 3)
2. ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง (ข้อที่ 10)
3. ปวดศีรษะข้างเดียว (ข้อที่ 11)
4. รู้สึกวิตกกังวล (ข้อที่ 12)
5. รู้สึกคับข้องใจ (ข้อที่ 13)

(3) **แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมครอบครัวบำบัด** แบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อโปรแกรมครอบครัวบำบัด ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ด้าน ได้แก่

- 3.1 ด้านเนื้อหา
- 3.2 ด้านเทคนิค
- 3.3 ด้านประโยชน์

แบ่งระดับความคิดเห็นที่ให้มาตราส่วน ประเมินค่า (Rating Scale) เป็น 5 ระดับ ดังนี้

- ระดับ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- ระดับ 4 หมายถึง เห็นด้วย
- ระดับ 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ
- ระดับ 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
- ระดับ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3. การรวบรวมข้อมูล

1. รวบรวมผลการประเมินความเครียดของผู้ปกครองจากการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา ก่อนเข้ารับโปรแกรมครอบครัวบำบัด ในวันที่ 15-21 มกราคม 2552

2. กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโปรแกรมครอบครัวบำบัด ตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

- | | |
|--------------|--|
| สัปดาห์ที่ 1 | กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการบำบัดตามโปรแกรม ครั้งที่ 1 |
| | ดำเนินการเมื่อ 19-23 มกราคม 2552 |
| สัปดาห์ที่ 2 | มอบหมายการบ้านให้ลองปฏิบัติ (ฝึกการดูแลตนเองและจัดการความเครียด) |
| | ดำเนินการเมื่อ 26-30 มกราคม 2552 |
| สัปดาห์ที่ 3 | นัดหมายเข้ารับการบำบัดครั้งที่ 2 เพื่อติดตามผลการปฏิบัติจริง |
| | ดำเนินการเมื่อ 2-6 กุมภาพันธ์ 2552 |
| สัปดาห์ที่ 4 | ติดตามผลการใช้โปรแกรมครอบครัวบำบัดที่มีต่อความเครียดของผู้ปกครองจากการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา |
| | ดำเนินการเมื่อ 9-13 กุมภาพันธ์ 2552 |

3. รวบรวมผลการประเมินความเครียดของผู้ปกครองจากการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาหลังเข้ารับโปรแกรมครอบครัวบำบัด ในวันที่ 9 - 13 กุมภาพันธ์ 2552

4. รวบรวมข้อมูลที่เป็นความคิดเห็นของผู้ปกครองที่เข้าโปรแกรม เพื่อวัดผลกระทบของ

การวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ในวันที่ 9 - 13 กุมภาพันธ์ 2552

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เครื่องมือ การรวบรวมข้อมูลและสถิติที่ใช้เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์และตัวแปร	เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	การรวบรวมข้อมูล	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
1. เพื่อเปรียบเทียบตัวแปรตามก่อนและหลังการทดลอง	1. แบบวัดความเครียด 2. โปรแกรมครอบครัวบำบัด	1. รวบรวมข้อมูลก่อนหลังเข้ารับโปรแกรม 2. แบบประเมินผลหลังเข้ารับโปรแกรมแต่ละครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1-4	1. ค่าความถี่ 2. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม 3. สถิติที่ใช้เปรียบเทียบด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปแบบ Non Parametric
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นที่มีต่อโปรแกรม	1. แบบสอบถามความคิดเห็น	1. รวบรวมข้อมูลหลังการเข้ารับโปรแกรมครั้งสุดท้าย	1. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ผลการศึกษา เรื่อง “ผลของโปรแกรมครอบครัวบำบัดที่มีต่อความเครียดของผู้ปกครองจากการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา ของสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต” สรุปผลได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

พบว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมด 7 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 41 - 50 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 42.9 นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 42.3 ระดับการศึกษาอนุปริญญา/ปวส. มากที่สุด จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 42.9 ประกอบอาชีพนักศึกษาและธุรกิจส่วนตัว/ค้าขายอาชีพจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 28.6 รายได้ประมาณ 5,000 - 10,000 บาท และ

10,001 - 15,000 บาทจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 28.6 ความสัมพันธ์กับเด็กส่วนใหญ่เป็นมารดา จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 85.7 ความสัมพันธ์ในครอบครัวเกือบทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 71.4

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล การเปรียบเทียบระดับความเครียดของผู้ปกครองจากการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมครอบครัวบำบัด

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบระดับความเครียดของผู้ปกครองจากการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมครอบครัวบำบัด

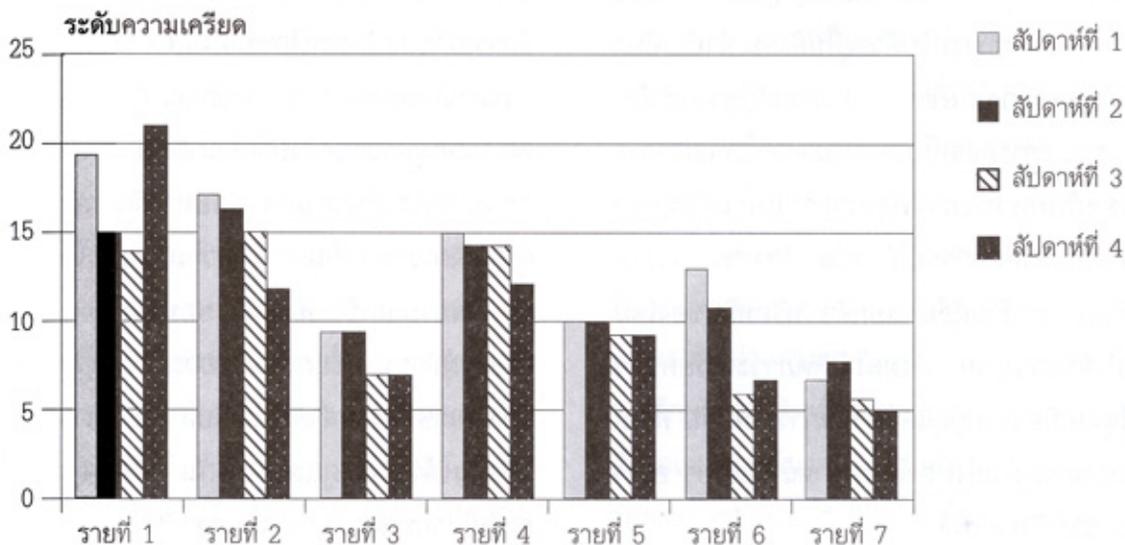
จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)	ความเครียดก่อนทดลอง		ความเครียดหลังทดลอง		wilcoxon
	X	SD	X	SD	
7	49.57	14.15	46.43	22.62	0.034

$P < 0.05$

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยของความเครียดก่อนการทดลองเท่ากับ 49.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 14.15 หลังจากการทดลองค่าเฉลี่ยของความเครียดเท่ากับ 46.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 22.62 สรุปได้ว่าความเครียดหลังการทดลองใช้โปรแกรมครอบครัวบำบัดลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การเปรียบเทียบระดับความเครียดของผู้ปกครองจากการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาหลังการใช้โปรแกรมครอบครัวบำบัด

ตารางที่ 2 แผนภูมิแสดงการเปรียบเทียบระดับความเครียดของผู้ปกครองจากการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาหลังการใช้โปรแกรมครอบครัวบำบัด



จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าระดับความเครียดของผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ มีแนวโน้มลดลง มีเพียง 2 ราย คือ ในรายที่ 1 และรายที่ 6 ที่มีระดับความเครียดในสัปดาห์สุดท้ายสูงขึ้น

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของผู้ปกครองที่มีต่อโปรแกรมครอบครัวบำบัด

ความคิดเห็นของผู้ปกครองที่มีต่อโปรแกรมครอบครัวบำบัด โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับ เห็นด้วย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35) ส่วนความคิดเห็นด้านประโยชน์ มีค่าสูงสุดอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.83) รองลงมาคือ ด้านเทคนิค อยู่ในระดับ เห็นด้วย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48) ด้านเนื้อหา มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด อยู่ในระดับ เห็นด้วย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74)

สรุปผลและวิจารณ์

1. ระดับความเครียดของผู้ปกครองจากการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาหลังได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากการศึกษาจะเห็นว่า ผู้ปกครองทางสติปัญญามีข้อจำกัดในการดูแลและการปรับตัวอยู่ในสังคม จำเป็นต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด ส่วนใหญ่ผู้ดูแลจะเป็นมารดา การดูแลที่ไม่เหมาะสมจะทำให้พัฒนาการของผู้ปกครองทางพัฒนาการและสติปัญญาเกิดปัญหาพฤติกรรมได้ เช่น ก้าวร้าว ทำร้ายตัวเอง ทำร้ายผู้อื่น แยกตัว หรือหยิ่งขงโดยไม่ได้รับอนุญาต ส่งผลให้เกิดภาวะเครียดของผู้ดูแลเนื่องจากผู้ดูแลต้องรับภาระเพิ่มขึ้น ทำให้ไม่สามารถจัดแบ่งเวลาในการทำหน้าที่หลายๆ อย่างในขณะเดียวกันได้

แนวทางการจัดการความเครียดพบว่า ครอบครัวถือเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ที่มีความสำคัญมาก โดยมีส่วนช่วยในการให้ความรู้ การป้องกันการฟื้นฟูสุขภาพอนามัยแก่สมาชิกในครอบครัว งานบริการผู้ป่วยนอกได้นำรูปแบบการให้บริการครอบครัวบำบัดมาเป็นแนวทางการจัดให้บริการเพื่อช่วยบำบัดความเครียดของผู้ปกครองจากการดูแล การเข้าโปรแกรมภายในระยะเวลา 1 เดือน ระดับความเครียดของผู้ปกครองจากการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาส่วนใหญ่มีแนวโน้มลดลง สอดคล้องกับงานวิจัย ของวัลลีย์ กนกวิจิตร และคณะ (2534)⁴

ซึ่งทำการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชและญาติผู้ป่วยก่อนและหลังเข้ารับการรักษาด้วยกลุ่มครอบครัวบำบัดในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้ากลุ่มครอบครัวบำบัดผู้ป่วยจิตเวชมีการยอมรับตนเองมากขึ้น มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การตามใจตนเอง การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง หลังเข้ากลุ่มครอบครัวบำบัดญาติผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป่วยทางจิตเวชของผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้น ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ยอมรับผู้ป่วยและสงสารผู้ป่วยมากขึ้นกว่าเดิม ยอมรับว่าการป่วยทางจิตเวชมีความสำคัญเท่ากับการป่วยทางกาย ซึ่งควรได้รับการดูแลเท่าๆ กัน นอกจากนั้นญาติผู้ป่วยทุกคนมีความเห็นตรงกันว่า การรักษาด้วยกลุ่มครอบครัวบำบัด นั้นได้รับประโยชน์มากกว่าที่เขาคาดหวังไว้

2. ความคิดเห็นของผู้ปกครองที่มีต่อโปรแกรมครอบครัวบำบัดอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก (ค่าเฉลี่ยมากกว่า 3.5) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นของผู้ปกครองที่มีต่อโปรแกรมครอบครัวบำบัดโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับเห็นด้วย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36) ส่วนความคิดเห็นด้านประโยชน์มีค่าสูงสุดอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.83) เมื่อพิจารณารายข้อจะเห็นว่าได้รับประโยชน์หลังจากเข้ารับโปรแกรมครอบครัว เช่น การจัดการความเครียด มีความพึงพอใจ

หลังเข้ารับโปรแกรมครอบครัวบำบัดและจะแนะนำผู้อื่นที่มีความเครียดให้เข้ารับโปรแกรมครอบครัวบำบัด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.86) จะแนะนำผู้อื่นที่มีความเครียดให้เข้ารับโปรแกรมครอบครัวบำบัด ต้องการให้ดำเนินการโปรแกรมนี้ต่อ โดยเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้การประเมินโปรแกรมครอบครัวบำบัดชัดเจนขึ้น รองลงมาคือโปรแกรมครอบครัวบำบัดมีความจำเป็น (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86) ควรจะขยายโครงการโดยการคัดกรองความเครียดของผู้ปกครองเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการรับบริการอื่นๆ ซึ่งจะทำให้การบำบัดรักษาดีขึ้น มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น **ด้านเทคนิค** อยู่ในระดับเห็นด้วย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48) จากการดูรายละเอียดข้อย่อยจะเห็นว่า ระยะเวลาในแต่ละกิจกรรมมีความเหมาะสมและความเชื่อมั่นในตัวผู้บำบัดได้คะแนนสูงสุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.71) ด้านสุดท้ายคือ**ด้านเนื้อหา** พบว่า เนื้อหาของแต่ละกิจกรรมมีความเหมาะสมได้คะแนนสูงสุด อยู่ในระดับเห็นด้วย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74) ส่วนคะแนนต่ำสุดจำนวนครั้งที่เข้าโปรแกรมมีความเหมาะสมอยู่ระดับไม่แน่ใจ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.29) อาจจะต้องทำการศึกษาเพิ่มเติมถึงจำนวนครั้งในการจัดโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ การนำโปรแกรมครอบครัวบำบัดไปใช้นั้น บุคลากรที่ปฏิบัตินั้น จะต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ความเข้าใจในการทำครอบครัวบำบัดแนวเซทเทียร์ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลที่ใกล้เคียงกัน

เนื่องจากความเครียดเป็นการพิจารณาที่ระดับอารมณ์ความรู้สึก บางครั้งไม่สามารถบ่งบอกเป็นค่าที่ชัดเจน จึงต้องใช้การประเมินจากผู้บำบัดที่มีมาตรฐานเดียวกัน

จำนวนครั้งและช่วงเวลาที่เข้าโปรแกรมมีความจำเป็น การกำหนดจำนวนครั้งทำให้โปรแกรมมีความชัดเจนและรู้ผลที่เกิดขึ้นแน่ชัด ผู้ปกครองบางคนที่มีอุปสรรคด้านเวลา เช่น ไม่สามารถลางานมาเข้าร่วมโปรแกรมได้ตามกำหนดหรือมีเวลาจำกัดนั้น ไม่เหมาะสมในกลุ่มตัวอย่างนี้ เนื่องจากไม่สามารถประเมินผลได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับจำนวนครั้งที่เหมาะสมในการเข้าโปรแกรมครอบครัวบำบัด เนื่องจากการศึกษาความคิดเห็นที่มีต่อโปรแกรมครอบครัวบำบัดแสดงให้เห็นว่า จำนวนครั้งมีความสัมพันธ์ต่อการลดระดับความเครียดของผู้ปกครองจากการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา ความถี่ของกิจกรรมแต่ละครั้งซึ่งห่างกัน 1 สัปดาห์ อาจน้อยเกินกว่าที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติได้ โดยอาจจะปรับระยะห่างของกิจกรรมแต่ละครั้งเป็น 2 สัปดาห์หรือมากกว่า

การประเมินความเครียดด้วยแบบวัดความเครียดสวนปรุง (SPST-20) มีข้อจำกัดคือ เป็นแบบประเมินแบบสั้นๆ และประเมินความเครียดทั่วไป จึงทำให้ระดับความเครียดที่ประเมินได้ ไม่ใช่ความเครียดที่มาจาก การดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา เช่น ความเครียด เรื่องหนี้สิน ความขัดแย้ง

ระหว่างสามปี ภรรยา เป็นต้น ดังนั้นหากมีการศึกษาและสร้างแบบประเมินความเครียดของผู้ปกครองจากการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา จะทำให้ผลการศึกษามีประสิทธิผลยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา วิทโคโต และ รองศาสตราจารย์ ดร.สมพงษ์ แดงตาด ที่ได้กรุณาเป็นวิทยากรสอน แนะนำและติดตามการทำวิจัยครั้งนี้อย่างใกล้ชิด ตลอดมานับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อย สมบูรณ์ คณะผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

- สถิติประจำปี งานบริการผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล, 2551.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. ความเครียดของคนไทย: การศึกษาระดับชาติปี 2546. กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด, 2546.
- สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ. การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรุง. รายงานการวิจัยโรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่, 2540.
- วัลลีย์ กนกวิจิตร และคณะ. การเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชและญาติผู้ป่วย ก่อนและหลังเข้ารับการรักษา ด้วยกลุ่มครอบครัวบำบัด. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 5, ก.ย. - ธ.ค. 2534.

ขอขอบพระคุณแพทย์หญิงชดาพิมพ์ เผ่าสวัสดิ์ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นชำนาญการ ดร.สดใส คุ่มทรัพย์อนันต์ นักสังคมสงเคราะห์ เชี่ยวชาญ คุณศิโรรัตน์ นาคทองแก้ว นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ คุณชนิสสา เวชวิรุฬ นักจิตวิทยาชำนาญการพิเศษ และคุณจิรภัทร เปลื้องนุช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

ขอขอบคุณแพทย์หญิงพรรณพิมล หล่อตระกูล ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล คุณนาถอนงค์ บำรุงชน ประธานโครงการฯ และ กลุ่มการพยาบาลที่จัดโครงการอบรมปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ทั้ง 3 ระยะ สุดท้ายนี้ขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิจัยครั้งนี้ทุกท่านที่ได้กรุณาให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และให้กำลังใจแก่คณะผู้วิจัย จนงานวิจัยสำเร็จลง