ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานต่อทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม

โดย

นางสาวเสาวภาคย์ ทัดสิงห์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Ref. code: 25595614030129QXJ

ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานต่อทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม

โดย

นางสาวเสาวภาคย์ ทัดสิงห์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ปีการศึกษา 2559
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Ref. code: 25595614030129QXJ

THE EFFECTS OF AN INTEGRATED STRESS MANAGEMENT PROGRAM ON THE STRESS MANAGEMENT SKILLS OF MOTHERS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER.

BY

MISS SAOWAPHAK TADSING

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILMENT OF THE REQUIREMENT
FOR THE DEGREE OF MASTER OF NURSING SCIENCE
IN PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING
FACULTY OF NURSING
THAMMASAT UNIVERSITY
ACADEMIC YEARS 2016

COPYRIGHT OF THAMMASAT UNIVERSITY

Ref. code: 25595614030129QXJ

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์

วิทยานิพนธ์

ของ

นางสาวเสาวภาคย์ ทัดสิงห์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานต่อทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

เมื่อ วันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ. 2560

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ .....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มยุรี นิรัตธราดร)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก .....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชมชื่น สมประเสริฐ)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม .....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนิดา ศิริอำพันธ์กุล)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ .....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิมลนันท์ พุฒิวณิชพงศ์)

คณบดี .....

(ศาสตราจารย์ ดร.มรรยาท รุจิวิชชญ์)

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานต่อทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกสเปกตรัม
ชื่อผู้เขียน	นางสาวเสาวภาคย์ ทัดสิงห์
ชื่อปริญญา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย	การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชมชื่น สมประเสริฐ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนิดา ศิริอำพันธ์กุล
ปีการศึกษา	2559

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานต่อทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกสเปกตรัม กลุ่มตัวอย่างคือมารดาของเด็กออทิสติกสเปกตรัมจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน จำนวน 8 สัปดาห์ๆละ 1 ครั้งๆละ 2 ชั่วโมง กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ รวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถามทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติพรรณนา แจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานด้วยสถิติทีชนิดที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test) และเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทีชนิดที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

ผลการการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกสเปกตรัมของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน (M=71.77, SD=9.39) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน (M=37.93, SD=5.57) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=15.90, p<.001) และผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก

Ref. code: 25595614030129QXJ

สเปกตรัม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานระหว่างกลุ่มทดลอง ($\overline{D_1}$ = 33.84) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\overline{D_2}$ = 1.93) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=14.60, p< .001)

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานมีประสิทธิผลในการส่งเสริมทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ดังนั้นบุคลากรทางวิชาชีพสุขภาพสามารถนำโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานประยุกต์ใช้ในการฝึกทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการจัดการความเครียด มารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ทักษะการจัดการกับความเครียด

Ref. code: 25595614030129QXJ

Thesis Title	THE EFFECTS OF AN INTEGRATED STRESS MANAGEMENT PROGRAM ON THE STRESS MANAGEMENT SKILLS OF MOTHERS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER.
Author	Miss Saowaphak Tadsing
Degree	Master of Nursing Science
Department/Faculty/University	Psychiatric and Mental Health Nursing Program Faculty of Nursing Thammasat University
Thesis Advisor	Assistant Professor Chomchuen Somprasert, Ph.D.
Thesis Co-Advisor	Assistant Professor Panida Siriumpunkul, Ph.D.
Academic Years	2016

Abstract

The present study was based on a quasi-experimental research design. The study aimed at studying the effects of an integrated stress management program on the stress management skills of mothers of children with autism spectrum disorder. The samples included 60 mothers of children with autism spectrum disorder were divided into the experimental and control group, 30 in each group. The experimental group received 2 hours of the integrated stress management program per week for a total of 8 weeks, while the control group received routine treatment only. Pretest and posttest data were collected using a questionnaire of the stress management skills of mothers of children with autism spectrum disorder. The demographic data of the sample group were analyzed by using descriptive statistics, frequency, and percentage calculation. Dependent t-test statistics were used to compare the mean scores for the stress management skills of the experimental and control groups of mothers of children with autism spectrum disorder before and after the integrated stress management program. Furthermore, independent t-test statistics were used to compare the differences between the mean scores for the stress management skills of the experimental and control groups of mothers of children with autism spectrum disorder before and after the integrated stress management program.

Ref. code: 25595614030129QXJ

The research findings revealed the following: The stress management skill mean score of experimental group after receiving the integrated stress management program (*M*=71.77, *SD*=9.39) was higher than the mean score for the pretest score before receiving the program (*M*=37.93, *SD*=5.57) with a statistical significance (t=15.90, p<.001) The mean difference between the pre- test and post-test mean score on stress management skills receiving after the integrated stress management program of the experimental group ($\overline{D_1}$ =33.84) was higher statistically significant than the mean difference of the control group ($\overline{D_2}$ =1.93) (t=14.60, p< .001).

According to the findings, the integrated stress management program was effective in building the stress management skills of mothers of children with autism spectrum disorder. Therefore, healthcare providers can use integrated stress management programs to build the stress management skills of mothers of children with autism spectrum disorder.

Keywords: integrated stress management program, mothers of children with autism spectrum disorder, stress management skill

Ref. code: 25595614030129QXJ

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความพยายาม ความตั้งใจจริง และยังได้รับความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชมชื่น สมประเสริฐ อาจารย์ที่ปรึกษาหลักในการทำวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนิดา ศิริอำพันธ์กุล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมในการทำวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิมลนันท์ พุฒิวณิชพงศ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ คำปรึกษาและแนวคิดในการแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น จึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณแพทย์หญิงภัทราภรณ์ กินร นายแพทย์ชำนาญการพิเศษสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วไลลักษณ์ พุ่มพวง อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล นางศิริพรรณ แสนลัง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยออทิสติก สถาบันราชานุกูล ได้ให้เกียรติเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยและขอขอบคุณกองทุนวิจัยของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ให้ทุนสนับสนุนในครั้งนี้

ขอขอบคุณ นายชูศักดิ์ จันทยานนท์ ผู้อำนวยการมูลนิธิออทิสติกไทย จังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่อนุเคราะห์อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อสุพิทักษ์ ทัดสิงห์ คุณแม่วิมล ทัดสิงห์ ที่ให้การดูแลและให้กำลังใจ ขอขอบคุณคุณสัญชัย หอมยามเย็น นางสาวอัจฉราพร ทัดสิงห์ และนางสาวปิยดา ทัดสิงห์ ที่เป็นกำลังและสนับสนุนในทุกๆ เรื่องอย่างสม่ำเสมอจนผู้วิจัยสำเร็จการศึกษา ตลอดจนเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวช สถาบันประสาทวิทยา พี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆ ที่ช่วยเหลือ คอยกระตุ้นและให้กำลังใจมาโดยตลอด และทุกท่านที่ผู้วิจัยไม่ได้เอ่ยนามไว้ ณ โอกาสนี้ที่คอยให้กำลังใจและให้การช่วยเหลือตลอดมาจนงานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

นางสาวเสาวภาคย์ ทัดสิงห์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
กรกฎาคม พ.ศ.2560

Ref. code: 25595614030129QXJ

สารบัญ

	หน้า
หน้าอนุมัติ	(1)
บทคัดย่อภาษาไทย	(2)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(4)
กิตติกรรมประกาศ	(6)
สารบัญ	(7)
สารบัญตาราง	(10)
สารบัญภาพประกอบ	(11)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	5
1.3 คำถามการวิจัย	5
1.4 ตัวแปรที่ใช้ศึกษา	5
1.5 ขอบเขตการวิจัย	6
1.6 นิยามศัพท์การวิจัย	6
1.7 กรอบแนวคิดการวิจัย	7
1.8 สมมุติฐานการวิจัย	9

Ref. code: 25595614030129QXJ

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 10

2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคออทิสติก สเปกตรัมและครอบครัวเด็ก 11

ออทิสติก สเปกตรัม

2.1.1 ความหมาย สาเหตุ ของเด็กออทิสติก สเปกตรัม 11

2.1.2 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคออทิสติก สเปกตรัม 14

2.1.3 ความเครียดของมารดาที่ลูกเป็นเด็กออทิสติก สเปกตรัม 15

2.2 ทฤษฎีการจัดการความเครียด 20

2.2.1 ทฤษฎีความเครียดของลาซารัสและโฟล์คแมน 20

2.2.2 ทฤษฎีการดูแลแบบองค์รวม 25

2.2.3 การจัดการกับความเครียด 33

2.2.4 การจัดการกับความเครียดแบบผสมผสาน 39

2.3 โปรแกรมการจัดการกับความเครียด 41

2.3.1 โปรแกรมการจัดการกับความเครียด 41

บทที่ 3 วิธีการวิจัย 45

3.1 รูปแบบการวิจัย 45

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 46

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 49

3.4 ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 61

3.5 วิธีดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล 61

3.6 การพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง 64

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล 64

Ref. code: 25595614030129QXJ

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิจัย และอภิปรายผล 65

4.1 ผลการวิจัย 66
4.2 การอภิปรายผลการวิจัย 70

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ 79

5.1 สรุปผลการวิจัย 79
5.2 ข้อเสนอแนะ 82

รายการอ้างอิง 83

ภาคผนวก 91

ภาคผนวก ก เอกสารอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 92
ภาคผนวก ข เอกสารพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย 93
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย 109
ภาคผนวก ค-1 เครื่องที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 110
ภาคผนวก ค-2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย 114
ภาคผนวก ง สัญลักษณ์ในการนำเสนอข้อมูล 126
ภาคผนวก จ ตารางนำเสนอข้อมูล 128
ภาคผนวก จ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ 130
ประวัติผู้วิจัย 132

Ref. code: 25595614030129QXJ

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1 แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	66
4.2 แสดงเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุของมารดาของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม	68
4.3 แสดงเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมก่อนและหลังได้รับการดูแลตามปกติในกลุ่มควบคุม	69
4.4 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการจัดความเครียดแบบผสมผสานในกลุ่มทดลอง	69
4.5 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม	70

Ref. code: 25595614030129QXJ

สารบัญภาพประกอบ

ภาพที่ **หน้า**

1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย 8
1.2 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง 48

Ref. code: 25595614030129QXJ

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะออทิสติก สเปกตรัม เป็นภาวะสุขภาพที่เกิดความผิดปกติของสมองทั้งในด้านโครงสร้างและการทำงานของสมองที่ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่ล่าช้าในด้านของสังคม การสื่อสารและภาษา รวมถึงมีพฤติกรรมความสนใจ และการกระทำซ้ำๆ ซึ่งสามารถสังเกตเห็นได้ตั้งแต่วัยหัดเดินหรืออายุน้อยกว่า 3 ปี โดยในเด็กเล็กมักจะนำมาด้วยปัญหาพูดช้า ไม่สบตา ไม่หันหาเสียงเรียกชื่อ เด็กบางคนสามารถพูดได้แต่พูดเป็นภาษาของตัวเองไม่สามารถสื่อสารบอกความต้องการได้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ในปัจจุบันการวินิจฉัยภาวะนี้เรียกว่าเป็น โรคออทิสติก สเปกตรัม (autism spectrum disorder: ASD) ตามเกณฑ์คู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5) ซึ่งใช้อย่างเป็นทางการในปี พ.ศ. 2556 ซึ่งเกณฑ์การวินิจฉัยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยมีลักษณะผิดปกติที่แสดงให้เห็นตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้ (A) มีความบกพร่องในการพัฒนาทักษะทางสังคมและการสื่อความหมายได้เหมาะสมตามวัย (social communication and social interaction) (B) มีความบกพร่องลักษณะของพฤติกรรม การทำกิจกรรม และความสนใจ เป็นแบบแผนซ้ำๆ จำกัดเฉพาะบางเรื่อง และไม่ยืดหยุ่น (restricted, repetitive patterns of behavior, interest or activities) ซึ่งสามารถสังเกตได้ในเด็กอายุ 18 เดือนขึ้นไป (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2556; นันทวัช สิทธิรักษ์และคณะ, 2558) การแสดงออกของเด็กโรคออทิสติก สเปกตรัมมีขอบเขต ค่อนข้างกว้าง หลากหลายแตกต่างกันมาก มักพบความรุนแรงตั้งแต่น้อยไปจนถึงรุนแรงมาก อย่างไรก็ตาม หากมีการรักษาที่เหมาะสมตั้งแต่ในระยะแรกก็จะสามารถแก้ไขความบกพร่องให้ลดน้อยลงและช่วยให้เด็กมีพัฒนาการดีขึ้นได้ (นันทวัช สิทธิรักษ์และคณะ, 2558) เด็กก็สามารถเรียนรู้เข้าใจโลก โต้ตอบกับโลกภายนอกได้ และสามารถดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงกับคนปกติ (อารีรัศมิ์ แสนจิตต์, 2551)

ความชุกและระบาดวิทยาของกลุ่มในโรคออทิสติก สเปกตรัม พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ จากการศึกษาของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention) เกี่ยวกับระบาดวิทยาของออทิสติกอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555-2560 พบว่าความชุกของออทิสติกในปี พ.ศ. 2551 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 68 เป็นร้อยละ 78 และในปี พ.ศ. 2556 พบเพิ่มขึ้นร้อยละ 160 ในระยะเวลา 5 ปี (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2556 ; CDC, 2012) และจากข้อมูลสถิติของ มูลนิธิออทิสติกไทยในปี พ.ศ. 2555-2556 ไม่พบว่ามีสถิติเพิ่มขึ้น แต่ในปี พ.ศ. 2557-2559 พบว่ามีสถิติเพิ่มขึ้นร้อยละ10 34 และร้อยละ 39 ตามลำดับ (งานเวชสถิติมูลนิธิออทิสติกไทย, 2559)

Ref. code: 25595614030129QXJ

มารดาที่ดูแลเด็กออทิสติก สเปกตรัมมักจะประสบปัญหามากมายหลายเรื่อง และได้รับผลกระทบจากการดูแลเด็ก ซึ่งเป็นการดูแลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลคุกคามต่อความสมดุลทางร่างกาย จิตใจ และสังคมของมารดา (อารีรัศมิ์ แสนจิตต์, 2551) ผลกระทบทางด้านร่างกาย พบว่าสุขภาพของมารดาทรุดโทรมลง นอนไม่หลับ ขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ ส่งผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย และอ่อนล้ามากกว่าการเป็นมารดาของเด็กปกติทั่วไป (กุลิสรา พิศาลเอก, 2557) ส่วนผลกระทบด้านจิตใจ/อารมณ์ จะพบว่ามารดาวิตกกังวลกับการจัดการพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของลูก และเกิดความเครียดที่มารดาต้องรับภาระในการดูแล (ธีรารัตน์ เจริญชัยภรณ์, 2554) รวมถึงมารดามีความยุ่งยากในการจัดการกับกิจวัตรประจำวัน ทำให้เกิดความท้อแท้จากการดูแลเลี้ยงดูเด็กออทิสติก สเปกตรัมที่ยาวนาน จนส่งผลทำให้เกิดภาวะเครียดได้ (ดวงสมร ศิริ, 2552) นอกจากนี้ยังมีผลกระทบทางด้านสังคมที่มีต่อมารดา ซึ่งทำหน้าที่หลักในการเลี้ยงดูลูก บางรายต้องลาออกจากงาน ย้ายงาน ทำให้มีรายได้ไม่เพียงพอก่อให้เกิดภาระหนี้สิ้น ส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจ ได้แก่ การที่ต้องเผชิญกับภาวะค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เพิ่มขึ้น เช่น ค่ารักษาพยาบาล (รุ่งนภา จันทรา, 2552) และนอกจากนี้ (อารีรัศมิ์ แสนจิตต์, 2551) ยังพบว่ามารดาได้รับผลกระทบด้านการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต โดยใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับการดูแลลูก ไม่มีเวลาส่วนตัวในการทำกิจกรรมต่างๆ การใช้ชีวิตในสังคมเปลี่ยนไป จะเห็นได้ว่าผลกระทบจากการเลี้ยงดูเด็กออทิสติก สเปกตรัม ที่มีต่อสุขภาพของมารดามีทั้งด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และการเจ็บป่วยทางกาย ดังนั้นการดูแลสุขภาพของมารดาที่ลูกเป็นออทิสติก สเปกตรัมนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ควรใส่ใจควบคู่ไปกับการดูแลเด็กออทิสติก สเปกตรัม ถ้ามารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมเกิดปัญหาสุขภาพอาจส่งผลต่อความสามารถ ในการดูแลตนเองและเด็กออทิสติก สเปกตรัมได้ ปัญหาสุขภาพของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมที่พบได้บ่อย ได้แก่ ความวิตกกังวล ความเครียด (Lerthattasilp, Chunsuwan & Siriumpunkul, 2015) มารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมจะมีความรู้สึกเครียดมากกว่ามารดาที่มีเด็กป่วยด้วยโรคอื่น (อัศวิน นาคพงศ์พันธุ์, 2554; ธัญลักษณ์ วั่นเลี่ยง, 2552)

จากการทบทวนวรรณกรรมในระหว่าง ปี พ.ศ. 2552 - 2558 จำนวน 50 เรื่องจากฐานข้อมูล Pubmed, ThaiJO, CMU e-Theses, ThaiLIS, Science Direct. พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของมารดาที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก สเปกตรัมมี 4 ประการดังต่อไปนี้ (1) ความคาดหวังของมารดา คือ การที่มีลูกออทิสติก สเปกตรัม ทำให้มารดารู้สึกผิดหวังยากที่จะรับความบกพร่องของลูก เมื่อรู้ว่าลูกเป็นเด็กออทิสติก สเปกตรัมมารดาจะเกิดปฏิกิริยาต่างๆ ดังนี้ ได้แก่ ตกใจ และปฏิเสธความจริง โกรธ มีการต่อรอง ซึมเศร้าเสียใจและรู้สึกเจ็บปวด และมารดายังคาดหวังต่ออนาคตของบุตรในด้านต่างๆ เช่น การเรียน การดำเนินชีวิตในสังคม ซึ่งมารดาต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนในอนาคตของลูก บางครั้งอาจทำให้เกิดความรู้สึกหมดหวังและจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาหนึ่งในการยอมรับและเปลี่ยนแปลงความคาดหวังในอนาคตที่มีต่อลูก (ดวงใจ พันธภาค, 2553) (2) การเลี้ยงดูเด็กออทิสติก สเปกตรัม มารดาในฐานะผู้ดูแลจำเป็นต้องให้การดูแลมากกว่าเด็กปกติ และเป็นการดูอย่างต่อเนื่องไม่มีวันหยุด นอกจากนี้เด็กต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน เด็กบางคนก็มีความผิดปกติอื่นร่วมด้วยบางรายพบว่าไม่มีความก้าวหน้าในการ

Ref. code: 25595614030129QXJ

รักษาเลย ทำให้มารดารู้สึกท้อแท้ บางครั้งใช้วิธีแก้ไขปัญหาที่ผิด เช่น ละเลยการดูแลเด็ก บางรายเครียดแล้วดื่มแอลกอฮอล์เพราะไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้ ซึ่งมีผลกระทบต่อร่างกายโดยตรง ทำให้สุขภาพทรุดโทรม รู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยล้ามากกว่ามารดาเด็กปกติทั่วไป ทำให้มารดาละเลยการดูแลสุขภาพของตนเอง (พฤฒิศักดิ์ จันทราทิพย์, 2552; ธีรารัตน์ เจริญชัยภรณ์, 2554; ปวิดา โพธิ์ทองและคณะ, 2557) (3) การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ผลกระทบที่เกิดกับมารดาทำให้มารดาไม่มีเวลาเป็นส่วนตัว ไม่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนบ้าน และเวลาในการดูแลสมาชิกคนอื่นภายในบ้านลดลง ไม่ได้ไปไหนพร้อมกันเป็นครอบครัวก่อให้ความเครียดแก่สมาชิกในครอบครัว (กุลิสรา พิศาลเอก, 2557; รัชตะวรรณ โอฬาพิริยกุล, วรรณวิมล เบญจกุลและ ศรีจิตต์ ขวัญแก้ว, 2557) และ (4) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ เป็นภาระหนักของมารดาที่จะต้องมีค่าใช้จ่ายสำหรับเด็กออทิสติก สเปกตรัม ในด้านการศึกษา ค่ารักษาพยาบาล ค่ายา ค่าเดินทางเพื่อพาเด็กออทิสติก สเปกตรัม มารับการรักษาที่สถานบริการ หรือโรงพยาบาล นอกจากนี้บางครอบครัวเมื่อมีเงินใช้จ่ายไม่เพียงพอสำหรับความต้องการพื้นฐานของครอบครัว มารดาจึงจำเป็นต้องออกจากงานเพื่อมาดูแลเด็กออทิสติก สเปกตรัมด้วยตนเอง ครอบครัวจึงเสียรายได้ส่วนนี้ไป (รุ่งนภา จันทรา, 2552; ศรสลัก นิ่มบุตร, 2557) จากที่กล่าวมาข้างต้น ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดได้ ส่งผลให้ครอบครัวมีความตึงเครียดทุกข์ยาก ลำบาก เกิดการทะเลาะกัน เกิดความเครียดเมื่อความเครียดสะสมเป็นระยะเวลานาน โดยที่มารดาไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของมารดาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว พบข้อเสนอแนะว่าควรมีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมที่มีส่วนช่วยส่งเสริมการจัดการความเครียดเพื่อให้มารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

จากการศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มให้คำปรึกษา กลุ่มบำบัด และโปรแกรมที่ช่วยลดความเครียดในกลุ่มมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม พบว่าการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (นาตยา ทฤษฎิคุณ, 2547) การให้คำปรึกษากลุ่ม (จารุวรรณ ก้านศรี, 2550) การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ (ภัทรพงศ์ สุขมาลี, 2550; สินีนาฏ บุญเจริญ, 2559) การใช้กลุ่มบำบัดประคับประคองการเตรียมความพร้อมและฝึกทักษะในการดูแลเด็ก (Tonge et al, 2006) และโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติกแบบบรูณาการการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง (สมคิด สุทธิพรม, 2551) โปรแกรมการทำกลุ่มประคับประคองและจิตศึกษา (ภิญโญ อิสรพงศ์, 2554) โปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลเด็กออทิสติก (อัศวิน นาคพงศ์พันธุ์, 2554) โปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก (ชะไมพร พงษ์พานิช, 2555) โปรแกรมให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัวต่อภาระของผู้ดูแลเด็กออทิสติก (จิณัฐตา ศุภศรี, อรวรรณ หนูแก้ว และวันดี สุทธรังษี, 2560) ซึ่งส่งเสริมให้มารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม มีความรู้ในการจัดการกับพฤติกรรมของเด็ก การส่งเสริมให้มารดามีทักษะในการดูแลเด็กออทิสติก สเปกตรัมให้เหมาะสมถูกต้อง และส่งเสริมให้มารดาเกิดความตระหนักรู้ในตนเอง กล้าที่จะเผชิญปัญหาตามความเป็นจริงและเผชิญปัญหาการจัดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็ก ร่วมกับการสร้างความเข้มแข็งทางใจ

Ref. code: 25595614030129QXJ

ความสุขทางใจเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในมารดา และเมื่อมารดาสามารถจัดการกับเด็กออทิสติก สเปกตรัมได้จึงส่งผลให้ความเครียดของมารดาลดลง ซึ่งโปรแกรมที่กล่าวมาข้างต้นมีจุดเน้นส่งเสริมทักษะในการเลี้ยงดูลูก แต่อย่างไรก็ตามมารดายังคงต้องเผชิญปัญหาการเลี้ยงดูเด็กออทิสติก สเปกตรัมอย่างต่อเนื่องและยาวนาน จึงควรมีโปรแกรมที่ส่งเสริมการจัดการกับความเครียดเพื่อให้เกิดทักษะการจัดการความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมโดยตรง

ดังนั้นมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมควรต้องได้รับการส่งเสริมการจัดการความเครียด เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี และป้องกันอันตรายที่เกิดจากความเครียดส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม (กุลิสรา พิศาลเอก, 2557) และทำให้มารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมสามารถปฏิบัติตามแนวทางการจัดการกับความเครียด ก่อให้เกิดเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวันที่ส่งเสริมสุขภาพต่อไป เช่น การพักผ่อน นอนหลับ การทำกิจกรรมที่คลายเครียดด้วยวิธีต่างๆ เช่น การนั่งสมาธิ ไหว้พระสวดมนต์ นวดคลายเครียด ดูหนัง ฟังเพลง และดำเนินชีวิตอย่างสงบ พอเพียงไม่เร่งรีบ (วิภาพร สิทธิสาตร์; สุชาดา สวนนุ่ม, 2550) ซึ่งการจัดการความเครียดไม่มีวิธีที่ตายตัว ไม่มีรูปแบบที่เป็นสูตรสำเร็จ หรือรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งที่สามารถใช้กับกับมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมได้ทุกคน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัวของคนคนนั้น จึงต้องเป็นการดูแลแบบผสมผสาน โดยใช้วิธีการจัดการความเครียด หลายวิธีร่วมกันให้เหมาะสมกับความสามารถ และสภาพปัญหาของแต่ละคน และมารดาสามารถนำไปประยุกต์ใช้จัดการความเครียดด้วยตนเองได้จริงในชีวิตประจำวัน เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดกับมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมต่อไป

รูปแบบการจัดการความเครียดแบบผสมผสานคือ การส่งเสริมการจัดการกับความเครียด ตามแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ/อารมณ์ สังคมและปัญญา โดยฝึกทักษะให้มารดาสามารถเข้าใจเกี่ยวกับความเครียด การจัดการกับความเครียดด้วยตนเอง (Maryam, Frough & Niloufar, 2015) และมีวิธีการจัดการความเครียดได้หลากหลายวิธี ทั้งนี้ในการเผชิญความเครียด ไม่มีวิธีใดที่ดีกว่ากัน ขึ้นอยู่กับบริบทนั้นๆ ดังนั้นการเลือกวิธีการจัดการความเครียด จึงต้องขึ้นอยู่กับการรับรู้อย่างเหมาะสมของแต่ละคน โดยส่งเสริมให้มารดารับความรู้สึกด้านบวกและมีความรู้สึกดีกับตนเอง ส่งผลให้มารดาเกิดศักยภาพ และมั่นใจที่จะปฏิบัติ โดยแสดงออกมาในรูปแบบของการปฏิบัติจนกลายเป็นทักษะในการจัดการความเครียด ซึ่งมารดาสามารถปฏิบัติได้ครอบคลุม 3 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด การเพิ่มการต้านทานความเครียด และการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพ ตลอดจนลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่ส่งผลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม นำไปสู่การเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ที่เป็นผลกระทบมาจากความเครียด (Lazarus & Flokman, 1984; Landrum et al, 1993; Pender, 2011)

Ref. code: 25595614030129QXJ

ตามที่ได้กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาประสิทธิของผลโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานที่พัฒนาสำหรับมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ซึ่งส่งเสริมการจัดการความเครียดตามแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และจิตวิญญาณ ทำให้มารดาเกิดทักษะในการจัดการความกับเครียดด้วยตนเอง เกิดความเชื่อมั่นและมีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง ส่งผลให้ความเครียดของมารดาลดลง มารดามีศักยภาพในการดูแลตนเองและเด็กออทิสติก สเปกตรัม

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

1.2.1.1 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานต่อทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม

1.2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.2.2.1 เพื่อเปรียบเทียบทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน

1.2.2.2 เพื่อเปรียบเทียบทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

1.3 คำถามการวิจัย

1.3.1 ทักษะการจัดการกับความเครียดมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมหรือไม่

1.3.2 ทักษะการจัดการกับความเครียดมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานมีทักษะการจัดการความเครียดดีกว่ามารดากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติหรือไม่

1.4 ตัวแปรที่ใช้ศึกษา

1.4.1 ตัวแปรต้น (independent variable) คือ โปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน

1.4.2 ตัวแปรตาม (dependent variable) คือ ทักษะการจัดการกับความเครียด

Ref. code: 25595614030129QXJ

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ออกแบบเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานต่อทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ซึ่งเด็กได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคออทิสติก สเปกตรัม โดยมารดานำเด็กมารับการส่งเสริมทักษะที่ศูนย์ส่งเสริมทักษะเด็กเล็ก มูลนิธิออสิสติกไทย จังหวัดกรุงเทพมหานคร

1.6 นิยามศัพท์การวิจัย

1.6.1 ออทิสติก สเปกตรัม หมายถึง ภาวะที่มีความผิดปกติในเรื่องการพัฒนาทักษะทางสังคมและการสื่อความหมายได้เหมาะสมตามวัย (social communication and social interaction) ที่มีลักษณะของพฤติกรรม การทำกิจกรรม และความสนใจ เป็นแบบแผนซ้ำๆ จำกัดเฉพาะบางเรื่อง และไม่ยืดหยุ่น (restricted, repetitive patterns of behavior, interest or activities)

1.6.2 โปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน หมายถึง โปรแกรมการฝึกอบรมมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม โดยฝึกทักษะให้กับมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมที่มีความเครียด ใช้กระบวนการสะท้อนคิด (reflection turning experience in to learning) (Boud, Keogh & Walker, 1985) เรียนรู้ด้วยการสะท้อนคิดจากประสบการณ์เดิม มีการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ที่ผ่านมาและทบทวนปัญหา (returning to experience) ที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองขณะที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติกสเปกตรัม พร้อมทั้งกระตุ้นให้มารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม สะท้อนความคิดความรู้สึก (attending to feeling) ตรวจสอบความรู้สึกกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่โดยแยกแยะสิ่งที่เป็นอุปสรรค และยอมรับกับประสบการณ์ด้านลบ พร้อมทั้งริเริ่มการเปลี่ยนแปลงตนเองไปสู่ความรู้สึกด้านบวก เกิดมโนทัศน์ใหม่จากการทบทวนประสบการณ์เดิม (re-evaluating experience) ด้วยการสะท้อนคิดจากหลากหลายมุมมองที่แตกต่าง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความรู้และทัศนคติใหม่ ในจัดการความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม พร้อมมีการสาธิตและฝึกปฏิบัติโดยครอบคลุมการดูแบบองค์รวมโดย ทางการฝึกด้านร่างกายให้มารดาฝึกทักษะ หรือควบคุมการตอบสนองของความเครียดที่เกิดกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น การใช้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด การออกกำลังกาย และการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เป็นต้น ทางด้านจิตใจกล่าวว่าเป็นการฝึกเรียนรู้เพื่อเพิ่มสมรรถนะในตนเอง ฝึกควบคุมอารมณ์ จิตใจ และส่งเสริมทักษะในการจัดการกับความเครียดให้แสดงออกอย่างเหมาะสม เช่น เป้าหมายของชีวิต รู้จักตน พฤติกรรมการกล้าแสดงออก เป็นต้น ด้านสังคมเกี่ยวกับการฝึกทักษะให้มารดาประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และปรับตัวด้วยการลดสิ่งที่มากระตุ้นความเครียดเช่น การเปลี่ยนแปลงตนเอง การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม การจัดการกับเวลา เป็นต้น ด้านการรู้คิดทางปัญญาเป็นการสร้างความสามารถให้มารดาสามารถ

Ref. code: 25595614030129QXJ

เลือกวิธีการจัดการกับความเครียด โดยมารดาสามารถระบุและเลือกทักษะที่เหมาะสมกับตนเองได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม นำมาสู่ภาวะสุขภาพที่ดี ตลอดจนพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น

1.6.3 ทักษะด้านการจัดการกับความเครียด หมายถึง ทักษะที่มารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ได้รับการฝึกทักษะและการเรียนรู้วิธีการจัดการกับความเครียดด้วยเทคนิคต่างๆ อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยครอบคลุมทักษะ 3 กลุ่ม คือ การจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียดหมายถึง การที่บุคคลสามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เป็นผลจากภาวะเครียด การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดหมายถึง การเพิ่มสมรรถนะในตนเองเพื่อจัดการกับความเครียดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดหมายถึง การที่บุคคลสามารถประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียด และปรับตัวด้วยการลดสิ่งกระตุ้นความเครียด เพื่อขจัดความเครียด โดยใช้แบบสอบถามประเมินทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดา ซึ่งได้ปรับปรุงมาจากสุภาวดี เงินยิ่ง มีทั้งหมด 24 ข้อ แบ่งเป็นการจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายจำนวน 8 ข้อ การเพิ่มความต้านทานความเครียดจำนวน 8 ข้อ การลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มีต่อความเครียดจำนวน 8 ข้อ (สุภาวดี เงินยิ่ง, 2556)

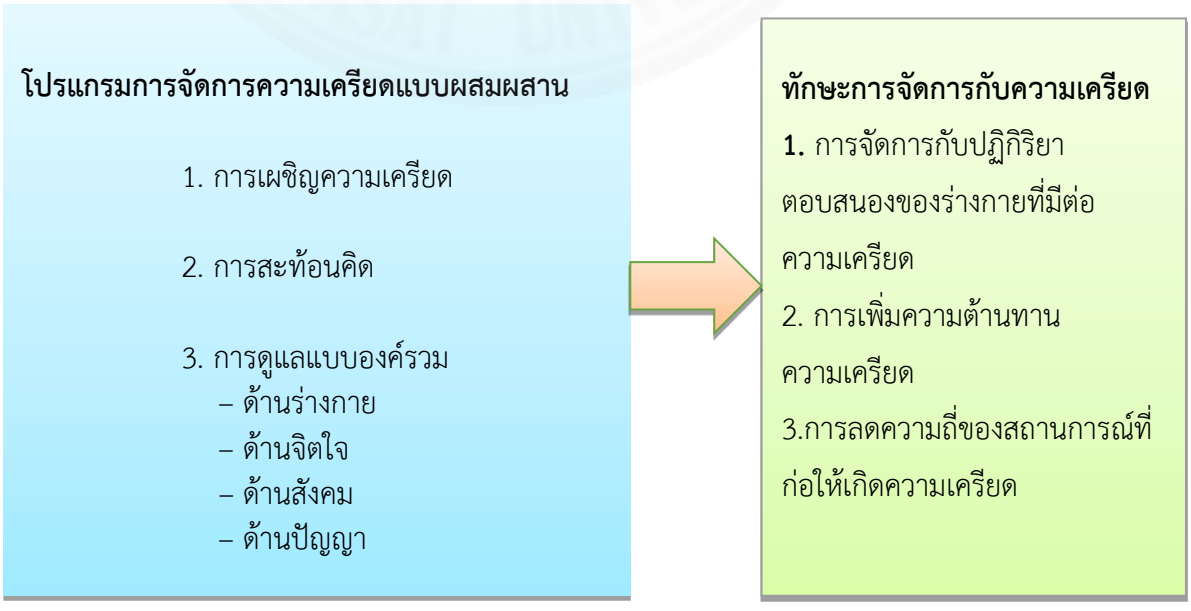
1.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ความเครียดและการเผชิญความเครียด (Lazarus & Folkman, 1984) การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Landrum et al, 1993) ร่วมกับการสะท้อนคิด (reflection turning experience in to learning) (Boud, Keogh & Walker, 1985) เป็นกรอบในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน ซึ่งความเครียดที่เกิดจากที่มารดาต้องเผชิญกับสถานการณ์การเลี้ยงดูเด็กออทิสติก สเปกตรัม ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของมารดา ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดของลาซาลัส และโฟล์คแมนมาผสมผสานกับการสะท้อนคิด โดยฝึกทักษะให้มารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมที่มีความเครียดมีการปรับตัว โดยผ่านกระบวนการการเรียนรู้ด้วยการสะท้อนคิดจากประสบการณ์เดิมแล้วแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ที่ผ่านมาและทบทวนปัญหา (returning to experience) ที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองขณะที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก สเปกตรัม พร้อมทั้งกระตุ้นให้มารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม สะท้อนความคิดความรู้สึก (attending to feeling) ตรวจสอบความรู้สึกกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่โดยแยกแยะสิ่งที่เป็นอุปสรรค และยอมรับกับประสบการณ์ด้านลบ พร้อมทั้งริเริ่มการเปลี่ยนแปลงตนเองไปสู่ความรู้สึกด้านบวก เกิดมโนทัศน์ใหม่ จากการทบทวนประสบการณ์เดิม (re-evaluating experience) ด้วยการสะท้อนคิดจากหลากหลายมุมมองที่แตกต่าง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความรู้และทัศนคติใหม่ เกิดความคิดสร้างสรรค์ ส่งผลต่อกาย ใจ/อารมณ์ สังคมและปัญญา ซึ่งมีความเชื่อมโยง

Ref. code: 25595614030129QXJ

เกี่ยวเนื่องซึ่งกันและกันได้อย่างครอบคลุม ทางด้านร่างกายกล่าวถึงการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การออกกำลังกาย และการฝึกการผ่อนคลายแบบเกร็งกล้ามเนื้อ เป็นต้น ด้านจิตใจกล่าวถึงการเพิ่มสมรรถนะในตนเอง ฝึกควบคุมอารมณ์ จิตใจในการจัดการกับความเครียด ด้านสังคมกล่าวถึงการฝึกทักษะให้มารดาประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และปรับตัวด้วยการลดสิ่งที่มากระตุ้นความเครียด ด้านปัญญากล่าวถึงการสร้างความสามารถในการให้มารดาเลือกวิธีการจัดการกับความเครียด กระบวนการฝึกทักษะการจัดการกับความเครียดที่ผสมผสานกันด้านร่างกาย ส่งเสริมให้มารดาดูแลสุขภาพ ด้วยการจัดการกับความเครียดครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา เมื่อได้ฝึกหลายๆ ครั้งและนำไปฝึกต่อในการดำเนินชีวิตประจำวัน โปรแกรมที่ผู้วิจัยออกแบบมาจึงส่งผลให้มารดาเกิดทักษะการจัดการกับความเครียดตามแนวทาง 3 ประการ คือการจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด การเพิ่มความต้านทานความเครียด การลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม สามารถเลือกวิธีการจัดการกับความเครียดของตนเองได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม นำมาสู่ภาวะสุขภาพที่ดี ตลอดจนสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองให้มีความสามารถมากขึ้นในการเลือกใช้ทักษะในการจัดการจัดการกับความเครียดอย่างมีประสิทธิผลครอบคลุมเข้าใจความหมายของความเครียดและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น (Lazarus & Flokman,1984; Landrum et al, 1993; Pender, 2011)

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจพัฒนาโปรแกรมการจัดการกับความเครียดแบบผสมผสานต่อทักษะการจัดการกับความเคียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการจัดการความเครียดแบบผสมผสานให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้านทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญาตามกรอบแนวคิดดังแสดงในภาพต่อไปนี้



Ref. code: 25595614030129QXJ

1.8 สมมุติฐานการวิจัย

1.8.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกสเปกตรัมของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน

1.8.2 ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกสเปกตรัมก่อน และหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

Ref. code: 25595614030129QXJ

บทที่ 2
วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานต่อทักษะการจัดกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องโดยนำเสนอสาระสำคัญเป็นลำดับซึ่งมีเนื้อหาแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

2.1 โรคออทิสติก สเปกตรัมกับภาวะเครียดของมารดา

2.1.1 ความหมาย สาเหตุ ของโรคออทิสติก สเปกตรัม
2.1.2 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคออทิสติก สเปกตรัม
2.1.3 ภาวะสุขภาพของมารดาที่ลูกเป็นเด็กออทิสติก สเปกตรัม

2.2 ทฤษฎีการจัดการความเครียด

2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดในมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม
2.2.2 ความหมายของความเครียดในมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม
2.2.3 ทฤษฎีความเครียดของลาซารัสและโฟล์คแมน
2.2.4 ทฤษฎีการดูแลแบบองค์รวม
2.2.5 การจัดการกับความเครียด
2.2.6 การจัดการกับความเครียดแบบผสมผสาน

2.3 โปรแกรมการจัดการความเครียด

2.3.1 โปรแกรมการจัดการความเครียด

Ref. code: 25595614030129QXJ

2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคออทิสติก สเปกตรัมและครอบครัวครอบครัวเด็กออทิสติก สเปกตรัม

2.1.1 ความหมาย สาเหตุ ของเด็กออทิสติก สเปกตรัม

2.1.1.1 ความหมายของเด็กออทิสติกสเปกตรัม ออทิสซึม (autism) มีรากศัพท์มาจากภาษากรีกว่าออโต้ (auto) ซึ่งแปลว่าตนเอง (self) หมายถึงแยกตัวอยู่ตามลำพังในโลกของตัวเองเปรียบเสมือนมีกำแพงใส หรือกระจกเงา ที่กั้นบุคคลเหล่านี้ ออกจากสังคมรอบข้าง และถือว่าเป็นความผิดปกติทางพัฒนาการ ซึ่งมีการรายงานครั้งแรกโดยลีโอ แคนเนอร์ (Leo Kanner, 1943) จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ชาวอเมริกันเป็นรายงานการศึกษาผู้ป่วย จำนวน 11 ราย ที่มีอาการและอาการแสดงคล้ายคลึงกัน โดยมีลักษณะสำคัญ คือเด็กทั้ง 11 ราย มีความผิดปกติตั้งแต่แรกเกิด สามารถอยู่คนเดียวได้นานๆ และชอบอยู่คนเดียวมากกว่าอยู่กับคนอื่นๆ ชอบทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งซ้ำๆ ไม่ชอบการชอบการเปลี่ยนแปลง จึงเรียกชื่อเด็กที่มีอาการเช่นนี้ว่าออทิสซึมในวัยทารก (early Infantile autism) และเมื่อเด็กโตขึ้นจึงใช้คำว่าออติสซึมในวัยเด็ก (childhood autism) ต่อมาฮานส์ แอสเพอร์เกอร์ (Hans Asperger, 1944) กุมารแพทย์ ชาวออสเตรเลีย ได้กล่าวถึงเด็กที่มีลักษณะเข้าสังคมลำบาก หมกมุ่นอยู่กับการทำอะไรซ้ำๆ ไม่สบตาคน และเรียกเด็กพวกนี้ว่ากลุ่มอาการแอสเปอร์เกอร์ (asperger's syndrome) หลังจากนั้นได้มีผู้ที่สนใจศึกษาเกี่ยวกับความผิดปกติต่างๆ เหล่านี้ จนได้ค้นพบความผิดปกติต่างๆนี้ ซึ่งเกิดจากการที่สมองมีความผิดปกติ (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2556; วิฐารณ บุญสิทธิ, 2558) และได้จัดไว้ในกลุ่มความผิดปกติทางพัฒนาการ ในเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM III-R Disorder) โดยจัดว่าโรคออทิสซึม (autistic disorder) อยู่ในกลุ่มพีดีดี (pervasive developmental disorder: PDD) ต่อมาลอน่า วิง (Lorna Wings, 1990) กุมารแพทย์ชาวอังกฤษ ได้นำเสนอแนวคิดในการวินิจฉัยแบบสเปกตรัม (spectrum) ซึ่งมองว่าเป็นความผิดปกติที่มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของสมอง ทำให้ผู้ป่วยแปลผลประสบการณ์ที่ได้รับต่างกัน จนเกิดอาการและอาการแสดงที่หลากหลายตั้งแต่มีอาการอยู่ในระดับเล็กน้อยจนมีอาการมาก เหมือนสเปกตรัม (spectrum) ของรุ้งกินน้ำ แนวคิดนี้ได้ถูกยอมรับอย่างกว้างขวางจนเกิดการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์ อเมริกันฉบับที่ 4 (DSM-IV, 1994) และได้มีการปรับปรุงใน (DSM-IV-TR, 2000) ในครั้งนี้โดยการเพิ่มความผิดปกติเป็นกลุ่มย่อยลงอีกหลายกลุ่ม เช่น แอสเพอร์เกอร์ (asperger disorder), เร็ทท์ (rett's disorder) เป็นต้น ปัจจุบันตามเกณฑ์ของสมาคมจิตแพทย์ อเมริกันฉบับที่ 5 (DMS-5, 2013) ได้มีการยกเลิกกลุ่มพีดีดี (pervasive developmental disorder: PDD) ทั้งหมด และกำหนดให้วินิจฉัยรวมเป็นออทิสติก สเปกตรัม (autism spectrum disorder: ADS) (นันทวัช สิทธิรักษ์และคณะ, 2558) ส่วนเกณฑ์การวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 10 ปรับปรุง (ICD-10, 2011) ก็ใช้ชื่อเดียวกันและใช้ต่อเนื่องมาซึ่งมีผู้ศึกษาและให้ความหมายของเด็กออทิสติก สเปกตรัม ดังต่อไปนี้

Ref. code: 25595614030129QXJ

ทิปลิน (Tiplin, 1999) ให้ความหมายว่า เด็กที่มีอาการของโรคออทิสซึม ซึ่งเป็นลักษณะทางคลินิกที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติทางชีวภาพของสมอง จะมีความบกพร่องเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การสื่อสารกับบุคคลอื่น มีการเล่นและความสนใจที่จำกัด นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมที่ผิดปกติ ซึ่งแต่ละคนจะมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันไป และยังส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา (2556) ให้ความหมายว่า เด็กออทิสติก สเปกตรัมเป็นความผิดปกติของพัฒนาการเด็กรูปแบบหนึ่ง ซึ่งมีลักษณะเฉพาะตัว โดยเด็กไม่สามารถพัฒนาทักษะทางสังคมและการสื่อความหมายได้เหมาะสมตามวัย มีลักษณะพฤติกรรม กิจกรรม และความสนใจ เป็นแบบแผนซ้ำๆ จำกัดเฉพาะบางเรื่อง และไม่ยืดหยุ่น ปัญหาดังกล่าวเป็นตั้งแต่เล็ก ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการดำรงชีวิตมี 4 อาการหลัก คือ (1) การเล่นสมมติ เล่นจินตนาการไม่เป็น (2) ไม่สามารถใช้นิ้วชี้บอกความต้องการได้ (3) ไม่สนใจเข้ากลุ่ม หรือเล่นกับเด็กคนอื่น (4) ไม่มีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสนใจร่วมกับคนอื่นได้ พบในเด็กอายุ 18 เดือนขึ้นไป

ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2556) ให้ความหมายว่า เด็กออทิสติก สเปกตรัมเป็นความผิดปกติที่แสดงอาการเป็นพฤติกรรม โดยจำแนกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ พฤติกรรมทางสังคม พฤติกรรมทางการสื่อสาร ทั้งการพูดและท่าทาง กับพฤติกรรมที่ซ้ำๆ หรือความหมกมุ่นอยากผิดปกติ

สถาบันราชานุกูล (2557) ให้ความหมายว่า เด็กออทิสติก สเปกตรัมเป็นความผิดปกติของสมองแบบหนึ่งที่เกิดขึ้นในวัยเด็ก โดยแสดงอาการผิดปกติออกมาใน 2 ด้านใหญ่ๆ ได้แก่ (1) มีความบกพร่องด้านการสื่อสารทางสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (2) มีแบบแผนพฤติกรรม ความสนใจ หรือกิจกรรมที่จำกัดซ้ำๆ

จักริน ปิงคลาศัย (2558) ให้ความหมายว่า เด็กออทิสติก สเปกตรัมเป็นชื่อใหม่ที่เกิดจากการความเห็นพ้องกันทางวิทยาศาสตร์ว่า 4 โรคเดิมของ DSM-IV-TR ได้แก่ autistic disorder (autism), Asperger's disorder, childhood disintegrative disorder, และ pervasive developmental disorder not otherwise specified คือ โรคเดียวกันแต่ต่างกันที่ระดับความรุนแรง ใน 2 ส่วนหลักๆ คือ (1) บกพร่องในการสื่อสารและมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (2) พฤติกรรม ความสนใจและกิจกรรมที่ซ้ำ และไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

จากความหมายของเด็กออทิสติก สเปกตรัมที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่าเด็กออทิสติก สเปกตรัม หมายถึง เด็กที่มีลักษณะผิดปกติที่แสดงอาการเป็นพฤติกรรมดังต่อไปนี้ A) มีความบกพร่องในการพัฒนาทักษะทางสังคมและการสื่อความหมายได้เหมาะสมตามวัย (social communication and social interaction) B) มีความบกพร่องลักษณะของพฤติกรรม การทำกิจกรรม และความสนใจเป็นแบบแผนซ้ำๆ จำกัดเฉพาะบางเรื่อง และไม่ยืดหยุ่น (restricted, repetitive patterns of behavior, interest or activities) (นันทวัช สิทธิรักษ์และคณะ, 2558)

Ref. code: 25595614030129QXJ

2.1.1.2 สาเหตุของโรคออทิสติก สเปกตรัม

โรคออทิสติก สเปกตรัม เป็นความผิดปกติที่มีมาแต่กำเนิดนั้น ยังไม่ทราบสาเหตุของความผิดปกติที่ชัดเจน สันนิษฐานว่าเกิดจากหลายสาเหตุร่วมกัน และมีการศึกษาจากงานวิจัยต่างๆที่ผ่านมาได้ สรุปไว้ในปัจจุบันโดยมีหลักฐานสนับสนุนว่าน่าจะเกิดจากการทำงานของสมองผิดปกติ ทั้งนี้เชื่อว่าความผิดปกติของสมองที่เกิดขึ้นในเด็กมีสาเหตุหลักจากปัจจัยทางพันธุกรรมร่วมกับปัจจัยอื่นๆ ดังนี้ (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2556; นันทวัช สิทธิรักษ์ และคณะ, 2558; Sadock & Ruiz, 2015)

(1) ด้านพันธุกรรม พบว่าในโรค ออทิสติก สเปกตรัม มีอัตราการเกิดโรคในคู่แฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกันสูงถึงร้อยละ 50-90 และมีอัตราการเกิดโรคซ้ำในการมีลูกคนต่อไป (recurrent risk) เท่ากับร้อยละ 3-8 ซึ่งมากว่าในประชากรทั่วไปประมาณ 20 เท่า ทั้งนี้ เชื่อว่ามียีนที่อาจนำไปสู่สาเหตุความผิดปกติของโรคออทิสติก สเปกตรัมเกี่ยวข้องหลายตัว เช่น 2p, 7p, 15p, 16p และ 17p ทั้งนี้ถึงปัจจุบันก็ยังไม่สามารถระบุยีนที่เป็นสาเหตุที่แน่ชัดได้

(2) ด้านสิ่งแวดล้อมต่างๆ อาจเกิดปัจจัยของสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่มีผลต่อการแสดงออกของยีน ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาระบบประสาทของเส้นประสาทเดนไดรต์ (dendrite) และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาท ซีโรโทนิน (serotonin) ผิดปกติ รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เช่น อายุครรภ์มารดา บิดามารดาที่สูงอายุ มารดามีเลือดออกในครรภ์ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ และการบาดเจ็บจากการคลอดที่ส่งผลกระทบต่อเจริญเติบโตของสมอง ก็อาจมีส่วนทำให้เกิดโรค ออทิสติก สเปกตรัม นอกจากนี้มีข้อสันนิษฐานว่าปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องเป็นสาเหตุได้แก่ การได้รับสารเคมี การติดเชื้อ หรือปัจจัยที่ทำให้เกิดกระบวนการอักเสบหรือระบบภูมิคุมกันที่ผิดปกติ แต่หลักฐานไม่เพียงพอที่จะยืนยันข้อสันนิษฐานเหล่านี้ได้ทั้งหมด ส่วนสันนิษฐานที่เคยมีเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนหัด หัดเยอรมัน คางทูมนั้น ในปัจจุบันพบว่าไม่ได้เกี่ยวข้องที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค ออทิสติก สเปกตรัม

(3) คลื่นไฟฟ้าสมอง (electroencephalography-EEG) พบว่ามีความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าสมองมากกว่าประชากรปกติร้อยละ 20-25 แต่ไม่พบลักษณะจำเพาะที่อธิบายความผิดปกติของการทำงานของสมองได้

(4) สาเหตุจากโรคอื่นๆ โรคเอเอสดี (ASD) เกิดขึ้นโดยมีสาเหตุจากโรคอื่น ที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ ภาวะความผิดปกติของโครโมโซม เอกซ์ (X) และ เป็นกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติทางพันธุกรรมที่ชื่อว่า ทูเบอรัสสเคลอโรซิส (tuberous sclerosis) ซึ่งพบได้ร้อยละ 2-5 และ 2-9 ของผู้ป่วย โรคออทิสติก สเปกตรัมตามลำดับ อย่างไรก็ตาม โรคออทิสติก สเปกตรัมที่มีสาเหตุจากโรคอื่นพบได้ไม่ถึงร้อยละ 10 ของผู้ป่วยทั้งหมด และบางโรคที่เคยเชื่อว่าเป็นสาเหตุของโรคออทิสติก สเปกตรัม อาจเป็นการพบร่วมกันโดยบังเอิญซึ่งไม่ได้เป็นสาเหตุที่แท้จริง หรืออาจเป็นเพราะการวินิจฉัยผิดว่าเป็นโรค เนื่องจากโรคออทิสติก สเปกตรัมมีความบกพร่องที่คล้ายคลึงกัน

Ref. code: 25595614030129QXJ

2.1.2 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคออทิสติก สเปกตรัม เกณฑ์การวินิจฉัยโรคออทิสติก สเปกตรัม ตามคู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition: DSM-5™ (APA, 2013) ดังนี้

2.1.2.1 ไม่สามารถพัฒนาทักษะทางสังคมและสื่อความหมายได้เหมาะสมตามวัย

(1) มีความบกพร่องด้านทักษะทางสังคมและอารมณ์ เริ่มตั้งแต่มีกระบวนการทางสังคมที่ผิดปกติและขาดทักษะการคงไว้ซึ่งการสื่อสาร โดยมีความสนใจลดลง มีอารมณ์ลดลง ส่งผลต่อการตอบสนอง และการเริ่มต้นปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

(2) มีความบกพร่องด้านการสื่อสาร โดยไม่ใช้คำพูดในการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เริ่มตั้งแต่มีการบูรณาการการสื่อสารที่ใช้คำพูด และไม่ใช้คำพูดอย่างไม่สมบูรณ์ มีความผิดปกติด้านการสบตาและการใช้ภาษากาย หรือมีความบกพร่องด้านความเข้าใจและการสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด มีความบกพร่องด้านการแสดงออกทางสีหน้าหรือลักษณะท่าทาง

(3) มีความบกพร่องด้านการพัฒนาและการคงสัมพันธภาพให้เหมาะสมตามวัย ซึ่งมีความลำบากในการปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกับความแตกต่างของบริบททางสังคม มีความยากลำบากในการเล่นตามจินตนาการและการมีเพื่อน

2.1.2.2. มีลักษณะพฤติกรรม กิจกรรม และความสนใจ เป็นแบบแผนซ้ำๆ จำกัดเฉพาะบางเรื่อง และไม่ยืดหยุ่น

(1) มีการพูด การเคลื่อนไหว การใช้สิ่งของที่ตายตัวหรือซ้ำๆ เช่น มีการเคลื่อนไหวซ้ำๆ เลียนแบบเสียงพูด ใช้สิ่งของบางอย่างซ้ำๆ หรือมีวลีในการพูดที่แปลงไปจากปกติ

(2) ทำกิจวัตรเดิมซ้ำๆ มากเกินไป มักจะปฏิบัติตามแบบแผนเดิมที่เคยปฏิบัติมา ยึดติดกับเส้นทางหรืออาหารบางอย่าง เกิดความกังวลใจหรือเครียดเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย

(3) ไม่ยืดหยุ่น มีความสนใจที่ผิดปกติ มักมีความสนใจในวัตถุบางประเภทที่ผิดไปจากปกติ

(4) มีปฏิกิริยาการรับความรู้สึกที่มากหรือน้อยเกินไป หรือมีความสนใจที่ผิดปกติในด้านของการรับความรู้สึกจากสิ่งแวดล้อม เช่น ไม่มีการแสดงความรู้สึกต่อความเจ็บปวด ความร้อนและความเย็น มีการตอบสนองที่ไม่พึงประสงค์ต่อเสียง พื้นผิว กลิ่นหรือการสัมผัสวัตถุบางอย่าง มีความชอบในตัวของวัตถุที่มีแสงหรือวัตถุที่มีลักษณะหมุน

Ref. code: 25595614030129QXJ

2.1.3 ความเครียดของมารดาที่ลูกเป็นเด็กออทิสติก สเปกตรัม

ครอบครัวเป็นสถาบันหลักที่เล็กที่สุด ซึ่งมีมารดาทำหน้าที่สำคัญในการเริ่มต้นพัฒนาลูกไปสู่สังคม ซึ่งการเรียนรู้ทางสังคมในครั้งแรกเริ่มจากที่บ้าน โดยเฉพาะผู้ที่เรียกตัวเองว่า “มารดา” ถือได้ว่าเป็นผู้ใกล้ชิดลูกมากที่สุด มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการพัฒนาการและพฤติกรรมของลูกในครอบครัว มารดา คือ ผู้มีบทบาทสำคัญที่สุดในการตอบสนองความต้องการของลูกทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคม ดังนั้นครอบครัวที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก สเปกตรัมนั้นในระยะแรกครอบครัวจะเกิดความรู้สึกต่างๆ มากมาย ทั้งความสับสน ความเศร้าโศก ความเสียใจ ความกลัว หมดหวัง ท้อแท้ ความวิตกกังวล และความเครียด บางครอบครัวก็มีปัญหาเกิดขึ้น ดังนั้นการมีลูกเป็นออทิสติก สเปกตรัมถือเป็นวิกฤติที่ครอบครัวต้องจัดการ เพื่อให้เกิดความสมดุลในครอบครัว ซึ่งโรคออทิสติก สเปกตรัมนอกจากส่งผลกระทบต่อตัวเด็กแล้ว ยังส่งผลกระทบโดยตรงกับครอบครัว โดยเฉพาะกับตัวของมารดา

ผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ซึ่งโรคออทิสติก สเปกตรัมนั้น นอกจากจะส่งผลกระทบกับตัวเด็กเอง ยังส่งผลกระทบกับมารดาโดยตรง ซึ่งมารดาถือเป็นผู้ดูแลหลัก จากศึกษา ทบทวนวรรณกรรมพบว่าผลกระทบที่ส่งผลกับตัวมารดาได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ และสังคม มีดังนี้

2.1.3.1 ผลกระทบทางด้านร่างกายต่อมารดาพบว่า สุขภาพของมารดาที่ดูแลเด็กออทิสติก สเปกตรัมอย่างใกล้ชิดเป็นระยะเวลานานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกิจกรรมที่ต้องใช้เวลาในการดูแลยาวนานมี 3 กิจกรรม คือ งานบ้านที่เกี่ยวข้องกับการดูแล การดูแลเด็กโดยตรง และกิจกรรมเฝ้าระวังในการเลี้ยงดูเด็ก (ภิญโญ อิสรพงศ์, 2554) ซึ่งส่งผลกับมารดาโดยตรงทำให้มารดาส่วนใหญ่มีสุขภาพทรุดโทรมลง (กุลิสรา พิศาลเอก, 2557) รับประทานอาหารน้อยลง นอนไม่หลับทำให้ขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ ไม่มีเวลาเป็นส่วนตัว ส่งผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย เหน็ดเหนื่อย และอ่อนล้ามากกว่ามารดาเด็กปกติทั่วไป (ปณัฏฐา สมจิตร, 2550; ธัญลักษณ์ วั่นเลี่ยง, 2552; ปวิดา โพธิ์ทอง, 2557; Schieve et al, 2007)

2.1.3.2 ผลกระทบทางด้านจิตใจ/อารมณ์ต่อมารดาพบว่า เมื่อมารดารับรู้ว่าลูกเป็นออทิสติก สเปกตรัม มารดาจะเกิดความรู้สึกผิด รู้สึกเจ็บปวดและสิ้นหวัง และโทษตนเองว่าเป็นบุคคลที่ทำให้ลูกเป็นเช่นนั้น จนเกิดความรู้สึกด้านลบคือ ความหงุดหงิด ความวิตกกังวล ความเครียด ท้อแท้ หมดหวัง บางรายอาจรู้สึกอยากฆ่าตัวตาย เกิดภาวะซึมเศร้า (ดวงสมร ศิริ, 2552; ติรยา เลิศหัตถศิลป์, 2555) และส่งผลทำให้ปัญหาสุขภาพจิต โดยมารดายังวิตกกังวลกับการจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของลูก เกิดความยุ่งยากในการจัดการกับกิจวัตรประจำวัน ทำให้เกิดความท้อแท้และเกิดความเครียดที่ต้องรับภาระดูแลที่ยาวนาน (ภิญโญ อิสรพงศ์, 2554) จึงส่งผลโดยตรงกับมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมทำให้มารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมเกิดความรู้สึกเครียดมากกว่ามารดาที่มีเด็กป่วยทางจิตอื่น (อัศวิน นาคพงศ์พันธุ์, 2554) ทั้งนี้เด็กออทิสติก สเปกตรัมเป็นตัวกระตุ้นความเครียดที่สำคัญของ

Ref. code: 25595614030129QXJ

มารดา (ธีรารัตน์ เจริญชัยภรณ์, 2554; Olsson, & Hwang, 2001; Luther, Canham, & Yong Curton, 2005)

2.1.3.3 ผลกระทบทางด้านสังคมและเศรษฐกิจต่อมารดาพบว่า มารดาทำหน้าที่หลักในการเลี้ยงดูลูก สูญเสียเวลา ความมีอิสระและความเป็นส่วนตัวลดลง และมีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตต้องใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับการดูแลลูก ไม่มีเวลาดูแลเลี้ยงดู ให้ความรัก ความเอาใจใส่ลูกคนอื่นได้อย่างเต็มที่ (ภิญโญ อิสรพงศ์, 2554) ส่งผลให้มารดาต้องลาออกจากงาน ย้ายงาน ทำให้มีรายได้ไม่เพียงพอก่อให้เกิดภาระหนี้สิ้น ส่งผลทางเศรษฐกิจที่ต้องเผชิญกับภาวะค่าใช้จ่ายกับค่ารักษาพยาบาลในการเลี้ยงดูลูกไม่เพียงพอเนื่องจาก มารดาต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามาก บางครั้งเสียค่าใช้จ่ายไม่สิ้นสุด รวมถึงค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ทำให้มารดาและครอบครัวต้องรับภาระทางเศรษฐกิจตลอดไป (รุ่งนภา จันทรา, 2552) ส่วนผลกระทบด้านสังคม เช่น มีปฏิสัมพันธ์กับญาติและเพื่อนลดลง การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆทางสังคมลดลง การมีบทบาททางสังคมของมารดาลดลง และการพาเด็กออทิสติกสเปกตรัมไปตามสถานที่สาธารณะต่างๆก็ลดลงตามไปด้วย (อารีรัศมิ์ แสนจิตต์, 2551)

นอกจากนี้ผลกระทบจะมีมากบ้างน้อยขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัวด้วย ซึ่งปฏิกิริยาการปรับตัวของครอบครัวต่อความบกพร่องของลูก มีการศึกษาของคูเบอร์ รอส (Kubler-Ross, 2007) ถึงปฏิกิริยาของครอบครัวในการรับรู้ว่าลูกเป็นออทิสติก สเปกตรัมไว้ 5 ระยะดังนี้

(1) ระยะแห่งการปฏิเสธ (denial) เป็นภาวะที่ผู้ปกครองตกใจและปฏิเสธไม่เชื่อว่าลูกของตนเป็นโรคออทิสติก สเปกตรัมตามที่แพทย์วินิจฉัย หลังจากนั้นอาจจะพาลูกไปพบกับบุคคลต่างๆ ทั้งทางวิทยาศาสตร์ พุทธศาสตร์ ไสยศาสตร์ หรือโหราศาสตร์ ขึ้นอยู่กับพื้นฐานความเชื่อของครอบครัวทั้งนี้เพื่อค้นหาคำตอบว่าลูกเป็นอะไรกันแน่ บางครอบครัวตระเวนเวรเปลี่ยนแพทย์วินิจฉัยและการรักษารวมถึงการปฏิเสธการรักษา หรือบางครอบครัวอาจจะมีการพลักภาระให้กับสมาชิกคนอื่นในครอบครัวเป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลเด็กออทิสติก สเปกตรัมแทน เช่น มารดา เป็นต้น (ศรสลัก นิ่มบุตร, 2557)

(2) ระยะแห่งความโกรธ (anger) หลังจากที่ได้คำตอบเกือบจะแน่ชัดแล้วครอบครัวจะโกรธ และรู้สึกเสียความคาดหวังว่าลูกต้องเกิดมาเป็นคนปกติ เพราะลูกคือความหวังสูงสุดของครอบครัว ครอบครัวอยากให้ลูกเก่ง เรียนดี ประกอบอาชีพที่ดี มีอนาคตที่ดี แต่ต้องมีข้อจำกัดของลูก ดังนั้นครอบครัว บางคนเริ่มมีอาการหงุดหงิด โทษตัวเอง หรือโทษซึ่งกันและกัน เป็นสาเหตุความแตกร้าวในครอบครัว ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว และบางครั้งความโกรธนี้อาจเร้าให้เกิดความโกรธของทีมผู้รักษา (สาวิตรี รุญเจริญ; ศักดาเดช สิงคิบุตร, 2560)

(3) ระยะการต่อรอง (bargain) เป็นช่วงที่ครอบครัวต่อรองกับทุกสิ่งทุกอย่าง เช่นการต่อรองกับความรุนแรงของโรค ต่อรองกับรูปแบบการรักษา หรือแสวงหาบุคคลวิธีการ หรือขบวนการต่างๆมาช่วยเหลือบุตร เป็นต้น

Ref. code: 25595614030129QXJ

(4) ระยะซึมเศร้า (depression) เป็นช่วงสำคัญที่ครอบครัวมีการแสดงความรู้สึกเศร้า สังเกตได้จากสีหน้าท่าทางมีความคิดเชิงลบ หรืออยากตาย และอาการออกที่แสดงออกทางกาย เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อารมณ์หงุดหงิดได้

(5) ระยะแห่งการยอมรับ (acceptance) เป็นระยะที่ครอบครัวมีความพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหา และครอบครัวสามารถพร้อมที่จะต่อสู้กับเรื่องที่เกิดขึ้น ยอมรับกับสถานการณ์ และครอบครัวจะมีพลังสร้างสรรค์ให้ลูกของตนมีพัฒนาการพร้อมความสมบูรณ์สูงสุดของชีวิตจนเต็มศักยภาพที่บุตรมีอยู่

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผลกระทบที่เกิดจากการดูแลเด็กออทิสติก สเปกตรัมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ รวมถึงครอบครัวที่ไม่สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ยอมรับกับภาวะบกพร่องของบุตรทำให้มารดาเกิดความเครียด อาจนำไปสู่การเจ็บป่วยตามมา ดังนั้นการส่งเสริม ป้องกัน ปัญหาทางกายและจิตใจ ก่อนที่จะเกิดโรคภัยต่างๆ จึงเป็นเรื่องที่สำคัญ โดยการส่งเสริมให้มารดามีการพัฒนาทักษะด้านการจัดการความเครียดด้วยตนเอง จะทำให้มารดาสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้ (ปิญาภรณ์ ชุตังกร, 2547)

จากการทบทวนวรรณกรรมระหว่างปี 2552-2558 พบว่ามีการศึกษาปัจจัยจากตัวมารดาที่เผชิญกับปัญหาต่างๆ ใหลายอย่างที่ส่งผลต่อความเครียดของมารดาที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก สเปกตรัมมี 4 ประการดังต่อไปนี้

(1) ความคาดหวังของมารดา คือ การที่การที่มีลูกออทิสติก สเปกตรัม ทำให้มารดารู้สึกผิดหวังยากที่จะรับความบกพร่องของลูก เมื่อรู้ว่าลูกเป็นเด็กออทิสติก สเปกตรัมมารดาจะเกิดปฏิกิริยาต่างๆ ดังนี้ได้แก่ ตกใจ และปฏิเสธความจริง โกรธ มีการต่อรอง ซึมเศร้า เสียใจและรู้สึกเจ็บปวด และมารดายังคาดหวังต่ออนาคตของบุตรในด้านต่างๆ เช่น การเรียน การดำเนินชีวิตในสังคม ซึ่งมารดาต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนในอนาคตของลูก บางครั้งอาจทำให้เกิดความรู้สึกหมดหวังและจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาหนึ่งในการยอมรับและเปลี่ยนแปลงความคาดหวังในอนาคตที่มีต่อลูก (ดวงใจ พันธภาค, 2553)

(2) การเลี้ยงดูเด็กออทิสติก สเปกตรัม มารดาในฐานะผู้ดูแลจำเป็นต้องให้การดูแลมากกว่าเด็กปกติ และเป็นการดูอย่างต่อเนื่องไม่มีวันหยุด นอกจากนี้เด็กต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน เด็กบางคนก็มีความผิดปกติอื่นร่วมด้วย บางรายพบว่าไม่มีความก้าวหน้าในการรักษาเลย ทำให้มารดารูสึกท้อแท้ บางครั้งใช้วิธีแก้ไขปัญหาที่ผิด เช่น ละเลยการดูแลเด็ก บางรายเครียดแล้วดื่มแอลกอฮอล์เพราะไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้ ซึ่งมีผลกระทบต่อร่างกายโดยตรง ทำให้สุขภาพทรุดโทรม รู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยล้ามากกว่ามารดาเด็กปกติทั่วไป ทำให้มารดาละเลยการดูแลสุขภาพของตนเอง (พฤฒิศักดิ์ จันทราทิพย์, 2552; ธีรารัตน์ เจริญชัยภรณ์, 2554; ปวิดา โพธิ์ทองและคณะ, 2557)

Ref. code: 25595614030129QXJ

(3) การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ผลกระทบที่เกิดกับมารดาทำให้มารดาไม่มีเวลาเป็นส่วนตัว ไม่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนบ้าน และเวลาในการดูแลสมาชิกคนอื่นภายในบ้านลดลง ไม่ได้ไปไหนพร้อมกันเป็นครอบครัว ก่อให้ความเครียดแก่สมาชิกในครอบครัว (กุลิสรา พิศาลเอก, 2557; รัชตะวรรณ โอฬาพิริยกุล, วรรณวิมล เบญจกุล และ ศรีจิตต์ ขวัญแก้ว, 2557)

(4) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ เป็นภาระหนักของมารดาที่จะต้องมีค่าใช้จ่ายสำหรับเด็กออทิสติก สเปกตรัม ในด้านการศึกษา ค่ารักษาพยาบาล ค่ายา ค่าเดินทางเพื่อพาเด็กออทิสติก สเปกตรัม มารับการรักษาที่สถานบริการ หรือโรงพยาบาล นอกจากนี้บางครอบครัวเมื่อมีเงินใช้จ่ายไม่เพียงพอสำหรับความต้องการพื้นฐานของครอบครัว มารดาจึงจำเป็นต้องออกจากงานเพื่อมาดูแลเด็กออทิสติก สเปกตรัมด้วยตนเอง ครอบครัวจึงเสียรายได้ส่วนนี้ไป (รุ่งนภา จันทรา, 2552; ศรสลัก นิ่มบุตร, 2557) จากที่กล่าวมาข้างต้นปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดได้ ส่งผลให้ครอบครัวมีความตึงเครียดทุกข์ยาก ลำบาก เกิดการทะเลาะกัน เกิดความเครียดเมื่อความเครียดสะสมเป็นระยะเวลานาน โดยที่มารดาไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของมารดาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม

ดังนั้นความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติก สเปกตรัม กับพฤติกรรมอบรมเลี้ยงดูลูกออทิสติก สเปกตรัม เดิมแนวคิดของความเครียดถูกนำมาใช้ในทางฟิสิกส์ หมายถึงแรงกด (purse or strain) และแรง (force) เมื่อใช้ในความหมายที่เกี่ยวข้องกับเซลล์จะหมายถึง (effects) ของปฏิกิริยาทางร่างกาย (bodily reactions) ซึ่งสร้างแรงกดต่อกล้ามเนื้อ ความเครียดในระดับสูงที่มีอย่างสม่ำเสมอส่งผลกระทบต่อบุคคล ทั้งทางร่างกายและจิตใจ (cannon, 1932; อ้างถึงใน Jerrold & Greenberg, 2006) ซึ่งเป็นนายแพทย์คนแรกที่ใช้คำว่า (stress) โดยไม่เกี่ยวกับเรื่องทางฟิสิกส์ ซึ่งหมายถึงสิ่งที่ทำให้สมดุล หรือดุลยภาพ (equilibrium or balance) ของบุคคลเสียไป และใช้คำว่าโฮมีโอสเตซีส (homeostasis) หมายถึง ความโน้มเอียงของอินทรีย์ที่จะคงสภาพสิ่งแวดล้อมภายในให้คงที่ความจริงภาวะสมดุลมิใช่เป็นภาวะที่คงที่อย่างเดียว แต่เป็นภาวะเชิงพลศาสตร์ที่กลับไปกลับมาได้ทำนองเดียวกับการแกร่งของลูกตุ้มไปมาระหว่างความต้องการ กับความสำเร็จต่อมาบิดาแห่งทฤษฎีความเครียด (Selye,1976 อ้างถึงในมรรยาท รุจิวิชชญ์, 2556) กล่าวว่าความเครียดไม่ใช่นามธรรม แต่สามารถประเมินหรือวัดได้เป็นรูปธรรม หมายถึง ภาวะทางชีวภาพที่แสดงโดยปรากฏเป็นกลุ่มอาการเฉพาะ ซึ่งเกิดจากปฏิกิริยาตอบสนองแบบทั่วไป (General adaptation syndrome : GAS) ของร่างกายต่อสิ่งรบกวนความเครียดมีทั้งคุณและโทษ ความเครียดที่ให้คุณ (eustress) คือการตอบสนองทางร่างกายเนื่องจากเงื่อนไขที่พึงพอใจ ก่อให้เกิดความอิ่มเอมใจ และเพิ่มแรงผลักดันไปสู่เป้าหมาย ส่วนความเครียดที่ให้โทษ (distress) คือการตอบสนองของร่างกายเนื่องจากเงื่อนไขที่ไม่พึงพอใจ ก่อให้เกิดจากความรู้สึกหวาดหวั่น ลนลาน ทำอะไรไม่ถูกสร้างความเสียหายให้กับร่างกาย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับกลไกการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ และต่อมไร้ท่อ เมื่อมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมมีภาวะ กดดันที่เกิดขึ้นในร่างกายและจิตใจทำให้ร่างกายเสียสมดุล และมีปรับตัวต่อสิ่งคุกคามนั้นในรูปแบบ “สู้หรือหนี”

Ref. code: 25595614030129QXJ

(fight or flight) โดยแสดงออกทางด้านร่างกาย พฤติกรรม ความคิด และอารมณ์ เช่น อาการเหงื่อออก ปวดศีรษะแบบไมเกรน หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ วิตกกังวล เศร้า หรือความเครียดสามารถแสดงออกในลักษณะการรับรู้ หรือความคิดต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้นๆ ดังนั้นความเครียดของมารดามารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมมีผู้ให้ความหมายไว้ ดังต่อไปนี้

ศิรัณชยา สร้อยจันทร์ (2550) ให้ความหมายว่าความเครียดคือ สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุดคือ ความกังวลใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการพูด และสื่อสารของลูกออทิสติก

ดวงใจ พันธภาค (2553) ให้ความหมายว่าความเครียดคือ การที่บิดา มารดาที่ประสบปัญหาและความยุ่งยากในการดูแลลูก ทำให้เกิดความไม่สบายใจ ทุกข์ใจขึ้นมาคุกคามความสมดุลของจิตใจ และหากบิดา มารดาไม่สามารถปรับตัวกับความสมดุลนั้นได้ ก็จะสะสมความไม่สมดุลนั้นไว้จนก่อให้เกิดความเครียด

ธีรารัตน์ เจริญชัยภรณ์ (2554) ให้ความหมายว่าความเครียดคือ ภาวะทางจิตใจของบุคคลที่รู้สึกว่าถูกคุกคามหรือเป็นอันตรายจากสถานการณ์แวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้ามากระตุ้น ทั้งสถานการณ์ที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ ทำให้บุคคลพิจารณาจากความคิด ความคิด ความจำและประสบการณ์เพื่อปรับตัวในการตอบสนองและจัดการกับสถานการณ์นั้น

ปิยนุช เทพยสุวรรณ (2554) ให้ความหมายว่าความเครียดคือ ความเครียดที่ส่งผลต่อความสามารถในการจัดการกับปัญหาของตนเอง การดูแลตนเองของผู้ดูแลเด็ก ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดูแลเด็กออทิสติก ทำให้ความสามารถในการดูแลเด็กออทิสติกลดลง

จากความหมายความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าความเครียด หมายถึง ภาวะที่ถูกคุกคาม โดยมารดามีลูกที่เป็นเด็กออทิสติก สเปกตรัมเป็นสิ่งเร้ากระตุ้นทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ วิตกกังวล เศร้า ทุกข์ใจและส่งผลต่อภาวะทางร่างกายและจิตใจของมารดา หากมารดาไม่สามารถปรับตัวในการตอบสนองและจัดการกับสถานการณ์นั้นได้ก็จะเกิดสะสมอารมณ์ทางลบต่างๆเหล่านี้ จนก่อให้เกิดความเครียดได้

Ref. code: 25595614030129QXJ

2.2 ทฤษฎีการจัดการความเครียด

2.2.1 ทฤษฎีความเครียดของลาซารัสและโฟล์คแมน

ความเครียด ตามแนวคิดและความหมาย หมายถึง ความเครียดที่เป็นอุปสรรคที่รบกวนจิตใจและร่างกาย ซึ่งเกิดขึ้น โดยมีสิ่งมากระตุ้น บีบคั้น กดดันจนบุคคลนั้นกระทำการฝืนระดับความสามารถปกติ ผลของความเครียดเป็นอันตรายต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม เกิดขึ้นได้กับทุกคน และทุกเพศ เมื่อความเครียดเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ บุคคลจะต้องมีการปรับตัวเพื่อแก้ไขปัญหา และรักษาสมดุลเพื่อความอยู่รอด (กุลธิดา สุภาคุณ, 2555; มรรยาท รุจิวิชชญ์, 2556)

ลาซารัส (Lazarus , 1966) อธิบายกระบวนการการเกิดความเครียด การเผชิญความเครียด และผลของการปรับตัวดังต่อไปนี้

ลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวว่าความเครียดเป็นผลที่มาจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ถือว่าเป็นเหตุการณ์ที่บุคคลประเมินว่ารู้สึกถูกคุกคาม หรือเป็นอันตรายจนเกินขีดความสามารถที่ตนเองจะต่อต้านได้

การปรับตัวหมายถึงกระบวนการตอบสนองของระบบชีวิตที่มีต่อสิ่งเร้าทำให้ระบบของชีวิตนั้นๆ ต้องปรับกระบวนการเพื่อรักษาดุลยภาพชีวิตไว้ ซึ่งภาวะดุลยภาพมีความเกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กัน ไม่สามารถแยกจากกันได้ คือ กาย จิต สังคมและสิ่งแวดล้อม การปรับตัวจึงเป็นกลไกการรักษาดุลยภาพแต่ละองค์ประกอบเพื่อดำรงไว้ซึ่งดุลยภาพโดยรวมของคนทั้งคนนั่นเอง

การปรับตัวทางกายภาพ เป็นการปรับเพื่อรักษาดุลยภาพของร่างกาย ขณะที่ร่างกายมีการเจริญเติบโต การเปลี่ยนแปลงตามวัย การเปลี่ยนแปลงกับสิ่งแวดล้อม โดยปรับตัวทางร่างกายจะต้องอาศัยกระบวนการทางชีวเคมีในการกิน ย่อย ดูดซึม และใช้สารในการขับถ่ายของเสีย เคลื่อนไหว รวมถึงการต่อสู้ และป้องกันการชำรุดการทำลาย หากมีความบกพร่องในการปรับตัวนี้ จะส่งผลให้พยาธิสภาพร่างกายเรียกร้องให้ต้องปรับตัวเพิ่มขึ้น

การปรับตัวทางด้านจิตใจ เกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงานเคมีของระบบประสาทและกลไกทางบุคลิกภาพ เพื่อหาความสมดุลระหว่างแรงผลักดันของความต้องการกับสถานการณ์ที่เป็นจริงของสิ่งแวดล้อม ดำเนินไปทั้งรู้ตัวและไม่รู้ตัว และควบคุมโดยระบบประสาทอัตโนมัติ ต่อมไร้ท่อและกระบวนการเรียนรู้

การปรับตัวทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นการปรับตัวทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาดุลยภาพของความขัดแย้งกับความต้องการ ความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรมที่พัฒนาขึ้นเป็นองค์ประกอบของตนเองกับความต้องการของสังคม และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งความเครียดจากปฏิสัมพันธ์ด้านสังคมด้านสิ่งแวดล้อมหมายถึง สภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัย สภาพการทำงานมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปรับตัวของมนุษย์สูงมาก

Ref. code: 25595614030129QXJ

ความล้มเหลวในการปรับตัวถ้าเกิดขึ้นกับด้านใดด้านหนึ่ง ก็จะส่งผลกระทบกับองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน หรือต่อตัวบุคคล ทำให้เสียดุลยภาพทางกาย หรือเกิดพยาธิสภาพทางกายก่อให้เกิดปัญหาจึงต้องมีการปรับตัวทางจิตและสังคมเพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้ามเมื่อบุคคลไม่สามารถปรับตัวต่อดุลยภาพทางจิตและสังคมได้ก็จะส่งผลกระทบแก่องค์ประกอบทางกาย

2.2.2.1 แนวคิดการปรับตัวต่อความเครียดของลาซารัส (Lazarus, 1966) ได้กล่าวถึงการตอบสนองทางอารมณ์ (emotional response system) เป็นผลจากความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม การตอบสนองทางอารมณ์แตกต่างกันขึ้นอยู่กับการประเมินด้วยปัญญาว่าสิ่งเร้าที่เข้ามากระตุ้นนั้นคุกคามหรือก่อให้เกิดอันตรายกับตนเอง บุคคลสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นได้หลายรูปแบบทั้งความคิด การรับรู้ทางอารมณ์ และความรู้สึกทางพฤติกรรม และสรีระ เป็นการตอบทางอารมณ์ ดังนั้นการปรับตัวจึงขึ้นอยู่กับองค์ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบดังนี้

(1) คุณสมบัติของสิ่งเร้า

(1.1) คุณสมบัติภายใน (intrinsic data) หมายถึง ข้อมูลเฉพาะในบุคคล เช่น ความเชื่อ ความคาดหวังในความสามารถต่อการตอบสนองความต้องการในสถานการณ์ต่างๆ ทำให้บุคคลเกิดอารมณ์โกรธ กังวล เศร้า พึงพอใจ เป็นต้น

(1.2) สมบัติภายนอก (extrinsic data) หมายถึง ข้อมูลไม่เฉพาะ ภายนอกบุคคล และมีคุณสมบัติคลุมเครือและไม่ชัดเจน

(1.3) คุณสมบัติของข้อมูลที่ได้รับจากการประเมินย้อนกลับในการตอบสนองที่ผ่านมา (response determined data)

(2) ระบบการประเมินของบุคคล เป็นการประเมินทางปัญญาของบุคคล (cognitive appraisal process) โดยบุคคลประเมินด้วยสติปัญญาว่าความสัมพันธ์นั้นเกินขีดความสามารถที่ตนเองจะต่อต้านได้ หรือรู้สึกว่ากำลังถูกคุกคาม ในการประเมินเหตุการณ์นี้ต้องผ่านกระบวนการรู้สึกนึกคิด โดยบุคคลรับรู้และประเมินเหตุการณ์นั้นได้มี 3 ลักษณะดังต่อไปนี้

(2.1) การประเมินชนิดปฐมภูมิ (primary appraisal) เป็นการประเมินสิ่งเร้าของบุคคล ที่บุคคลต้องเผชิญอยู่ขณะนั้นว่ามีความสำคัญและความรุนแรงของสถานการณ์ที่ส่งผลต่อตนเองออกมาใน 3 ลักษณะ คือ สถานการณ์ที่ไม่มีความเกี่ยวข้องกับตนเอง (irrelevant) สถานการณ์ที่มีประโยชน์และเป็นมีผลดีต่อบุคคล (benign-positive) หรือสถานการณ์ที่เต็มไปด้วยความเครียด (stressful) ได้แก่ การท้าทาย (challenge) การคาดคะเนโอกาสที่เกิดขึ้นของส่วนใหญ่เป็นการคาดคะเนนึกถึงผลของเหตุการณ์ในด้านบวก การคุกคาม (threat) และอันตรายหรือการสูญเสีย (harm/loss) โดยคาดคะเนว่าจะทำให้เกิดอันตรายและการสูญเสีย ถึงแม้ว่าเป็นการคาดคะเนถึงผลของเหตุการณ์ในด้านลบและผลของเหตุการณ์ก่อให้เกิดความรู้สึกสูญเสียและเป็นอันตรายต่อบุคคลทั้งด้านสัมพันธภาพกับคนอื่นหรือความมีคุณค่าในตนเอง รู้สึกไม่ได้รับการช่วยเหลือนำไปสู่ภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าในที่สุด

Ref. code: 25595614030129QXJ

(2.2) การประเมินชนิดทุติภูมิ (secondary appraisal) เป็นการตัดสินใจเลือกที่จะจัดการกับสถานการณ์นั้นๆ เมื่อมีสิ่งเร้าที่รุนแรงมากระทบ หรือประเมินว่าตนเองไม่มีความสามารถในการจัดการกับเหตุการณ์นั้น แต่เชื่อว่าจะสามารถหาวิธีการอื่นที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้นั้นก็คือ ยังมีแหล่งช่วยเหลืออื่นๆ ที่สามรถช่วยได้ แต่ถ้ายังขาดการช่วยเหลือจากแหล่งอื่นๆ ความเครียดก็จะเกิดขึ้น

(2.3) การประเมินซ้ำ (reappraisal) เป็นการประเมินซ้ำหลังจากที่บุคคลใช้วิธีการแก้ไขปัญหาไม่ได้ผล การประเมินซ้ำในเบื้องต้นมักออกมาในรูปแบบของการใช้กลไกการป้องกันตนเอง (defense mechanism) หลังจากนั้นบุคคลจะมีความพยายามใช้รูปแบบการแก้ไขปัญหาในการเผชิญความเครียด (coping) เพื่อให้สามารถรักษาสภาพปกติหรือความสมดุลของชีวิตไว้ได้ โดย 1) บุคคลประเมินสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นว่าเป็นการคุกคาม (threat) รูปแบบในการแก้ปัญหาจะแสดงออกได้ 2 ลักษณะ คือ การตอบสนองทางความคิดหรือรับรู้ตามความเป็นจริง และการตอบสนองทางความคิดหรือรับรู้บิดเบือนจากความจริง 2) หากบุคคลประเมินสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ไม่คุกคาม (non-threat) บุคคลจะสามารถตอบสนองต่อ สิ่งเร้านั้นโดยปราศจากปัญหาทางอารมณ์ การตอบสนองต่อสิ่งเร้าในลักษณะนี้อาจกระตุ้นให้เกิดการประเมินการตอบสนองใหม่ขึ้นได้ 3.) การตอบสนองความเครียด เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสิ่งเร้าและสิ่งเร้านั้นทำให้บุคคลมีการตอบสนองต่อความเครียด

(3) การตอบสนองบุคคล การตอบสนองของบุคคลต่อความเครียดเป็นไปใน 4 ลักษณะ ดังนี้

(1) การตอบสนองทางความนึกคิดและการรับรู้ ประกอบด้วย

(1.1) การหนีและเลี่ยง บุคคลจะจัดการความเครียดที่ทำให้ตนเองรู้สึกว่าอันตราย หรือการคุกคามต่อจิตใจให้ลดลงหรือหมดโปโดยการใช้กลไกการป้องกันตนเอง ซึ่งพบในคนส่วนใหญ่

(1.2) การยอมรับและการเผชิญกับภาวะเครียด บุคคลนึกทบทวนถึงที่มาของความเครียด เพื่อนำมาแก้ไขสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด มีการเปลี่ยนแปลงตนเองให้เข้มแข็งและอดทนมากขึ้น เพื่อสามารถเผชิญภาวะเครียดได้มากขึ้น

(1.3) การเรียนรู้ที่จะอยู่กับความเครียด หากบุคคลไม่สามารถแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ จึงรับรู้และพยายามที่จะอยู่กับความเครียดให้ได้ โดยวิธีการต่างๆ เช่น การใช้เทคนิคผ่อนคลายความเครียด การแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น

(2) การตอบสนองทางอารมณ์และความรู้สึก คนที่มีความเครียด อารมณ์และความรู้สึกจะเปลี่ยนไป จะเกิดความรู้สึกคับข้องใจ กระสับกระส่าย ถูกกดดัน ถูกบีบคั้น รู้สึกกลัว วิตก กังวล โกรธ เสียใจ รู้สึกผิด และซึมเศร้า

Ref. code: 25595614030129QXJ

(3) การตอบสนองทางพฤติกรรม เป็นปฏิกิริยาของร่างกายในการเตรียมพร้อมที่จะสู้หรือถอยหนี พฤติกรรมอาจจะแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง มีอาการสั่น เนื่องจากความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ มีการกระตุ้นที่เกิดจากความกลัวหรือความวิตกกังวลอย่างรุนแรง พูดติดอ่าง พูดเพ้อเจ้อ พูดไม่หยุด หรือมีการเปลี่ยนแปลงความประพฤติ ได้แก่ การมีพฤติกรรมไม่ลดละมากขึ้น เช่น การทำอะไรได้นานๆ จนคนรอบข้างเกิดความรำคาญ หรืออาจเป็นในทางตรงกันข้ามคือ ทำงานได้น้อยลง ขาดสมาธิ หลงลืม มีความผิดพลาดมากขึ้น

(4) การตอบสนองทางสรีระ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในระบบประสาทอัตโนมัติและการเปลี่ยนแปลงการทำงานของต่อมหมวกไต แบ่งปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายออกเป็น 3 ระยะ เช่นเดียวกับเซลยี (Selye, 1976; อ้างถึงในมรรยาท รุจิวิชชญ์, 2556) คือ

(4.1) ระยะตอบสนองต่อสัญญาณอันตราย (alarm reaction stage) เป็นระยะที่ร่างกายถูกกระตุ้นให้มีความพร้อมและตื่นตัวในการสร้างกลไกที่จะต่อต้านภาวะเครียด มรการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทอัตโนมัติและการทำงานของต่อมหมวกไต ระยะนี้จะใช้เวลาไม่นานนักก็อาจจะปรับตัวได้ หรืออาจจะเข้าสู่ระยะที่ 2 คือ ระยะต่อต้านต่อไป

(4.2) ระยะต่อต้าน (resistance stage) ร่างกายจะปรับภาวะความไม่สมดุลของระบบต่างๆ ให้คืนสู่ภาวะปกติ เกิดการเปลี่ยนแปลงที่จะนำไปสู่ความพร้อมที่จะ

(4.3) ระยะหมดกำลัง (the stage of exhaustion) เมื่อบุคคลไม่สามารถปรับตัวได้อีกแล้ว ภาวะความไม่สมดุลของร่างกายยังคงอยู่ร่างกายจะไม่สามารถคืนสู่ภาวะปกติได้ ทำให้เกิดโรคทางจิตและ/หรือโรคทางกายร่วมด้วย หรืออาจเสียชีวิตได้

2.2.2.2 แนวคิดการเผชิญความเครียดของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984)

การเผชิญความเครียดเป็นกระบวนที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และไม่มีการตัดสินก่อนว่าวิธีการเผชิญความเครียดวิธีใดมีประสิทธิภาพ ขึ้นอยู่กับบริบทของบุคคล โดยแต่ละบุคคลรู้จักจักเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น โดยแบ่งรูปการเผชิญความเครียดเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

(1) รูปแบบการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา (problem focused behavior) เป็นลักษณะที่บุคคลพยายามจัดการกับปัญหาโดยตรงกับสาเหตุหรือปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์ การนิยามปัญหา การหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา การประเมินผลดีและผลเสียของแต่ละทางเลือก และเลือกลงมือปฏิบัติในการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม รวมทั้งมีการประเมินผลการปฏิบัติและเรียนรู้ แบ่งเป็น 2 วิธี คือ การเผชิญหน้ากับปัญหา โดยการเผชิญกับสถานการณ์เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น มีความมั่นคงในจิตใจ และทำให้ได้ในสิ่งที่ตนเองต้องการ และการวางแผน

Ref. code: 25595614030129QXJ

แก้ไขปัญหา โดยมุ่งจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น ด้วยการวิเคราะห์ปัญหา และลงมือทำอย่างมีขั้นตอนซึ่งต้องใช้ความพยายามหรือบางครั้งใช้ประสบการณ์เดิมในการแก้ปัญหาด้วย

(2) รูปแบบการเผชิญความเครียดแบบมุ่งใช้อารมณ์ (emotional focused behavior) เป็นลักษณะความพยายามควบคุมความเครียดทางอารมณ์ มีการจัดการกับอารมณ์ โดยลดอารมณ์และความรู้สึกทางลบ คือ ความรู้สึกที่ไม่สุขสบายจากสถานการณ์ที่ตนเองไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขปัญหาได้ ซึ่งกระทำให้ตนเองมีความหวังด้วยการมองด้านดีของสถานการณ์ที่เข้ามากระทบ การเผชิญความเครียดแบบนี้ ได้นำเอากระบวนการทางความคิด หรือการใช้กลไกลทางจิต จัดการเผชิญความเครียด ได้แก่ การประเมินค่าใหม่ทางบวก การแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา การควบคุมตนเอง การแสวงหาการเกื้อกูลทางสังคม การถอยห่าง และการหนีหลีกเลี่ยงปัญหา เพื่อกลับสู่ความสมดุลทางอารมณ์ ซึ่งโดยบุคคลจะใช้วิธีมุ่งแก้ปัญหา และจัดการณ์อารมณ์ไปพร้อมๆกันในการเผชิญภาวะความเครียด

การเผชิญความเครียดของบุคคลถือว่าเป็นการใช้ประโยชน์ส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมในการจัดการกับความต้องการจากสถานการณ์ความเครียดที่มีอยู่ในแต่ละบริบทของบุคคล ได้แก่ ภาวะสุขภาพและพลังของบุคคล (health and energy) ความเชื่อในทางที่ดี (positive beliefs) ทักษะในการแก้ไขปัญญา (problem solving skills) ทักษะด้านสังคม (social skills) แรงสนับสนุนทางสังคม (social support) และแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ (material resources) ดังนั้นเมื่อบุคคลประเมินสถานการณ์ว่าเป็นความเครียด และใช้ความพยายามในการเผชิญกับปัญหาทำให้เกิดผลลัพธ์ของการปรับตัวกับความเครียด (adaptation outcome) ใน 3 ด้าน คือ 1) ด้านการกระทำหน้าที่ทางสังคม (social function) เป็นการดำรงบทบาทในสังคม โดยที่บุคคลสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ตลอดจนสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลทั้งในระยะสั้น และระยะยาว 2) ด้านขวัญและกำลังใจ (morale) เป็นผลที่เกิดขึ้นในระยะยาว ขวัญกำลังใจจึงเป็นสภาพอารมณ์ที่สะสม และเกิดความพึงพอใจในการกระทำของตนเอง เมื่อบรรลุประสงค์ตั้งไว้ 3) ด้านสุขภาพกาย (somatic health) เมื่อบุคคลใช้วิธีการเผชิญความเครียดไม่มีประสิทธิภาพทำให้ปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายเกิดขึ้นอย่างเรื้อรังต่อความเครียด ก่อให้เกิดโรคและการเจ็บป่วยได้ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด (Lazarus & Folkman; 1984; Lazarus , 1966 ; มรรยาท รุจิวิชชญ์; ปิยนุช เทพยสุวรรณ, 2554; นรานุช สัณฐิติการย์, 2556)

สรุปได้ว่าบุคคลที่มีการปรับตัวได้มีประสิทธิภาพต้องประเมินสถานการณ์ได้ตรงตามความเป็นจริง โดยที่บุคคลสามารถจะเลือกวิธีการเผชิญความเครียดให้เหมาะสมทำให้ความเครียดลดลง ด้วยวิธีการมุ่งแก้ปัญหาหรือมุ่งแก้ปัญหาการจัดการกับอารมณ์ ซึ่งช่วยให้บุคคลสามารถทำหน้าที่ในสังคม ตลอดจนมีสุขภาพที่ดี ทำให้เข้าสู่ภาวะสมดุล แต่ถ้าบุคคลเผชิญความเครียดไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม ความเครียดต่างๆก็ไม่ลดลง จนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้าน

Ref. code: 25595614030129QXJ

สรีระและจิตใจ ทำให้บุคคลนั้นมีแบบแผนรับรู้และพฤติกรรมผิดปกติ นำไปสู่การปรับตัวที่ล้มเหลว (Barry, 2002; ปิยนุช เทพยสุวรรณ, 2554)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีผู้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีของลาซารัสและโฟล์คแมน ซึ่งเป็นการศึกษาการสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมในการดูแลและความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก ผลการวิจัยพบว่าว่ามารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมและมีความพร้อมในการดูแลเด็กออทิสติกมีแนวโน้มที่จะลดลง ต่อมามีการศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดในการดูแลเด็กออทิสติกของมารดา พบว่าร้อยละ 49.53 ของมารดามีความเครียดระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของมารดาเด็กออทิสติกร่วมกับความรุนแรงของโรคและความเครียดในการดูแลเด็กออทิสติก ซึ่งมีข้อเสนอควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือได้โดยตรงความต้องการของมารดาเด็กออทิสติก และควรมีการศึกษารูปแบบกิจกรรมหรือโปรแกรมที่สามารถลดความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก (ประภาศรี ทุ่งมีผล, 2548; พฤฒิศักดิ์ จันทราทิพย์, 2552) จะเห็นได้ว่ายังไม่พบการศึกษาในรูปแบบการใช้โปรแกรมเพื่อลดความเครียดในกลุ่มผู้ดูแลเด็กออทิสติกโดยตรง ต่อมามีการศึกษาโดยนำเอารูปแบบการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาเพียงอย่างเดียว (พนิดา ศรีคชินทร์, 2542) ปัจจุบันนำเอารูปแบบการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไข้อารมณ์ (emotional focused behavior) กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา (problem focused behavior) มาใช้ร่วมกันทั้ง 2 รูปแบบ ได้มีผู้ศึกษาผลของโปรแกรมการผ่อนคลายความเครียดร่วมกับการปรับกระบวนการคิดต่อการต่อการลดความเครียดของผู้ดูแลเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยตามแนวคิดของลาซารัสและโฟล์คแมน โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพี่เลี้ยงของศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยจำนวน 3 ราย ที่มีระดับความเครียดสูงกว่าปกติ ซึ่งเป็นการนำการเทคนิคผ่อนคลายความเครียดร่วมกับนำกระบวนปรับวิธีคิดไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน พบว่าหลังเข้าโปรแกรมผู้ดูแลกลุ่มเด็กเล็กมีระดับคะแนนความเครียดลดลง และพบว่าพฤติกรรมเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งแก้ไขอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในชีวิต (สุนทรี โอรัตนสถาพร, 2559)

2.2.2 ทฤษฎีการดูแลแบบองค์รวม

สุขภาพ หรือสุขภาวะ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่มีความสมบูรณ์ และมีความสัมพันธ์ที่มีดุลยภาพของทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางปัญญา นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีอย่างเป็นพลวัตร ไม่หยุดนิ่ง ไม่สามารถแบ่งแยกเป็นส่วนได้ มีความเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ประกอบไปด้วย 4 ส่วนคือ 1) สุขภาพกาย (physical health) หมายถึง ร่างกายที่มีความแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรค ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติ และมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนได้เป็นอย่างดี และก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการทำงาน 2) สุขภาพจิต (mental health) หมายถึง สภาพของจิตใจ ที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์

Ref. code: 25595614030129QXJ

ต่างๆ สามารถแสดงออกถึงอารมณ์ที่มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส สามารถปรับตัวเข้ากับสังคม และสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข ซึ่งการมีสุขภาพกายที่ดีก็จะมีสุขภาพจิตที่ดีด้วย 3) สุขภาพทางสังคม (social health) หมายถึง ความสัมพันธ์ของบุคคลกับบุคคลที่มีความสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคม และปรับตัวเข้าสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข 4) สุขภาพทางปัญญา (intellectual health) หมายถึง สภาวะที่ดีของปัญญาที่มีความรอบรู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์ ความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตใจอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ (พรบ.สุขภาพแห่งชาติ, 2550 อ้างถึงในสุวรรณา มณีจำนงค์, 2551; หทัยชนก ลิ้ปฐมากุล, 2553; ประศักดิ์ สันติภาพ,2557)

การดูแลสุขภาพองค์รวม (holistic health care) แนวคิด “องค์รวม” หรือ “holism” มีรากศัพท์มาจากภาษากรีก คือคำว่าโฮรอส (holos) หมายถึง หน่วยรวมหรือองค์รวม คือโฮล (whole) ดังนั้นโฮลิซึม (holism) จึงสามารถเขียนและแปลความหมายได้เป็นคำเดียวกับคำว่าโฮลิซึม (wholism) ส่วนคำว่า “การจัดบริการอย่างเป็นองค์รวม (holistic care)” เป็นแนวคิดในการดูแลแบบเชื่อมมิติของความเป็น “มนุษย์” หมายถึงความสมบูรณ์ทั้งหมด (wholeness) มีลักษณะเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันแบ่งแยกไม่ได้ ทุกอย่างมีความสัมพันธ์กัน มองชีวิตเป็นหนึ่งเดียวกันทั้งกาย และจิตใจ สุขภาพองค์รวมจึงสะท้อนออกมาในการดำเนินชีวิตอย่างมีสติ และรู้จักเลือกวิธีการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา (สุรีย์ ธรรมิกบวร, 2550; กรรณิกา ปัญญาวงค์ และ พนัส พฤกษ์สุนันท์, 2555)

สุขภาพองค์รวม คือความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา ซึ่งมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันจะขาดอย่างใดอย่างหนึ่งมิได้ ถ้าขาดความสมดุลในองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งจะส่งผลต่อองค์ประกอบอื่นและมีผลต่อการสุขสบายทางกายและจิตใจ และมีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเองของคนนั้นคือ เป็นการมองคนทั้งคนไม่ได้แยกส่วน (Landrum et al, 1993) โดยองค์ประกอบของสุขภาพองค์รวมมี 4 มิติ ได้แก่

แลนดรัม (Landrum et al, 1993) ได้อธิบายเกี่ยวกับแนวการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ได้แก่ มโนทัศน์การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมนั้นมี 4 มิติ องค์ประกอบคือ 1) มิติต่างๆของบุคล 2) สัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม 3) การรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของบุคคล และ 4) ความเครียดและการปรับตัวต่อความเครียด ซึ่งอธิบายได้ คือ

(1) หลายๆ มิติกล่าวถึง ปฏิสัมพันธ์และความสมดุลขององค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ กาย อารมณ์ ปัญญา สังคม และจิตวิญญาณ การยอมรับความต้องการของบุคคลรวมถึงศักยภาพที่จะต้องมีการพัฒนาที่มีศักยภาพในแต่ละมิติ

(2) สัมพันธภาพระหว่างสิ่งแวดล้อมกับบุคคล บุคคลจะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจัยที่สะท้อนถึงการดำรงชีวิตอยู่ในภาวะปกติหรือป่วยที่มีคุณภาพ

Ref. code: 25595614030129QXJ

(3) ความรับผิดชอบต่อตนเอง คือ การดูแลสุขภาพของตนเองที่ดี บุคคลแต่ละคนจะเลือกการดำรงชีวิตของตนเองที่ดีที่สุดและให้เข้าใจถึงศักยภาพของตนเองอยู่อย่างไรให้เป็นสุขในภาวะที่ตนเองเผชิญอยู่ซึ่งก็คือบุคคลเป็นผู้เลือกและกำหนดทิศทางในการดำรงชีวิตของตนเอง

(4) ความเครียดและการปรับตัว บุคคลสามารถปรับตัวต่อความเครียดได้โดยอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมา ซึ่งแต่ละช่วงวัยจะมีการเผชิญความเครียดที่แตกต่างกันซึ่งเมื่อบุคคลเกิดความเครียดก็ส่งผลต่อมิติด้านอื่นๆ ด้วย

2.2.2.1 มิติของบุคล (dimensions of the person)

บุคคลประกอบไปด้วยมิติต่างๆ ซึ่งการมองคนต้องมองให้ครบทุกมิติจะทำให้ไม่เสียสมดุล และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลด้วย บุคคลมีพัฒนาการเลือกของตนเองตามมิติต่างๆ การที่คนมีการเปลี่ยนแปลงตนเองจะทำให้ชีวิตเติบโตตามพัฒนาการได้สมวัย

(1) มิติทางกาย (physical dimension) เป็นมิติทางร่างกายที่มีองค์ประกอบทั้งภายในและภายนอกร่างกายที่ประกอบกัน สิ่งที่เรานำเข้าในร่างกาย เช่น อาหาร น้ำ อากาศ เป็นต้น สิ่งที่เรานำออกจากร่างกาย เช่น ของเสีย พลังงานจากการออกกำลังกาย และพลังงานที่ใช้ในการดูแลตนเอง เป็นต้น ซึ่งทั้งหมดนี้จะอยู่ในมิติของร่างกาย นอกจากนี้ยังรวมถึงเรื่องของ กรรมพันธุ์ ภาวะโภชนาการ การหายใจ การพักผ่อน น้ำหนักตัว วงจรการนอนหลับ ระบบภูมิคุ้มกันโรค พลังงานของร่างกาย ความเข้มแข็งของร่างกาย การเคลื่อนไหวร่างกาย ภาพลักษณ์ของบุคคล ศักยภาพการดูแลตนเองของบุคคล กลไกลการปรับตัวต่อความเครียดและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อมิติทางกายที่ทำให้ร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรค หรือความเจ็บป่วย คือ การหาวิธีการจัดการความเครียดที่มีประสิทธิผล ได้แก่ การเล่นโยคะ การออกกำลังกาย การเกร็งคลายกล้ามเนื้อ และการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ (วไลลักษณ์ พุ่มพวง, 2559)

ภาพลักษณ์ของตนเอง เป็นส่วนสำคัญที่ช่วยในการสะท้อนตัวตนของบุคคล ซึ่งบ่งบอกถึงภาพลักษณ์ของบุคคล เช่น ดูดีจริง น่ารักจัง น่าเกลียด แข็งแรง อ่อนแอ ดี เลว เป็นต้น โดยร่างกาย คือการแสดงออกของตัวตนที่สะท้อนได้จากอารมณ์ของบุคคล

การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองจะสะท้อนออกทางการแสดงออกทางอารมณ์ และภาพลักษณ์จะมีนัยสำคัญกับการประสบความความสำเร็จในชีวิตที่เกิดจากการรับรู้ตนเอง การรับรู้จากคนอื่นทำให้บุคคลเกิดความมั่นคงในการมองตนเอง ลักษณะของร่างกาย รูปร่างและขนาดของร่างกาย โครงสร้างของร่างกายเป็นส่วนสำคัญในการบรรยายภาพลักษณ์ของร่างกายที่มองซึ่งก็สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ตามระยะของพัฒนาการของบุคคล ภาพลักษณ์ของร่างกายที่มองได้จากภายนอกมี 3 แบบคือ 1) แบบรูปร่างที่อ้วนใหญ่ (endomorph) จะมีรูปกลม มีความสุขกับการรับประทานอาหารชอบช่วยเหลือผู้อื่น 2) แบบรูปร่างปกติ (mesomorph) จะมีรูปร่างปกติ ชอบออกกำลังกาย มีความ

Ref. code: 25595614030129QXJ

กล้าหาญ กล้าแสดงออก จะถูกมองว่าเป็นคนเย็นชา ไม่อบอุ่น 3) แบบรูปร่างที่ผอมบาง (ectomorp) จะมีรูปร่างผอมสูง เปราะบาง เก็บกด มีโลกส่วนตัวสูง ไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม

ลักษณะทางด้านกายภาพต่างๆ ที่มีผลต่อมิติทางอารมณ์ สังคม และปัญญา โดยความแข็งแรงทางกายภาพของบุคคลจะส่งผลต่อภาพลักษณ์ และทัศนคติของบุคคลทำให้ บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น กล้าเข้าสังคม มีความมั่นใจในตนเอง เพราะบุคคลมีความสนใจในการดูแลตนเอง ในด้านต่างๆ เช่น อารมณ์ ความเครียด พฤติกรรมทางเพศ เป็นต้น ระดับประสบการณ์ของบุคคลในการดำรงสภาวะสุขภาพที่ดีจะสะท้อนถึงประสิทธิภาพผลของการดูแลตนเองและมิติทางอารมณ์ทางปัญญาสังคม และจิตวิญญาณ

(2) มิติทางด้านอารมณ์ (emotional dimension) ซึ่งมี 3 คำที่นำเอามาใช้ คือ อารมณ์ (emotional) และผลของอารมณ์ (effect mood) โดยอารมณ์ (mood) เป็นภาวะของอารมณ์และความรู้สึกที่แสดงออกในขณะใดขณะหนึ่งส่งผลทำให้เกิดการแสดงออกทางอารมณ์ (emotional) เป็นการแสดงออกทางอารมณ์ที่ต่อเนื่องและผลของอารมณ์ (effect) คือสิ่งที่สังเกตเห็นได้จากการแสดงออกของบุคคล ซึ่งมีหลายทฤษฎีที่กล่าวถึงเรื่องอารมณ์ ว่าเป็นการสะท้อนความรู้สึกของบุคคลอย่างไร อารมณ์แสดงออกอย่างไรหรืออารมณ์ส่งผลต่อร่างกาย การแสดงออกทางอารมณ์นั้นเกิดจากมีสิ่งไปกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติของร่างกายให้มีการแสดงตามสิ่งกระตุ้นซึ่ง การแสดงออกนั้นจะอาศัยประสบการณ์ทางอารมณ์ที่มีอยู่ โดยผ่านกระบวนการรู้คิดและแสดงออกมาเป็นอารมณ์ นอกจากนี้การแสดงออกทางอารมณ์ยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของบุคคลต่อภาวะสังคมรอบข้างด้วย

บุคคลจะแสดงออกทางอารมณ์ได้นั้นจะมีการประเมินจากประสบการณ์เดิม ซึ่งมีที่มาได้หลายประเภท เช่น มาจากประสบการณ์การเผชิญ การหลีกหนี ความกลัว ความโกรธ หรือหลายอย่างรวมกัน ซึ่งก็แสดงอารมณ์ออกมาทั้งด้านดีและไม่ดีทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง โดยบุคคลที่มีสถานะทางสังคมที่แตกต่างกันก็จะแสดงออกทางอารมณ์ที่แตกต่างกัน เช่น วัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ เป็นต้น ซึ่งการแสดงออกของอารมณ์นั้นสังเกตได้จากการแสดงพฤติกรรม ท่าทาง หน้าตา หรือระดับเสียง ในมิทางอารมณ์ ความรู้สึกเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของมิตินี้ และมีการฝึกฝนการแสดงออกทางอารมณ์

วัฒนธรรมของสังคมยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับการแสดงอารมณ์เช่นกัน สังเกตได้ว่าบางอารมณ์ก็เป็นที่ยอมรับของสังคม และบางอารมณ์ก็ไมเป็นที่ยอมรับทางสังคม เช่น อารมณ์โกรธบางครั้งสังคมก็ไม่ยอมรับ อารมณ์เศร้าสังคมก็อาจไม่เป็นที่ยอมรับว่าบุคคลนั้นกำลังมีอารมณ์เศร้าทำให้บางคนไม่กล้าแสดงออกกลายเป็นคนเก็บกด จากที่ได้กล่าวมาแล้วว่า การแสดงออกทางอารมณ์นั้นบุคคลจะใช้ประสบการณ์ในอดีตที่ถูกปลูกฝังมาตั้งแต่วัยเด็กช่วยในการวิเคราะห์การแสดงออกทางอารมณ์เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่มาสัมผัสกับประสาทสัมผัสทั้ง 5 ร่างกายก็จะเปรียบเทียบกับประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมาแล้วทำความเข้าใจกับเหตุการณ์นั้นแล้วจึงแสดงกับปฏิกิริยาทางอารมณ์

Ref. code: 25595614030129QXJ

ออกมาให้เห็นโดยสังเกตได้จากโทนเสียง คำพูด หน้าตา ท่าทาง การเคลื่อนไหว ถ้าบุคคลมีการเรียนรู้การแสดงออกทางอารมณ์ที่ถูกต้องจะทำให้บุคคลทำหน้าที่ในสังคมได้อย่างสมบูรณ์แบบนั่นคืออารมณ์จะบ่งบอกถึงตัวตนของบุคคล ถ้าบุคคลแสดงออกทางอารมณ์ที่ไม่ตรงต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะทำให้ร่างกายประท้วง “ป่วย” จะเห็นว่ามิติทางอารมณ์นั้นมีความสัมพันธ์กับร่างกาย และการแสดงบทบาททางสังคมของบุคคล

(3) มิติทางปัญญา (intellectual dimension) อธิบายได้คือ 1) ปัญญามีหน้าที่รับรู้จำแนกและรวบรวมข้อมูลข่าวสาร 2) เก็บความจำและการรับรู้ของบุคคล 3) การรู้คิด การจัดระเบียบของข้อมูล 4) การแสดงออกและสื่อสารอย่างไรให้บุคคลอื่นเข้าใจ

การรับรู้/การรับสัมผัสจากประสาทสัมผัสทั้ง 5 ซึ่งรวมถึงการตื่นรู้ และความจำและการรับของบุคคล โดยสมองก็จะมีการรับรู้จากสิ่งที่กระตุ้นและจำแนกข้อมูลที่เกิดจากการรับรู้โดยสมองจะจดจำในส่วนที่ต้องการจดจำและเรียนรู้ซึ่งภาวะทางอารมณ์ก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจดจำข้อมูลของสมอง

การรู้คิดและการจัดระเบียบข้อมูลที่เป็นทั้งรูปธรรมและนามธรรม โดยสมองมีการจัดเรียงลำดับของข้อมูลจากง่ายไปยาก หรือจากยากไปง่ายขึ้นกับประสบการณ์การรับรู้ของบุคคลว่ามองในด้านบวกหรือลบต่อเหตุการณ์ซึ่งจะส่งผลต่อการตัดสินใจต่อเหตุการณ์ ถ้ามีประสบการณ์ที่ดีและบุคคลมองในแง่ดีก็จะกระทำเช่นนั้นไปเรื่อยๆ บุคคลจะสร้างประสบการณ์ความจริงโยผ่านความคิดซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล

การแสดงออกของบุคคล คือ กระบวนการที่บุคคลได้รับข้อมูล ข่าวสารผ่านประสารทสัมผัสและมีการเชื่อมโยงกับประสบการณ์ในอดีตเกิดการคัดสรรข้อมูล และเลือกข้อมูลออกมาเป็นแบบวัจนภาษา และอวัจนภาษาได้ ได้แก่ การพูด การวาด ภาพ การเขียน การแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง ซึ่งจะทำให้บุคคลไปถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้

มิติทางสติปัญญาจะมีปฏิสัมพันธ์กับมิติทางด้านกายที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาส่วนบุคคล เช่น ความเครียด/การผ่อนคลายความเครียดจะส่งผลต่อร่างกายในด้านต่างๆ ได้แก่ การหายใจ การเต้นของหัวใจ อุณหภูมิของร่างกาย เป็นต้น นอกจากนั้นยังมีผลต่อมิติทางอารมณ์ คือ เมื่อบุคคลตัดสินใจว่าสิ่งนี้ถูก/ผิดก็จะทำให้บุคคลนั้นแสดงอารมณ์ออกมาที่สอดคล้องกับที่สมองคิด และยังมีผลต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น ถ้าคิดว่าตนเองไม่มีเพื่อน เนื่องจากไม่มีสิ่งที่น่าดูในตัวทำให้บุคคลพยายามหาข้อมูลมาสนับสนุนที่ตรงกับตนเองทำให้เกิดการสร้างภาพในตนเองโดยผ่านกระบวนการจินตนาการแต่ผลสุดท้ายความคิดของบุคคลจะถูกสิ่งแวดล้อมกำหนด

Ref. code: 25595614030129QXJ

(4) มิติทางสังคม (social dimension) เป็นปฏิกิริยาระหว่างบุคคลกับบุคคล และบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยอยู่ผ่านกระบวนการกล่อมเกลาทางสังคม ทำให้เกิดการเรียนรู้และทักษะในการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ การที่บุคคลจะอยู่ในสังคมได้เกิดจากประสบการณ์ที่ต้องพึ่งพาและไม่พึ่งพาต่อกันและกันซึ่งจะทำให้เกิดมโนทัศน์แห่งตน เกิดความไว้วางใจและไม่ไว้ใจกับบุคลและสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมของบุคคลนั้นเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง

การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนสองคนหรือมากกว่าเป็นการสร้างสัมพันธภาพทางสังคมที่มีความต่อเนื่องที่เกิดจากความต้องการพื้นฐานของบุคคล การตอบสนองต่อความพึ่งพอใจของบุคคลด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเริ่มเกิดจากสังคมที่เล็กที่สุด คือ สังคมครอบครัวสู่สังคมที่ใหญ่ขึ้นตามลำดับในวัยเด็กถ้าในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ก็จะทำให้เกิดความพึ่งพอใจ เมื่อเติบโตก็จะเป็นผู้ใหญ่ที่พึ่งพาตนเองได้ไม่คิดว่าตนเองถูกทอดทิ้งอยู่ในสังคมคนเดียว กลับกันถ้าในวัยเด็กไม่ได้รับการตอบสนองตามวัยจากครอบครัว เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ก็จะทำให้เป็นผู้ใหญ่ที่สร้างปัญหาให้กับสังคม ในสังคมจะประกอบไปด้วยกลุ่มวัยต่างๆที่มีความแตกต่างกันซึ่งมีการรับรู้ที่แตกต่างกันบางช่วงอาจเกิดช่องเวลาระหว่างวัยทำให้บุคคลนั้นเกิดความเครียด

สองสิ่งที่สังคมอยู่ได้คือ 1) การพึ่งพาอาศัยกัน สมาชิกในสังคมต้องมีการปรับตัวเข้าหากันเพื่อให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขแต่ถ้าไม่มีการปรับตัวเข้าหากันก็จะทำให้เกิดปัญหาในสังคมและใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างลำบาก 2) มีความสามัคคีกันในสังคมโดยผ่านกติกาของสังคมที่ตนอาศัยอยู่ซึ่งจะครอบคลุมและเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ โดยต้องมีข้อตกลงร่วมกันของคนในสังคม กระบวนการที่นำไปสู่ค่ามาตรฐานทางสังคม คือ การกล่อมเกลาทางสังคม ซึ่งเป็นพื้นฐานที่ทำให้คนทำหน้าที่อยู่ในสังคมนั้นได้โดยการปฏิบัติตามมาตรฐาน แนวคิดของกลุ่มอันได้แก่ ความเชื่อ ทัศนคติ คุณค่า วัฒนธรรม อุปนิสัย แรงจูงใจ พฤติกรรม ซึ่งทั้งหมดนี้บุคคลมีการเรียนรู้ผ่านกระบวนทางสังคมตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต

ครอบครัว ถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นในการกล่อมเกลาทางสังคม บุคคลจะมีสัมพันธภาพกับสังคมอย่างไรนั้นบุคคลต้องมีการเรียนรู้ กฎ กติกาของสังคมที่ตนอาศัยอยู่ (บุคคลสามารถเรียนรู้ผ่านทัศนคติและพฤติกรรม) ครอบครัวที่มีพฤติกรรมดีก็จะช่วยให้สมาชิกเจริญเติบโต และมีพัฒนาการที่ดีตลอดช่วงชีวิตแต่ถ้าครอบครัวที่เข้มงวดก็จะส่งผลทุกมิติของบุคคล

กระบวนการทางสังคมที่จะช่วยกล่อมเกลาบุคคลในสังคมให้แสดงบทบาททางสังคมได้ดี ซึ่งสังเกตเห็นได้จาก การที่บุคคลมีแบบแผนชีวิตที่ดี ทัศนคติของบุคคล เป้าหมายของชีวิตเมื่อบุคคลมาอยู่รวมกันในสังคมแต่ละคนก็จะแสดงบทบาทที่แตกต่างกันไป ซึ่งแต่ละคนแสดงบทบาทในสังคมก็จะเปลี่ยนแปลงไปตามสถานะของคนในสังคม ที่เกิดจากสถานการณ์ อาชีพ ความสามารถของคน และความคาดหวังของบุคคล สัมพันธภาพที่มีต่อกันก็จะแตกต่างกันเช่นกัน สถานะทางสังคมหรือตำแหน่งทางสังคม เช่น พยาบาลมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยก็ต้องมีการพัฒนา

Ref. code: 25595614030129QXJ

ศักยภาพของตนเองให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งแต่ละคนจะมีสมรรถนะที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยของแต่ละคน เช่น อายุ เพศ สถานะทางครอบครัว ภาพลักษณ์และการส่งเสริมคุณค่าตนเองของผู้ป่วย ได้แก่ อัตมโนทัศน์แห่งตน (self-concept) การเห็นคุณค่าในตนเอง (self esteem) บุคลิกภาพ (personal identity) เพศวิถีของบุคคล (human sexuality)

2.2.2.2 สัมพันธภาพกับสิ่งแวดล้อม (relationship with the environment)

สิ่งแวดล้อมเป็นความเชื่อมโยงของคนที่อาศัยในสังคมนั้น ถ้าสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลง คนก็จะมีการเปลี่ยนแปลงด้วย เช่น ปฏิกิริยาของคนกับสิ่งแวดล้อมมีความเชื่อมโยงกันในบุคคลสู่ภายในบุคคลสู่ภายนอกบุคคลหรือจากภายนอกบุคคลสู่ภายในบุคคล จึงทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ที่จะปรับตัวอยู่เสมอ เพื่อให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นสิ่งแวดล้อมนั้นเป็นสิ่งสนับสนุนและก็พร้อมที่จะสร้างความกดดันให้กับบุคคลได้ ซึ่งมีผลกระทบต่อมิติต่างๆของบุคคล เช่น การมีชีวิตที่เหมาะสม วัฒนธรรมที่เอื้ออำนวยเพื่อบ้านที่ดี

สิ่งแวดล้อมนั้นมีความสัมพันธ์กับมิติต่างๆ ของบุคคล ได้แก่ 1) สิ่งแวดล้อมกับอารมณ์ สภาพสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวของบุคคลจะมีผลกระทบต่อสุขภาพและอารมณ์ของบุคคล 2) สิ่งแวดล้อมกับสติปัญญา ถ้าบุคคลอาศัยอยู่ในสิ่งแวดที่ดีบุคคลก็จะมีอารมณ์ดี และจะส่งผลต่อสติปัญญาที่ดี มีการพัฒนาความสามารถของตนเอง 3) สิ่งแวดล้อมกับสังคม ถ้าบุคคลในสังคมมีความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน และกันก็สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ถ้าเมื่อใดก็ตามที่บุคคลรู้สึกว่ามีไม่สามารถแสดงบทบาทได้ ก็มีความยากลำบากในมิติทั้ง 4 ของบุคคล 4) สิ่งแวดล้อมกับจิตวิญญาณ สิ่งแวดล้อมที่มีองค์ประกอบที่ดี จะช่วยให้บุคคลสำรวจตนเองพาตนเองก้าวข้ามสิ่งกดดันและอุปสรรคต่างๆ ในชีวิตได้

แหล่งสนับสนุนทางสังคม เป็นแหล่งที่ช่วยสนับสนุนหรือสิ่งที่ช่วยเหลือให้กับบุคคลเมื่อเกิดปัญหาในการอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมนั้นๆ เช่น ศูนย์สุขภาพในชุมชน ก็จะทำให้ความรู้ในเรื่องสุขภาพในครอบครัวที่อาศัยอยู่ในสังคมคมนั้นๆ ด้วยรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การทำกลุ่มที่ให้ประชาชนในชุมชนเป็นผู้นำในการจัดการกับปัญหาเอง

2.2.2.3 ความรับผิดชอบต่อตนเอง (self-responsibility)

การที่บุคคลจะรับผิดชอบชีวิตของตนเองและเลือกทางเดินชีวิตของตนเองนั้นเป็นสิ่งที่บุคคลเลือกเองและมีความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนเองเลือก โดยสามารถมีการเปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติได้เพื่อให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่ ดังนั้นบุคคลต้องมองตนเองให้เป็นองค์รวม คือ ต้องรู้จักตนเองว่ามีจุดอ่อน จุดแข็งอย่างไร มีทัศนคติอย่างไร แบบแผนทางสังคม สิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวเราเป็นอย่างไร บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างไร ซึ่งบุคคลจะพัฒนาตัวได้ต้องยอมรับความจริงของชีวิต มีความรับผิดชอบสูงต่อตนเอง รู้ว่าตนเองกำลังทำอะไร และจะพาตนเองเองไปสู่สถานการณ์นั้นอย่างไร

Ref. code: 25595614030129QXJ

2.2.2.4 ความเครียดและการปรับตัว (stress and adaptation)

ปรัชญาสุขภาพแบบองค์รวมตระหนักถึงความเครียดว่าเป็นปัจจัยหลักในการเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วย ความเครียด คือ การตอบสนองความตื่นตัวของร่างกายไปยังมิติต่างๆ ของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงหรือการรับรู้ภัยคุกคาม และกดดันและการตอบสนองต่อความเครียดด้วยระบบประสาทอัตโนมัติและระบบต่อมไร้ท่อ ซึ่งการปรับตัว (General adaptation syndrome) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) ปฏิกิริยาการปลุก 2) ความต้านทาน 3) ความอ่อนเพลีย เมื่อไหร่ก็ตามความเกิดขึ้นบ่อยและปล่อยให้เป็นเรื้อรังร่างกายจะเกิดการอ่อนเพลียและป่วยได้

การจัดการกับความเครียด ความเครียดเหล่านี้เป็นเหตุการณ์ที่สำคัญในชีวิต เช่น การแต่งงาน การย้ายที่อยู่ การเกิดเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นทั้งความเครียดที่เกิดจากความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ โดยส่งผลต่อมิติต่างๆ ของร่างกายทำให้บุคคลไม่มีความสุขส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่แย่ลง

ผลต่อมิติทางกาย ซึ่งจะส่งผลทั้งภายในและภายนอกบุคคล เช่น หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น เหงื่อออก กล้ามเนื้อหดตัว ถ้าปล่อยไว้นานจะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยทางกาย

มิติทางอารมณ์ เมื่อเกิดความเครียดมีทั้งด้านดีและไม่ดี บุคคลจะแสดงออกทางอารมณ์ที่เป็นทั้งวัจนภาษา และอวัจนภาษา เช่น ยิ้ม หัวเราะ โกรธ ร้องให้ ซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย เป็นต้น

มิติทางสังคม เช่น แยกตัวจากสังคม ความมั่นใจในตนเองต่ำ มีพฤติกรรมก้าวร้าว

มิติทางปัญญา ความเครียดจะส่งผลต่อบุคคล ได้แก่ หมดหวัง สิ้นหวัง ตัวเองไม่มีความหมาย รู้สึกสูญเสียเป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

ผ่องศรี งามดี (2550) การศึกษารูปแบบสำหรับพยาบาลศูนย์สุขภาพชุมชนในการดูแลเด็กออทิสติกแบบองค์รวม โดยเน้นสุขภาพจิตผู้ปกครอง โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลจากศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่งที่ดูแลเด็กออทิสติก ในอำเภอชุมแพ พล ภูเวียง น้ำพอง เขาสวนกวาง และกิ่งอำเภอเวียงเก่า จังหวัดขอนแก่น จำนวน 20 คน ผลพบว่า พยาบาลศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 20 คน ได้ให้การดูแลเด็กออทิสติก จำนวน 24 คน และผู้ปกครอง จำนวน 23 คน ในพื้นที่รับผิดชอบ ผลการดูแลตามรูปแบบการดูแล พยาบาลได้พัฒนาทักษะ มีความรู้ ความสามารถในการดูแล ส่งผลให้ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ปกครองลดลง และศูนย์สุขภาพชุมชนมีรูปแบบสำหรับพยาบาลศูนย์สุขภาพชุมชนในการดูแลรูปแบบการดูแลเด็กออทิสติกแบบองค์รวม โดยเน้นสุขภาพจิตผู้ปกครอง ที่เหมาะสมกับบริบทของศูนย์สุขภาพชุมชน

Ref. code: 25595614030129QXJ

เสาวภา พรสิริพงศ์ (2550) การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานโดยชุมชน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 86 ราย ในตำบลสัมปทวน จังหวัดนครปฐม โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผลพบว่าผลจากการใช้ยุทธศาสตร์การพัฒนาการเปลี่ยนกระบวนการทัศน์เรื่องสุขภาพโดยมองสุขภาพแบบองค์รวมทั้ง 4 มิติ คือ สุขภาพกาย สุขภาพใจ สุขภาพสังคม และปัญญา การมองผู้ป่วยเบาหวานในเชิงบวกทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจ และการให้คุณค่ากับองค์ความรู้ท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ ผลดังกล่าวทำให้ผู้มีบทบาทหลักในการดูแลสุขภาพของชุมชนเพิ่มขึ้นจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่เป็นทุนทางสังคมและชุมชน คือ พระสงฆ์ ครู สมาชิกครอบครัวผู้ป่วย อบต. และผู้นำชุมชน

สมลักษณ์ กอกุลจันทร์ (2558) ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องด้านการเรียน โดยเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องด้านการเรียนในพื้นที่จังหวัดอ่างทองจำนวน 60 คน ผลพบว่าโปรแกรมการดูแลสุขภาพองค์รวมสามารถช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องด้านการเรียนของผู้ดูแลเด็กได้

จากการศึกษาที่ผ่านมาสรุปได้ว่า เมื่อกลุ่มเป้าหมายได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพองค์รวม พบว่า เมื่อได้รับความรู้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทำให้มีความรู้ มีทักษะ มีทัศน์เปลี่ยนแปลง และสามารถเข้าใจแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม ทั้ง 4 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านปัญญาได้ดีขึ้นและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมได้อย่างถูกต้องครอบคลุมอย่างเป็นองค์รวม

2.2.3 การจัดการกับความเครียด

ความเครียดเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลเป็นผู้ประเมินสถานการณ์ว่าปฏิสัมพันธ์นั้นจะเป็นโทษ หรือมีผลเสียต่อตนเองการประเมินนั้นขึ้นอยู่กับความคิด ความจำ ประสบการณ์เดิม เมื่อบุคคลประเมินว่าสถานการณ์นั้นมีผลกระทบกับตนเอง บุคคลก็จะดึงเอาแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้ในการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์นั้นๆ อย่างที่เรียกว่าความเครียด (Lazarus & Folkman, 1984) เมื่อบุคคลประเมินสถานการณ์ได้ว่าเป็นปัญหา หรือความเครียดนั้นย่อมมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต โดยทั่วไปบุคคลจะใช้สติปัญญาเพื่อค้นหาแหล่งประโยชน์มาจัดการกับความเครียดซึ่งแสดงออกเป็นพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อคลายความทุกข์ใจ และปรับตัวให้กลับเข้าสู่ภาวะสมดุล สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ (สุภาวดี เงินยิ่ง, 2556)

Ref. code: 25595614030129QXJ

ปัจจัยจากตัวมารดาที่เผชิญกับปัญหาต่างๆหลายอย่างที่ส่งผลต่อความเครียดของมารดาที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก สเปกตรัมมี 4 ประการดังต่อไปนี้

1 เกิดจากความคาดหวังของมารดา

2 การเลี้ยงดูเด็ก ออทิสติก สเปกตรัม

3 ปัญหาด้านสังคม

4 ปัญหาด้านเศรษฐกิจ

เมื่อมารดามีปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด แต่ละคนก็จะมีวิธีการจัดการกับความเครียดที่แตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นจะเลือกวิธีใดในการจัดการกับความเครียดของตนเอง (พฤฒิศักดิ์ จันทราทิพย์, 2552; ดวงใจ พันธภาค, 2553; ธีรารัตน์ เจริญชัยภรณ์, 2554; ปวิดา โพธิ์ทองและคณะ, 2557; รัชตะวรรณ โอฬาพิริยกุลและคณะ, 2557)

การจัดการกับความเครียด (stress management) หมายถึง การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตและเป็นกิจกรรมพื้นฐานที่บุคคลสามารถทำได้ด้วยตนเอง เพื่อควบคุม และลดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งครอบคลุมการปฏิบัติพฤติกรรมย่อยในมิติ 3 ด้าน ได้แก่ การป้องกันการเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด การจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด (Pender, 1996)

การจัดการกับความเครียด (stress management) หมายถึง วิธีการต่างๆ ซึ่งอาจเป็นความคิด หรือการกระทำที่นำมาใช้บรรเทา ควบคุม ป้องกัน และกำจัดเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดที่เกิดขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2546)

การจัดการกับความเครียด (stress management) หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด ซึ่งรวมไปถึงการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และการพักผ่อนที่เพียงพอ (สุภาวดี เงินยิ่ง, 2556)

สรุปการจัดการกับความเครียด (stress management) หมายถึง การที่มารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมขาดทักษะการเผชิญปัญหา ขาดทักษะการจัดการกับความเครียด ซึ่งเป็นการดูแลตนเองด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และเป็นกิจกรรมที่มารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมสามารถทำได้ด้วยตนเอง เพื่อควบคุม และลดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ให้ครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวม ได้แก่ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และปัญญา โดยส่งเสริมให้ฝึกทักษะการจัดการกับความเครียดใน 3 ด้าน ดังต่อไปนี้ (ชมชื่น สมประเสริฐ, 2559)

1) การจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด

2) การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด

3) การลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด

Ref. code: 25595614030129QXJ

1. การจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด

หมายถึง บุคคลสามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เป็นผลจากภาวะเครียด ซึ่งเป็นการช่วยเหลือบุคคลในการสร้างสถานการณ์ที่จะลดสิ่งเร้าทางด้านสรีรวิทยา มีเป้าหมายเพื่อช่วยลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ เพื่อลดตัวกระตุ้นทางสรีระ ด้วยการเพิ่มการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาทีติค (parasympathetic) วิธีที่เป็นที่นิยมมากได้แก่ 3 วิธี ได้แก่ เทคนิคการผ่อนคลาย การจินตนาการ biofeedback

เทคนิคการผ่อนคลาย

การผ่อนคลาย มีแนวคิดว่าจะส่งผลดังต่อไปนี้

การลดการใช้ออกซิเจน

ลดการเผาผลาญ

ลดอัตราการหายใจ

ลดอัตราการทำงานของหัวใจ

ลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ

ลดการบีบตัวของหัวใจ

ลดความดันโลหิต systolic และ diastolic

เพิ่ม α wave

เพิ่มการทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันให้ดีขึ้น

วิธีการผ่อนคลายความเครียดสามารถทำได้ไม่ยากมาก ได้แก่ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จะทำให้ร่างกายทุกส่วนคลายความตึงเครียด และรู้สึกเบาสบาย การจินตนาการ คือ การใช้จินตนาการช่วยผ่อนคลายให้บุคคลจินตนาการในสิ่งที่ตนชอบไปเรื่อยๆ จนกระทั่งรู้สึกผ่อนคลาย โดยใช้เวลาตามความเหมาะสม biofeedback เป็นวิธีช่วยควบคุมตนเองขณะที่ฝึกปฏิบัติ สามารถตรวจสอบ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยตนเองได้ เพื่อที่จะ ปรับปรุง การผ่อนคลายกล้ามเนื้อให้มากขึ้น หรือลดการตึงเครียดของกล้ามเนื้อ

2. การเพิ่มความต้านทานความเครียด

หมายถึง การเพิ่มสมรรถนะในตนเอง เพื่อจัดการกับความเครียดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเงื่อนไขทางด้านร่างกาย โดยการออกกำลังกาย ส่วนเงื่อนไขทางด้านจิตใจที่จะเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด ได้แก่ การได้รับความภาคภูมิใจ ความสามารถในตนเอง เพิ่มพฤติกรรมการกล้าแสดงออก พัฒนาทางเลือกของเป้าหมาย ริเริ่มสร้างสร้างแหล่งสนับสนุนการปรับตัว

Ref. code: 25595614030129QXJ

การได้รับความภาคภูมิใจ

ความภาคภูมิใจเป็นคุณลักษณะทางคุณค่าของบุคคล คุณค่าเหล่านี้อยู่บนพื้นฐานของมโนทัศน์ของบุคคลที่ได้รับคุณลักษณะตามที่ตนเองต้องการ จุดแข็งและจุดอ่อน ความสำเร็จในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ความสามารถในตนเอง

เป็นประสบการณ์การจัดการกับสิ่งต่างๆได้นั้น เป็นการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในทางบวก เพื่อการกระทำต่างๆอย่างมีประสิทธิผล ประสบการณ์แห่งความสำเร็จ จะส่งเสริมทักษะและความสามารถแห่งบุคคลนั้น การให้คำปรึกษาแก่ผู้มารับบริการควรสนับสนุนให้ ผู้มารับบริการได้รับประสบการณ์แห่งความสำเร็จมากกว่าความล้มเหลว เพราะว่าจะเป็นการรังสรรค์ความรู้สึกความมีความสามารถในตนเอง ให้เกิดขึ้นได้ดีกว่า ความเชื่อแห่งตนเกี่ยวกับความสามารถในตนเองนี้ จะส่งผลต่อระดับ แรงจูงใจ อารมณ์ ความคิด และการกระทำ การรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถนั้น จะทำนายได้ว่า การกระทำที่แสดงออกมาจะดีมากกว่าความสามารถจริงๆ หรือกล่าวได้ว่า การที่บุคคลเชื่อว่า ตนเองมีความสามารถจะเป็นจุดแข็งให้เผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างมั่นใจ และแสดงทักษะต่างๆ ดีกว่าที่ตนเองมีอยู่ ดังนั้นบุคคลที่มีระดับความสามารถในตนเองสูงเปรียบเทียบกับผู้ที่มีระดับต่ำ จะได้รับความสำเร็จในงานต่างๆ ได้มากกว่าความล้มเหลว จะมีการตั้งเป้าหมายที่สูงกว่า และมีพันธะสัญญาอย่างมั่นคงในการได้รับความสำเร็จนั้น สามารถควบคุมตนเองได้ วิตกกังวลน้อยกว่าในการเผชิญหน้ากับเหตุการณ์วันต่อวัน ผู้ที่มีความสามารถในตนเองสูงนั้น จะกล้าแสดงออกในการใฝ่หาแหล่งสนับสนุนที่พอเหมาะในการมีโอกาสได้รับความสำเร็จ ดังนั้นในการค้นหาทักษะที่สำคัญของเขา ซึ่งช่วยให้บุคคลได้ใช้ความสามารถแห่งตน แก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้ด้วยตนเอง

การเพิ่มพฤติกรรมการกล้าแสดงออก

พฤติกรรมการกล้าแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่สร้างสรรค์ มากกว่าความก้าวร้าว และมีประสิทธิผลมากกว่าในการดำรงชีวิต พฤติกรรมการกล้าแสดงออกในแต่ละบุคคลหมายถึง การแลกเปลี่ยนการรับรู้ของเขา และความรู้สึกของเขากับบุคคลอื่นๆ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคนหรือผลผลิตของกลุ่ม มีคำแนะนำหลายประการ เพื่อที่จะเพิ่มพฤติกรรมการกล้าแสดงออกในตัวบุคคล ได้แก่

ตั้งใจที่จะพยายามทักทายบุคคลต่างๆ เรียกชื่อเขา
ให้ประสานสายตากัน ระหว่างที่มีการสนทนากัน
ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะเชิงบวกของบุคคลอื่น
เป็นผู้ริเริ่มสนทนา
เป็นผู้แสดงความคิดเห็น

Ref. code: 25595614030129QXJ

สามารถแสดงความคิดเห็นด้วย กับความคิดเห็นที่ตรงข้ามกับเรา

ลองปฏิบัติวิธีการใหม่ๆ เพื่อที่จะทำให้เกิดพฤติกรรม หรือกิจกรรมใหม่ๆ

พัฒนาทางเลือกเป้าหมาย

บุคคลสามารถมีความยืดหยุ่นในการกระทำหลากหลายวิธีการ เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย และถ้าผลการกระทำกิจกรรม ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ตั้งแต่ตอนแรก ก็ควรมีการพิจารณาทางเลือกเป้าหมายอื่นๆ เพื่อให้บุคคลนั้นสามารถกระทำได้

ริเริ่มสร้างแรงสนับสนุนการปรับตัว

สถานการณ์ของความเครียด ทำให้เกิดภาวะขาดสมดุล ในเรื่องความต้องการของบุคคล และสามารถ ดังนั้น จึงมีการพัฒนาวิธีการ ต่อต้านความเครียด ดังนี้

เปิดเผยตนเอง (self disclosure)

การชี้นำตนเอง (self directedness)

ความมั่นใจ (confidence) ว่าจะสามารถจัดการกับความเครียด และสามารถควบคุมอารมณ์ได้

การยอมรับ (acceptance) และดำรงทัศนคติเชิงบวกในการคบหาสมาคมกับบุคคลในสังคม

การสนับสนุนทางสังคม (social support) ใช้เป็นเครือข่ายเพื่อที่จะให้การดูแลสุขภาพ

มีอิสระทางการเงิน (financial freedom)

สุขภาพกายดี (physical health) ปราศจากโรคและความพิการใดๆ

สุขภาพที่สมบูรณ์ (physical fitness) เกิดขึ้นจากการออกกำลังกาย

การปรับเปลี่ยนระดับความเครียด (stress monitoring)

การควบคุมความตึงเครียด (tension control) หมายถึง ความสามารถในการลดสิ่งเร้า

การจัดการอย่างมีโครงสร้าง (structuring) ก็คือ ความสามรถในการที่จะจัดการแหล่งสนับสนุน เช่น เวลา พลังงาน เป็นต้น

การจัดการกับปัญหา (problem solving) ก็คือ ความสามารถในการแก้ไขปัญหาของบุคคล

Ref. code: 25595614030129QXJ

3. การลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด

หมายถึง การที่บุคคลประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียด และปรับตัวด้วยการลดสิ่งกระตุ้นความเครียด ดังนั้นบุคคลจึงต้องการปรับตัวอย่างต่อเนื่อง โดยมีแนวทางช่วยเหลือและป้องกันสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด สามรถทำได้ดังนี้

การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม

หลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงจำนวนมาก

การกำหนดช่วงเวลาในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

การจัดการกับเวลา

การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม (changing the environment)

การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในสังคม เป็นการลดความถี่สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การเปลี่ยนแปลงความเชื่อในสังคม คุณค่า และกิจกรรม เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อลดความเครียด เช่น การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน จะช่วยลดสาเหตุของความเครียด ดังตัวอย่างต่อไปนี้ คือ นโยบายของบริษัทที่มีการเลือกเวลาทำงานได้ มีสวัสดิการการเลี้ยงดูเด็ก เป็นการช่วยบิดาให้สามารถทำงานได้ และดูแลลูกตนเองได้ด้วย และเพื่อเป็นการป้องกันมิให้พนักงานของบริษัทได้รับอันตรายจากการทำงานควรมีการออกแบบระบบการทำงานใหม่ ส่งเสริมบรรยากาศในที่ทำงานให้รื่นรมย์ ส่งเสริมการใช้วงจรคุณภาพในการทำงาน

หลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงจำนวนมาก (avoiding excessive change)

ในระหว่างที่มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตอย่างมาก และรู้สึกว่ามีความเครียดสูง เราควรที่จะหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ยกตัวอย่าง เช่น ในครอบครัว ครอบครัวหนึ่ง มีคนป่วยอยู่ บางคนตกงาน ในสถานการณ์อย่างนี้ ไม่ควรพูดเรื่องการย้ายบ้าน การั้งครรภ์ และการเปลี่ยนแปลงอื่นๆของชีวิต การเปลี่ยนแปลงหลายๆ อย่างอาจก่อให้เกิดความรู้สึกเชิงลบได้

กำหนดช่วงเวลาในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (time blocking)

เป็นการใช้เทคนิคกำหนดระยะเวลา ควรกำหนดขึ้นในกรณีที่ต้องปรับตัวกับความเครียดหลายๆอย่าง การกำหนดช่วงเวลาสามารถทำได้เป็นวัน สัปดาห์หรือเดือน วิธีนี้จะทำให้บุคคลเน้นการเปลี่ยนแปลงเฉพาะอย่างๆไป และพัฒนายุทธวิธีการปรับตัว ยกตัวอย่าง เช่น สมาชิกในครอบครัวหนึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ควรจะมีการกำหนดระยะเวลาที่จะเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย และเรียนรู้เกี่ยวกับดูแลการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว การวางแผนที่ดีจะทำให้เปลี่ยนแปลงได้ง่าย และการให้เวลากับผู้ป่วยในการระบายความรู้สึกอารมณ์ จะส่งเสริมการปรับตัวที่ดี ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จะเป็นแหล่งสนับสนุนที่ให้ข้อมูล และช่วยบุคคลสามารถผสมผสานการเปลี่ยนแปลงในชีวิตนั้นไปสู่วิถีชีวิตของเขาได้

Ref. code: 25595614030129QXJ

การจัดการกับเวลา (time management)

การจัดการกับความเครียดด้วยวิธีนี้ หมายถึง การส่งเสริมให้บุคคลกำหนดเป้าหมาย ที่จะกระทำภายในระยะเวลาที่เหมาะสม การที่บุคคลและครอบครัวมีเวลาไม่เพียงพอ เป็นสาเหตุที่สำคัญของการมีส่วนร่วมในกิจกรรม และเห็นความสำคัญของภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์

2.2.4 การจัดการกับความเครียดแบบผสมผสาน

จากการทบทวนวรรณกรรม “การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียดของคนไทย” ในรอบ 25 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ พ.ศ. 2525 ถึง พ.ศ. 2550 รวมจำนวน 490 เรื่อง โดยรวบรวมองค์ความรู้ทางด้านความเครียดและการเผชิญความเครียดของคนไทย รวมถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม รวมจำนวนงานวิจัยที่ศึกษาโดยใช้โปรแกรมจัดกระทำเพื่อลดความเครียด จำนวน 78 เรื่อง โดยโปรแกรมการพัฒนาที่มาผู้ศึกษาไว้มากที่สุดคือ โปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายความเครียด จำนวน 22 เรื่อง รองลงมาเป็นโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การให้คำปรึกษา การใช้ให้การช่วยเหลือ/พึ่งตนเอง การฝึกโยคะ การฝึกสมาธิ การฝึกแนวจี่กง การสอนรายบุคคล การสอนกลุ่มย่อย การให้มีส่วนร่วม การยอมรับในตนเอง การเต้นแอโรบิก การทำกลุ่มจิตบำบัด ดนตรีบำบัด การนวดแผนไทย การฝึกการพิจารณาตามเหตุผล การฝึกการควบคุมตน การให้ทารกดูดนมหลอก การโอบห่อทารกด้วยมือ และโปรแกรมการพัฒนาการเผชิญความเครียดและการกระทำการเผชิญความเครียด มีทั้งหมด 9 เรื่อง โดยมีโปรแกรมดังนี้ โปรแกรมการนวดแผนไทย การผ่อนคลายความเครียด กิจกรรมการเล่น การพัฒนาทักษะชีวิต การให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูน การให้คำปรึกษา การให้ความเชื่อเรื่องกรรม การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และการใช้จิตวิทยาพิจารณาตามความเป็นจริง ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีกิจกรรมตามประกอบโปรแกรมการผ่อนคลายความเครียดด้วย ได้แก่ กิจกรรมการให้ข้อมูลภาพการ์ตูน การพัฒนาทักษะชีวิต การนวดแผนไทย การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และการใช้จิตวิทยาพิจารณาความเป็นจริง มาประกอบการพัฒนาการเผชิญความเครียด และในการศึกษาโปรแกรมที่ใช้ลดความเครียดในมารดาเด็กออทิสติก โดยศึกษาผลของการใช้โปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติก แบบบูรณาการ การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง มีข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาผู้ดูแล ผู้ปกครอง และควรจัดการอบรมผู้ปกครอง เพื่อให้ความรู้และทักษะในการดูแลเด็กพิเศษต่อไป (สมคิด สุทธิพรม, 2551) การศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก เป็นการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติเป็นสืบค้นพบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นงานวิจัย Randomized Controlled Trials (RCTs) จำนวน 4 เรื่อง นำมาวิเคราะห์และบูรณาการเป็นข้อเสนอแนะในการลดความเครียดบิดามารดาเด็กออทิสติก โดยมีรูปแบบการบำบัด 4 รูปแบบ คือ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม กลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง การให้คำปรึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรม (PEBM) และการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ ซึ่งมีสาระสำคัญของการบำบัดประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติก การรักษา และการดำเนินโรค การส่งเสริมพัฒนาการ และทักษะการจัดการความเครียด โดยแก้ปัญหาและลดความทุกข์ใจ

Ref. code: 25595614030129QXJ

เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ยังไม่เคยนำมาใช้ในหน่วยงานจึงควรดำเนินการนำร่อง ดังนั้นควรมีการวิจัยเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมการช่วยเหลือบิดามารดาเด็กออทิสติกในการลดความเครียด (ปิยนุช เทพยสุววณ, 2554)

ดังนั้นรูปแบบการจัดการความเครียดแบบผสมผสานคือ การส่งเสริมการจัดการกับความเครียดด้วยวิธีต่างๆ มาประยุกต์ใช้อย่างต่อเนื่อง กล่าวคือใช้วิธีการจัดการความเครียด หลายวิธีร่วมกันกับมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ให้เหมาะสมกับความสามารถ และสภาพปัญหาของแต่ละคน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ทั้งนี้ในการเผชิญความเครียด ไม่มีวิธีใดที่ดีกว่ากัน ขึ้นอยู่กับบริบทนั้นๆ ดังนั้นการเลือกวิธีการจัดการความเครียด จึงต้องขึ้นอยู่กับการรับรู้อย่างเหมาะสมของแต่ละคน ขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัวของคนคนนั้น จึงต้องเป็นการดูแลแบบผสมผสาน โดยใช้วิธีการจัดความเครียด หลายวิธีร่วมกันให้เหมาะสมกับความสามารถ และสภาพปัญหาของแต่ละคน และมารดาสามารถนำไปประยุกต์ใช้จัดการความเครียดด้วยตนเองได้จริงในชีวิตประจำวัน เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดกับมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมต่อไป

Ref. code: 25595614030129QXJ

2.3 โปรแกรมการจัดการความเครียด

2.3.1 โปรแกรมการจัดการความเครียด

จากการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการจัดการความเครียดที่ช่วยลดความเครียดในกลุ่มมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม พบว่ามีผู้ทำการศึกษาโปรแกรมดังต่อไปนี้ได้แก่

พนิดา ศรีครินทร์ (2543) ผลของการใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคองต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาเด็กออทิสติกที่มีอายุ 3-6 ปีที่พาบุตรมารับบริการที่โรงพยาบาลยุวประสารทไวทโยปถัมภ์ จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละๆ 8 คน ผลการศึกษาพบว่า มารดาเด็กออทิสติกในกลุ่มทดลองมีระดับความเครียดลดลง

จารุวรรณ ก้านศรี (2550) ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อการลดความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่พาเด็กมารับบริการที่สถาบันพัฒนาการเด็กรพีพรรณ กรุงเทพฯ ระหว่างเดือนสิงหาคม-เดือนตุลาคม พ.ศ. 2549 จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละๆ 10 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) หลังการทดลองผู้ปกครองของเด็กออทิสติกที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีความเครียดน้อยกว่าก่อนเข้ารับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) หลังการทดลองผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีความเครียดน้อยกว่าผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) ก่อนและหลังการทดลองผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

อัศวิน นาคพงศ์พันธุ์ (2554) ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมในการดูแลต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติกในการพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยใน สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ ให้การดูแลเด็กออทิสติกอย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 15 ราย ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความเครียดในการดูแลของผู้ปกครองเด็กออทิสติกในระยะก่อนเข้าร่วมการเตรียมความพร้อมในการดูแลกับระยะติดตามผลทันทีหลังจากจบโปรแกรม และระยะก่อนเข้าร่วมการเตรียมความพร้อมในการดูแลกับระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนระยะติดตามผลทันทีหลังจากจบโปรแกรมกับระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Ref. code: 25595614030129QXJ

ชะไมพร พงษ์พานิช (2555) ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวสำหรับผู้ปกครองและผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละๆ 10 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้ปกครองของเด็กกลุ่มอาการออทิสติกที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวมีทักษะการสอนบุตรสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 2) ค่าเฉลี่ยของทักษะการสอนบุตรของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ทอง และคณะ (2006) ศึกษาผลของการใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคองต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาเด็กออทิสติก จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละๆ 10 คน ผลการศึกษาพบว่า การให้การศึกษาและการจัดการกับพฤติกรรม และการให้การศึกษาและการให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครอง มีผลต่อคะแนน GHQ สูงกว่าการไม่ได้รับการบำบัด และพบว่าการบำบัดการให้การศึกษาและการฝึกการจัดการพฤติกรรม (PEBM) มีผลต่อความวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับสูงกว่ากลุ่มควบคุม

สินินาฏ บุญเจริญ (2559) ผลการปรึกษากลุ่มเกสตัลท์ต่อการสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่มารับบริการที่แผนกกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี จำนวน 16 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่ได้รับการปรึกษากลุ่มเกลตัลท์มีคะแนนพลังอำนาจของผู้ดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .005

จิณัฐตา ศุภศรี (2560) ผลของโปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัวต่อภาระของผู้ดูแลเด็กออทิสติก กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่ดูแลเด็กออทิสติกที่อยู่ในชมรมผู้ปกครองบุคคลออทิสติก และศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติก จังหวัดตรัง จำนวน 14 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็กออทิสติกหลังได้รับโปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว มีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาระการดูแลในส่วนของความต้องการใช้เวลาในการดูแล และความยากลำบากในการดูแลน้อยกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยภาระการดูแลทั้ง 2 ส่วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการศึกษาที่ผ่านมาสรุปได้ว่ามีการศึกษาโปรแกรมที่ส่งเสริมให้มารดาเด็กออทิสติกสามารถลดความเครียดด้วยตนเอง ได้แก่ การใช้กลุ่มบำบัด การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม การใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง และมีการสร้างโปรแกรมเพื่อฝึกทักษะครอบครัว การให้สุขภาพจิตศึกษา เพื่อให้มารดาสามารถส่งเสริม และดูแลพัฒนาการของเด็กออทิสติกได้ แต่จะเห็นได้ว่ายังไม่มีการศึกษา โปรแกรมที่ฝึกทักษะการเผชิญกับความเครียดแบบผสมผสานในมารดาเด็กออทิสติก เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพของมารดาในระยะยาว ดังนั้นผู้วิจัยจึงออกแบบโปรแกรมการจัดการกับความเครียดด้วยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้มารดา ได้พัฒนาทักษะการจัดการกับความเครียดได้

Ref. code: 25595614030129QXJ

หลากหลายวิธี สามารถเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับปัญหาของตน ขณะเลี้ยงดูบุตรออทิสติกรวมทั้งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิผล ทั้งนี้ โปรแกรมได้มีโครงสร้างโดยสังเขป คือ การผสมผสานจากแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม (Landrum et al, 1993) โดยผ่านกระบวนการสะท้อนคิด (Boud, Keogh & Walker, 1985) ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ และฝึกฝนทักษะ เพื่อทำให้เกิดทักษะการจัดการกับความเครียด (Pender, 2011) รูปแบบประกอบไปด้วยการใช้กิจกรรม 8 กิจกรรม ห่างกัน 1 สัปดาห์ ทั้งหมด 8 สัปดาห์ แต่ละกิจกรรมจะใช้ระยะเวลาประมาณ 2 ชั่วโมง/ครั้ง และการบ้านสัปดาห์ละครั้ง โดยมีรายละเอียดของแต่ละกิจกรรมคือ

กิจกรรมครั้งที่ 1 “มิตรไมตรี” เป็นกิจกรรมที่สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดา โดยการสะท้อนคิด เพื่อทำให้เกิดแรงจูงใจแรงจูงใจที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ เข้าใจกระบวนการ ให้บรรลุเป้าหมาย คือ การมีทักษะในการจัดการกับความเครียด (ผ่องศรี งามดี, 2550; กองการศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2558; ชมชื่น สมประเสริฐ, 2559)

กิจกรรมครั้งที่ 2 “เครียดนี้...ได้มาอย่างไร” เป็นกิจกรรมที่กล่าวถึงความเครียดที่มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ปัญญา โดยผ่านกระบวนการสะท้อนคิดเพื่อถ่ายทอดการเรียนรู้เรื่องความเครียด และความเครียดนั้นจำเป็นที่มารดาต้องทำความเข้าใจความหมาย สาเหตุของความเครียด เมื่อทราบสาเหตุของความเครียด ก็จะมีแนวทางในการจัดการกับความเครียดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และเป็นกิจกรรมที่มารดาสามารถทำได้ด้วยตนเอง (Pender, 2011; จิราพร หินทอง, 2551; วไลลักษณ์ พุ่มพวง, 2559)

กิจกรรมครั้งที่ 3 “คลายเครียด...กันเถอะ”เป็นกิจกรรมที่มารดาควรได้ทำความเข้าใจวิธีการจัดการความเครียดหลากหลายรูปแบบที่แตกต่างกัน ดังนั้นมารดาจึงต้องรู้และเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียดว่ามีวิธีอะไรบ้าง และจะเลือกวิธีการจัดการกับความเครียดในการฝึกทักษะการจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย ได้แก่ การใช้เทคนิคการผ่อนคลายแบบการออกกำลังกายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า การออกกำลังกาย และการเล่นกีฬา ซึ่งการใช้วิธีนี้ทำให้มารดาเกิดการผ่อนคลายทางด้านร่างกาย มีผลทำให้สุขภาพกายดีขึ้น ก่อให้เกิดทักษะการจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด (Lewis et al, 2009; สุรัมภา เจริญสุข, 2552; นริศรา เปรมศรี, 2555; วดี พราหมณ์กระโทก; ธนาวุฒิ แสงบุญ, 2556; กานดา วรคุณพิเศษ; ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2558)

กิจกรรมครั้งที่ 4 “ความเข้มแข็งทางใจ” เป็นกิจกรรมที่มารดาจะต้องฝึกฝน เพื่อสร้างความสามารถในตนเองต่อการจัดการความเครียดด้านจิตใจผ่านกระบวนการสะท้อนคิด โดยมารดาสามารถรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาด้วยการวางเป้าหมายชีวิต และมองปัญหาในทางบวกไม่หนีปัญหา เมื่อมารดาต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด จึงเป็นทักษะที่จะต้องฝึกฝนอยู่เสมอ เป็นวิธีสร้างความเชื่อมั่นทางใจ เพื่อเพิ่มความต้านทานความเครียดทางใจ (สถาบันราชานุกูล, 2552; อัญชลี วัดทอง; สละ เตชะมีนา, 2554; กรรณิการ์ ผ่องโต; อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2557)

Ref. code: 25595614030129QXJ

กิจกรรมครั้งที่ 5 “เครียดได้...คลายเป็น” เป็นกิจกรรมที่จำเป็นต้องรู้และเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการจัดการกับความเครียดผ่านกระบวนการสะท้อนคิด ด้วยการฝึกฝนในรุปแบบกิจกรรม การฝึกการหายใจ การนวดกดจุด และการฝึกทักษะนี้เป็นกิจกรรมที่มารดาปฏิบัติร่วมกันได้หลากหลายกิจกรรมเป็นการส่งเสริมมิติด้านสังคม นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมนั่งสมาธิ ซึ่งเป็นทักษะการเพิ่มความต้านทานความเครียดด้านจิตใจ จะเห็นได้ว่ามีวิธีการจัดการกับความเครียดมีหลากหลายรูปแบบแตกต่างกัน มารดาจึงต้องเรียนรู้วิธีการจัดการกับความเครียดว่ามีวิธีอะไรบ้าง และจะเลือกวิธีอะไรให้เหมาะสมกับตนและตรงกับอาการและปัญหาของตนเองมากที่สุด จึงสามารถจะจัดการความเครียดได้เร็วและเหมาะสมจะเป็นผลดีต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต (พวงผกา ตันกิจจานนท์, 2550; กิตติชัย อนวัชประยูร, 2551; จมาภรณ์ ใจภักดี, 2557; ธัชกร โบว์แดง และคณะ, 2558; อาภรณ์ สิงห์ชาดา, 2559)

กิจกรรมครั้งที่ 6 “คุณค่าของเวลา” เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มารดาสะท้อนคิด โดยมารดาสามารถกำหนดเป้าหมาย และกระทำกิจกรรมภายในระยะเวลาที่เหมาะสม โดยการบ่งชี้คุณค่า ของเวลาและเป้าหมายที่เรียงลำดับความสัญไว้แล้ว ให้วิเคราะห์เวลาที่สูญเสีย ไปกับกิจกรรมที่ไม่สอดคล้องกับเป้าหมาย เพื่อที่จะปรับเวลาที่เหมาะสมในกิจกรรมนั้นๆ โดยฝึกฝนทักษะการจัดการกับเวลา เป็นการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และการจัดการกับเวลาให้เหมาะสมกับตัวเองในการดำเนินชีวิตประจำ (งามพันธ์ สัยศรี, 2555; กรมสุขภาพจิต, 2557; ชมชื่น สมประเสริฐ, 2559)

กิจกรรมที่ 7 “เลือกสรรด้วยตนเอง” เป็นกิจกรรมให้มารดาสะท้อนทักษะที่ตนเองผ่านการฝึกฝนทักษะการจัดการกับความเครียดที่หลากหลายรูปแบบ โดยมารดาสามารถเลือกใช้การจัดการความเครียดแบบผสมผสานที่เหมาะสมกับนเองที่ครอบคลุม มิติทางด้านร่างกาย มิติทางใจ มิติทางสังคม มิติทางปัญญา โดยใช้ปัญญาในการเลือกสรรกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเองในการจัดการกับความเครียดของตนเองได้ในชีวิตประจำวัน (เยาวดี สุวรรณนาคะ, 2552; ศศิธร เจริญวุฒิพงษ์; ดวงกมล วัตราดุลย์, 2554; กนิษย์ โง้วศิริ, 2556)

กิจกรรมที่ 8 “จะได้ไม่ลืมกัน” เป็นกิจกรรมที่มารดามีการเปลี่ยนแปลงความรู้และทัศนคติใหม่ในการจัดการความเครียด พร้อมทั้งสามารถใช้ทักษะการจัดการกับความเครียดที่ตนเองเลือกสรรได้อย่างมีประสิทธิผล และยังแนะนำทักษะการจัดการกับความเครียดให้กับสมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่มได้

Ref. code: 25595614030129QXJ

บทที่ 3
วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานต่อทักษะการจัดการความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมก่อนและหลังทดลอง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มซึ่งมีรูปแบบการวิจัย ดังนี้

3.1. รูปแบบการวิจัย

กลุ่มทดลอง	O_{11}	X	O_{12}
กลุ่มควบคุม	O_{21}		O_{22}

$$\overline{D}_1 = O_{12} - O_{11}$$

$$\overline{D}_2 = O_{22} - O_{21}$$

O_{11} หมายถึง การวัดคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียด

O_{12} หมายถึง การวัดคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียด

O_{21} หมายถึง การวัดคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมก่อนได้รับการดูแลตามปกติ

O_{22} หมายถึง การวัดคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมหลังได้รับการดูแลตามปกติ

X หมายถึง โปรมแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน

$\overline{D}_1$ หมายถึง ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน ($\overline{D}_1 = O_{12}-O_{11}$)

$\overline{D}_2$ หมายถึง ผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม ($\overline{D}_2 = O_{22}-O_{21}$)

Ref. code: 25595614030129QXJ

3.2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร คือ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาของเด็กออทิสติก สเปกตรัม ที่เด็กอายุ 3-5 ปี ที่นำลูกมารับการส่งเสริมทักษะ ณ ศูนย์ส่งเสริมทักษะเด็กเล็ก มูลนิธิออทิสติกไทย จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 116 คน (งานเวชสถิติมูลนิธิออทิสติกไทย, 2559)

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาของเด็กออทิสติก สเปกตรัมที่เด็กอายุ 3-5 ปี และมารับการส่งเสริมทักษะ ณ ศูนย์ส่งเสริมทักษะเด็กเล็ก มูลนิธิออทิสติกไทย ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) โดยจับฉลากรายชื่อมารดาที่อาสาสมัครและผ่านตามเกณฑ์การคัดเลือก ได้เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 30 คน ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการจัดการกับความเครียดแบบผสมผสาน และกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ

3.2.2.1 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (inclusion criteria) ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ มารดาสามารถอ่านออกเขียนได้ สื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ มารดาไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย รวมถึงมีประวัติโรคจิตเภท

เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการศึกษา (discontinuation criteria) คือ มารดาที่เข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่า ร้อยละ 80

3.2.2.2 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ขนาดกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power version 3.0.10 โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (power of the test) จากค่ามาตรฐานที่ยอมรับได้อย่างน้อยที่ระดับร้อยละ 80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 กำหนดขนาดอิทธิพลของการทดสอบ โดยศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวสำหรับผู้ปกครอง และผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติก ตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก (ชะไมพร พงษ์พานิช, 2555) ซึ่งใช้ค่าเฉลี่ยกลุ่มทดลอง = 38.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหลังการทดลอง = 4.96 และใช้ค่าเฉลี่ยกลุ่มควบคุม = 33.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหลังทดลอง = 7.33 มาคำนวณค่าอิทธิพล (effect size) ได้ค่า d = 0.7 ด้วยโปรแกรม G*power version 3.0.10 จะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 ราย และระหว่างดำเนินการวิจัยเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการสูญหายระหว่างการเก็บข้อมูล (drop out) จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง 20% (Gray, Grove & Burn, 2013) จำนวน 10 คน จะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน โดยการแบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน

Ref. code: 25595614030129QXJ

1. การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมจำนวน 116 คน ได้คัดมารดาออกจำนวน 56 คน เนื่องจากคุณสมบัติไม่ตรงตามเกณฑ์ในการคัดเข้าร่วมวิจัย จำนวน 14 คน และไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 42 คน เหลือมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ศึกษา จำนวน 60 คน

2. ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างและจัดกลุ่มตัวอย่าง

นำกลุ่มตัวอย่างมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ศึกษา จำนวน 60 คน ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) แบบไม่ใส่คืน (sampling without replacement) เพื่อป้องกันมารดาเด็กออทิสติกทั้ง 2 กลุ่มพบปะแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างการทดลอง ด้วยวิธีการจับฉลาก โดยเขียนรายชื่อมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างใส่ไว้ในกล่องแล้วจับฉลากขึ้นมาโดยสลับกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดย

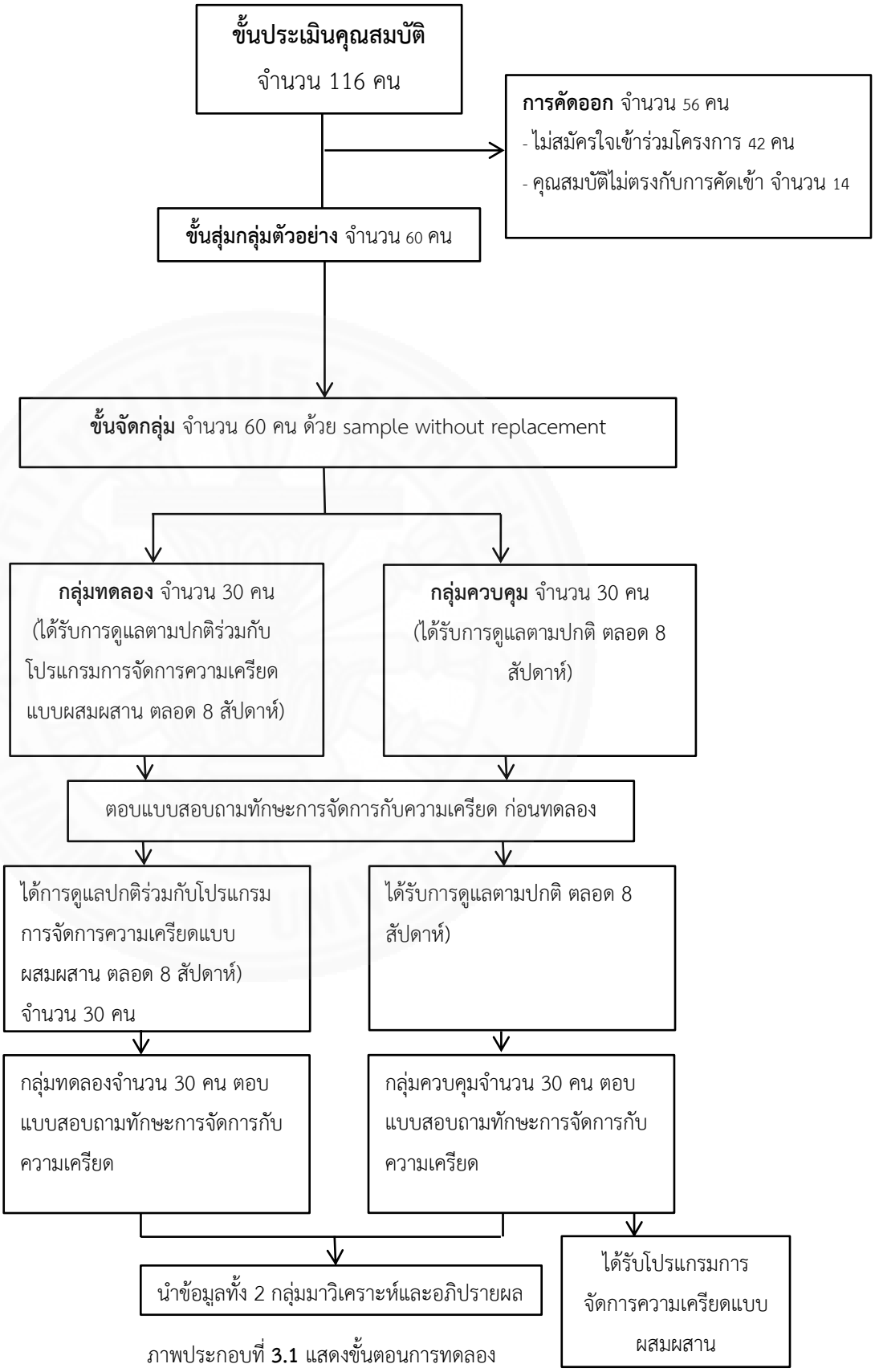
กลุ่มควบคุม หมายถึง มารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม จำนวน 30 คน ซึ่งได้รับการดูแลตามปกติโดยครูพี่เลี้ยง และมีกิจกรรมการนั่งสมาธิสัปดาห์ละครั้ง และหลังจากกระบวนการทดลองเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว กลุ่มควบคุมจะได้รับการอบรมโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองเพื่อความเป็นธรรมตามจริยธรรมการวิจัย

กลุ่มทดลอง หมายถึง มารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม จำนวน 30 คน ซึ่งได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานนอกเหนือไปจากการดูแลตามปกติเมื่อพาเด็กมารับการส่งเสริมทักษะ ณ ศูนย์ส่งเสริมทักษะเด็กเล็ก มูลนิธิออทิสติกไทย โดยมีขั้นตอนดังแสดงในตารางภาพประกอบ 3.1

3.2.2.3 เก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 22 เมษายน 2560 ถึง วันที่ 10 มิถุนายน 2560

Ref. code: 25595614030129QXJ



ภาพประกอบที่ **3.1** แสดงขั้นตอนการทดลอง

Ref. code: 25595614030129QXJ

3.3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.1.1 แบบสอบถาม ชุดที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว จำนวนลูกทั้งหมด โรคประจำตัวของมารดา

3.3.2.2 แบบสอบถาม ชุดที่ 2 แบบสอบถามทักษะการจัดการกับความเครียดซึ่งปรับปรุงข้อคำถามจากแบบสอบถามของ สุภาวดี เงินยิ่ง (2556) ให้มีความสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ 24 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 21 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 3 ข้อ ซึ่งครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน คือการจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด และการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เป็นการประเมินเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมตามความคิดเห็นของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมเกี่ยวกับการจัดการกับปัญหา และใช้เทคนิคต่างๆ ในการผ่อนคลายความเครียด ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) จำนวนคำถามทั้งหมด 24 ข้อ ได้แก่

การจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด ได้แก่ ข้อที่ 1, 3, 7, 9, 11, 14, 21, 23	จำนวน 8 ข้อ
การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด ได้แก่ ข้อที่ 2, 6, 8, 12, 15, 18, 19, 20	จำนวน 8 ข้อ
การลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ ข้อที่ 4, 5, 10,13, 16, 17, 22, 24	จำนวน 8 ข้อ

แบ่งเป็น 5 ระดับ ซึ่งมีระดับคะแนน ตั้งแต่ 0-4 คะแนน ดังนี้

ระดับความเห็น	ความหมายของพฤติกรรม	เกณฑ์การให้คะแนน คำถามเชิงบวก	เกณฑ์การให้คะแนน คำถามเชิงลบ
ทำประจำ	*ท่านปฏิบัติตนเช่นนั้นประจำทุกวัน*	4	0
ค่อนข้างบ่อย	*ท่านปฏิบัติตนเช่นนั้นเกือบทุกวัน*	3	1
บ่อยครั้ง	*ท่านปฏิบัติตนเช่นนั้นค่อนข้างบ่อย*	2	2
บางครั้ง	*ท่านปฏิบัติตนเช่นนั้นเป็นครั้งคราว*	1	3
ไม่เคยเลย	*ท่านไม่เคยปฏิบัติตนเช่นนั้นเลย*	0	4

Ref. code: 25595614030129QXJ

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมซึ่งได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในระหว่างปี พ.ศ. 2548 – 2559 ปี จากฐานข้อมูล Science Direct, Cochrance, Pubmed, MEDILINE, ThaiJO, CMU e-Theses, ThaiLIS โดยปรับเปลี่ยนรูปแบบกิจกรรมเพิ่มเติม ได้รูปแบบโปรแกรมโดยประยุกต์ใช้กิจกรรมประกอบไปด้วย 8 กิจกรรม ห่างกัน 1 สัปดาห์ ทั้งหมด 8 สัปดาห์ แต่ละกิจกรรมจะใช้ระยะเวลาประมาณ 2 ชั่วโมง/ครั้ง และการบ้านสัปดาห์ละครั้ง โดยมีรายละเอียดของการทำกิจกรรมดังนี้.

กิจกรรมที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) “มิตรไมตรี”

วัตถุประสงค์.

1. เพื่อให้มารดาเกิดความร่วมมือและมีแรงจูงใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน

2.เพื่อให้ข้อมูลรายละเอียดของโปรแกรมและประโยชน์ของโปรแกรมนี้

ระยะเวลา 120 นาที

วิธีดำเนินกิจกรรม

ระยะเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวสวัสดี ทักทาย แนะนำตนเอง และให้มารดาแนะนำตนเอง
2. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามทักษะการจัดการกับความเครียดให้กับมารดา
3. ผู้วิจัยพูดคุยถึงเรื่องทั่วไป เพื่อทำความคุ้นเคย เชื่อถือ ไว้วางใจ และสร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลายมีความเป็นกันเอง และเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ระยะดำเนินการ

1. ผู้วิจัยผู้วิจัยแจกกระดาษแข็งขนาด 12 ซม ยาว 15 ซม ทำเป็นป้ายชื่อ โดยให้มารดาเขียนชื่อของตนเองลงบนป้ายชื่อด้วยปากกาสีเมจิกพร้อมกับเจาะรู และใช้เชือกร้อยรูสำหรับคล้องคอตนเอง

2. ผู้วิจัยกล่าวชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยโดยสังเขป มีวัตถุประสงค์ของโครงการ เพื่อฝึกให้มารดาปฏิบัติกิจกรรมตามแนวทางการจัดการความเครียดโดยครอบคลุมองค์รวม คือ ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ซึ่งเป็นการส่งเสริมทักษะให้มารดามีสมรรถนะในตนเองให้แสดงออกอย่างเหมาะสม

3. ผู้วิจัยเปิดเพลง “แค่มีคนที่เข้าใจ” เพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับมารดา โดยเนื้อหาของเพลงมีความเกี่ยวข้องกับมารดาและเด็กออทิสติก สเปกตรัมหลังจบเพลง ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาสะท้อนความรู้สึกในการทำหน้าที่เลี้ยงดูเด็กออทิสติก สเปกตรัม โดยสะท้อนคิดจากประสบการณ์เดิมด้วยการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ที่ผ่านมาและทบทวนถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเอง

Ref. code: 25595614030129QXJ

4. ผู้วิจัยกระตุ้นให้สมาชิกสะท้อนความคิด ความรู้สึก โดยตรวจสอบความรู้สึกและแยกแยะสิ่งที่เป็นอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับตนเอง

5. ผู้วิจัยอธิบายตามใบความรู้ที่ 1.1 เรื่องต้นไม้แห่งชีวิตโดยอธิบาย เพื่อให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกันของความเครียดกับการดูแลแบบองค์รวมและส่งผลต่อสุขภาพมารดาอย่างไร และอธิบายตามใบความรู้ที่ 1.2 เรื่องการจัดการกับความเครียด เพื่อให้มารดาทราบว่าเมื่อมารดาเกิดความเครียดขึ้นจะต้องมีวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม มิเช่นนั้นจะส่งผลเสียต่อร่างกายหลายด้าน ดังนั้นการมีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะการจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสมย่อมเป็นผู้มีทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี

6. ผู้วิจัยให้มารดาสะท้อนคิดและอภิปรายหน้าชั้น โดยผู้วิจัยกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นจากหลากหลายมุมมอง และทัศนคติที่แตกต่างกัน มีการอภิปรายร่วมกันในเรื่องอุปสรรค ปัญหา แนวทางในการดูแลตนเองท่ามกลางบทบาทหน้าที่ในการดูแลเด็กออทิสติกสเปกตรัม อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติใหม่ที่ดีขึ้น และส่งผลให้สมาชิกเห็นถึงความสำคัญเกิดความคิดอยากที่จะฝึกปฏิบัติเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน

7. ผู้วิจัยกระตุ้นให้มารดาได้ฝึกประเมินปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น และแนวคิดที่คิดว่าควรจะปรับปรุงในครั้งต่อไป

ระยะปิดกลุ่ม

1. ผู้วิจัยให้มารดากลุ่มร่วมกันทบทวนว่าวันนี้ได้พูดคุยเรื่องอะไร และตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดให้ จากนั้นผู้วิจัยกล่าวสรุปกลุ่ม

2. ผู้วิจัยมอบหมายใบงานให้มารดา โดยให้การบ้านไปทำใน 1 สัปดาห์ และเตรียมตัวเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งต่อไป

3. ผู้วิจัยนัดหมายการดำเนินกิจกรรมครั้งต่อไป และปิดกลุ่ม

การประเมินผล

1. สังเกตความตั้งใจและการมีส่วนร่วม การให้ความร่วมมือในกิจกรรมกลุ่ม และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม

2. มารดาสามารถอธิบายรายละเอียดของโปรแกรมและประโยชน์ที่จะได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดได้อย่างครบถ้วน

การบ้านครั้งที่ 1

Ref. code: 25595614030129QXJ

กิจกรรมที่ 2 (สัปดาห์ที่ที่ 2) “เครียดนี้...ได้มาอย่างไร”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดาอธิบายความรู้สึก ปัญหาของตนเอง
2. เพื่อให้มารดาระบุสาเหตุของความเครียดที่ส่งผลกระทบกับสุขภาพของตนเองได้
3. เพื่อให้มารดาบอกถึงความหมาย สาเหตุและอาการของความเครียดได้
4. เพื่อให้มารดาบอกถึงความหมายของการจัดการกับความเครียดได้

ระยะเวลา 120 นาที

วิธีการดำเนินการ

ระยะเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายมารดาด้วยสีหน้ายิ้มแย้มเป็นมิตร
2. ผู้วิจัยให้มารดาผ่อนคลายก่อนทำกิจกรรมด้วยการฝึกหายใจ

ระยะดำเนินการ

1. ให้มารดาส่งการบ้านครั้งที่ 1 และผู้วิจัยกระตุ้นมารดาสะท้อนคิดจากการบ้านด้วยการแสดงความคิดเห็นว่าตนเองมีความเครียดจากอะไร มีวิธีแก้ไขกับสถานการณ์อย่างไร รวมถึงวิธีการผ่อนคลายความเครียดอย่างไร

2. ผู้วิจัยกระตุ้นให้มารดาสะท้อนความคิด ความรู้สึก โดยตรวจสอบความรู้สึกกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่และแยกแยะสิ่งที่เป็นอุปสรรค

3. ผู้วิจัยให้มารดาทั้ง 10 คนรวมกลุ่มกัน โดยผู้วิจัยแจกบัตรคำทั้งหมด 10 ใบ ในบัตรคำแบ่งเป็นข้อความที่เป็นอาการแสดงของความเครียดที่ส่งผลต่อด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญาทั้งหมด 7 ใบ และข้อความที่เป็นทักษะการจัดการกับความเครียดทั้งหมด 3 ใบ โดยให้มารดาปรึกษากันภายในกลุ่ม จากนั้นให้นำบัตรคำไปติดให้ตรงตามกล่อง และต้นไม้แห่งชีวิตที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้

4. ผู้วิจัยกระตุ้นให้มารดากลุ่มสะท้อนคิดแสดงความคิดเห็นจากหลากหลายมุมมองและทัศนคติที่แตกต่างกัน พร้อมกับอภิปรายหน้าชั้นร่วมกัน โดยผู้วิจัยอธิบายและสะท้อนคิดตามใบงานที่ 2.1 และ 2.2 อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติใหม่ที่ดี และส่งผลให้มารดาเห็นถึงความสำคัญเกิดความคิดอยากที่จะฝึกปฏิบัติเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดในครั้งต่อไป

ระยะปิดกลุ่ม

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกสรุปประเด็นจากการร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ ประกอบด้วยสาเหตุของความเครียด ความหมายของความเครียด ผลกระทบของความเครียด และวิธีการจัดการกับความเครียดซึ่ง ผู้วิจัยสะท้อนคิดโดยสรุปเพิ่มเติม หากสมาชิกสรุปได้ไม่ครอบคลุม

2. ผู้วิจัยกล่าวสรุปกลุ่มและนัดหมายครั้งต่อไปพร้อมปิดกลุ่ม

Ref. code: 25595614030129QXJ

การประเมินผล

1. มารดาสามารถอธิบายปัญหาของตนเองได้

2. มารดาระบุสาเหตุของความเครียดที่ส่งผลกระทบกับสุขภาพของตนเองได้

3. มารดาสามารถบอกถึงความหมาย สาเหตุ และอาการของความเครียดได้

4. มารดาสามารถอธิบายวิธีการจัดการกับความเครียดได้ครอบคลุม

การบ้านครั้งที่ 2

กิจกรรมที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3) “คลายเครียดกันเถอะ”

วัตถุประสงค์

1.ให้มารดาได้ฝึกการผ่อนคลายความเครียดหลายรูปแบบ

2.เพื่อให้มารดาสามารถเลือกฝึก/ปฏิบัติได้เหมาะสมตามสถานการณ์

ระยะเวลา 120 นาที

วิธีการดำเนินการ

ระยะเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายมารดาด้วยสีหน้ายิ้มแย้มเป็นมิตร เพื่อสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง

2. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ได้แก่ ตบมือ โดยผู้วิจัยตบมือให้ดูเป็นตัวอย่างทีละขั้นตอน และมารดากลุ่มทำเลียนแบบจนเข้าใจ ดังนี้

2.1 ตบมือพร้อมกันๆ กัน 1 ครั้ง ตามลำดับ

2.2 เพิ่มตบมือ เป็น 3 ครั้ง 7 ครั้ง และ 9 ครั้ง ตามลำดับ

2.3 จากนั้นตบมือ ตามลำดับเนื่องกันไปตั้งแต่ 1-2-3, 1-2, 1-2, 1 ตามลำดับ

ระยะดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้มารดาส่งการบ้านครั้งที่ 2 และผู้วิจัยกระตุ้นมารดาสะท้อนคิดจากการบ้านด้วยการแสดงความคิดเห็นว่าวิธีการจัดการความเครียดด้านร่างกายหมายถึงอะไร และใช้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด พร้อมกับขั้นตอนการปฏิบัติการผ่อนคลายความเครียดด้านร่างกายอย่างไรบ้าง

2. ผู้วิจัยกระตุ้นให้มารดาสะท้อนความคิด ความรู้สึก โดยตรวจสอบความรู้สึกกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่และแยกแยะสิ่งที่เป็นอุปสรรค

3. ผู้วิจัยกระตุ้นให้มารดากลุ่มสะท้อนคิดแสดงความคิดเห็นร่วมกันและสะท้อนคิดโดยผู้วิจัยอธิบายและสะท้อนคิดตามใบงานที่ 3.1, 3.2 และ 3.3 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้และทัศนคติใหม่ที่จะปฏิบัติในการฝึกทักษะดังต่อไปนี้

Ref. code: 25595614030129QXJ

3.1 ผู้วิจัยฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าให้มารดา ซึ่งเป็นทักษะที่จะช่วยให้บรรเทาความเครียดที่มีอยู่ในร่างกายและจิตใจลดลงได้ โดยปฏิบัติตามใบงานที่ 3.1

3.2 ผู้วิจัยฝึกการผ่อนคลายด้วยโยคะอย่างง่ายให้มารดา โดยปฏิบัติตามใบงานที่ 3.2

3.3 ผู้วิจัยอธิบายถึงการออกกำลังกาย “อนามัย 30” ซึ่งหมายถึงรูปแบบการออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อทุกสัดส่วน บริหารอย่างต่อเนื่องนาน 30 นาที โดยไม่ใช้อุปกรณ์แต่อย่างใด (bodyweight Workout) และปฏิบัติอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ 3-5 วันต่อสัปดาห์ โดยผู้วิจัยเปิดวีดีทัศน์ “อนามัย30” และปฏิบัติไปพร้อมกับมารดาเป็นระยะเวลา 30 นาที โดยปฏิบัติตามใบงานที่ 3.3

4. ผู้วิจัยกระตุ้นให้มารดากลุ่มสะท้อนคิดโดยเปิดโอกาสให้มารดาแสดงความคิดเห็นหลังจากฝึกปฏิบัติจริง พร้อมกับส่งตัวแทนมาอภิปรายหน้าชั้นอันนำไปสู่ทัศนคติที่ดี และส่งผลให้มารดาเห็นถึงความสำคัญที่จะฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน และเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดในครั้งต่อไป

ระยะปิดกลุ่ม

1. ผู้วิจัยให้มารดาสรุปประเด็นจากการฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า โยคะ และการออกกำลังกาย “อนามัย 30” ในครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยสะท้อนคิดโดยสรุปเพิ่มเติมหากมารดาสรุปได้ไม่ครอบคลุม

2. ผู้วิจัยกล่าวสรุปกลุ่มและนัดหมายครั้งต่อไปพร้อมปิดกลุ่ม

การประเมินผล

1. มารดาสามารถฝึกทักษะได้ครบตามกิจกรรมที่กำหนดให้ได้หลากหลาย เช่น การผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า โยคะ และการออกกำลังกาย “อนามัย 30”

2. มารดาสามารถเลือกวิธีการฝึกทักษะให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของตนเองได้

การบ้านครั้งที่ 3

กิจกรรมที่ 4 (สัปดาห์ที่ 4) “ความเข้มแข็งทางใจ”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมความสามารถในตนเองต่อการจัดการความเครียดด้านจิตใจ

ระยะเวลา 120 นาที

วิธีการดำเนินการ

ระยะเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายมารดาด้วยสีหน้ายิ้มแย้มเป็นมิตร

2. ผู้วิจัยกล่าวคำให้กำลังใจด้วยประโยค “ที่ปรึกษา ทำได้แค่ชี้ทาง ส่วนคนที่ต้องเดินไปตามทางนั้น คือ ตัวของคุณเอง”จากนั้นเปิดเพลง กำลังใจเพื่อนำเข้าสู่กิจกรรม

Ref. code: 25595614030129QXJ

ระยะดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้มารดาส่งการบ้านครั้งที่ 3 และผู้วิจัยกระตุ้นมารดาสะท้อนคิดจากการบ้านด้วยการแสดงความคิดเห็นถึงการบ้านที่ 3.1 ซึ่งหลังจากมารดากลับไปฝึกปฏิบัติทั้ง 3 กิจกรรม มารดาพบอุปสรรคอะไร และเลือกกิจกรรมไหนฝึกทักษะให้กับตนเอง และสะท้อนคิดการบ้านที่ 3.2 เพื่อนำเข้าสู่กิจกรรม “ความเข้มแข็งทางใจ”

2. ผู้วิจัยกระตุ้นให้มารดาสะท้อนความคิด ความรู้สึก โดยตรวจสอบความรู้สึกกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่และแยกแยะสิ่งที่เป็นอุปสรรค

3. ผู้วิจัยแจกกระดาษรูปหัวใจให้มารดาทั้ง 10 คน ตามใบงานที่ 4.1 กิจกรรมความเข้มแข็งทางใจและให้สมาชิกนึกถึง “สิ่งดีๆ ที่ยังมีเหลืออยู่ในชีวิต”ของตนเอง แล้วใช้ปากกาสีเขียนลงในกระดาษรูปหัวใจ จากนั้นกระตุ้นให้มารดาสะท้อนคิดแสดงความคิดเห็นร่วมกันและสรุปผล

4. ผู้วิจัยให้มารดาร่วมกันทำกิจกรรม“การปลูกฝัง...พลังฮึด”ตามใบงานที่ 4.2 โดยผู้วิจัยแจกกระดาษการ์ด ในกระดาษการ์ดจะมีโจทย์สถานการณ์ด้านลบ/ปัญหาต่างๆ โดยผู้วิจัยอ่านคำถามที่ละคำถาม 10 คำถาม โดยมารดาร่วมกันเป็นฝ่ายตอบสถานการณ์ด้านบวก พร้อมสรุปผลร่วมกัน

5. ผู้วิจัยกระตุ้นให้มารดากลุ่มสะท้อนคิดโดยเปิดโอกาสให้มารดาแสดงความคิดเห็นหลังจากฝึกปฏิบัติจริง พร้อมกับส่งตัวแทนมาอภิปรายหน้าชั้นอันนำไปสู่ทัศนคติที่ดี และส่งผลให้สมาชิกเห็นถึงความสำคัญที่จะฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง และเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานในครั้งต่อไป

ระยะปิดกลุ่ม

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกสมาชิกทบทวนถึงวิธีการสร้างความเข้มแข็งทางใจ ซึ่งผู้วิจัยสะท้อนคิดโดยสรุปเพิ่มเติม หากมารดาสรุปได้ไม่ครอบคลุม

2. ผู้วิจัยกล่าวสรุปกลุ่มและนัดหมายครั้งต่อไปพร้อมปิดกลุ่ม

การประเมินผล

1. มารดาสามารถอธิบายวิธีการสร้างความเข้มแข็งทางใจได้อย่างครอบคลุม

2. มารดาสามารถระบุวิธีจัดการสร้างความเข้มแข็งทางใจได้ด้วยตนเอง

การบ้านครั้งที่ 4

กิจกรรมที่ 5 (สัปดาห์ที่ 5) “เครียดได้...คลายเป็น”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดาฝึกการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมกับตนเองได้

2. เพื่อส่งเสริมให้มารดามีปฏิสัมพันธ์ในการอยู่ร่วมกัน

ระยะเวลา 120 นาที

Ref. code: 25595614030129QXJ

วิธีการดำเนินการ

ระยะเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายมารดาด้วยสีหน้ายิ้มแย้มเป็นมิตร

2. ผู้วิจัยเปิดเพลง เพลง Relaxing music เพื่อนำเข้าสู่กิจกรรม

ระยะดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้มารดาส่งการบ้านครั้งที่ 4 และผู้วิจัยกระตุ้นมารดาสะท้อนคิดหลังจากการทำกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมา วิธีฝึกการคิดบวกเป็นการสร้างความเข้มแข็งทางใจให้กับตนเองว่ามีอุปสรรคอะไรบ้าง และสะท้อนคิดจากการบ้านด้วยการแสดงความคิดเห็นว่าวิธีเพิ่มความต้านทานความเครียดด้านจิตใจ และใช้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด พร้อมกับขั้นตอนการปฏิบัติการผ่อนคลายความเครียดด้านจิตใจ เพื่อนำเข้าสู่กิจกรรม “เครียดได้...คลายเป็น”

2. ผู้วิจัยกระตุ้นให้มารดาสะท้อนความคิด ความรู้สึก โดยตรวจสอบความรู้สึกกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่และแยกแยะสิ่งที่เป็นอุปสรรค

3. ผู้วิจัยให้มารดาจำนวน 10 คน โดยส่งตัวแทนออกมาจับฉลากเพื่อเลือกหัวข้อดังต่อไปนี้ ได้แก่ การฝึกการหายใจ การนวดแบบกดจุด และการนวดแบบคลึงศีรษะ การฝึกการนั่งสมาธิ โดยให้มารดาแลกเปลี่ยนความรู้และแสดงความคิดเห็นร่วมกัน จากนั้นผู้วิจัยอธิบายและสะท้อนคิดตามใบงานที่ 5.1, 5.2 และ 5.3 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้และทัศนคติใหม่ที่จะปฏิบัติในการฝึกทักษะดังต่อไปนี้

3.1 ผู้วิจัยให้มารดาร่วมกันฝึกทักษะการฝึกการหายใจ โดยปฏิบัติตามใบงานที่ 5.1

3.2 ผู้วิจัยให้มารดาจับคู่กันและสลับการกันฝึกทักษะการนวดแบบกดจุด และการนวดแบบคลึงศีรษะ โดยปฏิบัติตามใบงานที่ 5.2 พร้อมกับเปิดเพลง Relaxing music ประกอบการปฏิบัติกิจกรรมในครั้งนี้

3.3 ผู้วิจัยให้มารดาจับคู่กันร่วมกันฝึกทักษะการฝึกการนั่งสมาธิ และปฏิบัติตามใบงานที่ 5.3 โดยให้มารดานั่งฝึกสมาธิบนเบาะรองนั่งและจัดเตรียมสถานที่เงียบ สงบ ให้เหมาะสำหรับการฝึกการนั่งสมาธิ

4. ผู้วิจัยกระตุ้นให้มารดาสะท้อนคิดโดยเปิดโอกาสให้มารดาแสดงความคิดเห็นหลังจากฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียดด้านจิตใจ ทั้ง 3 วิธี อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดี และส่งผลให้มารดาเห็นถึงความสำคัญที่จะฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน และเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานในครั้งต่อไป

Ref. code: 25595614030129QXJ

ระยะปิดกลุ่ม

1. ผู้วิจัยให้มารดาทบทวนถึงวิธีการผ่อนคลายความเครียดด้านจิตใจให้ครบทั้ง 3 กิจกรรม ซึ่งผู้วิจัยสะท้อนคิดโดยสรุปเพิ่มเติมหากมารดากลุ่มสรุปได้ไม่ครบถ้วน

2. ผู้วิจัยกล่าวสรุปกลุ่มและนัดหมายครั้งต่อไปพร้อมปิดกลุ่ม

การประเมินผล

1. มารดาสามารถระบุวิธีการฝึกควบคุมการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมกับตนเองได้

2. ผู้วิจัยกล่าวสรุปกลุ่มและนัดหมายครั้งต่อไปพร้อมปิดกลุ่ม

กิจกรรมที่ 6 (สัปดาห์ที่ 6) “คุณค่าของเวลา”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดามีทักษะการปรับตัวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด

2. เพื่อให้มารดาสามารถกำหนดเป้าหมายวิธีการจัดการความเครียดภายในระยะเวลาที่เหมาะสม

ระยะเวลา 120 นาที

วิธีการดำเนินการ

ระยะเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายมารดาด้วยสีหน้ายิ้มแย้มเป็นมิตร เพื่อสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง

2. เปิดเพลงคุณค่าของเวลา โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรักเปรียบ ดังเช่น มารดาที่รักและดูแลเด็กออทิสติก สเปกตรัม

3. เปิดวีดีโอ เรื่องคุณค่าของเวลา เพื่อนำกลุ่มเข้าสู่การทำกิจกรรม “คุณค่าของเวลา”

ระยะดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้มารดาส่งการบ้านครั้งที่ 5 และผู้วิจัยกระตุ้นมารดาสะท้อนคิดจากการบ้านด้วยการแสดงความคิดเห็นถึงการบ้านที่ 5.1 ซึ่งหลังจากมารดากลับไปฝึกปฏิบัติทั้ง 3 กิจกรรม มารดาพบอุปสรรคอะไร และเลือกกิจกรรมไหนฝึกทักษะให้กับตนเอง และสะท้อนคิดการบ้านที่ 5.2 เพื่อนำเข้าสู่กิจกรรม “คุณค่าของเวลา”

2. ผู้วิจัยกระตุ้นให้สมาชิกสะท้อนความคิด ความรู้สึก โดยตรวจสอบความรู้สึกกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่และแยกแยะสิ่งที่เป็นอุปสรรค

3. ผู้วิจัย โดยผู้วิจัยแจกกระดาษ post it ให้แต่ละคนๆ ละ 1 ชุด ด้วยสีที่แตกต่างกัน จากนั้นให้มารดาแต่ละคนเขียนบรรยาย วิธีการจัดการกับเวลา การกำหนดช่วงเวลาในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

Ref. code: 25595614030129QXJ

และการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมจากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดกับตนเอง ลงในกระดาษ post it ที่ผู้วิจัยแจกให้

4. ผู้วิจัยนำนาฬิกากระดาษที่มีเส้นผ่าศูนย์กลางขนาด 60 เซนติเมตรขึ้นกระดานหน้าชั้นโดยผู้วิจัยกระตุ้นให้มารดานำกระดาษ post it ที่ตนเองเขียนบรรยายถึงเป้าหมายที่ป้องกันสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยนำมาติดนาฬิกากระดาษตามช่วงเวลาที่มารดากำหนดขึ้นเอง

5. ผู้วิจัยกระตุ้นให้มารดาสะท้อนคิดโดยเปิดโอกาสให้มารดาแสดงความคิดเห็นหลังจากฝึกปฏิบัติจริง โดยผู้วิจัยสะท้อนคิดตามใบงานที่ 6.1 พร้อมสรุปผลร่วมกัน พร้อมกับมาอภิปรายหน้าชั้นอันนำไปสู่ทัศนคติที่ดี และส่งผลให้สมาชิกเห็นถึงความสำคัญที่จะฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง และเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานในครั้งต่อไป

ระยะปิดกลุ่ม

1. ผู้วิจัยให้มารดาทบทวนถึงวิธีการปรับตัวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งผู้วิจัยสะท้อนคิดโดยสรุปเพิ่มเติมหากมารดากลุ่มสรุปได้ไม่ครบถ้วน

2. ผู้วิจัยกล่าวสรุปกลุ่มและนัดหมายครั้งต่อไปพร้อมปิดกลุ่ม

การประเมินผล

1. มารดาสามารถอธิบายการปรับตัวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด

2. มารดาสามารถระบุวิธีการจัดการความเครียดภายในระยะเวลาที่เหมาะสมกับตนเองได้

การบ้านครั้งที่ 6

กิจกรรมที่ 7 (สัปดาห์ที่ 7) “เลือกสรรด้วยตนเอง”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดาระบุวิธีการในการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง

2. เพื่อให้มารดาสามารถอธิบายทักษะการจัดการความเครียดที่ตนเองเลือกสรร

วิธีการดำเนินการ

ระยะเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายมารดาด้วยสีหน้ายิ้มแย้มเป็นมิตร เพื่อสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง

2. ผู้วิจัยให้มารดาผ่อนคลายก่อนทำกิจกรรมด้วยการฝึกหายใจ

3. ผู้วิจัยให้มารดาส่งการบ้านครั้งที่ 6 และผู้วิจัยกระตุ้นมารดาสะท้อนคิดจากการบ้านด้วยการแสดงความคิดเห็นหลังจากปฏิบัติตามวิธีการจัดการความเครียดด้วยทักษะการจัดการกับเวลา ว่ามีอุปสรรคอะไรบ้าง มีวิธีแก้ไขอย่างไร นำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันอย่างไรบ้าง ซึ่งผู้วิจัยสรุปและสะท้อนคิดเพื่อนำเข้ากิจกรรม “เลือกสรรด้วยตนเอง”

Ref. code: 25595614030129QXJ

4. ผู้วิจัยกระตุ้นให้สมาชิกสะท้อนความคิด ความรู้สึก โดยตรวจสอบความรู้สึกกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่และแยกแยะสิ่งที่เป็นอุปสรรค

ระยะดำเนินการ

1. ผู้วิจัย โดยผู้วิจัยแจกกระดาษ A4 ให้แต่ละคนๆ ละ 1ชุด จากนั้นให้มารดาตัดกระดาษเป็นรูปดอกไม้ พร้อมกับให้สมาชิกเขียนระบุวิธีการในการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมกับตนเองในกระดาษรูปดอกไม้ที่ตนเองตัด จากนั้นให้มารดาแต่ละคนนำไปติดไว้บนต้นไม้แห่งชีวิตโดยให้สมาชิกพิจารณาว่ากิจกรรมที่ตนเองเลือกใช้ในการจัดการความเครียดของตนเองนั้นส่งผลกับสุขภาพในมิติใดต่อไปนี้ได้แก่ มิติด้านร่างกาย ด้านจิตใจ สังคม และปัญญา

2. ผู้วิจัยหยิบดอกไม้ของฉันที่มารดาติดไว้บนต้นไม้แห่งชีวิต เมื่อผู้วิจัยหยิบดอกไม้ของมารดาคนใดก็ให้มารดานั้นออกมาอภิปรายหน้าชั้น จากนั้นผู้วิจัยกระตุ้นสะท้อนคิดโดยเปิดโอกาสให้มารดาคนอื่นๆร่วมแสดงความคิดเห็นร่วมกัน สรุปความคิดรวบยอดอันนำไปสู่ทัศนคติที่ดี และส่งผลให้สมาชิกเห็นถึงความสำคัญที่จะฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง และเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานในครั้งต่อไป

ระยะปิดกลุ่ม

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกทบทวนโดยใช้ปัญญาพิจารณาถึงความสามารถของตนเองในการเลือกสรร วิธีการในการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมกับตนเองได้ ซึ่งผู้วิจัยสะท้อนคิดโดยสรุปเพิ่มเติม หากสมาชิกกลุ่มสรุปได้ไม่ครบถ้วน

2. ผู้วิจัยกล่าวสรุปกลุ่มและนัดหมายครั้งต่อไปพร้อมปิดกลุ่ม

การประเมินผล

1. มารดาสามารถระบุวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง

2. มารดาสามารถอธิบายการจัดการกับความเครียดที่ตนเองเลือกสรรได้

การบ้านครั้งที่ 7

กิจกรรมที่ 8 (สัปดาห์ที่ 8) “จะได้ไม่ลืมกัน”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดาสามารถระบุการใช้ทักษะการจัดการกับความเครียดที่เลือกสรรได้อย่างมีประสิทธิผล

2. เพื่อให้มารดาสามารถแนะนำทักษะการจัดการกับความเครียดให้กับสมาชิกคนอื่นๆในกลุ่ม

ระยะเวลา 120 นาที

วิธีการดำเนินการ

ระยะเริ่มต้น

Ref. code: 25595614030129QXJ

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิกด้วยสีหน้ายิ้มแย้มเป็นมิตร

2. ผู้วิจัยให้สมาชิกผ่อนคลายก่อนทำกิจกรรมด้วยการฝึกหายใจ

ระยะดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้มารดาส่งการบ้านครั้งที่ 7 และผู้วิจัยกระตุ้นมารดาสะท้อนคิดด้วยการแสดงความคิดเห็นว่าโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานมีประโยชน์อะไรบ้าง และส่งผลกับตนเองอย่างไรบ้าง

2. ผู้วิจัยกระตุ้นให้มารดาสะท้อนความคิด ความรู้สึก โดยตรวจสอบความรู้สึกกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่และแยกแยะสิ่งที่เป็นอุปสรรค

3. ผู้วิจัยกระตุ้นให้มารดาแลกเปลี่ยนความรู้ด้วยการสะท้อนคิดร่วมกัน โดยทบทวนเรียนรู้การจัดการความเครียดแบบผสมผสาน ด้วยเทคนิคการจัดการความเครียดที่หลากหลาย ได้แก่ มิตรไมตรี เครียดนี้...ได้มาอย่างไร คลายเครียดกันเถอะ ความเข้มแข็งทางใจ เครียดได้คลายเป็น คุณค่าของเวลา เลือกสรรด้วยตนเอง จะได้ไม่ลืมกัน และจัดการกับอุปสรรคต่างๆ รวมถึงการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการจัดการกับความรู้สึกขณะที่เผชิญกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิผล อันนำไปสู่การพัฒนาตนเอง ให้มีความมุ่งมั่น ตั้งใจที่จะปฏิบัติตน โดยใช้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียดด้วยเทคนิคที่เหมาะสมตามที่ตนเองเลือกสรรได้อย่างมีประสิทธิผล

4. ผู้วิจัยให้มารดาทุกคนสรุปผลการเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด และกล่าวแสดงความรู้สึกที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะและให้กำลังใจมารดาคนอื่นๆในการกลุ่มได้

ระยะปิดกลุ่ม

1. ผู้วิจัยสรุป เรื่อง โปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน แนวคิด หลักการและการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ตามกิจกรรมที่ผ่านมาทั้ง 8 กิจกรรม ทั้งนี้เพื่อให้มารดาเด็กออทิสติกสเปกตรัม มีความรู้เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติใหม่ สามารถกำหนดเป้าหมายชีวิต มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ด้วยความเชื่อมั่น และมีภาคภูมิใจในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติทักษะการจัดการกับความเครียด

2. ผู้วิจัยให้มารดาทุกคนทำแบบประเมินทักษะการจัดการกับความเครียดของตนเอง (post-test)

3. ผู้วิจัยให้สมาชิกทุกคนร่วมกันร้องเพลง คำสัญญา

4. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณมารดาทุกคนทุกท่านและยุติกลุ่ม

การประเมินผล

1. มารดาสามารถอธิบายและระบุวิธีการใช้ทักษะการจัดการกับความเครียดที่เลือกสรรได้

2. มารดาสามารถแนะนำทักษะการจัดการกับความเครียดให้กับมารดาคนอื่นๆในกลุ่มได้

Ref. code: 25595614030129QXJ

3.4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.4.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity)

3.4.1.1 โปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม โดยผู้วิจัยนำวิจัยเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง จากนั้นเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์เด็กประจำสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สถาบันธัญญารักษ์) 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยเด็กออทิสติก (สถาบันราชานุกูล) 1 ท่าน และอาจารย์ประจำภาควิชาสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ 1 ท่าน ที่มีประสบการณ์ตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมเนื้อหา และโครงสร้าง เพื่อประเมินความสอดคล้อง ความเหมาะสมระหว่างจุดมุ่งหมาย และวิธีดำเนินกิจกรรม ตลอดจนข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงเครื่องมือ และนำมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน

3.4.1.2 แบบวัดทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา content validity ได้ค่า IOC (index of item objective congruence) โดยหาค่า IOC ของข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ 0.5 –1.0 ทั้ง 24 ข้อคำถาม ถือว่านำไปใช้ได้

3.4.2 การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำแบบวัดทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมมาทดลองใช้กับมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา ที่ศูนย์ส่งเสริมทักษะเด็กเล็ก มูลนิธิเด็กออทิสติกไทย ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย 30 คน นำผลมาวิเคราะห์รายข้อมาหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟ่าครอนบาคเท่ากับ .83

3.5. การดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูล

ภายหลังจากได้รับอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ ได้ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

3.5.1. ขั้นเตรียมการทดลอง.

3.5.1.1 เตรียมเตรียมการทดลอง ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ปัจจุบันกำลังศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยผู้วิจัยได้เตรียมความรู้ในเรื่องการจัดการความเครียดในมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม และฝึกฝนเพิ่มเติมเกี่ยวกับการทำโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน โดยผู้วิจัยฝึกฝนกับอาจารย์ที่ก่อนลงมือทำ ดังนี้

Ref. code: 25595614030129QXJ

(1) ทำการศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการจัดการความเครียด ความหมาย ขอบเขตและวิธีการจัดการความเครียด จากเอกสารวิชาการ งานวิจัยทั้งของต่างประเทศ และในประเทศ

(2) ผู้วิจัยทำการฝึกฝนเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดำเนินการโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้สังเกตการณ์และให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นเวลา 4 สัปดาห์ เพื่อวิเคราะห์จุดอ่อนของตนเองในการดำเนินการจัดการกับความเครียด และทำการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้สังเกตการณ์.

3.5.1.2 ผู้วิจัยดำเนินการส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ ขอพิจารณาจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์เพื่ออนุมัติก่อนที่จะดำเนินการวิจัย

3.5.1.3 ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตนเองจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์พร้อมทั้งโครงร่างและเครื่องมือวิจัย นำไปเสนอต่อผู้อำนวยการมูลนิธิออทิสติกไทย เพื่อขออนุเคราะห์ในการเตรียมสถานที่ และกลุ่มตัวอย่างในการทดลอง โดยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุวิธีการ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ระยะในการดำเนินการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.1.4 เมื่อได้รับอนุมัติจากมูลนิธิออทิสติกไทยแล้ว ผู้วิจัยติดต่อขอเข้าพบผู้อำนวยการมูลนิธิออทิสติกไทย เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับลายละเอียดของการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

3.5.1.5 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่มูลนิธิออทิสติกไทย โดยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ และขอความร่วมมือในการดำเนินการทดลอง

3.5.1.6 เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติครบถ้วน ผู้วิจัยให้ข้อมูลชี้แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย (participant information sheet)

3.5.1.7 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยให้ลงชื่อยินยอมในแบบฟอร์มเข้าร่วมการวิจัย (inform consent form)

3.5.2.ขั้นดำเนินการทดลอง

3.5.2.1 สถานที่ดำเนินการทดลอง คือ ศูนย์ส่งเสริมทักษะเด็กเล็ก มูลนิธิออทิสติกไทย จังหวัดกรุงเทพมหานคร

3.5.2.2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการทดสอบโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน และแบบประเมินทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม โดยสุ่มอย่างง่าย ตามสัดส่วนเข้ากลุ่มควบคุม 30 คน และ กลุ่มทดลอง 30 คน โดยกลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน

3.5.2.3 นำแบบประเมินทักษะการจัดการกับความเครียดประเมินกับกลุ่มตัวอย่างมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

Ref. code: 25595614030129QXJ

3.5.2.4 ดำเนินการทดลองโดยการใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน ในกลุ่มทดลอง ทั้งหมดจำนวน 30 คน เป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 10 คน นัดหมายคนละช่วงเวลา คือ กลุ่มย่อยที่ 1 วันเสาร์ เวลา 08.30 – 10.30 น กลุ่มย่อยกลุ่มที่ 2 วันเสาร์ เวลา 11.30 - 12.30 น กลุ่มย่อยกลุ่มที่ 3 วันเสาร์ เวลา 13.30 - 15.30 น ณ ศูนย์ส่งเสริมทักษะเด็กเล็ก มูลนิธิออทิสติกไทย กิจกรรมประกอบไปด้วยด้วย 8 กิจกรรม ห่างกัน 1 สัปดาห์ ทั้งหมด 8 สัปดาห์ แต่ละกิจกรรมจะใช้ระยะเวลาประมาณ 2 ชั่วโมง/ครั้ง และการบ้านสัปดาห์ละครั้ง โดยได้รับกิจกรรมดังต่อไปนี้ ได้แก่ 1) มิตรไมตรี 2) เครียดนี้...ได้มาอย่างไร 3) คลาย...เครียดกันเถอะ 4) ความเข้มแข็งทางใจ 5) เครียดได้...คลายเป็น 6) คุณค่าของเวลา 7) เลือกสรรด้วยตนเอง 8) จะได้ไม่ลืมกัน และมอบหมายให้ทำการบ้านต่อภายหลังจากสิ้นสุดในแต่ละกิจกรรม

3.5.2.5 ในระหว่างการทดลอง จะมีการทำความเข้าใจในแต่ละกิจกรรม และในส่วนของการบ้านในแต่ละกิจกรรม หากสมาชิกไม่ทำการบ้าน จะให้สมาชิกนำการบ้านมาทำพร้อมๆกันก่อนที่จะเริ่มกิจกรรมต่อไป และถ้าสมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบ จะต้องได้รับการมาทำกิจกรรมเพิ่มเติมในส่วนที่ไม่ครบ ในการทดลองครั้งนี้มีสมาชิกเข้าร่วมครบทุกครั้งตลอด 8 สัปดาห์

3.5.2.6 เมื่อครบกำหนดกิจกรรม 8 ครั้ง ประเมินคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และบันทึกลงในโปรแกรมสำเร็จรูป

3.5.4 ขั้นสิ้นสุดการทดลอง

วิเคราะห์ผลการทดลองจากคะแนนที่ได้ทั้งก่อนและหลัง จากแบบประเมินทักษะการจัดการกับความเครียดของทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

3.6. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ และให้การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างตลอดกระบวนการวิจัย ดังนี้

3.6.1 ก่อนดำเนินการวิจัย ต้องชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัยให้เข้าใจกระบวนการทดลองในทุกขั้นตอน และขออนุญาตหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนของการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย ต้องมีการยินยอมและ สมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย

3.6.2 ข้อมูลที่ได้จากการทำวิจัยจะเก็บเป็นความลับ มีรายละเอียดดังนี้

(1) เอกสาร และแบบสอบถามทุกฉบับ ผู้วิจัยจะทำการเก็บรักษาในตู้เก็บเอกสารเป็นอย่างดี ไม่ให้มีการรั่วไหลของข้อมูล ซึ่งผู้ที่สามามารถเข้าถึงได้จะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เท่านั้น

Ref. code: 25595614030129QXJ

(2) การเผยแพร่ข้อมูล การตีพิมพ์ในหนังสือหรือวารสารทางการแพทย์และการพยาบาล และการนำเสนอข้อมูล ตลอดจนผลการศึกษาต่างๆ ผู้วิจัยจะทำการเผยแพร่เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และจะทำการเผยแพร่เป็นข้อมูลที่ไม่มีการระบุชื่อและแหล่งที่มาของข้อมูล ผู้ที่ได้รับทราบข้อมูลไม่สามารถเชื่อมโยงผู้ให้ข้อมูลได้

(3) การทำลายเอกสารแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะทำลายเอกสารทั้งหมด เมื่อผู้วิจัยได้มีการนำเสนอผลการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

3.6.3 ระหว่างการดำเนินการวิจัย หากผู้เข้าร่วมวิจัยท่านใดไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ต่อหรือมีเหตุให้ต้องออกจากการเข้าร่วมวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ ซึ่งการยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนั้นจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาใดๆ

3.6.4 หากมีข้อสงสัยตลอดระยะเวลาระหว่างในการทำวิจัย สามารถสอบถามผู้วิจัยได้โดยตรง

3.6.5 หลังจากเสร็จการวิจัยกลุ่มควบคุมจะได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานนี้ด้วย

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งก่อนและหลังการทดลองมาทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ สร้างคู่มือลงรหัสและลงรหัสข้อมูล จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.7.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.7.2 วิเคราะห์ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ในกลุ่มก่อน และหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทีชนิดที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test)

3.7.3 วิเคราะห์ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบทีชนิดที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

Ref. code: 25595614030129QXJ

บทที่ 4
ผลการวิจัย และอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานต่อทักษะการจัดการความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมโดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน และเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ย (mean difference) คะแนนทักษะการจัดการกับความเครียด ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน ผู้จิวัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมุติฐาน

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ในการนำเสนอข้อมูล ดังต่อไปนี้

n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

M คือ ค่าเฉลี่ยของข้อมูล

SD คือ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

p-value คือ ระดับนัยสำคัญ

χ^2 คือ ค่าฟิชเชอร์ แอคแซคเทสส์ (Fisher's exact test) เพื่อทดสอบดูความสัมพันธ์ของตัวแปร

t คือ ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบความแตกต่างของผลต่างค่าเฉลี่ยแบบทีชนิดที่ไม่อิสระ (dependent t-test) และแบบทีชนิดที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

df คือ ชั้นของความเป็นอิสระ

$\overline{D}_1$ คือ ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน ($\overline{D}_1 = O_{12}-O_{11}$)

$\overline{D}_2$ คือ ผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม ($\overline{D}_2 = O_{22}-O_2$)

Ref. code: 25595614030129QXJ

4.1 ผลการวิจัย

4.1.1 ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยได้นำเสนอ โดยจำแนกตามระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว จำนวนลูกทั้งหมด อาชีพ โรคประจำตัว และรายได้ของครอบครัว ดังตารางที่ 4.1 และจำแนกตามอายุของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ดังตารางที่ 4.2

ตอนที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม จำแนกตาม การศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว จำนวนลูกทั้งหมด อาชีพ โรคประจำตัว รายได้ของครอบครัวของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับการศึกษา					7.18[b]	.16[ns]
ประถมศึกษา	8	26.7	6	20.0		
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	16.7	6	20.0		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	7	23.4	4	13.3		
ประกาศณียบัตร/ปวส หรือ อนุปริญญา	5	16.7	1	3.3		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	5	16.7	12	40.0		
ปริญญาโท หรือ สูงกว่า	0	0	1	3.3		
สถานภาพสมรส					3.24[b]	.63[ns]
โสด	4	13.3	2	6.7		
สมรส	18	60	23	76.7		
แยกกันอยู่	3	10	2	6.7		
อย่าร้าง	2	6.7	0	0		
หม้าย (เสียชีวิต)	3	10	3	10		

ns = non-significant

a = Chi-Square

b = Fisher's Exact Test

Ref. code: 25595614030129QXJ

ตอนที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม จำแนกตาม การศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว จำนวนลูกทั้งหมด อาชีพ โรคประจำตัว รายได้ของครอบครัวของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ลักษณะครอบครัว					4.32[b]	.08[ns]
ครอบครัวเดี่ยว	22	73.3	28	93.3		
ครอบครัวขยาย	8	26.7	2	6.6		
จำนวนลูกทั้งหมด					.69[a]	.79[ns]
1 คน	10	33.3	13	43.3		
2 คน	14	46.7	12	40		
3 คน	6	20	5	16.7		
อาชีพ					1.46[b]	.78[ns]
รับราชการ	4	13.3	3	10		
รับจ้าง	9	30	7	23.3		
ค้าขาย	10	33.3	9	30		
แม่บ้าน	7	23.3	11	36.7		
โรคประจำตัว					.48[b]	.73[ns]
มีโรคประจำตัว	6	20	4	13.3		
ไม่มีโรคประจำตัว	24	80	26	86.7		
รายได้ของครอบครัว					2.67[b]	.64[ns]
ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	3	10	5	16.7		
5,001-10,000 บาท/เดือน	12	40	12	40		
10,001-20,000 บาท/เดือน	10	33.3	10	33.3		
20,001-30,000 บาท/เดือน	5	16.7	2	6.6		
30,001-40,000 บาท/เดือน	0	0	1	3.3		

ns = non-significant

a = Chi-Square

b = Fisher's Exact Test

Ref. code: 25595614030129QXJ

จากตารางที่ 4.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยพบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.7 ในกลุ่มควบคุม พบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 สถานภาพในกลุ่มทดลอง พบสถานภาพสมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60 ในกลุ่มควบคุม พบสถานภาพสมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.7 ลักษณะครอบครัวในกลุ่มทดลอง พบครอบครัวเดี่ยวมากสุด คิดเป็นร้อยละ 73.3 ในกลุ่มควบคุม พบครอบครัวเดี่ยวมากสุด คิดเป็นร้อยละ 93.3 จำนวนบุตรในกลุ่มทดลอง พบจำนวนบุตร 2 คน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.7 จำนวนบุตรในกลุ่มควบคุม พบว่ามีจำนวนบุตร 1 คนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.3 ในกลุ่มทดลอง พบอาชีพค้าขายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.3 ในกลุ่มทดลอง พบอาชีพแม่บ้านมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.7 โรคประจำตัวในกลุ่มทดลอง พบไม่มีโรคประจำตัวมากสุด คิดเป็นร้อยละ 80 ในกลุ่มควบคุม พบไม่มีโรคประจำตัวมากสุด คิดเป็นร้อยละ 86.7 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 เท่ากัน

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีลักษณะตามระดับการศึกษาสถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว อาชีพ โรคประจำตัว รายได้ของครอบครัว และจำนวนลูกทั้งหมด โดยใช้สถิติฟิชเชอร์ เอ็กแซกเทสส์ (Fisher's Exact Test) และสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) พบว่าทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามารดาเด็กออทิสติกสเปกตรัมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณสมบัติทั่วไปที่เหมือนหรือคล้ายคลึงกัน

การวิเคราะห์อายุระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 45.07 ปี และ 43.97 ปีตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มประชากรสองกลุ่มด้วยสถิติที่ชนิดเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) พบว่าอายุ มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	**กลุ่มทดลอง** (n=30)		**กลุ่มควบคุม** (n=30)		**t**
	M	*SD*	*M*	*SD*	
อายุ (ปี)					.52^{ns}
อายุเฉลี่ย	43.97	8.82	45.07	7.60	

ns = non-significant

Ref. code: 25595614030129QXJ

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูลผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน ต่อทักษะการการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อตอบสมมุติฐานข้อที่ 1 และข้อที่ 2 ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ก่อนและหลังได้รับการดูแลตามปกติในกลุ่มควบคุม

กลุ่มควบ (n = 30)	*M*	*SD*	df	t
ก่อนการทดลอง	35.57	6.85	29	3.86***
หลังการทดลอง	37.50	6.99		

***p< .001

จากตารางที่ 4.3 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมในกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน หลังการทดลอง (*M*=37.57, *SD*=6.85) สูงกว่าก่อนการทดลอง (*M*=37.93, *SD*=5.57) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (t=3.86) แสดงให้เห็นว่ามารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมไม่ได้ปล่อยปละละเลยยังมีการพัฒนาศักยภาพของตนเอง โดยเข้าร่วมกิจกรรมตามปกติซึ่งสามารถเพิ่มความสามารถในการจัดการความเครียดได้ในระดับหนึ่ง แต่เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมตามที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานแล้วก็ยังมีค่าคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานในกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง (n = 30)	*M*	*SD*	df	t
ก่อนการทดลอง	37.93	5.57	29	15.90***
หลังการทดลอง	71.77	9.39		

***p< .001

Ref. code: 25595614030129QXJ

จากตารางที่ 4.4 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ในกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน หลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน (*M*=71.76, *SD*=9.39) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน (*M*=37.93, *SD*=5.57) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (t=15.90)

ตารางที่ 4.5 ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

คะแนนทักษะการจัดการกับความเครียด	**กลุ่มทดลอง** (n=30)			**กลุ่มควบคุม** (n=30)			**t**
	M	*SD*	$\overline{D}_1$	*M*	*SD*	$\overline{D}_2$	
ก่อนการทดลอง	37.93	5.57	33.84	35.57	6.85	1.93	14.60***
หลังการทดลอง	71.77	9.39		37.50	6.99		

***p< .001

จากตารางที่ 4.6 พบว่าผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน ($\overline{D}_1$ =33.84) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($\overline{D}_2$ = 1.93) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (t=14.60)

4.2 การอภิปรายผลการวิจัย

จากการอภิปรายผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานต่อทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมสามารถนำมาอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

สมมุติฐานที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานในกลุ่มทดลอง ซึ่งผลของการศึกษานี้เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยดังตารางที่ 4.4 คือ ค่าคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานในกลุ่มทดลอง (*M*=71.77, *SD*=9.39) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน (*M*=37.93, *SD*=5.57) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (t=15.90) อธิบายได้ว่ากิจกรรมที่ออกแบบเพื่อฝึกทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมที่ครอบคลุมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ด้วยการสะท้อนคิดจากประสบการณ์เดิมมีการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ที่ผ่านมาและทบทวนปัญหา

Ref. code: 25595614030129QXJ

(returning to experience) ที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองขณะที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติกสเปกตรัม พร้อมทั้งกระตุ้นให้มารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม สะท้อนความคิดความรู้สึก (attending to feeling) ตรวจสอบความรู้สึกกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่โดยแยกแยะสิ่งที่เป็นอุปสรรค และยอมรับกับประสบการณ์ด้านลบ พร้อมทั้งริเริ่มการเปลี่ยนแปลงตนเองไปสู่ความรู้สึกด้านบวก เกิดมโนทัศน์ใหม่ จากการทบทวนประสบการณ์เดิม (re-evaluating experience) ด้วยการสะท้อนคิดจากหลากหลายมุมมองที่แตกต่าง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความรู้และทัศนคติใหม่ในจัดการความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม พร้อมมีการสาธิตและฝึกปฏิบัติโดยครอบคลุมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน โดยมารดาสามารถระบุและเลือกทักษะที่เหมาะสมกับตนเองได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม นำมาสู่ภาวะสุขภาพที่ดี ตลอดจนพัฒนาศักยภาพของตนเองให้สามารถจัดการความเครียดอย่างมีประสิทธิผล ทั้งนี้โปรแกรมที่ออกแบบสามารถเพิ่มทักษะการจัดการกับความเครียดได้ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 “มิตรไมตรี” กิจกรรมนี้ดำเนินการในวันแรกของการร่วมกิจกรรมได้แนะนำให้มารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมได้รู้จักโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน ซึ่งเป็นดูแลแบบผสมผสานทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านปัญญา โดยผ่านกระบวนการสะท้อนคิด (Boud, Keogh & Walker, 1985) ที่เป็นเครื่องมือใช้สำหรับการฝึกทักษะการจัดการกับความเครียด เพื่อให้มารดาได้เรียนรู้การจัดการกับความเครียดได้หลากหลาย (ชมชื่น สมประเสริฐ, 2559) โดยเน้นฝึกทักษะการจัดการกับความเครียด ซึ่งมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันถ้าขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ก็มีผลต่อการไม่สุขสบายทางร่างกาย และจิตใจ (ผ่องศรี งามดี, 2550) ดังนั้นมารดาต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง (landrum et al, 1993) กิจกรรมในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม และผู้วิจัย มารดากลุ่มมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เกิดความคุ้นเคย เชื่อถือ ไว้วางใจซึ่งกันและกันได้ โดยกระตุ้นเพื่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆให้บรรลุเป้าหมายสอดคล้องตามโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานได้ (กองการศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2558)

กิจกรรมครั้งที่ 2 “เครียดนี้ได้มาอย่างไร” กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถอธิบายความรู้สึก ปัญหาของตนเอง และสามารถบอกถึงความหมายของความเครียด ระบุสาเหตุ อาการของความเครียด รวมถึงการจัดการความเครียดของตนเองได้ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ด้วยการสะท้อนคิด ซึ่งผู้วิจัยกระตุ้นให้มารดาสะท้อนคิดด้วยการให้มารดาอธิบายปัญหาของตนเองจากประสบการณ์ที่ผ่านมาและทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองขณะที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก สเปกตรัม โดยตรวจสอบความรู้สึกกับประสบการณ์เดิมที่ตนเองมีอยู่ แยกแยะสิ่งที่เป็นอุปสรรค ทำให้มารดาได้ความคิดจากหลากหลายมุมมอง ก่อให้เกิดความรู้และทัศนคติใหม่ในการเรียนรู้ในกิจกรรมที่ 2 ให้มารดาสะท้อนคิดจากประสบการณ์เดิมและแลกเปลี่ยนความรู้ที่ผ่านมาของตนเองและทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยให้มารดาแบ่งกลุ่มกันและร่วมกันสะท้อนคิดแสดงความคิดเห็นจากหลากหลายมุมมอง และทัศนคติที่ต่างกันในเรื่องที่ 2.1 เรื่องความรู้เกี่ยวกับความเครียด

Ref. code: 25595614030129QXJ

ซึ่งมารดาสามารถต้องระบุสาเหตุของความเครียดที่ส่งผลกระทบกับสุขภาพของตนเอง สามารถบอกความหมาย สาเหตุ และอาการของความเครียดได้ทำให้มารดาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกิดความรู้ว่าความเครียดนั้นเป็นสภาวะที่ทางร่างกาย และทางจิตใจที่มนุษย์ตอบสนองเมื่อเผชิญกับสิ่งเร้าที่มากระตุ้น ทำให้เกิดภาวะที่ไม่สมดุลขึ้น และร่างกายจะมีการตอบสนองทางระบบประสาทอัตโนมัติและเปลี่ยนแปลงการทำงานของต่อมหมวกไต โดยแสดงออกทางด้านร่างกาย ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น อัตราการหายใจถี่ขึ้น เหงื่อออก เวียนศีรษะ ด้านจิตใจและความคิด เช่น ความรู้สึกกลัว วิตกกังวล เกิดความขับข้องใจ กดดันจนทำให้เกิดทุกข์ เกิดความเครียดตามมา และเมื่อความเครียดที่มีอยู่ในระดับสูงสะสมเป็นเวลานาน จะส่งผลเสียต่อตนเอง ครอบครัวและสังคมได้ (จิราพร หินทอง, 2551) และเรื่องที่ 2.2 เรื่องความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับความเครียด ซึ่งมารดาสามารถอธิบายวิธีการจัดการกับความเครียดได้ครอบคลุม มารดาได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกิดความรู้ ความเข้าว่าการจัดการความเครียดเป็นกิจกรรมที่มารดาสามารถทำได้ด้วยตนเองให้ครอบคลุมตามการดูแลแบบผสมผสานได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านปัญญา โดยต้องได้รับการฝึกทักษะการจัดการกับความเครียดใน 3 ด้าน (Pender, 2011) ดังต่อไปนี้ (1) การจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด หมายถึงมารดาสามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เป็นผลจากภาวะเครียด ด้วยการเพิ่มการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ได้แก่ เทคนิคการผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า โยคะ เต้นแอโรบิก (วไลลักษณ์ พุ่มพวง, 2559) (2) การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด หมายถึง การเพิ่มสมรรถนะในตนเอง เพื่อจัดการกับความเครียดทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ได้แก่ ความเข้มแข็งทางใจ ปลูกฝังพลังบวก การฝึกการหายใจ การนั่งสมาธิ การนวดแบบกดจุดและการนวดคลึงศีรษะ เลือกสรรได้ด้วยตนเอง (3) การลดความถี่สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด หมายถึง การที่มารดารู้จักประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และสามารถปรับตัวด้วยการลดสิ่งกระตุ้นความเครียด โดยมีแนวทางช่วยเหลือและสามารถป้องกัน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงจำนวนมาก หรือหลายๆอย่างพร้อมกัน การกำหนดช่วงเวลาในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งควรกำหนดในกรณีที่ต้องปรับตัวกับความเครียดหลายๆอย่าง และเวลาเป็นของมีค่า คือ การส่งเสริมให้มารดาสามารถกำหนดเป้าหมายที่กระทำกิจกรรมในระยะเวลาที่เหมาะสม เป็นต้น เมื่อผู้วิจัยสะท้อนคิดร่วมกับมารดา และสรุปประเด็นจากกิจกรรมในครั้งนี้จนเกิดการเรียนรู้อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติใหม่ที่ดี และส่งผลให้มารดาเห็นถึงความสำคัญที่จะนำไปปฏิบัติในการจัดการกับความเครียดของตนเองได้

Ref. code: 25595614030129QXJ

กิจกรรมที่ 3 “คลายเครียดกันเถอะ” กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดาสามารถที่จะเลือกวิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองได้หลายรูปแบบ ร่วมถึงสามารถเลือกฝึก/ปฏิบัติได้เหมาะสมตามสถานการณ์ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ด้วยการสะท้อนคิดจากประสบการณ์เดิมมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผ่านมาจากกิจกรรมที่ 2 และทบทวนปัญหา (returning to experience) พร้อมทั้งกระตุ้นให้มารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมสะท้อนความรู้สึก (attending to feeling) ตรวจสอบความรู้สึกกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ โดยแยกแยะสิ่งที่เป็นอุปสรรค และยอมรับกับประสบการณ์ด้านลบ พร้อมทั้งริเริ่มการเปลี่ยนแปลงตนเองไปสู่ความรู้สึกด้านบวก เกิดมโนทัศน์ใหม่ จากการทบทวนประสบการณ์เดิม (re-evaluating experience) ด้วยการสะท้อนคิดจากหลากหลายมุมมองที่แตกต่าง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความรู้และทัศนคติใหม่ในการจัดการความเครียดกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย (Boud, Keogh & Walker, 1985) พร้อมทั้งมีการสาธิตและปฏิบัติดังกิจกรรมต่อไปนี้ได้แก่ (1) การใช้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เป็นทักษะที่จะช่วยให้ผ่อนคลายความเครียดของกล้ามเนื้อเฉพาะแห่ง เพื่อให้ส่งผลต่อร่างกายทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางลบกระตุ้นให้ระบบประสาททำงานแรงขึ้นและคลายตัวจะทำให้มารดารับรับรู้ได้ว่าเมื่อเกิดการเกร็งกล้ามเนื้อ จนกล้ามเนื้อเกิดคลวามเครียด มารดาจะเรียนรู้ถึงความตึงเครียดที่เกิดขึ้นในกล้ามเนื้อ เมื่อร่างกายตึงที่สุดแล้ว กล้ามเนื้อจะค่อยๆ ผ่อนลงไปถึงสภาพการผ่อนคลายอย่างเต็มที่ ทำให้มารดาเกิดการเรียนรู้ความรู้สึกหรือผลที่เกิดขึ้นเมื่อตอนเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ ทำให้มีความตระหนักรู้ในจิตสำนึกมากขึ้น ทำให้ผู้ฝึกสามารถที่จะบังคับกล้ามเนื้อที่อยู่ใต้อำนาจจิตใจได้ในเวลาที่ต้องการเป็นการควบคุมกล้ามเนื้อที่ง่ายที่สุด (กานดา วรคุณพิเศษ และ ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2558) เมื่อเกิดความเครียดขึ้นก็จะสามารถผ่อนคลายด้วยตนเองได้ในชีวิตประจำวันได้ และทำให้ระดับภาวะความเครียดลดลงได้ (Lewis et al, 2009) (2) การฝึกโยคะ โดยการฝึกรวมจิตใจ และร่างกายให้เป็นหนึ่งเดียวกันเพื่อการเตรียมพร้อมในการฝึกความสมดุลทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ โดยรับรู้ถึงการหายใจเข้าออก และรับรู้ถึงการยืดหยุ่นการเกร็งของกล้ามเนื้อขณะที่มีการเคลื่อนไหวข้อต่อและส่วนต่างๆ ช่วยให้เกิดประสบการณ์ของการเป็นหนึ่งเดียวของร่างกายและจิตใจ ซึ่งให้ผลลัพธ์ในการฝึก คือเพิ่มการทำงานของปอดและหัวใจ เพิ่มความอ่อนตัวและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ เป็นการนำส่วนต่างๆ ของร่างกายมาร่วมกันอย่างเหมาะสม ควบคุมส่วนต่างๆของร่างกายและจิตใจให้ทำหน้าที่อย่างเหมาะสมทำให้ร่างการเกิดความสมดุลช่วยลดความเครียดได้ (วไลลักษณ์ พุ่มพวง, 2559) (3) การเต้นแอโรบิก เป็นการออกกำลังกายแบบไม่ใช้ออกซิเจน ในขณะที่มารดาออกกำลังกายเป็นการบริหารให้ร่างกายเพิ่มความสามารถในการรับออกซิเจนของร่างกาย ทำให้ร่างกายขนส่งออกซิเจนไปยังเซลล์ของกล้ามเนื้อและอวัยวะที่เกี่ยวข้องและมีการใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น ระบบการลำเลียงออกซิเจนไปยังจุดหมายปลายทางก็คือระบบไหลเวียนเลือดและระบบหายใจปรับตัวในทางที่ดีขึ้น ได้รับปริมาณอากาศเข้าสู่ปอดมากขึ้น เพราะอัตราการหายใจเพิ่มขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจมีประสิทธิภาพในการสูบฉีดเลือดมากขึ้น ส่งผลทำให้

Ref. code: 25595614030129QXJ

ร่างกายมีการทำงานของหัวใจ ปอด หลอดเลือด และระบบไหลเวียนแข็งแรง เคลื่อนไหวได้คล่องแคล่วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีผลส่งเสริมให้มีสุขภาพกายดีขึ้น และการออกกำลังกายแบบแอโรบิกจะมีการหลังสารเอนโดรฟินซึ่งทำให้กล้ามเนื้อหายเกร็ง คลายเครียด จึงช่วยลดความกดดันภายใน ความกังวล ทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น และสามารถลดความเครียดจากการออกกำลังกายได้ (สุรัมภา เจริญสุข, 2552; นริศรา เปรมศรี, 2555; วดี พราหมณ์กระโทก และ ธนาวุฒิ แสงบุญ, 2556) เมื่อปฏิบัติครบทั้ง 3 กิจกรรม ผู้วิจัยกระตุ้นให้มารดาสะท้อนคิดโดยเปิดโอกาสให้มารดาแสดงความคิดเห็นจากหลากหลายมุมมอง พร้อมกับอภิปรายหน้าชั้นร่วมกันอันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดี ส่งผลให้มารดาเห็นถึงความสำคัญที่จะฝึกปฏิบัติในการจัดการกับความเครียดของตนเองได้

กิจกรรมที่ 4 “ความเข้มแข็งทางใจ” กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมความสามารถในตนเองต่อการจัดการความเครียดด้านจิตใจ โดยมารดาสามารถรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถกำหนดวิธีการกกระทำให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ และเลือกใช้หลายๆวิธีในการจัดการความเครียดทางจิตใจ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ด้วยการสะท้อนคิดจากประสบการณ์เดิมมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผ่านมาจากกิจกรรมที่ 3 และทบทวนปัญหา (returning to experience) พร้อมทั้งกระตุ้นให้มารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมสะท้อนความรู้สึก (attending to feeling) ตรวจสอบความรู้สึกกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ โดยแยกแยะสิ่งที่เป็นอุปสรรค และยอมรับกับประสบการณ์ด้านลบ พร้อมทั้งริเริ่มการเปลี่ยนแปลงตนเองไปสู่ความรู้สึกด้านบวก เกิดมโนทัศน์ใหม่ จากการทบทวนประสบการณ์เดิม (re-evaluating experience) ด้วยการสะท้อนคิดจากหลากหลายมุมมองที่แตกต่าง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความรู้และทัศนคติใหม่ในการจัดการความเครียดกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย (Boud, Keogh & Walker, 1985) พร้อมทั้งมีการสาธิตและปฏิบัติดังกิจกรรมต่อไปนี้ได้แก่ (1) การสร้างความเข้มแข็งทางใจ โดยฝึกให้มารดาสามารถในการจัดการกับปัญหาด้วยการวางเป้าหมายในชีวิต ซึ่งเป็นวิธีเพิ่มความต้านทานความเครียดทางใจด้วยการสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของมารดาต่อทักษะการจัดการกับความเครียดในการฝึกฝนตนให้ยอมรับความจริงของชีวิต และทำใจในสิ่งที่ไม่อาจเปลี่ยนแปลงได้ แต่หากเป้าหมายไม่เป็นไปตามเป้าหมายก็อาจปรับลดเป้าหมายมาเท่าที่เป็นไปได้ ทำให้มารดารู้สึกดีกับตนเอง สามารถเข้าใจตนเอง กล้าเผชิญกับปัญหาไม่จ่มอยู่กับความทุกข์นั้นนานเกินไป และรับมือกับปัญหาต่างๆได้ รับมือกับปัญหาต่างๆได้ สามารถปรับตัวในการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างมีเป้าหมายในการจัดการกับความเครียดในชีวิตประจำวัน และมีระดับความเครียดที่ลดลง (สถาบันราชานุกูล, 2552; กรรณิการ์ ผ่องโต และ อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2557) (2) การปลูกฝังพลังฮึดเป็นการฝึกให้มารดามองปัญหาในทางบวก เมื่อมารดาต้องเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ที่ลำบากในชีวิต การมองปัญหาในทางบวก ไม่หนีปัญหา ซึ่งเป็นทักษะที่ต้องฝึกฝนอยู่เสมอ เพราะจะต้องฝึกจากความเคยชินที่มักจะคิดลบมาก่อน ฝึกมองปัญหาที่เลวร้ายที่เข้ามานั้นมีประโยชน์และมีการหาข้อมูลและแนวทางการแก้ไขปัญหาก็จะช่วยผ่อนคลายอารมณ์ความรู้สึกที่เป็นลบนั้นได้โดย

Ref. code: 25595614030129QXJ

ไม่ทุกข์มากนัก ดังนั้นมารดาจึงต้องฝึกทักษะเบื้องต้นให้เกิดพลังฮึด โดยคิดบวกจากสถานการณ์ต่อไปนี้ เช่น หมอวินิจฉัยว่าลูกเป็นออทิสติก ฝึกคิดบวกว่ามารดาจะได้ดูแลสุขภาพลูกมากขึ้น มารดาเหนื่อยจากการเลี้ยงลูก ฝึกคิดบวกว่า ได้เข้าถึงพัฒนาการของลูก และได้เรียนรู้อุปนิสัยของลูก เป็นต้น (อัญชลี วัดทอง และ สละ เตชะมีนา, 2554) ผู้วิจัยกระตุ้นสะท้อนคิดโดยเปิดโอกาสให้มารดาแสดงความคิดเห็นหลังจากฝึกปฏิบัติจริง พร้อมกับส่งตัวแทนมาอภิปรายหน้าชั้นอันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดีและส่งผลให้มารดาเห็นถึงความสำคัญที่จะปฏิบัติด้วยตนเองได้

กิจกรรมที่ 5 “เครียดได้คลายเป็น” กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดาฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียดโดยมารดาเลือกวิธีการฝึกควบคุมการผ่อนคลาความเครียดที่เหมาะสมกับตนเองได้ ร่วมถึงการแสดงออกของมารดาในการอยู่ร่วมกันในการทำกิจกรรม โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ด้วยการสะท้อนคิดจากประสบการณ์เดิมมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผ่านมาจากกิจกรรมที่ 4 และทบทวนปัญหา (returning to experience) พร้อมทั้งกระตุ้นให้มารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมสะท้อนความรู้สึก (attending to feeling) ตรวจสอบความรู้สึกกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ โดยแยกแยะสิ่งที่เป็นอุปสรรคและยอมรับกับประสบการณ์ด้านลบ พร้อมทั้งริเริ่มการเปลี่ยนแปลงตนเองไปสู้ความรู้สึกด้านบวก เกิดมโนทัศน์ใหม่ จากการทบทวนประสบการณ์เดิม (re-evaluating experience) ด้วยการสะท้อนคิดจากหลากหลายมุมมองที่แตกต่าง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความรู้และทัศนคติใหม่ในการจัดการความเครียดกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย (Boud, Keogh & Walker, 1985) พร้อมทั้งมีการสาธิตและปฏิบัติดังกิจกรรมต่อไปนี้ได้แก่ (1) การฝึกการหายใจ เพื่อให้ได้ออกซิเจนมากขึ้น การฝึกหายใจช้าๆ ลึกๆ โดยใช้กระบังลมบริเวณท้องจะช่วยให้ร่างกายได้อากาศเข้าสู่ปอดมากขึ้น เพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือดและยังช่วยเพิ่มความแข็งแรงแก่กล้ามเนื้อหน้าท้องและลำไส้ด้วย การฝึกหายใจอย่างถูกวิธี จะทำให้หัวใจเต้นช้าลง สมองแจ่มใส เพราะได้ออกซิเจนมากขึ้นและการหายใจออกช้าๆ จะทำให้รู้สึกว่าได้ปลดปล่อยความเครียดออกจากตัวจนหมดสิ้น (จมาภรณ์ ใจภักดี, 2557; อาภรณ์ สิงห์ชาดา, 2559) (2) การนวดเป็นการมุ่งเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพทั้งสุขภาพทางกายและจิตใจให้อยู่ในภาวะที่สมบูรณ์ทำให้มีการไหลเวียนของเลือดไปทั่วร่างกาย ยืดเส้นเอ็นที่ตึงให้หย่อนลง ทำให้กล้ามเนื้อที่ตึงเครียดจากอิริยาบถในการทำงานประจำวันผ่อนคลายลง ทำให้กระดูกและกล้ามเนื้อมีประสิทธิภาพดีขึ้น รักษาความยืดหยุ่นของข้อต่อไม่ให้ติดขัด ทำให้รู้สึกผ่อนคลายสบายกาย สบายใจ ลดความเครียด จึงเป็นวิธีคลายเครียดที่เหมาะกับผู้ที่เครียดแล้วมีอาการปวดเมื่อย เช่น ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ปวดท้ายทอย ปวดบ่า ปวดตามเนื้อตามตัว และเป็นวิธีนวดที่ทำด้วยตนเอง ทำร่วมกับเพื่อน หรือสมาชิกในครอบครัวได้ (พวงผกา ตันกิจจานนท์, 2550; กิตติชัย อนวัชประยูร, 2551) (3) การทำสมาธิ หลักการคือการเอาใจไปจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพียงอย่างเดียว ซึ่งในที่นี้จะใช้การนับลมหายใจเป็นหลัก และยุติการคิดเรื่องอื่นๆ อย่างสิ้นเชิง หากฝึกสมาธิเป็นประจำ จะทำให้จิตใจเบิกบาน อารมณ์เย็น สมองแจ่มใส ซึ่งถือเป็นการผ่อนคลายความเครียดที่ลึกซึ้งที่สุดเพราะจิตใจจะสงบ และปลอดจากความคิดที่ซ้ำซาก

Ref. code: 25595614030129QXJ

ฟุ้งซ่าน วิตกกังวล เศร้า โกรธ ความเครียดจึงลดลง (ธัชกร โบว์แดง และคณะ, 2558) ผู้วิจัยกระตุ้นให้มารดาสะท้อนคิดโดยเปิดโอกาสให้มารดาแสดงความคิดเห็นหลังจากฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียดด้านจิตใจทั้ง 3 วิธี อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดี และส่งผลให้มารดาเห็นถึงความสำคัญที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 6 “คุณค่าของเวลา” กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดาสามารถประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียด มีทักษะการปรับตัวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ร่วมถึงสามารถกำหนดเป้าหมายวิธีการจัดการความเครียดภายในระยะเวลาที่เหมาะสมได้ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ด้วยการสะท้อนคิด พร้อมทั้งมีการสาธิตและปฏิบัติดังกิจกรรมต่อไปนี้ได้แก่ (1) เวลาเป็นของมีค่า เป็นการส่งเสริมให้บุคคลกำหนดเป้าหมาย ซึ่งจะกระทำภายในระยะเวลาที่เหมาะสม โดยการบ่งชี้คุณค่า และเป้าหมายที่เรียงลำดับความสำคัญไว้แล้ว ให้วิเคราะห์เวลาที่สูญเสีย ไปกับกิจกรรมที่ไม่สอดคล้องกับเป้าหมาย เพื่อที่จะปรับเวลาที่เหมาะสมในกิจกรรมนั้นๆ เพื่อการปรับตัวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดจึงควรต้องเรียนรู้กับการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม และการจัดการกับเวลาให้เหมาะสมกับตัวเองในการดำเนินชีวิตประจำ (กรมสุขภาพจิต, 2557; ชมชื่น สมประเสริฐ, 2559) (2) คุณค่าของเวลาเป็นการส่งเสริมให้บุคคลกำหนดเป้าหมายที่เหมาะสม และเรียงลำดับความสำคัญไว้ เพื่อที่จะปรับเวลาที่เหมาะสมในการทำกิจกรรมนั้นๆ เช่น สมาชิกในครอบครัวได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเด็กออทิสติกสเปกตรัม มารดาจึงต้องมีการกำหนดระยะเวลาที่จะเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย และการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว การวางแผนที่ดีจะทำให้เปลี่ยนแปลงได้ง่าย และการให้เวลาในการดูแลเด็ก กระตุ้นพัฒนาการ และควบคุมพฤติกรรมของเด็ก และส่งเสริมให้เด็กมีการปรับตัวเข้ากับสังคมได้ ดังนั้นบุคลากรทางสาธารณสุขควรที่จะเป็นแหล่งสนับสนุนที่ให้ข้อมูล และช่วยให้มารดาสามารถผสมผสานการเปลี่ยนแปลงในชีวิตนั้นไปสู่วิถีชีวิตของเขาได้ (งามพันธ์ สัยศรี, 2555) โดยผู้วิจัยกระตุ้นให้มารดาสะท้อนคิดโดยเปิดโอกาสให้มารดาแสดงความคิดเห็น และอภิปรายหน้าชั้น จากนั้นผู้วิจัยกระตุ้นสะท้อนคิดโดยเปิดโอกาสให้มารดาคนอื่นๆร่วมแสดงความคิดเห็นร่วมกัน อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดี และส่งผลให้มารดาเห็นถึงความสำคัญที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 7 “เลือกสรรด้วยตนเอง” กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดาสะท้อนทักษะด้วยการอธิบายการจัดการความเครียดที่ตนเองเลือกสรรในการนำไปปฏิบัติ พร้อมกับสามารถระบุวิธีการในการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ด้วยการสะท้อนคิดจากประสบการณ์เดิมมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผ่านมาจากกิจกรรมที่ 6 และทบทวนปัญหา (returning to experience) พร้อมทั้งกระตุ้นให้มารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมสะท้อนความรู้สึก (attending to feeling) ตรวจสอบความรู้สึกกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ โดยแยกแยะสิ่งที่เป็นอุปสรรค และยอมรับกับประสบการณ์ด้านลบ พร้อมทั้งริเริ่มการเปลี่ยนแปลงตนเองไปสู้ความรู้สึกด้านบวก เกิดมโนทัศน์ใหม่จากการทบทวนประสบการณ์เดิม (re-evaluating experience) ด้วยการสะท้อนคิดจากหลากหลาย

Ref. code: 25595614030129QXJ

มุมมองที่แตกต่าง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความรู้และทัศนคติใหม่ในการจัดการความเครียดกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย (Boud, Keogh & Walker, 1985) พร้อมทั้งมีปฏิบัติดังกิจกรรมต่อไปนี้ โดยให้มารดาร่วมกันสะท้อนคิดแสดงความคิดเห็นประเด็นการจัดการความเครียดซึ่งมารดาสามารถอธิบายและระบุวิธีในการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมกับตนเองได้ ด้วยการส่งเสริมกิจกรรมให้มารดาเลือกใช้การจัดการกับความเครียดแบบผสมผสานที่เหมาะสมกับตนเองให้ครอบคลุมมิติต่อไปนี้ ได้แก่ มิติทางร่างกาย มิติทางใจ มิติทางสังคม มิติทางปัญญา (ศศิธร เจริญวุฒิพงษ์ และ ดวงกมล วัตราดุลย์, 2554; กนิษย์ โง้วศิริ, 2556; เยาวดี สุวรรณนาคะ, 2552) จากนั้นผู้วิจัยกระตุ้นสะท้อนคิดโดยเปิดโอกาสให้มารดาคนอื่นๆร่วมแสดงความคิดเห็นร่วมกัน สรุปความคิดรวบยอดอันนำไปสู่ทัศนคติที่ดี ส่งผลให้มารดาเห็นถึงความสำคัญที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 8 “จะได้ไม่ลืมกัน” กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดาสามารถใช้ทักษะการจัดการกับความเครียดที่เลือกสรรได้อย่างมีประสิทธิผล และยังแนะนำทักษะการจัดการกับความเครียดให้กับมารดาคนอื่นๆในกลุ่มได้ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ด้วยการสะท้อนคิดจากประสบการณ์เดิมมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผ่านมาจากกิจกรรมที่ 7 และทบทวนปัญหา (returning to experience) พร้อมทั้งกระตุ้นให้มารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมสะท้อนความรู้สึก (attending to feeling) ตรวจสอบความรู้สึกกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ โดยแยกแยะสิ่งที่เป็นอุปสรรค และยอมรับกับประสบการณ์ด้านลบ พร้อมทั้งริเริ่มการเปลี่ยนแปลงตนเองไปสู่ความรู้สึกด้านบวก เกิดมโนทัศน์ใหม่จากการทบทวนประสบการณ์เดิม (re-evaluating experience) ด้วยการสะท้อนคิดจากหลากหลายมุมมองที่แตกต่าง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความรู้และทัศนคติใหม่ในการจัดการความเครียดกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย (Boud, Keogh & Walker, 1985) ด้วยการส่งเสริมกิจกรรมให้มารดาเลือกใช้การจัดการกับความเครียดแบบผสมผสานที่เหมาะสมกับตนเองให้ครอบคลุมมิติต่อไปนี้ ได้แก่ มิติทางร่างกาย มิติทางใจ มิติทางสังคม มิติทางปัญญา และประเมิน สรุปผลการประเมินทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาออทิสติก สเปกตรัมตามโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน

ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมในกลุ่มทดลอง (M=71.77, SD=9.39) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน (M=37.93, SD=5.57) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (t=15.90) ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน

Ref. code: 25595614030129QXJ

สมมติฐานที่ 2 ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน ($\overline{D}_1$ =33.84) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($\overline{D}_2$ =1.93) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (t=14.60) ผลการวิจัยจึงเป็นไปตามสมติฐานการวิจัยที่ 2

จากผลการวิเคราะห์เป็นไปตามสมุติฐาน โดยพบว่าผลต่างของคะแนนคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ตามตารางที่ 4.4 ในกลุ่มทดลองมีผลต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการกับความเครียด (*M*=71.77, *SD*=9.39) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ (*M*=7.93, *SD*=5.57) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (t=14.60) ที่เป็นเช่นนี้เพราะโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานได้ออกแบบให้มีกิจกรรมทั้งหมด 8 กิจกรรม เพื่อให้ได้ผลลัพธ์โดยการเพิ่มศักยภาพของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ในการเรียนรู้ทักษะการจัดการกับความเครียดทั้ง 3 ลักษณะ โดยผ่านการเรียนรู้ด้วยการสะท้อนคิดจากประสบการณ์เดิมที่ผ่านมา และมีการทบทวนปัญหากิจกรรมต่างๆ พร้อมทั้งกระตุ้นให้มารดาตรวจสอบความรู้สึกตนเอง เพื่อแยกแยะสิ่งที่เป็นอุปสรรค และยอมรับกับประสบการณ์ด้านลบทำให้มารดาเกิดทัศนคติใหม่ เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ใหม่ (Boud, Keogh & Walker, 1985) ที่ส่งเสริมให้มารดาได้รู้เหตุของความเครียดที่ส่งผลต่อต่อระบบสุขภาพของตนเอง รวมถึงวิธีการจัดการกับความเครียดในรูปแบบต่างๆ ความหมาย สาเหตุและอาการของความเครียด รวมถึงวิธีการจัดการกับความเครียดในลักษณะต่างๆกัน เช่น โยคะ การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดแบบก้าวหน้า (กรมสุขภาพจิต, 2555; มรรยาท รุจิวิชชญ์, 2556; ชมชื่น สมประเสริฐ, 2559) พร้อมทั้งการมีกิจกรรมที่ให้มารดาได้สะท้อนคิด ความรู้สึก และมีการปรับปรุงวิธีการจัดการกับความเครียดในมิติต่างๆ ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา เพื่อให้มารดาออทิสติก สเปกตรัมได้เรียนรู้เข้าใจถึงสถานการณ์ที่ทำให้ตนเองเผชิญกับความเครียด สามารถสร้างความเข้มแข็งทางใจ จัดการกับอุปสรรคต่างๆ และเลือกสรรการจัดการกับความเครียดตามสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม จึงทำให้การประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานส่งผลให้มารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมมีทักษะการจัดการกับความเครียดแตกต่างมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึก ถึงแม้ว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติตามตารางที่ 4.3 จะพบว่าคะแนนหลังจบการทดลองจะมีค่าสูงกว่าก่อนการทดลองครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ามารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมมิได้ปล่อยปละละเลยในการพัฒนาศักยภาพของตนเอง โดยเข้าร่วมกิจกรรมตามปกติซึ่งสามารถเพิ่มความสามารถในการจัดการความเครียดได้ในระดับหนึ่ง แต่เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมตามที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานแล้วก็ยังมีค่าคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

ดังนั้นผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานที่จะเพิ่มทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมได้อย่างมีประสิทธิผลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการฝึกทักษะการจัดการกับความเครียดได้

Ref. code: 25595614030129QXJ

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิด 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานต่อทักษะการจัดการความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาของเด็กออทิสติก สเปกตรัมที่อายุ 3-5 ปี ที่นำลูกมารับการส่งเสริมทักษะ ณ ศูนย์ส่งเสริมทักษะเด็กเล็ก มูลนิธิออทิสติกไทย จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมในครั้งนี้ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมมีการปรับปรุงข้อคำถามจากแบบของ สุภาวดี เงินยิ่ง (2556) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยได้ค่า IOC ของข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ 0.5 –1.0 ทั้ง 24 ข้อคำถาม ถือว่านำไปใช้ได้ ผู้วิจัยจึงนำแบบวัดแบบวัดทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมไปใช้กับมารดาเด็กออมิสติก สเปกตรัมที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวน 30 ราย คำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .83 และ 3) เครื่องมือที่ใชในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม โดยออกแบบกิจกรรมทั้งหมด จำนวน 8 กิจกรรม คือ 1) มิตรไมรตรี 2) เครียดนี้...ได้มาอย่างไร 3) คลายเครียดกันเถอะ 4) ความเข้มแข็งทางใจ 5) เครียดได้...คลายเป็น 6) คุณค่าของเวลา 7) เลือกสรรด้วยตนเอง 8) จะได้ไม่ลืมกัน ห่างกัน 1 สัปดาห์ ทั้งหมด 8 สัปดาห์ แต่ละกิจกรรมจะใช้ระยะเวลาประมาณ 2 ชั่วโมง/ครั้ง และการบ้านสัปดาห์ละครั้ง โดยผ่านการตรวจสอบผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยผู้วิจัยนำวิจัยเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง จากนั่นเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์เด็กประจำสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สถาบันธัญญารักษ์) 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยเด็กออทิสติก (สถาบันราชานุกูล) 1 ท่าน และอาจารย์ประจำภาควิชาสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ 1 ท่าน ที่มีประสบการณ์ ตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมเนื้อหาและโครงสร้าง เพื่อประเมินความสอดคล้อง ความเหมาะสมระหว่างจุดมุ่งหมาย และวิธีดำเนินกิจกรรม ตลอดจนข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข

Ref. code: 25595614030129QXJ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 22 เมษายน 2560 ถึง 10 มิถุนายน 2560 รวมระยะเวลา 2 เดือน หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลในเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลด้านประชาสังคมของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการนำเสนอในรูปอัตราส่วน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์คะแนนระดับทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมในกลุ่มก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทีชนิดที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test) และเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบทีชนิดที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

ผลการวิจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล ด้านอายุเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ที่ 45.07 ปี และ 43.97 ปี ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยจำแนกตามอายุ โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มด้วยสถิติที่ชนิดที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) พบว่าอายุทั้งกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p > .05$)

ผลการวิจัยพบว่าเป็นตามสมมติฐานที่ 1 พบว่าคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมในกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานก่อนการทดลองทดลอง (M=71.77, SD=9.39) มีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน (M=37.93, SD=5.57) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (t=15.90) ดังตารางที่ 4.4 และผลการวิจัยเป็นตามสมมติฐานที่ 2 พบว่าผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (t=14.60) โดยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานมีผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ($\overline{D}_1$ = 33.84) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($\overline{D}_2$ =1.93) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมที่ผู้วิจัยออกแบบนั้นมีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดทักษะการจัดการกับความเครียด เพื่อให้ได้ผลลัพธ์โดยการเพิ่มศักยภาพของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ในการเรียนรู้ทักษะการจัดการกับความเครียด โดยผ่านการเรียนรู้ด้วยการสะท้อนคิดจากประสบการณ์เดิมที่ผ่านมา และมีการทบทวนปัญหากิจกรรมต่าง ๆ พร้อมทั้งกระตุ้นให้มารดาตรวจสอบความรู้สึกตนเอง เพื่อแยกแยะสิ่งที่เป็นอุปสรรค และยอมรับกับประสบการณ์ด้านลบทำให้มารดาเกิดทัศนคติใหม่ เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ใหม่ (Boud, Keogh & Walker, 1985) ซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองทุกรายเข้าใจถึงวิธีการจัดการกับความเครียดในรูปแบบต่าง ๆ ความหมาย สาเหตุและอาการของความเครียดที่ส่งผลกระทบกับสุขภาพของตนเอง ซึ่งการกับความเครียด

Ref. code: 25595614030129QXJ

เป็นกิจกรรมที่มารดาสามารถทำได้ด้วยตนเองครอบคลุมตามการดูแลแบบผสมผสาน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านปัญญา โดยได้รับการฝึกทักษะการจัดการกับความเครียดใน 3 ด้าน (Pender, 2011)(1) การจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด ได้แก่ เทคนิคการผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า โยคะ เต้นแอโรบิก (วไลลักษณ์ พุ่มพวง, 2559) ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้มารดาสามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เป็นผลจากภาวะเครียด ด้วยการเพิ่มการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก (วไลลักษณ์ พุ่มพวง, 2559; มรรยาท รุจิวิชชญ์, 2556) (2) การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด ได้แก่ ความเข้มแข็งทางใจ ปลูกฝังพลังบวก การฝึกการหายใจ การนั่งสมาธิ การนวดแบบกดจุดและการนวดคลึงศีรษะ (งามพันธุ์ สัยศรี; สุวิมล ว่องวานิช, 2555) การเลือกสรรได้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการเพิ่มศักยภาพในตนเอง เพื่อจัดการกับความเครียดทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ (3) การลดความถี่สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ เวลาเป็นของมีค่า เป็นการส่งเสริมให้มารดาสามารถกำหนดเป้าหมายที่กระทำกิจกรรมในระยะเวลาที่เหมาะสม เป็นต้น (ชมชื่น สมประเสริฐ, 2559; งามพันธุ์ สัยศรี; สุวิมล ว่องวานิช, 2555) ดังนั้น มารดาในกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับการฝึกทักษะการจัดการกับความเครียดทั้ง 8 กิจกรรมตามโปรแกรม ซึ่งมีทักษะการจัดการกับความเครียดได้ดีขึ้นหลังร่วมโปรแกรม แต่ในขณะที่กลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ดังตารางที่ 4.3 เมื่อทำการวิเคราะห์ทักษะการจัดการกับความเครียด พบว่ามารดาในกลุ่มควบคุมนี้หลังการทดลองจะมีคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียด (M=37.50, SD=6.99) ดีกว่าก่อนการทดลอง (M=35.57, SD=6.85) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (t=3.86) แสดงว่าการดูแลตามปกติสามารถเพิ่มทักษะการจัดการกับความเครียดได้ระดับหนึ่ง แต่เมื่อทำการเปรียบเทียบผลต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง ($\overline{D}_1$ =33.84) กับกลุ่มควบคุม ($\overline{D}_2$ =1.93) พบว่ามารดามีคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (t=14.60) ดังนั้นผลลัพธ์การศึกษา สรุปได้ว่ากลุ่มมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานมีทักษะการจัดการกับความเครียดดีกว่ากลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติ แสดงว่าโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานเป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ ทำให้มารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมมีความสามารถในการประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และสามารถปรับตัวด้วยการลดสิ่งกระตุ้นความเครียด ได้เรียนรู้ เข้าใจถึงสถานการณ์ที่ทำให้ตนเองเผชิญกับความเครียด และพัฒนาทักษะการจัดการกับความเครียดด้วยเทคนิคต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

ดังนั้นจากผลการวิจัยในครั้งนี้ สรุปได้ว่าโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานมีประสิทธิผลทำให้ทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมดีขึ้นมากกว่าการดูแลตามปกติ

Ref. code: 25595614030129QXJ

5.2 ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่าการที่มารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมเข้าร่วมในโปรแกรมโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน สามารถทำให้ มารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมมีทักษะการจัดการกับความเครียดเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.2.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

5.2.1.1 พยาบาลที่ได้รับการฝึกฝนโปรแกรมนี้ สามารถนำโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานไปฝึกทักษะการจัดการกับความเครียดให้กับมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมที่อยู่ในในชุมชน โรงเรียน หรือสถานพยาบาลอื่นๆ ได้

5.2.1.2 นำโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานไปเผยแพร่ให้การฝึกอบรมพยาบาล และทีมบุคลากรที่มีความเกี่ยวข้องในการดูแลช่วยเหลือมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม เพื่อจะได้เสริมทักษะการจัดการความเครียด

5.2.2 ด้านการศึกษาวิจัย

5.2.2.1 ควรมีการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานในระยะยาวโดยมีการติดตามมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อศึกษาความยั่งยืนของทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม

5.2.2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานในมารดาเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการด้านอื่น เช่น เด็ก LD

5.2.2.3 ควรมีการศึกษาว่ามารดาที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะการจัดการความเครียดแบบผสมผสานแล้ว มีการเปลี่ยนแปลงอะไรเกิดขึ้นบ้างหรือไม่ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งการจัดการกับปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมของเด็กออทิสติก สเปกตรัม

Ref. code: 25595614030129QXJ

รายการอ้างอิง

กนิษฐ์ โง้วศิริ. (2556). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมต่อคุณภาพชีวิตของสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนและวัยหมดประจำเดือน.* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา, สาขาวิทยาการส่งเสริมสุขภาพ.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2555). คู่มือ คลายเครียด (ฉบับปรับปรุงใหม่).

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2556).*หลักสูตรพัฒนาการบำบัดโดยผู้ปกครองเป็นผู้ร่วมบำบัดผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 6 ปี.* โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์.

กรมสุขภาพจิต. (2546). *ความเครียดของคนไทย : การศึกษาระดับชาติ ปี 2546.* กรุงเทพมหานคร: บียอนด์ พับลิสชิ่ง.

กรมสุขภาพจิต. (2557). ครบรอบ 22 ปี การสถาปนากรมสุขภาพจิต. *ข่าวสารกรมสุขภาพจิต* 21(245), 4. สืบค้นจาก http://www.dmh.go.th.

กรรณิการ์ ผ่องโต, และ อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2557). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความคิดฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต,* 28(1), 121-132.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการความเครียด สำหรับวัยทำงาน.

กรรณิกา รักยิ่งเจริญ, และ พนัส พฤกษ์สุนันท์. (2555). *เอกสารประกอบการเรียนวิชาการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม.* ม.ป.ท.

กานดา วรคุณพิเศษ, และ ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2558). ผลของโปรแกรมการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าต่อภาวะเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม. *วารสารเกื้อการุณย์,* 22(1), 82-97.

กิตติชัย อนวัชประยูร. (2551). การนวดคลายเครียดด้วยตนเอง. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ,* 1(4), 90-92.

กุลิสรา พิศาลเอก. (2557). *คุณภาพชีวิตผู้ดูแลเด็กออทิสติก จังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, คณะสาธารณสุขศาสตร์, สาขาวิทยาการระบาด.

กุลธิดา สุภาคุณ. (2555). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเครียด. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 26*(3), 1-14.

งานเวชสถิติมูลนิธิออทิสติกไทย. (2559). *มูลนิธิออทิสติกไทย.* สืบค้าจา http://www.autisticthai.com/index.php.

งามพันธุ์ สัยศรี, และ สุวิมล ว่องวานิช. (2555). การพัฒนาแบบตรวจสอบรายการประเมินทักษะการจัดการกับเวลาและเทคนิคการจัดการกับเวลาสำหรับนักเรียน. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา,* 7(1), 28-41.

จมาภรณ์ ใจภักดี. (2557). *ผลของการฝึกการหายใจแบบลึกร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อระดับความดันโลหิตและความเครียด ในหอผู้ป่วยความดันโลหิตสูง.* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะแพทยศาสาตร์ศิริราชพยาบาล, วิทยาการระบาด.

จักริน ปิงคลาศัย. (2558). จาก DSM IV TR สู่ DSM 5 มีอะไรเปลี่ยนแปลงในจิตเวชเด็ก. *วารสารสวนปรุง,* 31(3), 58-63.

Ref. code: 25595614030129QXJ

จารุวรรณ ก้านศรี. (2550). ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อการลดความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ,* 1(1), 1-9.

จิณัฐตา ศุภศรี, อรวรรณ หนูแก้ว และวันดี สุทธรังษี. (2560). ผลของโปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัวต่อภาระของผู้ดูแลเด็กออทิสติก:การศึกษาเบื้องต้น. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้,* 4 (ฉบับพิเศษ), 196-213.

จิราพร หินทอง (2551) *การจัดการกับความเครียด*. กรุงเทพมหานคร: สำนักบริหารและรับรองห้องปฏิบัติการ.

ชมชื่น สมประเสริฐ. (2559). การสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยการจัดการกับความเครียด. เอกสารประกอบการสอนการพัฒนาโครงร่างวิจัย. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ชะไมพร พงษ์พานิช. (2555). ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวสำหรับผู้ปกครอง และผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข,* 22(1), 11-25.

ดวงใจ พันธภาค. (2553). *ระดับความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตรเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล.* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต).จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะแพทยศาสตร์, สาขาวิชาสุขภาพจิต.

ดวงสมร ศิริ. (2552). *การพัฒนาศักยภาพของผู้ปกครองในการดูแลอนามัยส่วนบุคคลของเด็กออทิสติกโรงเรียนกาวิละอนุกูล อำเภอเมืองเชียงใหม่.* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ.

ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. (2555). *Autistic Spectrum Disorder ปัญหาพฤติกรรม ภาษา และการแก้ไขประสบการณ์จากโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์*: บียอนด์ พับลิสชิ่ง.

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2556). *Autistic Spectrum Disorder.* สืบค้นจาก http://www.dmh.go.th/downloadportal/mobidity/Autistic.pdf.

ธัชกร โบว์แดง. (2558). การฝึกสมาธิแบบอานาปานสติที่มีผลต่อความเครียดในการทำงานของพนักงานบัชชี. *วารสารวิชาการศิลปะศาสตร์ประยุกต์,* 8(2), 91-102.

ธัญลักษณ์ วั่นเลี่ยง. (2552). *คุณภาพชีวิตของเด็กที่มีภาวะออทิสติก สเปกตรัมในมุมมองของผู้ดูแล.*(วิทยานิพนธ์หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตขั้นสูง). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะแพทยศาสตร์, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์.

ธีรารัตน์ เจริญชัยภรณ์. (2554). *ความสัมพันธ์ของความรู้และระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก.* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะศึกษาศาสตร์, สาขาการศึกษาพิเศษ.

นรานุช สัณฐิติการย์. (2556). *ผลของโปรแกรมการเผชิญความเครียดในระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ต่อความเครียดและอารมณ์เศร้าในมารดาหลังคลอด.* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาวิชาการพยาบาลการผดุงครรภ์ขั้นสูง.

Ref. code: 25595614030129QXJ

นริศรา เปรมศรี. (2555). *ผลของการออกกำลังกายแบบแอโรบิกต่อความเครียด สุขภาพกายและสุขภาพจิตในประชากรไทยที่ออกกำลังกายไม่เพียงพอ.* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศิลปากร, คณะวิทยาศาสตร์, สาขาวิทยาศาสตร์การออกกำลังกายและการกีฬา.

นันทณี สเถียรศักดิ์พงษ์, และ เมธิศา พงษ์ศักดิ์ศรี. (2550). *ออทิสติก:ปัญหาที่พบในแต่ละช่วงวัย วิธีการคัดกรองการประเมินและการบำบัดรักษาทางกิจกรรมบำบัด*. เชียงใหม่: ชุติมาพริ้นติ้ง.

นันทวัช สิทธิรักษ์, กมลเนตร วรรณเสวก, กมลพร วรรณฤทธิ์, ปเนต ผู้กฤตยาคามี, สุพร อภินันทเวช, และ พนม เกตุมาน. (2558). *จิตเวช ศิริราช DSM-5*. กรุงเทพมหานคร: ประยูรสาส์นไทย.

นาตยา ทฤษฎิคุณ. (2547). *ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลางต่อการลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคออทิซึม*.(วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาลัยมหาสารคาม, สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา.

ปณัฏฐา สมจิตร. (2550). *การศึกษาปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กออทิสติก โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์วิทยาลัย, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.

ประภาศรี ทุ่งมีผล . (2548). *การสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมในการดูแลและความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก.* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช.

ประศักดิ์ สันติภาพ. (2557). *การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการศึกษานอกระบบเพื่อเสริมสร้างการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้รับบริการในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ.* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะครุศาสตร์, สาขาการศึกษานอกระบบโรงเรียน.

ปวิดา โพธิ์ทอง, สพัตรา จันทร์สุวรรณ, สุนทรี ขะชาตย์, และ เสาวลักษณ์ แสนฉลาด. (2557). ศึกษาภาวะสุขภาพของเด็กออทิสติกความรู้และความเครียดของผู้ดูแลเด็กออทิสติก ที่ได้รับบริการจากศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 5 จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพระปกเกล้าจันทบุรี,* 25(2), 26-40.

ปิญาภรณ์ ชุตังกร. (2547). เทคนิคการบริหารความเครียดแบบองค์รวม. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาลัยขอนแก่น,* 27(2), 65-67

ปิยนุช เทพยสุววณ. (2554). *การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อลดความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก.* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.

ผ่องศรี งามดี. (2550). *การศึกษารูปแบบสำหรับพยาบาลศูนย์สุขภาพชุมชนในการดูแลเด็กออทิสติกแบบองค์รวม* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.

Ref. code: 25595614030129QXJ

พนิดา ศรีคชินทร์. (2542). *ผลของการใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคองต่อความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก.* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล , คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.

พฤฒิศักดิ์ จันทราทิพย์. (2552). *ปัจจัยทำนายเครียดในการดูแลเด็กออทิสติกของมารดา.* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ศูนย์บริหารงานวิจัย.

พวงผกา ตันกิจจานนท์. (2550). *ประสิทธิผลของโปรแกรมคลายเครียดโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการนวดไทยและการดัดตนเพื่อกาคลายเครียดในสตรีวัยกลางคน ตำบลพระยืน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น.* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, คณะสาธารณสุขศาสตร์, สาขาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ.

ภัทราพงศ์ สุขมาลี. (2550). *ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ เพื่อลดความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติก.* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา, สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา.

ภิญโญ อิสรพงศ์. (2554). ผลของโปรแกรมการทำกลุ่มประคับประคองและจิตศึกษาต่อภาระการดูแลตนเองของผู้ปกครองเด็กออทิสติก ในสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์,* 1(1), 36.

มรรยาท รุจิวิชชญ์. (2556). *การจัดการความเครียดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต.* พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เยาวดี สุวรรณาคะ. (2552). *การพัฒนาการดูแลแบบองค์รวมด้วยจิตตปัญญาศึกษา : กระบวนการใหม่ของการศึกษาพยาบาล.* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ สถาบันพระบรมราชนก.

รัชตะวรรณ โอฬาพิริยกุล, วรรณวิมล เบญจกุล, และ ศรีจิตต์ ขวัญแก้ว. (2557). ปัจจัยทำนายภาระการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแลหลักของครอบครัวในจังหวัดภาคใต้แถบชายฝั่งทะเลด้านตะวันตกของประเทศไทย. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์,* 34(3), 39-58.

รุ่งนภา จันทรา. (2552). *คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กออทิสติก.* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ.

วดี พราหมณ์กระโทก, และ ธนาวุฒิ แสงบุญ. (2556). *ปัญหาการรับรู้และทัศนคติในการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนวัดปุรณาวาส.* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการกีฬา, สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา.

วไลลักษณ์ พุ่มพวง. (2559). ความเครียดในการศึกษาทางการพยาบาล: เทคนิคการผ่อนคลายสำหรับร่างกายและจิตใจ. *วารสารวิทยาศาสาตร์,* 34(2), 5-15.

Ref. code: 25595614030129QXJ

วิภาพร สิทธิสาตร์, และ สุชาดา สวนนุ่ม. (2550). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เขตความรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านเสาหิน ตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช.

ศรสลัก นิ่มบุตร. (2557). *การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกที่นำเด็กมารับการศึกษาแบบผู้ป่วยนอก ณ สถาบันราชานุกูล.* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะแพทยศาสตร์, สาขาวิชาสุขภาพจิต.

ศศิธร เจริญวุฒิพงษ์, และ ดวงกมล วัตราดุลย์. (2554). ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อระดับความเครียดของอาจารย์ เจ้าหน้าที่ และนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข,* 25(1), 46-63.

ศิรัณชยา สร้อยจันทร์. (2550). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวกับระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสิก. *วารสารวิทยาลัยราชสุดา,* 5(1-2), 23-37.

สถาบันราชานุกูล. (2557). *เด็กออทิสติก คู่มือสำหรับพ่อแม่/ผู้ปกครอง.* สืบค้นจาก http://rajanukul.go.th/new/_admin/download/5-4569-1450084821.pdf.

สถาบันราชานุกูล. (2552). *การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจแก่ครอบครัวผู้บกพร่องด้านพัฒนาการแลสติปัญญา.* สืบค้นจาก http://rajanukul.go.th/new/get_download.php?id=811.

สมคิด สุทธิพรม. (2551). ผลของการใช้โปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติกแบบบูรณาการการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ,* 2(2), 30-40.

สมลักษณ์ กอกุลจันทร์. (2558). *ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องด้านการเรียน.* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาธรรมศาสาตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.

สาวิตรี รุญเจริญ, และ ศักดาเดช สิงคิบุตร. (2560). *ครอบครัวกับการให้ความช่วยเหลือเด็กพิเศษ.* สืบค้นจาก http://edoffice.kku.ac.th/research/files/108926-0-3-family.pdf.

สินีนาฏ บุญเจริญ. (2559). *ผลการปรึกษากลุ่มเกสตัลท์ต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติก.* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา, คณะศึกษาศาสตร์, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา.

สุนทรี โอรัตนสถาพร. (2559). ผลของโปรแกรมการผ่อนคลายความเครียดร่วมกับการปรับกระบวนการคิดต่อการลดความเครียดของผู้ดูแลเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย. *วารสารสวนปรุง,* 32(2), 17-32.

สุภาวดี เงินยิ่ง. (2556). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและการจัดการกับความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาการผดุงครรภ์ขั้นสูง.

Ref. code: 25595614030129QXJ

สุรัมภา เจริญสุข. (2552). *อิทธิพลของการฝึกแอโรบิกด้านซ์ 3 แบบที่มีต่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนและขา ความสามารถสูงสุดในการนำออกซิเจนไปใช้ และไขมันในเลือดของนิสิตชาย.* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา, คณะวิทยาศาสตร์, สาขาวิทยาศาสตร์การออกกำลังกายและการกีฬา.

สุรีย์ ธรรมิกบวร. (2550). *การพัฒนาโปรแกรมสุขภาพองค์รวมสำหรับนักศึกษาพยาบาล.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาการพยาบาล.

สุวรรณา มณีจำนงค์. (2551). *ประสบการณ์การดูแลองค์รวมของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของชีวิต.* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยนเรศวร, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน.

เสาวภา พรสิริพงษ์. (2550). *การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานโดยชุมชน.* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, คณะศิลปศาสตร์, สาขาวิชาพัฒนศาสตร์.

หทัยชนก ลี้ปฐมกุล.(2553). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม : กรณีศึกษาศูนย์ดูแลสุขภาพองค์รวมเรนโบว์อโคยา.* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, คณะวิทยาศาสตร์, สาขาคหกรรมศาสตร์.

อัญชลี วัดทอง, และ สละ เตชะมีนา. (2554). *ผลของโปรแกรม E&R ที่มีต่อพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กบกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการ(ม่วงแค) สถาบันราชานุกูล.* กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข.

อัศวิน นาคพงษ์พันธุ์. (2554). ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมในการดูแลต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติกในสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสวนปรุง,* 27(2), 8-16.

อารีรัศมิ์ แสนจิตต์. (2551). *การส่งเสริมสุขภาพของมารดาที่ลูกเป็นเด็กออทิสติก.* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาการพยาบาลชุมชน.

อาภรณ์ สิงห์ชาดา. (2559). ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อความเครียดของผู้สูงอายุ. *วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ,* 19(38), 49-60.

American Psychiatric Association. (2013). *Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5*. Washington, D.C, London, England: American Psychiatric.

Barry, P. D., & Farmer, S. (2002). Mental health & mental health illness. (7th ed). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Boud, D., Keogt, R., & Walker, D. (1985). *Reflection turning experience into learing.* New York: Nichols.

CDC. (2012). *Centers for Disease Control and Prevention.* Retrieved from https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html.

Grove, R. J., K. S. & Burns, N. (2013). *The Practice of nursing research*. St. Louis, Mo: Elsevier/Saunders.

Jerrold S., G. (2006). *Comprehensive stress management.*9th ed. University of Maryland: Higher Education.

Ref. code: 25595614030129QXJ

Kuber-Ross, E. and Kesster, D. (2007). *On grief and grieving*. New York: Scribner Book

Landrum, P., Beck, K., Rawlins, P., & Williams, R. (1993). *Mental health Psychiatric Nursing A Holistic life-Cycle Approach*. St Louis: mosly, 17-37.

Lazarus, R. S, (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.

Lazarus, R. S., & Folkman. (1984). *Stress, appraisal, and coping.* New York: Springer.

Lerthattasilp, T., Chunsuwan, I., & Siriumpunkul, P. (2015). Depression and burden among caregivers of chidren with autistic spectrum disorder. *J Med Assoc Thai,* 98(2), 45-52.

Lewis, S. L., et al. (2009). A stress-busing program for family caregivers. *Rehabilitation Nursing,* 34(4), 151-159.

Linly, O. G., (2007). *Maternal well-being and life-span issues of autism in Tiawanese families of adolescent and adults with autism spectrum disorder.* 18th Asian Conference on Mental Retardation. Nov 13-18; Taipei, Taiwan: 618-628.

Luther, E. H., Canham, D. L., & Yong C., V. (2005). Coping and social support for parents of children with autism. *Journal of School nursing,* 21(1), 40-47.

Maryam, I. M., Frough, R., & Niloufar K. (2015). Effect of cognitive behavior group therepy on parenting stress in mothers of children with autism. *Iran J Psychiatry Behav Sci,* 9(3), 1-7.

Olsson, M. B., & Hwang, C. P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of intellectual disability research,* 45(6), 535-543.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parson, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice.* 6th ed. The United Stated of America: Pearson Education.

Sadock, B. J., Sadock, V. A., Ruiz, P. (2015). *Synopsis of psychiatry behavioral sciences/clinical psychiatry.* 10th ed. Wolters Kluwer: alk paper.

Schieve, L. A., Blumberg, S. J., Visser, S. N., Boyle, C. (2007). *The relationship between autism and parenting stress.* Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17272578.

Telin, S. W., Levine, M. D., Carey W. B., & Crocker, A. C. (1999). *Autistic and Related disorder, in developmental-behavioral pediatrics*. (3rd ed). Philadelphia: 589-605.

Ref. code: 25595614030129QXJ

Tonge et al. (2006). Effects on parental mental health of an education and skill training program for parents of young children with autism: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of child & Adolescent Psychiatry,* 45(5), 561-569.

WalKer, S. N., & Hill, D. M. (1996). *Evolution and evaluation of the health-promoting Lifestyle Profile-II*. Paper presentation at the Midwest Nursing Research Society 20th Annual Research Conference. Detroit, MI.

WHO. (2017). *Autism spectrum disorder.* Retrieved from http://www.who.int/mediacentre/factsheets/autism-spectrum-disorders/en/.

Ref. code: 25595614030129QXJ

ภาคผนวก

Ref. code: 25595614030129QXJ

ภาคผนวก ก

เอกสารอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

AF 01_12

คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์
อาคารราชสุดา ชั้น 1 ภายในศูนย์วิจัยฯ คณะพยาบาลศาสตร์ ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121
โทรศัพท์: 0-2986-9213 ต่อ 7373 โทรสาร: 0-2516-5381 E-mail: ecsctu3@nurse.tu.ac.th

COA No. 267/2560

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ : 051/2560

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานต่อทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม วัย 3-5 ปี

: THE EFFECT OF AN INTEGRATED STRESS MANAGEMENT PROGRAME ON THE STRESS MANAGEMENT SKILLS OF MOTHERS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM (ASD) FROM 3-5 YEARS OLD.

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวเสาวภาคย์ ทัดสิงห์

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะอนุกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 ได้พิจารณาโดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....
(ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์)
ประธานคณะอนุกรรมการ

ลงนาม.....
(อาจารย์ ดร.สารรัตน์ วุฒิอาภา)
อนุกรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 20 เมษายน 2560 **วันหมดอายุ** : 19 เมษายน 2561

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้า: ครั้งที่ 1: 20 ตุลาคม 2560

เอกสารที่คณะอนุกรรมการรับรอง

1) โครงการวิจัย
2) ข้อมูลสำหรับประชากร/กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของประชากร/กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
3) ประวัติผู้วิจัย
4) เอกสารเครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการวิจัย เป็นต้นว่า แบบสอบถาม
5) เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เอกสารประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

Ref. code: 25595614030129QXJ

ภาคผนวก ข
เอกสารพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยกลุ่มทดลอง

Informed Consent Form

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เลขที่ อาสาสมัครวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานต่อทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม
ชื่อผู้วิจัย นางสาวเสาวภาคย์ ทัดสิงห์ ตำแหน่ง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ที่อยู่ที่ติดต่อ หอผู้ป่วยจิตเวช สถาบันประสาทวิทยา สังกัดกรมการแพทย์ เลขที่ 312 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-3069899 ต่อ 3203
โทรศัพท์มือถือ 082-37XXXXX
โทรศัพท์มือถืออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ 089-77XXXXX

ข้าพเจ้า **ได้รับทราบ**รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และ**ได้รับคำอธิบาย**จากผู้วิจัย**จนเข้าใจเป็นอย่างดี**แล้ว

ข้าพเจ้าจึง**สมัครใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมสละเวลา (ตอบแบบสอบถามตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และตอบแบบประเมินคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียด จำนวน 24 ข้อ สองครั้ง ใช้เวลาตอบคำถามแต่ละครั้งประมาณ 15-20 นาที และเข้ารับการอบรมโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน

Ref. code: 25595614030129QXJ

ต่อทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมในมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ซึ่งมีทั้งหมด 8 กิจกรรม ใช้ระยะเวลากิจกรรมละ 120 นาที ห่างกัน 1 สัปดาห์ เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งในกิจกรรมจะมีการบ้านให้กลับไปทำในทุกๆสัปดาห์ โดยมีกิจกรรมดังนี้ 1. มิตรไมตรี 2. เครียดนี้...ได้มาอย่างไร 3. คลายเครียดกันเถอะ 4. ความเข้มแข็งทางใจ 5. เครียดได้...คลายเป็น 6. คุณค่าของเวลา 7. เลือกสรรด้วยตนเอง 8. จะได้ไม่ลืมกัน เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัย จะถูกทำลาย (เช่นแบบสอบถาม เป็นต้น)

ข้าพเจ้ามีสิทธิ**ถอนตัว**ออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล** ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อการรักษาและต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยและข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะ**เก็บรักษาเป็นความลับ** โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่: คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 อาคารราชสุดา ชั้น 1 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7373 โทรสาร 02-5165381

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ.....	ลชื่อ.....
(.....)	(.....)
ผู้วิจัยหลัก	อาสาสมัครวิจัย
วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....
ลงชื่อ.....	ลชื่อ.....
(.....)	(.....)
พยาน	พยาน
วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....

Ref. code: 25595614030129QXJ

เอกสารพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัยกลุ่มทดลอง
(Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย

ภาษาไทย ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานต่อทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม

ภาษาอังกฤษ THE EFFECT OF AN INTEGRATED STRESS MANAGEMENT PROGRAM ON THE STRESS MANAGEMENT SKILLS OF MOTHERS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER.

ชื่อผู้วิจัย นางสาวเสาวภาคย์ ทัดสิงห์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย

(ที่ทำงาน) สถาบันประสาทวิทยา หอผู้ป่วยจิตเวช สังกัดกรมการแพทย์ เลขที่ 312 ถนนราชวิถี แขวงพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

(ที่บ้าน) 8 หมู่ที่ 17 บ้านทุ่งสมเด็จ ตำบลโดมประดิษฐ์ อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี 34260

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-3069899 ต่อ 3203

โทรศัพท์ (มือถือ) 082-37XXXXX

ไปรษณีย์อิเล็กโทรนิกส์ (E-mail address): saowaphak30@gmail.com

อาจารย์ที่ปรึกษาผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชมชื่น สมประเสริฐ

โทรศัพท์ (ทำงาน) 02-9869213 ต่อ 7372 ในวันและเวลาราชการ

โทรศัพท์ (มือถือ) 089-7712xxx

ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย ประกอบด้วย

1. การเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องทำการวิจัย

โรคออทิสติก สเปกตรัม พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ จากการศึกษาความชุก และระบาดวิทยาของกลุ่มในโรคออทิสติก สเปกตรัม พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นทั้งในประเทศและต่างประเทศ จากการศึกษาของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention) เกี่ยวกับระบาดวิทยาของออทิสติกอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2556

Ref. code: 25595614030129QXJ

ในระยะเวลา 5 ปี พบว่าความชุกของออทิสติกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 68 เป็นร้อยละ 78 และในปี พ.ศ. 2556 พบเพิ่มขึ้นร้อยละ 160 ในระยะเวลา 5 ปี (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2556 ; CDC, 2012) และจากข้อมูลสถิติของ มูลนิธิออทิสติกไทยในปี พ.ศ. 2555-2556 ไม่พบว่ามีสถิติเพิ่มขึ้น แต่ในปี พ.ศ. 2557-2559 พบว่ามีสถิติเพิ่มขึ้นร้อยละ10 34 และร้อยละ 39 ตามลำดับ (งานเวชสถิติมูลนิธิออทิสติกไทย, 2559)

ดังนั้นสถาบันครอบครัวจึงถือเป็นสถาบันเริ่มต้นในการพัฒนามนุษย์ไปสู่สังคม ซึ่งสังคมกำหนดให้บทบาทของสมาชิกในครอบครัวโดยหลัก ได้แก่ บิดา มารดา บทบาทของบิดาซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัวและเป็นผู้นำในเรื่องต่างๆ มีหน้าที่ประกอบอาชีพนอกบ้านเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว ดังนั้นภายในบ้านมารดาจึงมีหน้าที่หลักในการเลี้ยงดูตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งเติบโต ผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ซึ่งมารดาถือเป็นผู้ดูแลหลัก พบว่าผลกระทบที่ส่งผลกับตัวมารดาได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ และสังคม มีดังนี้

(1) ผลกระทบทางด้านร่างกายต่อมารดาพบว่า สุขภาพของมารดาที่ดูแลเด็กออทิสติก สเปกตรัมอย่างใกล้ชิดเป็นระยะเวลานานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกิจกรรมที่ต้องใช้เวลาในการดูแลยาวนานมี 3 กิจกรรม คือ งานบ้านที่เกี่ยวข้องกับการดูแล การดูแลเด็กโดยตรง และกิจกรรมเฝ้าระวังในการเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งส่งผลกับมารดาโดยตรงทำให้มารดาส่วนใหญ่มีสุขภาพทรุดโทรม รับประทานอาหารน้อยลง นอนไม่หลับทำให้ขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ ไม่มีเวลาเป็นส่วนตัว ส่งผลให้ร่างกายอ่อนเพลียเหน็ดเหนื่อย และอ่อนล่ามากกว่ามารดาเด็กปกติทั่วไป

(2) ผลกระทบทางด้านจิตใจ/อารมณ์ต่อมารดาพบว่า เมื่อมารดารับรู้ว่าลูกเป็นออทิสติก สเปกตรัม มารดาจะเกิดความรู้สึกผิด รู้สึกเจ็บปวดและสิ้นหวัง และโทษตนเองว่าเป็นบุคคลที่ทำให้ลูกเป็นเช่นนั้น จนเกิดความรู้สึกด้านลบคือ ความหงุดหงิด ความวิตกกังวล ความเครียด ท้อแท้หมดหวัง บางรายอาจรู้สึกอยากฆ่าตัวตาย เกิดภาวะซึมเศร้า และส่งผลทำให้ปัญหาสุขภาพจิต โดยมารดายังวิตกกังวลกับการจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของลูก เกิดความยุ่งยากในการจัดการกับกิจวัตรประจำวัน ทำให้เกิดความท้อแท้ และเกิดความเครียดที่ต้องรับภาระดูแลที่ยาวนาน จึงส่งผลโดยตรงกับมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมทำให้มารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมเกิดความรู้สึกเศร้ามากกว่ามารดาที่มีเด็กป่วยทางจิตอื่น ทั้งนี้เด็กออทิสติก สเปกตรัมเป็นตัวกระตุ้นความเครียดที่สำคัญของมารดา

(3) ผลกระทบทางด้านสังคมและเศรษฐกิจต่อมารดาพบว่า มารดาทำหน้าที่หลักในการเลี้ยงดูลูก สูญเสียเวลา ความมีอิสระและความเป็นส่วนตัวลดลง และมีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตต้องใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับการดูแลลูก ไม่มีเวลาดูแลเลี้ยงดู ให้ความรัก ความเอาใจใส่ลูกคนอื่นได้อย่างเต็มที่ ส่งผลให้มารดาต้องลาออกจากงาน ย้ายงาน ทำให้มีรายได้ไม่เพียงพอก่อให้เกิดภาระหนี้สิน ส่งผลทางเศรษฐกิจที่ต้องเผชิญกับภาวะค่าใช้จ่ายกับค่ารักษาพยาบาลในการเลี้ยงดูลูกไม่เพียงพอ เนื่องจาก มารดาต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามาก บางครั้งเสียค่าใช้จ่ายไม่สิ้นสุด รวมถึงค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ทำให้มารดาและครอบครัวต้องรับภาระทางเศรษฐกิจตลอดไป ส่วนผลกระทบด้านสังคม

Ref. code: 25595614030129QXJ

เช่น มีปฏิสัมพันธ์กับญาติและเพื่อนลดลง การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆทางสังคมลดลง การมีบทบาททางสังคมของมารดาลดลง และการพาเด็กออทิสติก สเปกตรัมไปตามสถานที่สาธารณะต่างๆก็ลดลงตามไปด้วย

ดังนั้นมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมควรต้องได้รับการส่งเสริมการจัดการความเครียดเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ตามรูปแบบการจัดการความเครียดแบบผสมผสานคือ การส่งเสริมการจัดการกับความเครียด ตามแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ/อารมณ์ สังคมและปัญญา โดยฝึกทักษะให้มารดาสามารถจัดการกับความเครียดด้วยตนเอง และมีวิธีการจัดการความเครียดได้หลากหลายวิธี ดังนั้นการเลือกวิธีการจัดการความเครียด จึงต้องขึ้นอยู่กับการรับรู้อย่างเหมาะสมของแต่ละคน โดยส่งเสริมให้มารดารับรู้ในความสามารถของตนเอง ให้มีความรู้สึกด้านบวกและมีความรู้สึกดีกับตนเอง ส่งผลให้มารดาเกิดศักยภาพ และมั่นใจที่จะปฏิบัติ โดยแสดงออกมาในรูปแบบของการปฏิบัติจนกลายเป็นทักษะในการจัดการความเครียด ซึ่งมารดาสามารถปฏิบัติได้ครอบคลุม 3 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด การเพิ่มการต้านทานความเครียด และการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพ ตลอดจนลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่ส่งผลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม นำไปสู่การเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ที่เป็นผลกระทบมาจากความเครียด

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานต่อทักษะการจัดการความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม

3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

3.2.1เพื่อเปรียบเทียบทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน

3.2.2 เพื่อเปรียบเทียบทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

4. รายละเอียดของอาสาสมัครวิจัย

4.1 ลักษณะของอาสาสมัครวิจัยเกณฑ์การคัดเข้า และเกณฑ์การคัดออก

(1) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด (inclusion criteria) คือ มารดาสามารถอ่านออกเขียนได้ สื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี

Ref. code: 25595614030129QXJ

(2) เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) คือ มารดาไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย รวมถึงมีประวัติโรคจิตเภท

(3) เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการศึกษา (discontinuation criteria) คือ มารดาที่เข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่า ร้อยละ 80

4.2 ระบุ มารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมจำนวนรวมทั้งหมด 60 คน

4.3 วิธีการได้มาซึ่งอาสาสมัครวิจัยได้จากการคัดเลือกจากมารดาของเด็กออทิสติก สเปกตรัมที่อายุ 3-5 ปี ที่นำลูกมารับการส่งเสริมทักษะ ณ ศูนย์ส่งเสริมทักษะเด็กเล็ก มูลนิธิออทิสติกไทย โดยเป็นมารดาที่มีความสมัครใจ ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

4.4 การแบ่งกลุ่มอาสาสมัครวิจัยมี 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน เพื่อแบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยระบุว่ากลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมแต่ได้รับการดูแลการพยาบาลตามปกติ และนำมาใช้เปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม ส่วนกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมนอกจากนี้การแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในการแบ่งกลุ่มอาสาสมัครใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) แบบไม่ใส่คืน (sampling without replacement)

4.5 เหตุผลที่ได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้ร่วมวิจัยมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนดในการเข้าร่วมวิจัย และสามารถเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรได้

4.6 อาสมัครวิจัยมีอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป

5. หากมารดายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ผู้วิจัยจะให้ท่านตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และตอบแบบประเมินคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียด จำนวน 24 ข้อ

6. กระบวนการการวิจัยที่กระทำต่ออาสาสมัครวิจัย

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลอง กับกลุ่มตัวอย่างมารดาของเด็กออทิสติก สเปกตรัม ณ มูลนิธิออทิสติกไทย ตั้งแต่เดือน เมษายน 2560 ถึง มิถุนายน 2560 โดยการฝึกทักษะการจัดการกับความเครียด ซึ่งมีรูปแบบกิจกรรมทั้งหมด 8 กิจกรรม ซึ่งในแต่ละกิจกรรมจะใช้ระยะเวลาประมาณ 2 ชั่วโมง/ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ จำนวนทั้งหมด 8 สัปดาห์ และในแต่ละครั้ง แต่ละกิจกรรมจะมีการบ้านให้กลับไปทำทุกครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง รวม 30 ชั่วโมง โดยนัดหมายคนละช่วงเวลา คือ กลุ่มกลุ่มย่อยที่ 1 วันเสาร์ เวลา 08.30 – 10.30 น กลุ่มย่อยกลุ่มที่ 2 วันเสาร์ เวลา 11.30 - 12.30 น กลุ่มย่อยกลุ่มที่ 3 วันเสาร์ เวลา 13.30 - 15.30 น ซึ่งในแต่ละกิจกรรมมีรายละเอียดดังนี้

Ref. code: 25595614030129QXJ

(1) มิตรไมตรี มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดากลุ่มมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เกิดความคุ้นเคย เชื่อถือ ไว้วางใจซึ่งกันและกันได้ โดยกระตุ้นเพื่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะทำกิจกรรมต่างๆให้บรรลุเป้าหมายตามโปรแกรมการจัดการความเครียดได้

(2) เครียดนี้...ได้มาอย่างไร มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดาอธิบายความรู้สึกโดยการสะท้อนคิดทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ ส่งผลให้สมาชิกมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถบอกถึงความหมายของความเครียด ระบุสาเหตุ อาการของความเครียด และสามารถบอกถึงความหมายของการจัดการกับความเครียดของตนเองได้

(3) คลายเครียดกันเถอะ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจถึงแนวทางการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน โดยฝึกให้มารดาผ่อนคลายความเครียดหลากหลายรูปแบบ และมารดาสามารถที่จะเลือกวิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง พร้อมกับสามารถเลือกปฏิบัติได้เหมาะสมตามสถานการณ์

(4) ความเข้มแข็งทางใจ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความสามารถในตนเองต่อการจัดการความเครียดด้านจิตใจ โดยมารดาสามารถรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถกำหนดวิธีการกกระทำให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ และเลือกใช้หลายๆวิธีในการจัดการความเครียดทางจิตใจ

(5) เครียดได้...คลายเป็น มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดาปฏิสัมพันธ์ในการอยู่ร่วมกันและร่วมกันฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมกับตนเองได้

(6) คุณค่าของเวลา มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดาสามารถประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียด และมีทักษะการปรับตัวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ร่วมถึงสามารถกำหนดเป้าหมายวิธีการจัดการความเครียดภายในระยะเวลาที่เหมาะสมได้

(7) เลือกสรรด้วยตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดาระบุวิธีโดยอธิบายถึงการจัดการความเครียดที่ตนเองเลือกสรรในการนำไปปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเองได้

(8) จะได้ไม่ลืมกัน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดาสามารถใช้ทักษะการจัดการกับความเครียดที่เลือกสรรได้อย่างมีประสิทธิผล และสามารถแนะนำทักษะการจัดการกับความเครียดให้กับมารดาคนอื่นๆในกลุ่มได้

7. เมื่อสิ้นสุดการให้โปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานครบ 8 ครั้ง ผู้วิจัยจะให้มารดาตอบแบบประเมินคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียด จำนวน 24 ข้อ ซึ่งเป็นแบบวัดเช่นเดียวกับก่อนได้รับโปรแกรมเพื่อดูคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดหลังการเข้าร่วมโปรแกรมทันที

8. ข้อมูลที่อาสาสมัครได้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลต่างๆ ผู้วิจัยจะใส่รหัสตัวเลข จะมีเฉพาะผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผลจากการศึกษาอาจตีพิมพ์ในหนังสือหรือวารสารทางการแพทย์

Ref. code: 25595614030129QXJ

และการพยาบาล อย่างไรก็ตามการเผยแพร่ดังกล่าวจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการระบุชื่อหรือข้อมูลเป็นรายบุคคลและจะกระทำเพื่อประโยชน์วิชาการเท่านั้น

9. ในการวิจัยนี้มีความเสี่ยงน้อยมาก ผู้ทำวิจัยขอชี้แจงถึงความไม่สบายใจที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งหากอาสาสมัครวิจัยไม่สะดวก หรือรู้สึกว่าถูกรบกวนต่อจิตใจ อาสาสมัครวิจัยสามารถแจ้งขอออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัยได้ก่อนสิ้นสุดโปรแกรม

10. ประโยชน์ในการเข้าร่วมวิจัย ได้แก่ ประโยชน์ส่วนบุคคล ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยจะสามารถฝึกทักษะทักการจัดการกับความเครียด เพื่อส่งเสริมสุขภาพของมารดาให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านปัญญา ส่งผลให้มารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมมีทักษะในการจัดการกับความเครียดของตนเองได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม นำมาสู่ภาวะสุขภาพที่ดี ตลอดจนสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น เพื่อให้เกิดทักษะในการจัดการอย่างมีประสิทธิผลครอบคลุมเข้าใจความหมายของความเครียดและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นโดยส่งเสริมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน และโปรแกรมการจัดการกับความเครียดแบบผสมผสานต่อทักษะการจัดการกับความเคียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการจัดการความเครียดแบบผสมผสานให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้านทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญาต่อไป

11. การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นไปโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ ไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษา และไม่มีผลกระทบต่อค่าใช้จ่าย

12. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็วเพื่อให้อาสาสมัครวิจัย ทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

13. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

14. ในการวิจัยอาสาสมัครที่เข้าร่วมวิจัย โดยจะได้รับวิทยุเทปคนละ 1 เครื่อง ราคา 200 บาท และ SD card 4 GB 1 อัน ราคา 150 บาท ในการเข้าร่วมการวิจัย และในระหว่างการวิจัยผู้วิจัยจะจัดอาหารและน้ำดื่มสำหรับอาสาสมัครที่เข้าร่วมวิจัยทุกครั้ง

“หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่: คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 อาคารราชสุดา ชั้น 1 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7373 โทรสาร 02-5165381

Ref. code: 25595614030129QXJ

เอกสารพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยกลุ่มควบคุม
Informed Consent Form

ทำที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เลขที่ อาสาสมัครวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานต่อทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม
ชื่อผู้วิจัย นางสาวเสาวภาคย์ ทัดสิงห์ ตำแหน่ง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ที่อยู่ที่ติดต่อ หอผู้ป่วยจิตเวช สถาบันประสาทวิทยา สังกัดกรมการแพทย์ เลขที่ 312 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-3069899 ต่อ 3203
โทรศัพท์มือถือ 082-37XXXXX
โทรศัพท์มือถืออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ 089-77XXXXX

ข้าพเจ้า **ได้รับทราบ**รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และ**ได้รับคำอธิบาย**จากผู้วิจัย**จนเข้าใจเป็นอย่างดี**แล้ว

ข้าพเจ้าจึง**สมัครใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยข้าพเจ้ายินยอมสละเวลา (ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และตอบแบบประเมินคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียด จำนวน 24 ข้อ สองครั้ง ใช้เวลาตอบคำถามแต่ละครั้งประมาณ 15-20 นาที) เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัย จะถูกทำลาย (เช่น แบบสอบถาม เป็นต้น)
ข้าพเจ้ามีสิทธิ**ถอนตัว**ออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล**ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อการรักษาและต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

Ref. code: 25595614030129QXJ

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยและข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะ**เก็บรักษาเป็นความลับ** โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่: คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 อาคารราชสุดา ชั้น 1 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7373 โทรสาร 02-5165381

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....
(.....)	(.....)
ผู้วิจัยหลัก	อาสาสมัครวิจัย
วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....
ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....
(.....)	(.....)
พยาน	พยาน
วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....

Ref. code: 25595614030129QXJ

เอกสารพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัยกลุ่มควบคุม
(Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย

ภาษาไทย ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานต่อทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม

ภาษาอังกฤษ THE EFFECT OF AN INTEGRATED STRESS MANAGEMENT PROGRAM ON THE STRESS MANAGEMENT SKILLS OF MOTHERS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER.

ชื่อผู้วิจัย นางสาวเสาวภาคย์ ทัดสิงห์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย

(ที่ทำงาน) สถาบันประสาทวิทยา หอผู้ป่วยจิตเวช สังกัดกรมการแพทย์ เลขที่ 312 ถนนราชวิถี แขวงพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

(ที่บ้าน) 8 หมู่ที่ 17 บ้านทุ่งสมเด็จ ตำบลโดมประดิษฐ์ อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี 34260

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-3069899 ต่อ 3203

โทรศัพท์ (มือถือ) 082-37XXXXX

ไปรษณีย์อิเล็กโทรนิกส์ (E-mail address): saowaphak30@gmail.com

อาจารย์ที่ปรึกษาผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชมชื่น สมประเสริฐ

(ที่ทำงาน) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี

โทรศัพท์ (mทำงาน) 02-9869213 ต่อ 7372 ในวันและเวลาราชการ

โทรศัพท์ (มือถือ) 089-77XXXXX

ไปรษณีย์อิเล็กโทรนิกส์ (E-mail address) : chomchen@nurse.tu.ac.th

ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย ประกอบด้วย

1. การเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

Ref. code: 25595614030129QXJ

2. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องทำการวิจัย

โรคออทิสติก สเปกตรัม พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ จากการศึกษาความชุก และระบาดวิทยาของกลุ่มในโรคออทิสติก สเปกตรัม พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นทั้งในประเทศและต่างประเทศ จากการศึกษาของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention) เกี่ยวกับระบาดวิทยาของออทิสติกอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2556 ในระยะเวลา 5 ปี พบว่าความชุกของออทิสติกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 68 เป็นร้อยละ 78 และในปี พ.ศ. 2556 พบเพิ่มขึ้นร้อยละ 160 ในระยะเวลา 5 ปี (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2556 ; CDC, 2012) และจากข้อมูลสถิติของ มูลนิธิออทิสติกไทยในปี พ.ศ. 2555-2556 ไม่พบว่ามีสถิติเพิ่มขึ้น แต่ในปี พ.ศ. 2557-2559 พบว่ามีสถิติเพิ่มขึ้นร้อยละ10 34 และร้อยละ 39 ตามลำดับ (งานเวชสถิติมูลนิธิออทิสติกไทย, 2559)

ดังนั้นสถาบันครอบครัวจึงถือเป็นสถาบันเริ่มต้นในการพัฒนามนุษย์ไปสู่สังคม ซึ่งสังคมกำหนดให้บทบาทของสมาชิกในครอบครัวโดยหลัก ได้แก่ บิดา มารดา บทบาทของบิดาซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัวและเป็นผู้นำในเรื่องต่างๆ มีหน้าที่ประกอบอาชีพนอกบ้านเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว ดังนั้นภายในบ้านมารดาจึงมีหน้าที่หลักในการเลี้ยงดูตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งเติบโต

ผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ซึ่งมารดาถือเป็นผู้ดูแลหลัก พบว่าผลกระทบที่ส่งผลกับตัวมารดาได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ และสังคม มีดังนี้

(1) ผลกระทบทางด้านร่างกายต่อมารดาพบว่า สุขภาพของมารดาที่ดูแลเด็กออทิสติก สเปกตรัมอย่างใกล้ชิดเป็นระยะเวลานานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกิจกรรมที่ต้องใช้เวลาในการดูแลยาวนานมี 3 กิจกรรม คือ งานบ้านที่เกี่ยวข้องกับการดูแล การดูแลเด็กโดยตรง และกิจกรรมเฝ้าระวังในการเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งส่งผลกับมารดาโดยตรงทำให้มารดาส่วนใหญ่มีสุขภาพทรุดโทรม รับประทานอาหารน้อยลง นอนไม่หลับทำให้ขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ ไม่มีเวลาเป็นส่วนตัว ส่งผลให้ร่างกายอ่อนเพลียเหน็ดเหนื่อย และอ่อนล่ามากกว่ามารดาเด็กปกติทั่วไป

(2) ผลกระทบทางด้านจิตใจ/อารมณ์ต่อมารดาพบว่า เมื่อมารดารับรู้ว่าลูกเป็นออทิสติก สเปกตรัม มารดาจะเกิดความรู้สึกผิด รู้สึกเจ็บปวดและสิ้นหวัง และโทษตนเองว่าเป็นบุคคลที่ทำให้ลูกเป็นเช่นนั้น จนเกิดความรู้สึกด้านลบคือ ความหงุดหงิด ความวิตกกังวล ความเครียด ท้อแท้หมดหวัง บางรายอาจรู้สึกอยากฆ่าตัวตาย เกิดภาวะซึมเศร้า และส่งผลทำให้ปัญหาสุขภาพจิต โดยมารดายังวิตกกังวลกับการจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของลูก เกิดความยุ่งยากในการจัดการกับกิจวัตรประจำวัน ทำให้เกิดความท้อแท้ และเกิดความเครียดที่ต้องรับภาระดูแลที่ยาวนาน จึงส่งผลโดยตรงกับมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมทำให้มารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมเกิดความรู้สึกเศร้ามากกว่ามารดาที่มีเด็กป่วยทางจิตอื่น ทั้งนี้เด็กออทิสติก สเปกตรัมเป็นตัวกระตุ้นความเครียดที่สำคัญของมารดา

Ref. code: 25595614030129QXJ

(3) ผลกระทบทางด้านสังคมและเศรษฐกิจต่อมารดาพบว่า มารดาทำหน้าที่หลักในการเลี้ยงดูลูก สูญเสียเวลา ความมีอิสระและความเป็นส่วนตัวลดลง และมีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตต้องใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับการดูแลลูก ไม่มีเวลาดูแลเลี้ยงดู ให้ความรัก ความเอาใจใส่ลูกคนอื่นได้อย่างเต็มที่ ส่งผลให้มารดาต้องลาออกจากงาน ย้ายงาน ทำให้มีรายได้ไม่เพียงพอก่อให้เกิดภาระหนี้สิ้น ส่งผลทางเศรษฐกิจที่ต้องเผชิญกับภาวะค่าใช้จ่ายกับค่ารักษาพยาบาลในการเลี้ยงดูลูกไม่เพียงพอ เนื่องจาก มารดาต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามาก บางครั้งเสียค่าใช้จ่ายไม่สิ้นสุด รวมถึงค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ทำให้มารดาและครอบครัวต้องรับภาระทางเศรษฐกิจตลอดไป ส่วนผลกระทบด้านสังคม เช่น มีปฏิสัมพันธ์กับญาติและเพื่อนลดลง การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆทางสังคมลดลง การมีบทบาททางสังคมของมารดาลดลง และการพาเด็กออทิสติก สเปกตรัมไปตามสถานที่สาธารณะต่างๆก็ลดลงตามไปด้วย

ดังนั้นมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมควรต้องได้รับการส่งเสริมการจัดการความเครียดเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ตามรูปแบบการจัดการความเครียดแบบผสมผสานคือ การส่งเสริมการจัดการกับความเครียด ตามแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ/อารมณ์ สังคมและปัญญา โดยฝึกทักษะให้มารดาสามารถจัดการกับความเครียดด้วยตนเอง และมีวิธีการจัดการความเครียดได้หลากหลายวิธี ดังนั้นการเลือกวิธีการจัดการความเครียด จึงต้องขึ้นอยู่กับการรับรู้อย่างเหมาะสมของแต่ละคน โดยส่งเสริมให้มารดารับรู้ในความสามารถของตนเอง ให้มีความรู้สึกด้านบวกและมีความรู้สึกดีกับตนเอง ส่งผลให้มารดาเกิดศักยภาพ และมั่นใจที่จะปฏิบัติ โดยแสดงออกมาในรูปแบบของการปฏิบัติจนกลายเป็นทักษะในการจัดการความเครียด ซึ่งมารดาสามารถปฏิบัติได้ครอบคลุม 3 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด การเพิ่มการต้านทานความเครียด และการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพ ตลอดจนลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่ส่งผลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม นำไปสู่การเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ที่เป็นผลกระทบมาจากความเครียด

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานต่อทักษะการจัดการความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม

3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

3.2.1 เพื่อเปรียบเทียบทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานทดลองในกลุ่มทดลอง

Ref. code: 25595614030129QXJ

3.2.2 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างของทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกสเปกตรัม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน ในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติในช่วงตลอดระยะเวลา 8 สัปดาห์

4. รายละเอียดของอาสาสมัครวิจัย

4.1 ลักษณะของอาสาสมัครวิจัยเกณฑ์การคัดเข้า และเกณฑ์การคัดออก

(1) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด (inclusion criteria) คือ มารดาสามารถอ่านออกเขียนได้ สื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี

(2) เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) คือ มารดาไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย รวมถึงมีประวัติโรคจิตเภท

(3) เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการศึกษา (discontinuation criteria) คือ มารดาที่เข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่า ร้อยละ 80

4.2 ระบุ มารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมจำนวนรวมทั้งหมด 60 คน

4.3 วิธีการได้มาซึ่งอาสาสมัครวิจัยได้จากการคัดเลือกจากมารดาของเด็กออทิสติกสเปกตรัมที่อายุ 3-5 ปี ที่นำลูกมารับการส่งเสริมทักษะ ณ ศูนย์ส่งเสริมทักษะเด็กเล็ก มูลนิธิออทิสติกไทย โดยเป็นมารดาที่มีความสมัครใจ ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

4.4 การแบ่งกลุ่มอาสาสมัครวิจัยมี 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน เพื่อแบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยระบุว่ากลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมแต่ได้รับการดูแลการพยาบาลตามปกติ และนำมาใช้เปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม ส่วนกลุ่มทดลอง คือกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมนอกจากนี้การแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในการแบ่งกลุ่มอาสาสมัครใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) แบบไม่ใส่คืน (sampling without replacement)

4.5 เหตุผลที่ได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้ร่วมวิจัยมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนดในการเข้าร่วมวิจัย และสามารถเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรได้

4.6 อาสมัครวิจัยมีอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป

5. หากท่านยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ผู้วิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะให้ท่านตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และให้ท่านตอบแบบประเมินคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียด จำนวน 24 ซึ่งผู้วิจัยจะให้ตอบแบบประเมินคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดซ้ำอีกครั้งใน 8 สัปดาห์ โดยใช้

Ref. code: 25595614030129QXJ

แบบประเมินคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดชุดเดียวกับการประเมินครั้งแรก การเก็บข้อมูลครั้งนี้ทำโดยผู้วิจัย ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามแต่ละครั้งประมาณ 15-20 นาที

6. เมื่อให้โปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานในกลุ่มทดลองเสร็จสิ้น ผู้วิจัยจะจัดโปรแกรมให้กลุ่มควบคุมเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

7. ข้อมูลที่ท่านได้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลต่างๆ ผู้วิจัยจะใส่รหัสตัวเลข จะมีเฉพาะผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผลจากการศึกษาอาจตีพิมพ์ในหนังสือหรือวารสารทางการแพทย์ และการพยาบาล อย่างไรก็ตามการเผยแพร่ดังกล่าวจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการระบุชื่อหรือข้อมูลเป็นรายบุคคลและจะกระทำเพื่อประโยชน์วิชาการเท่านั้น

8. ในการวิจัยนี้มีความเสี่ยงน้อยมาก ผู้ทำวิจัยขอชี้แจ้งถึงความไม่สบายใจที่อาจเกิดขึ้นดังนี้

1.อาสาสมัครวิจัยอาจเสียเวลาในการตอบแบบประเมินในการทำวิจัยจำนวน 24 ข้อ จะใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที ซึ่งคำถามบางข้ออาจทำให้อาสาสมัครวิจัยรู้สึกลำบากใจในการตอบ เนื่องจากเป็นข้อมูลส่วนตัวที่อาจไม่ประสงค์ให้ผู้อื่นทราบ

2. หากอาสาสมัครวิจัยไม่สะดวก หรือรู้สึกว่าถูกรบกวนต่อจิตใจ อาสาสมัครวิจัยสามารถแจ้งขอออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัยได้ก่อนที่การตอบแบบสอบถามจะสิ้นสุดลง

10. ประโยชน์ในการเข้าร่วมวิจัยในกลุ่มควบคุม อาสาสมัครวิจัยอาจจะไม่ได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยหากไม่เข้าร่วมทุกครั้ง

11. การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นไปโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ ไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษา และไม่มีผลกระทบต่อค่าใช้จ่าย

12. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็วเพื่อให้อาสาสมัครวิจัย ทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

13. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

14. ในการวิจัยอาสาสมัครที่เข้าร่วมวิจัย โดยจะได้รับวิทยุเทปคนละ 1 เครื่อง ราคา 200 บาท และ SD card 4 GB 1 อัน ราคา 150 บาท ในการเข้าร่วมการวิจัย และในระหว่างการวิจัยผู้วิจัยจะจัดอาหารและน้ำดื่มสำหรับอาสาสมัครที่เข้าร่วมวิจัยทุกครั้ง

Ref. code: 25595614030129QXJ

“หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่: คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 อาคารราชสุดา ชั้น 1 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7373 โทรสาร 02-5165381”

Ref. code: 25595614030129QXJ

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

Ref. code: 25595614030129QXJ

ภาคผนวก ค-1
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

Ref. code: 25595614030129QXJ

แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย

เรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานต่อทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

<u>ส่วนที่ 1</u> แบบสอบถามทั่วไป แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงข้อมูลพื้นฐานของมารดาที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก สเปกตรัม เพื่อนำไปวางแผนในกระบวนการจัดการความเครียดแบบผสมผสานต่อทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม

<u>ส่วนที่ 2</u> แบบสอบถามทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม แบบสอบถามนี้ต้องการประเมินพฤติกรรมตนเองในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาระหว่างการดำเนินชีวิตประจำวัน

ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากมารดาที่ลูกเป็นเด็กออทิสติก สเปกตรัม ในการตอบแบบสอบถาม โปรดตอบทุกส่วนคำถาม คำตอบไม่มีผลใดๆ กับท่านทั้งสิ้น ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

นางสาวเสาวภาคย์ ทัดสิงห์
นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Ref. code: 25595614030129QXJ

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะสำรวจข้อมูลทั่วไป ของตัวท่านเอง กรุณาตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. อายุของท่าน.....ปี
2. ระดับการศึกษา
   - ☐ 1) ไม่ได้เรียนหนังสือ
   - ☐ 2) ประถมศึกษา
   - ☐ 3) มัธยมศึกษาตอนต้น
   - ☐ 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
   - ☐ 5) ประกาศนียบัตร/ปวส./อนุปริญญา
   - ☐ 6) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
   - ☐ 7) ปริญญาโท หรือ สูงกว่า
   - ☐ 8) อื่นๆ โปรดระบุ.....
3. สถานภาพสมรส
   - ☐ 1) โสด
   - ☐ 2) สมรส
   - ☐ 3) แยกกันอยู่
   - ☐ 4) อย่าร้าง
   - ☐ 5) ม่าย (เสียชีวิต)
4. ลักษณะครอบครัวของท่าน
   - ☐ 1) ครอบครัวเดี่ยว
   - ☐ 2) ครอบครัวขยาย
5. จำนวนลูกทั้งหมดของท่าน.....คน
6. อาชีพโปรดระบุ.....
7. โรคประจำตัวของท่าน
   - ☐ มี.....
   - ☐ ไม่มี
8. รายได้ของครอบครัว
   - ☐ 1) ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน
   - ☐ 2) 5,001-10,000 บาท/เดือน
   - ☐ 3) 10,001-20,000 บาท/เดือน
   - ☐ 4) 20,001-30,000 บาท/เดือน
   - ☐ 5) 30,001-40,000 บาท/เดือน
   - ☐ 6) 40,001 บาท/เดือน ขึ้นไป

Ref. code: 25595614030129QXJ

<u>ส่วนที่ 2</u> แบบสอบถามทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม

คำชี้แจง *ให้ท่านประเมินพฤติกรรมตนเอง**ในช่วง 1 เดือน**ที่ผ่านมาระหว่างการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยพิจารณาข้อความทางซ้ายมือ และประเมินระดับการปฏิบัติในช่องทางขวามือ ที่ตรงกับระดับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านได้ปฏิบัติ หรือตรงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกคำตอบดังนี้*

ไม่เคยเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตนเช่นนั้นเลย
บางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตนเช่นนั้นเป็นครั้งคราว
บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตนเช่นนั้นบ่อยครั้ง
ค่อนข้างบ่อย หมายถึง ท่านปฏิบัติตนเช่นนั้นค่อนข้างบ่อย
ทำประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติตนเช่นนั้นประจำทุกวัน

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม

พฤติกรรมการปฏิบัติตน	*ระดับการปฏิบัติ*				
	ทำประจำ	*ค่อนข้างบ่อย*	*บ่อยครั้ง*	*บางครั้ง*	*ไม่เคยเลย*
1. ฉันชอบคุยสังสรรค์กับเพื่อนๆ					

จากตัวอย่าง หมายความว่า ท่านชอบคุยสังสรรค์กับเพื่อนๆ เป็นประจำทุกวัน

แบบประเมินพฤติกรรม

พฤติกรรมการปฏิบัติตน	ระดับการปฏิบัติ				
	ทำประจำ	ค่อนข้างบ่อย	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
1. เมื่อฉันรู้สึกตึงเครียด ฉันจะ.....					
2. ฉันคิดถึงความสำเร็จ หรือ.....					
3.					
4.					
23. ในแต่ละวันฉัน.....					
24. ในแต่ละวัน ฉันมีเวลา.....					

Ref. code: 25595614030129QXJ

ภาคผนวก ค-2
เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

Ref. code: 25595614030129QXJ

คู่มือโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน ต่อทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม

โดย

นางสาวเสาวภาคย์ ทัดสิงห์

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร ชมชื่น สมประเสริฐ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร พนิดา ศิริอำพันธ์กุล

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Ref. code: 25595614030129QXJ

โปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน

แนวคิดโปรแกรมการจัดการกับความเครียดแบบผสมผสาน

ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยกรอบแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของแลนดรัม (landrum et al, 1993) ร่วมกับการสะท้อนคิด (reflection turning experience in to learning) (Boud, Keogh and Walker, 1985) เป็นกรอบในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน เพื่อใช้กระบวนการเรียนรู้ ในการฝึกทักษะให้มารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมที่มีความเครียดใช้กระบวนการเรียนรู้ประสบการณ์ที่ผ่านมาทบทวนปัญหา (returning to experience) ที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองขณะที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติกสเปกตรัม พร้อมทั้งกระตุ้นให้มารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม สะท้อนความคิดความรู้สึก (attending to feeling) ตรวจสอบความรู้สึกกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่โดยแยกแยะสิ่งที่เป็นอุปสรรค และยอมรับกับประสบการณ์ด้านลบ พร้อมทั้งริเริ่มการเปลี่ยนแปลงตนเองไปสู่ความรู้สึกด้านบวก เกิดมโนทัศน์ใหม่ จากการทบทวนประสบการณ์เดิม (re-evaluating experience) ด้วยการสะท้อนคิดจากหลากหลายมุมมองที่แตกต่าง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความรู้และทัศนคติใหม่ ในจัดการความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม พร้อมมีการสาธิตและฝึกปฏิบัติโดยครอบคลุมการดูแบบองค์รวม คือ ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ซึ่งมีความเชื่อมโยงเกี่ยวเนื่องกัน ถ้าขาดส่วนใดส่วนหนึ่ง ก็จะทำให้เกิดความไม่สมดุลในมนุษย์ ทางด้านร่างกายกล่าวถึงการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การออกกำลัง และการฝึกการผ่อนคลายแบบเกร็งกล้ามเนื้อ เป็นต้น ด้านจิตใจกล่าวถึงการเพิ่มสมรรถนะในตนเอง ฝึกควบคุมอารมณ์ จิตใจในการจัดการกับความเครียด ด้านสังคมกล่าวถึงการฝึกทักษะให้มารดาประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และปรับตัวด้วยการลดสิ่งที่มากระตุ้นความเครียด ด้านปัญญากล่าวถึงการสร้างความสามารถในการให้มารดาการเลือกวิธีการจัดการกับความเครียด โดยฝึกทักษะการจัดการกับความเครียดตามแนวทาง 3 ประการ ได้แก่การจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด การเพิ่มความต้านทานความเครียด การลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เพื่อส่งเสริมสุขภาพของมารดาให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านปัญญา ส่งผลให้มารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมมีทักษะในการจัดการกับความเครียดของตนเองได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม นำมาสู่ภาวะสุขภาพที่ดี ตลอดจนสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น เพื่อให้เกิดทักษะในการจัดการอย่างมีประสิทธิผลครอบคลุมเข้าใจความหมายของความเครียด

Ref. code: 25595614030129QXJ

และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นโดยส่งเสริมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน (Lazarus & Flokman,1984; Landrum et al, 1993; Pender, 2011)

วัตถุประสงค์

เพื่อฝึกทักษะการจัดการกับความเครียดให้ครอบคลุมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา

กลุ่มเป้าหมาย

มารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม จำนวน 30 ราย

รูปแบบกิจกรรม

โปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน มีกิจกรรมจำนวน 8 กิจกรรม ซึ่งในแต่ละกิจกรรมจะใช้ระยะเวลาประมาณ 2 ชั่วโมง/ครั้ง ห่างกันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวนทั้งหมด 8 สัปดาห์ และในแต่ละครั้ง แต่ละกิจกรรมจะมีการบ้านให้กลับไปทำทุกครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ดังนี้

กิจกรรม 1 ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) : มิตรไมตรี
กิจกรรม 2 ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) : เครียดนี้...ได้มาอย่างไร
กิจกรรม 3 ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3) : คลายเครียดกันเถอะ
กิจกรรม 4 ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 4) : ความเข้มแข็งทางใจ
กิจกรรม 5 ครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 5) : เครียดได้...คลายเป็น
กิจกรรม 6 ครั้งที่ 6 (สัปดาห์ที่ 6) : คุณค่าของเวลา
กิจกรรม 7 ครั้งที่ 7 (สัปดาห์ที่ 7) : เลือกสรรด้วยตนเอง
กิจกรรม 8 ครั้งที่ 8 (สัปดาห์ที่ 8) : จะได้ไม่ลืมกัน

Ref. code: 25595614030129QXJ

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1

“มิตรไมตรี”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดาเกิดความร่วมมือและมีแรงจูงใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน

2. เพื่อให้ข้อมูลรายละเอียดของโปรแกรมและประโยชน์ของโปรแกรมนี้

เวลา

ระยะเวลา 120 นาที

อุปกรณ์

1. ซีดีเพลงแค่มีคนเข้าใจ
2. วิทยุเทป
3. ปากกาสีเมจิก
4. กระดาษแข็งทำป้ายชื่อและเชือกห้อยคอ
5. แบบสอบถามทักษะการจัดการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม
6. เอกสารใบความรู้ที่ 1.1 เรื่องต้นไม้แห่งชีวิต
7. เอกสารใบความรู้ที่ 1.2 เรื่องการจัดการกับความเครียด

ขั้นตอนการดำเนินงาน

.....

.....

การประเมินผล

1. สังเกตความตั้งใจและการมีส่วนร่วม การให้ความร่วมมือในกิจกรรมกลุ่ม และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม

2. มารดาสามารถอธิบายรายละเอียดของโปรแกรมและประโยชน์ที่จะได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดได้อย่างครบถ้วน

Ref. code: 25595614030129QXJ

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2
“เครียดนี้ ได้มาอย่างไร”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดาอธิบายความรู้สึก ปัญหาของตนเอง
2. เพื่อให้มารดาระบุสาเหตุของความเครียดที่ส่งผลกระทบกับสุขภาพของตนเองได้
3. เพื่อให้มารดาบอกถึงความหมาย สาเหตุและอาการของความเครียดได้
4. เพื่อให้มารดาบอกถึงความหมายของการจัดการกับความเครียดได้

เวลา

ระยะเวลา 120 นาที

อุปกรณ์

1. แบบจำลองต้นไม้แห่งชีวิต
2. กล่องในดวงใจ
3. วิทยุเทป
4. ใบความรู้ที่ 2.1 เรื่องความรู้เกี่ยวกับความเครียด
5. ใบความรู้ที่ 2.2 เรื่องความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด

ขั้นตอนการดำเนินงาน

.....

.....

การประเมินผล

1. มารดาสามารถอธิบายปัญหาของตนเองได้
2. มารดาระบุสาเหตุของความเครียดที่ส่งผลกระทบกับสุขภาพของตนเองได้
3. มารดาสามารถบอกถึงความหมาย สาเหตุ และอาการของความเครียดได้
4. มารดาสามารถอธิบายวิธีการจัดการกับความเครียดได้ครอบคลุม

Ref. code: 25595614030129QXJ

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3

“คลายเครียดกันเถอะ”

วัตถุประสงค์

1. ให้มารดาได้ฝึกการผ่อนคลายความเครียดหลายรูปแบบ
2. เพื่อให้มารดาสามารถเลือกฝึก/ปฏิบัติได้เหมาะสมตามสถานการณ์

เวลา

ระยะเวลา 120 นาที

อุปกรณ์

1. ซีดีเพลงเต้นแอโรบิค
2. เครื่องวิทยุเทป
3. ใบความรู้ที่ 3.1 เรื่องวิธีผ่อนการผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า
4. ใบความรู้ที่ 3.2 เรื่องความรู้เกี่ยวกับการการฝึกโยคะ
5. ใบความรู้ที่ 3.3 เรื่องความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา

ขั้นตอนการดำเนินงาน

.....

.....

การประเมินผล

1. มารดาสามารถฝึกทักษะได้ครบตามกิจกรรมที่กำหนดให้ได้หลากหลาย เช่น การผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า โยคะ และการออกกำลังกาย “อนามัย 30”
2. มารดาสามารถเลือกวิธีการฝึกทักษะให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของตนเองได้

Ref. code: 25595614030129QXJ

ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 4

“ความเข้มแข็งทางใจ”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมความสามารถในตนเองต่อการจัดการความเครียดด้านจิตใจ

เวลา

ระยะเวลา 120 นาที

อุปกรณ์

1. ซีดีเพลงกำลังใจ
2. เครื่องเล่นเพลง MP3
3. ใบความรู้ที่ 4.1 เรื่องความรู้เกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจ
4. ใบความรู้ที่ 4.2 เรื่องความรู้เกี่ยวกับการปลูกฝัง....พลังฮึด

ขั้นตอนการดำเนินงาน

.....

.....

การประเมินผล

1. มารดาสามารถอธิบายวิธีการสร้างความเข้มแข็งทางใจได้อย่างครอบคลุม
2. มารดาสามารถระบุวิธีจัดการสร้างความเข้มแข็งทางใจได้ด้วยตนเอง

Ref. code: 25595614030129QXJ

ครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 5

“เครียดได้...คลายเป็น”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดาฝึกการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมกับตนเองได้
2. เพื่อส่งเสริมให้มารดามีปฏิสัมพันธ์ในการอยู่ร่วมกัน

เวลา

ระยะเวลา 120 นาที

อุปกรณ์

1. ซีดีเพลง Relaxing music
2. เครื่องเล่น MP3
3. เบาะรองนั่ง
4. ใบความรู้ที่ 5.1 เรื่องความรู้เกี่ยวกับการฝึกการหายใจ
5. ใบความรู้ที่ 5.2 เรื่องความรู้เกี่ยวกับการนวดแบบกดจุด และการนวดแบบคลึงศีรษะ
6. ใบความรู้ที่ 5.3 เรื่องความรู้เกี่ยวกับการฝึกการนั่งสมาธิ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

.....

.....

การประเมินผล

1. มารดาสามารถระบุวิธีการฝึกควบคุมการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมกับตนเองได้
2. มารดารู้จักวิธีการแก้ไขปัญหาโดยใช้กลุ่มช่วย

Ref. code: 25595614030129QXJ

ครั้งที่ 6 สัปดาห์ที่ 6

“เวลาเป็นของมีค่า”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดามีทักษะการปรับตัวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด
2. เพื่อให้มารดาสามารถกำหนดเป้าหมายวิธีการจัดการความเครียดภายในระยะเวลาที่

เวลา

ระยะเวลา 120 นาที

อุปกรณ์

1. ซีดีเพลงคุณค่าของเวลา ของต้นหลิว วณิชชา
2. VDO คุณค่าของเวลา
3. นาฬิกากระดาษขนาด (เส้นผ่าศูนย์กลาง 60 เซนติเมตร)
4. กระดาษ post it (10 สี)
5. ปากกาเมจิก
6. ใบความรู้ที่ 6.1.เรื่องความรู้เกี่ยวกับ “คุณค่าของเวลา”

ขั้นตอนการดำเนินงาน

.....

.....

การประเมินผล

1. มารดาสามารถอธิบายการปรับตัวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด
2. มารดาสามารถระบุวิธีการจัดการความเครียดภายในระยะเวลาที่เหมาะสมกับตนเองได้

Ref. code: 25595614030129QXJ

ครั้งที่ 7 สัปดาห์ที่ 7

“คุณค่าของเวลา”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดาระบุวิธีการในการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง
2. เพื่อให้มารดาสามารถอธิบายทักษะการจัดการความเครียดที่ตนเองเลือกสรร

เวลา

ระยะเวลา 120 นาที

อุปกรณ์

1. กระดาษ A4
2. กรรไกร
3. ปากกาเมจิกหลากสี
4. มุดปักหลากสี
5. ต้นไม้แห่งชีวิต

ขั้นตอนการดำเนินงาน

.....

.....

การประเมินผล

1. มารดาสามารถระบุวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง
2. มารดาสามารถอธิบายการจัดการกับความเครียดที่ตนเองเลือกสรรได้

Ref. code: 25595614030129QXJ

ครั้งที่ 8 สัปดาห์ที่ 8

“จะได้ไม่ลืมกัน”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดาสามารถระบุการใช้ทักษะการจัดการกับความเครียดที่เลือกสรรได้อย่างมีประสิทธิผล
2. เพื่อให้มารดาสามารถแนะนำทักษะการจัดการกับความเครียดให้กับสมาชิกคนอื่นๆในกลุ่ม

เวลา

ระยะเวลา 120 นาที

อุปกรณ์

1. เพลง “คำสัญญา”
2. ใบความรู้ที่ 8.1 โปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน
3. แบบประเมินทักษะการจัดการกับความเครียดแบบผสมผสาน
4. ปากกา

ขั้นตอนการดำเนินงาน

.....

.....

การประเมินผล

1. มารดาสามารถอธิบายและระบุวิธีการใช้ทักษะการจัดการกับความเครียดที่เลือกสรรได้
2. มารดาสามารถแนะนำทักษะการจัดการกับความเครียดให้กับมารดาคนอื่นๆในกลุ่มได้

Ref. code: 25595614030129QXJ

ภาคผนวก ง
สัญลักษณ์ในการนำเสนอข้อมูล

Ref. code: 25595614030129QXJ

สัญลักษณ์ในการนำเสนอข้อมูล

n	หมายถึง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
M	หมายถึง ค่าเฉลี่ยของข้อมูล
SD	หมายถึง ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
p-value	หมายถึง ระดับนัยสำคัญ
χ^2	หมายถึง ค่าสถิติ Chi-square, ค่าฟิชเชอร์ แอคแซค (Fisher's Exact Test)
t	หมายถึง ค่าสถิติที ที่ใช้ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม
df	หมายถึง ขั้นของความเป็นอิสระ

Ref. code: 25595614030129QXJ

ภาคผนวก จ
ตารางนำเสนอข้อมูล

Ref. code: 25595614030129QXJ

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียด

คะแนนทักษะการจัดการกับความเครียด	**กลุ่มทดลอง** (n=30)		**กลุ่มควบคุม** (n=30)		**df**	**t**
	M	*SD*	*M*	*SD*		
ก่อนการทดลอง	37.93	5.57	35.57	6.89	58	1.49***
หลังการทดลอง	71.79	9.39	37.50	6.99	58	16.03***

***p< .001

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดในกลุ่มทดลอง (*M*=71.76, *SD*=9.39) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน (*M*=37.93, *SD*=5.57) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (t=16.03) และค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม (*M*=37.57, *SD*=6.85) สูงกว่าก่อนการทดลอง (*M*=37.93, *SD*=5.57) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (t=1.49) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกหลังจากเสร็จสิ้นการทดลอง พบว่ามีค่าคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

Ref. code: 25595614030129QXJ

ภาคผนวก ฉ
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

Ref. code: 25595614030129QXJ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1.พ.ญ.ภัทราภรณ์ กินร	ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
2.ผศ.ดร.วไลลักษณ์ พุ่มพวง	ตำแหน่งอาจารย์ประจำภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3.นางศิริพรรณ แสนลัง	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันราชานุกูล

Ref. code: 25595614030129QXJ

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวเสาวภาคย์ ทัดสิงห์
วันเดือนปีเกิด	กันยายน 2530
วุฒิการศึกษา	ปีการศึกษา 2556-2559 : พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (Master of Nursing Science Program in Mental Health and Psychiatric Nursing) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา 2550-2554 : พยาบาลศาสตรบัณฑิต (Bachelor of Nursing Science) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ หอผู้ป่วยจิตเวช สถาบันประสาทวิทยาสังกัดกรมการแพทย์
ประสบการณ์ทำงาน	พ.ศ.2554 – 2556 พยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรามคำแหง พ.ศ. 2556 – ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ หอผู้ป่วยจิตเวช สถาบันประสาทวิทยา สังกัดกรมการแพทย์

Ref. code: 25595614030129QXJ