การพัฒนาต้นแบบกลุ่มให้คำปรึกษาตามแนวคิดซาเทียร์สำหรับผู้ดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญา

PROTOTYPE DEVELOPMENT OF GROUP COUNSELLING BASED ON SATIR MODEL FOR CARE GIVERS OF INTELLECTUAL DISABILITIES CHILDREN

ปรารถนา รัตนถิรวรรณ[1]
Pratthana Rattanatirawan[1]
ทำวิจัยเมื่อ พ.ศ.2563

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาต้นแบบกลุ่มให้คำปรึกษาตามแนวคิดซาเทียร์สำหรับผู้ดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญา และเพื่อเปรียบเทียบระดับความเครียดของผู้ดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญาก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

วิธีการศึกษา ผู้วิจัยใช้แนวคิดจิตบำบัดซาเทียร์เป็นแนวคิดหลักในการพัฒนากระบวนการให้คำปรึกษารูปแบบกลุ่มเพื่อเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยมีรูปแบบการวิจัยแบบ Pretest –Posttest Control Group Design กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญาอายุ 6-15 ปี เก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน2562 – มกราคม 2563 จำนวน 27 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 13 คน และกลุ่มควบคุม 14 คน กลุ่มทดลองจะได้เข้าร่วมกลุ่มให้คำปรึกษาตามแนวคิดซาเทียร์ จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 90-120 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับบริการตามปกติ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการประเมินก่อนและหลังการทดลองด้วยแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์ และสถิติค่าที

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนค่าเฉลี่ยความเครียดหลังเข้ากลุ่มให้คำปรึกษาตามแนวคิดซาเทียร์ลดลงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (p=.014) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยความเครียดของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p=.003) สรุปได้ว่า กลุ่มให้คำปรึกษาตามแนวคิดซาเทียร์สำหรับผู้ดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเครียดลดลงแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับบริการปกติ

คำสำคัญ: 1.กลุ่มให้คำปรึกษาตามแนวคิดซาเทียร์ 2.ผู้ดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญา 3.ความเครียด

---

[1] นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

[1] Social Worker (Professional Level), Rajanukul Institute, Mental Health Department
Corresponding author; Email:pratthana.ratt@gmail.com

(Received: 9 February 2021; Revised: 9 February 2021; Accepted: 22 February 2021)

Abstract

The Objectives of this study are to study the effects of group counseling based on Satir model and to compare the pre-post levels of stress of care giver of intellectual disabilities children.

The research design was a pretest-posttest control group design. The samples were randomly selected from 27 caregiver of children with intellectual disabilities who 6-15 years old, recruited using the inclusion criteria. There were 13 participants allocated to experimental group and 14 to control group. The experiment group participated in the group counseling based on Satir model program by the researcher as the group leader. The activities comprised 8 session, each lasting 90-120 minutes, one a week for 8 weeks. The control group received usual care services. The research instruments were the Stress test (ST-20) developed by department of mental health. Descriptive statistics, chi-square, paired t-test and independent t-test were used in data analysis.

The effects of the program were revealed by the results of this study. The post-test means scores of stresses among the caregivers of intellectual disabilities children in the experimental group was significantly lower than the pre-test score ($p<.05$) ($p=.014$). Besides, in the family function dimension of two groups were significantly difference at .05 level ($p=.003$) after program. As a result, group counselling based on Satir model demonstrated positive effect to stress of care giver of children with intellectual disability

Keywords: 1. Group Counseling based on Satir model 2. Stress 3. Caregivers of children with intellectual disabilities

1.ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

สถานการณ์ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาของเด็กในปัจจุบัน พบว่า ทั่วโลกมีความชุกของเด็กที่มีความพิการประมาณร้อยละ 6 ของประชากรทั้งหมด โดยกลุ่มโรคที่พบมาก ได้แก่ ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา(Intellectual Disability) โรคออทิสติก (Autistic) และโรคบกพร่องทางการเรียนรู้ (Learning Disorder: LD) จากสถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการทั่วประเทศ พบว่า มีเด็กผู้พิการทางสติปัญญาออทิสติกและภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ รวมจำนวน 151,385 ราย และจากรายงานกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวชด้วยโรคออทิสติก ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาและโรคบกพร่องทางการเรียนรู้ จำนวน 72,946, 36,743 และ 28,341 รายตามลำดับ (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2561) ตามข้อมูลเชิงระบาดวิทยา โดยทั่วไปจะพบเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาร้อยละ 1-3 ของประชากร (National Academies of Sciences, 2015) ใน

ประเทศไทยพบความชุกประมาณร้อยละ 0.4-4.7 (Premwadee Densiriaksorn, 2014) โดยกลุ่มโรคที่พบมาก ได้แก่ ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา(Intellectual Disability) โรคออทิสติก (Autistic) และโรคบกพร่องทางการเรียนรู้ (Learning Disorder: LD) เด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรงและรุนแรงมาก จะมีพัฒนาการล่าช้าทุกด้าน สื่อความหมายได้น้อยหรือไม่ได้เลย ขาดทักษะในการดูแลตนเอง แสดงลักษณะของโรคตั้งแต่เล็ก ทำให้มีระยะเวลาในการดูแลและรักษายาวนาน รวมถึงมักมีลักษณะอาการร่วมที่มีระดับความรุนแรงของโรคมากขึ้นตามด้วย เช่น ปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าว ทำร้ายตนเอง ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ครอบครัวที่มีบุตรบกพร่องทางสติปัญญาจะประสบปัญหาที่เกิดจากความไม่สมดุลของครอบครัว ส่งผลให้เกิดวิกฤตทางจิตและประสบปัญหาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกลายเป็นความเครียดของครอบครัว เช่น ปัญหาการทุ่มเทพลังกาย พลังใจ ในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาการลาออกจากงาน การทำหน้าที่ของสามีภรรยาไม่สมบูรณ์ ภาวะความกังวลต่ออนาคตของเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ความยุ่งยากซับซ้อนในการจัดการดูแลฝึกทักษะต่างๆ ปัญหาต่างๆเหล่านี้ ส่งผลให้ครอบครัวโดยเฉพาะพ่อแม่ได้รับผลกระทบอย่างมากและทำให้ครอบครัวไม่สามารถดำเนินการได้ตามหน้าที่ (Dysfunction)

จิตบำบัดแนวซาเทียร์ เป็นหนึ่งในแนวคิดที่ถูกนำมาปรับประยุกต์ใช้ดูแลสุขภาพจิตผู้ปกครองทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มมีพื้นฐานการตั้งเป้าหมายเชิงบวกสู่การเติบโตทั้งระดับภายในจิตใจและปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยมีเป้าหมายหลักคือ เพิ่มความมีคุณค่าในตนเอง สามารถตัดสินใจเอง มีความรับผิดชอบต่อตนเองและมีความสอดคล้องกลมกลืนกับผู้อื่น ซึ่งทั้งหมดเป็นส่วนสำคัญหนึ่งในการช่วยเหลือให้ครอบครัวเข้าใจความรู้สึกตนเองและเด็ก สามารถปรับตัวและทำหน้าที่ในครอบครัวได้ดียิ่งขึ้น

การวิจัยนี้ จึงเป็นการศึกษาที่มีการสร้างโปรแกรมกลุ่มให้คำปรึกษาตามแนวคิดซาเทียร์สำหรับศึกษาเปรียบเทียบกับการให้บริการปกติในผู้ปกครองของเด็กบกพร่องทางสติปัญญาอายุ 6-15 ปี นำไปสู่ต้นแบบแนวทางการทำกลุ่มให้คำปรึกษาในการดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจ ที่ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีศักยภาพในการดูแลตนเอง ผู้ป่วย และครอบครัวมากขึ้น

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อพัฒนาต้นแบบกลุ่มให้คำปรึกษาตามแนวคิดซาเทียร์สำหรับผู้ดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญา

2.2 เพื่อเปรียบเทียบระดับความเครียดของผู้ดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญาก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

3.ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

3.1 ประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้ดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญาได้รับการดูแลความเครียดจากการดูแลบุตรหลาน และได้มีกลุ่มช่วยเหลือและรับฟังปัญหาซึ่งกันและกัน

3.2 ประโยชน์ต่อวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ มีต้นแบบกลุ่มให้คำปรึกษาตามแนวซาเทียร์ ซึ่งเป็นเครื่องมือในการทำงานบำบัดทางสังคมสงเคราะห์ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว

3.3 ประโยชน์ต่อสังคม กลุ่มให้คำปรึกษาตามแนวซาเทียร์ช่วยให้ผู้ปกครองเด็กบกพร่องทางสติปัญญาได้รับการช่วยเหลือด้านจิตใจ อารมณ์ นำไปสู่ศักยภาพในการดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญา

4. วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา และการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Design) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญาอายุ 6-15 ปี โดยประชาสัมพันธ์ผ่านทางผู้ป่วยที่มารับบริการของสถาบันราชานุกูล และเครือข่ายผู้ปกครอง เก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2562 – มกราคม 2563 จำนวน 27 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 13คน และกลุ่มควบคุม 14 คน

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ กลุ่มให้คำปรึกษาตามแนวคิดซาเทียร์ โดยเป็นการนำแนวคิดจิตบำบัดตามแนวซาเทียร์มาใช้ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม ซึ่งนอกจากจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มสามารถสำรวจตนเอง เข้าใจ และยอมรับตนเองอย่างแท้จริงแล้ว กลุ่มบำบัดยังช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่เชื่อมโยงกันภายในกลุ่ม เกิดความเข้าใจว่าตนเองไม่ได้มีความทุกข์ทรมานหรือมีปัญหาเพียงคนเดียว เกิดการแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างกัน และที่สำคัญคือสมาชิกกลุ่มได้ลดความเครียด ได้ระบายความรู้สึกและแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผยในกลุ่มที่ไว้วางใจกัน สามารถให้กำลังใจและประคับประคองกันได้ หลักการและเทคนิคของจิตบำบัดแนวซาเทียร์ จะมุ่งเน้นที่แต่ละขั้นของภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg) ซึ่งเป็นวิธีอุปมาโลกภายในจิตใจของมนุษย์ตามแนวคิดนี้ ประกอบด้วย พฤติกรรม ความรู้สึก การรับรู้ ความคาดหวัง ความปรารถนา และตัวตน (สดใส คุ้มทรัพย์อนันต์, 2561)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีประเด็นคำถาม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับเด็ก ระยะเวลาที่ดูแลเด็กในครอบครัว และโรคหลักของเด็ก

ส่วนที่ 2 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง ของกรมสุขภาพจิต พัฒนาโดย สมชาย จักรพันธุ์และคณะ จากรายงานการศึกษา เรื่อง การพัฒนาแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง สำหรับประชาชนไทยด้วยคอมพิวเตอร์ (สมชาย จักรพันธุ์ และคณะ, 2542)

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมกลุ่มให้คำปรึกษาตามแนวคิดซาเทียร์ กำหนดประเด็นได้แก่ จำนวนสมาชิกกลุ่ม ขนาดกลุ่ม ลักษณะกลุ่มเวลาที่ใช้และจำนวนครั้ง กระบวนการ/รูปแบบกลุ่ม ปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม เป้าหมายของกลุ่มผู้นำกลุ่ม สถานที่ และผลที่ได้รับเชิงคุณภาพ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป IBM SPSS version 18 เพื่อหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างโดยใช้สถิติทดสอบค่าทีแบบจับคู่ (T-test for paired samples) ในการเปรียบเทียบระดับความเครียด ก่อนและหลังการเข้าร่วมกลุ่มของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม และใช้สถิติ

ทดสอบค่าทีแบบเป็นอิสระต่อกัน (T-test for independent samples)ในการทดสอบความแตกต่างของความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

5. ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้พัฒนาต้นแบบกลุ่มให้คำปรึกษาตามแนวคิดซาเทียร์ โดยกำหนดให้ดำเนินการกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 90-120 นาที รวมดำเนินการกลุ่มทั้งหมด 8 ครั้ง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 กิจกรรมกลุ่มให้คำปรึกษาตามแนวคิดซาเทียร์

กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรมโดยย่อ
ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ และรู้จักตนเอง	1. แนะนำตัวและทำความรู้จักสมาชิกกลุ่ม 2. สร้างข้อตกลง/กติกาเชิงบวกในกลุ่มร่วมกัน 3. ตั้งเป้าหมาย “หลังจบโปรแกรมนี้ อยากเห็นภาพตัวเอง/กลุ่ม เป็นอย่างไร” 4. ค้นหาคุณลักษณะที่ดีของตนเอง
ครั้งที่ 2 สำรวจภูเขาน้ำแข็ง	1.แนะนำให้สมาชิกกลุ่มรู้จักส่วนประกอบต่างๆของภูเขาน้ำแข็งแต่ละชั้น 2.เลือกเหตุการณ์ จากการดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญา
ครั้งที่ 3 วิธีรับมือกับปัญหา	1.แนะนำวิธีการรับมือกับปัญหา 4 รูปแบบ 2.จับคู่ฝึกและสังเกตตนเองจากการแสดงท่าทาง Body Sculpture
ครั้งที่ 4 สำรวจความรู้สึก/ อุณหภูมิใจ	1. ผู้นำกลุ่มอธิบาย เรื่อง อารมณ์ความรู้สึก 2. ผู้นำกลุ่มแนะนำ เรื่อง อุณหภูมิใจ
ครั้งที่ 5 สำรวจมุมมอง	1. ผู้นำกลุ่มอธิบายเรื่อง มุมมอง 2. ผู้นำกลุ่ม ยกตัวอย่างภาพที่สื่อถึงมุมมองต่างๆและให้สมาชิกช่วยกันเสนอว่าตนมีมุมมองต่อภาพนี้อย่างไร
ครั้งที่ 6 สำรวจความคาดหวัง	1. ผู้นำกลุ่มอธิบายเรื่อง ความคาดหวัง 2. สำรวจความคาดหวังของตนเอง แลกเปลี่ยนร่วมกันว่าอยากทำอย่างไรกับความผิดหวังนั้น
ครั้งที่ 7 ค้นหาความปรารถนาภายใน	1. ผู้นำกลุ่มอธิบาย เรื่อง อาหารใจ (ความปรารถนาภายในจิตใจ) 10 หมู่ 2. กิจกรรม “ชวนชิมอาหารใจ” 3. กิจกรรม จดหมายถึงตัวฉัน
ครั้งที่ 8 การตระหนักรู้ตนเอง	1. ทบทวนเป้าหมายส่วนบุคคลและเป้าหมายของกลุ่มที่ตั้งไว้ 2. กิจกรรมสร้าง ข้อตกลงเชิงบวกต่อตนเอง 3. กิจกรรมปิดกลุ่ม

ผลการศึกษา พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 27 คน เมื่อจำแนกตามอายุ พบว่า ผู้ดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 59.3 มีอายุ 41-50 ปี เกือบทั้งหมด นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 92.3 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 40.7 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ด้านอาชีพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ เนื่องจากต้องเลี้ยงดูเด็กบกพร่องทางสติปัญญา สอดคล้องกับข้อมูลด้านรายได้ที่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 33.3 ไม่มีรายได้เช่นกัน

กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับเด็กเป็นมารดา จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 85.2 รองลงมาเป็นบิดา ร้อยละ 7.4 อายุเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 13-15.11 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.7 โรคหลักของเด็กที่ผู้ดูแลเป็นกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวนไม่แตกต่างกันมากนัก โดยได้รับการวินิจฉัยภาวะพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 51.9 ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ร้อยละ 48.1 มีระยะเวลาในการดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญาที่ 1-5.11 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.1 ซึ่งสอดคล้องกับช่วงอายุของเด็กที่ดูแล เนื่องจากส่วนใหญ่จะดูแลเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงปัจจุบัน

ตาราง 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด ก่อนและหลังเข้ากลุ่มให้คำปรึกษาตามแนวคิดซาเทียร์ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	คะแนนความเครียด				df	t	p-value
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง				
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
กลุ่มทดลอง	11.50	6.903	8.64	4.517	12	2.844	.014*
กลุ่มควบคุม	13.77	6.673	13.15	9.932	13	.271	.791

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด ก่อนและหลังเข้ากลุ่มให้คำปรึกษาตามแนวคิดซาเทียร์ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้ดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญากลุ่มทดลองที่เข้ากลุ่มให้คำปรึกษาตามแนวคิดซาเทียร์ มีระดับความเครียด ลดลง เมื่อเทียบกับก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ผลการศึกษาสรุปได้ว่า ค่าเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแลเด็กที่บกพร่องทางสติปัญญากลุ่มทดลอง ลดลง กว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (p-valued = .014) แสดงให้เห็นว่าเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ในกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญากลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-valued = .791)

ตารางที่ 3 ผลเปรียบเทียบผลต่างคะแนนความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	คะแนนความเครียด					
	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Difference	95%CI	P-Value
ก่อนทดลอง						
กลุ่มทดลอง	13	11.50	6.903	2.269	-3.120 – 7.658	.767
กลุ่มควบคุม	14	13.77	6.673			
หลังทดลอง						
กลุ่มทดลอง	13	8.64	4.517	4.511	-1.528 – 10.550	.003*
กลุ่มควบคุม	14	13.15	9.932			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากการเปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยคะแนนความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (11.50 และ13.77ตามลำดับ) ซึ่งไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (p=.767) และกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม 2.269 (-3.120 – 7.658)

หลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลอง (8.64) ลดลงกว่ากลุ่มควบคุม (13.15) แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 (p=.003) โดยกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุม 4.511 (-1.528 – 10.550) จึงเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยว่า ผู้ดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญากลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมกลุ่มให้คำปรึกษาตามแนวคิดซาเทียร์ มีระดับความเครียดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับบริการปกติ

6. สรุปผลการวิจัย

ผู้ดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญาส่วนใหญ่มีความเครียดที่เกี่ยวเนื่องกับสภาพปัญหาของเด็ก โดยเฉพาะเมื่อต้องดูแลระยะยาวหรือเด็กมีอาการของโรคอยู่ในระดับรุนแรงมาก นอกจากนี้ อายุของเด็กเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของผู้ดูแล โดยในกลุ่มตัวอย่างที่อายุ 6-15 ปี เป็นช่วงที่เด็กเริ่มเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น ในครอบครัวอาจพบสถานการณ์ที่เริ่มเป็นความเสี่ยง เช่น การถูกล่อลวง ความรุนแรงในครอบครัว การถูกปล่อยปละละเลย และมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับผู้ดูแลมีอายุมากขึ้น (Elizabeth Jones. 2013)

ผู้ดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญากลุ่มทดลองที่เข้ากลุ่มให้คำปรึกษาตามแนวคิดซาเทียร์ มีระดับความเครียด ลดลง เมื่อเทียบกับก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ผลการศึกษาสรุปได้ว่า ค่าเฉลี่ย

ความเครียดของผู้ดูแลเด็กที่บกพร่องทางสติปัญญากลุ่มทดลอง ลดลง กว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (p-valued = .014) แสดงให้เห็นว่าเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

ผู้ดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญากลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกลุ่มให้คำปรึกษาตามแนวคิดซาเทียร์ มีระดับความเครียด น้อยกว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับบริการปกติ ผลการศึกษาสรุปได้ว่า ค่าเฉลี่ยของความเครียดของผู้ดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญากลุ่มทดลองหลังเข้ากลุ่ม น้อยกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (p=.003) แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษาแนวซาเทียร์แบบกลุ่มส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญามีความเครียดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับบริการตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

7. อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนแนวคิดจิตบำบัดแนวซาเทียร์ และนำแนวคิดเรื่องการสำรวจภูเขาน้ำแข็ง (Explore the Iceberg) มาเป็นแกนสำคัญในการออกแบบโปรแกรม พบว่า กลุ่มให้คำปรึกษาตามแนวคิดซาเทียร์มีผลในทางบวกต่อความเครียดของผู้ดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ทั้งการศึกษาในกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ที่มีคะแนนความเครียดลดลงแม้ว่าจะยังคงอยู่ในระดับเดิม เช่นเดียวกับการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ในส่วนของกระบวนการกลุ่มการให้คำปรึกษาแนวซาเทียร์การได้เชื่อมโยงกับผู้อื่นในกลุ่มที่มีลักษณะปัญหาและประสบการณ์ในการดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญาเช่นเดียวกัน ทำให้เป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยลดความเครียดและได้รับรู้ว่า ยังมีสมาชิกคนอื่นที่มีปัญหาเช่นเดียวกับตน(สดใส คุ้มทรัพย์อนันต์. 2561) จากประเด็นเชิงคุณภาพของการศึกษานี้ที่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเห็นด้วยที่สมาชิกกลุ่มเป็นกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกัน คือ เป็นผู้ดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ทำให้เกิดความไว้วางใจกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและมีความกล้าที่จะเปิดเผย หรือบอกเล่าเรื่องราวที่คับข้องใจให้สมาชิกในกลุ่มคนอื่นได้ช่วยกันช่วยเหลือและสนับสนุนทางบวกซึ่งกันและกัน ซึ่งการได้ระบาย บอกเล่าความรู้สึกก็ช่วยลดความเครียดได้

สอดคล้องกับการศึกษาของ Jones (Jessica & Jennifer) ที่พบว่า ระดับของความเครียดมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าและปัญหาพฤติกรรม โดยการให้บริการรูปแบบกลุ่มสนับสนุนทางสังคมและพิทักษ์สิทธิ์มีความสำคัญต่อการเชื่อมโยงเครือข่ายพ่อแม่ และทำให้เกิดความเข้าใจยอมรับ และจัดการความเครียดได้ดีขึ้น นอกจากนี้ผลการศึกษายังเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ Hastings และBeck (Hastings & Beck. 2004) ในการศึกษารูปแบบการช่วยเหลือผู้ดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าหรือเชาวน์ปัญญาบกพร่องทุกรูปแบบส่วนใหญ่มีผลทางบวกมากกว่าการให้บริการปกติแก่ผู้ดูแลทั้งสิ้น โดยเฉพาะกลุ่มที่เน้นการสนับสนุนช่วยเหลือกันในกลุ่มมีแนวโน้มช่วยลดความเครียดของผู้ดูแลได้มากกว่า เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศไทยของ(กรรวิภาร์ หงส์งาม.2556) พบว่าผู้ปกครองที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดหลังการทดลองลดลงกว่าก่อนเข้ากลุ่ม ซึ่งเป็นผลการศึกษาที่ใกล้เคียงกับการศึกษานี้

8. ข้อเสนอแนะ

8.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กลุ่มให้คำปรึกษาตามแนวคิดซาเทียร์ในการศึกษานี้ สามารถเป็นเครื่องมือหนึ่งในการทำงานบำบัดทางสังคมของผู้ปฏิบัติงานด้านเด็กและครอบครัว เพื่อให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ดูแลกลุ่มเปราะบาง เช่น คนพิการ เด็ก ผู้ป่วยเรื้อรังหรือกลุ่มอื่นๆ โดยสามารถประยุกต์ใช้กับกระบวนการให้ความช่วยเหลือรูปแบบหรือแนวคิดอื่นๆได้ทั้งรายบุคคล และครอบครัว

8.2 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติ

ลักษณะของกลุ่มให้คำปรึกษาตามแนวคิดซาเทียร์สามารถเข้าใจได้ง่ายและยืดหยุ่นกิจกรรมให้เหมาะสมแต่ละกลุ่มได้ โดยผู้ปฏิบัติอาจนำไปใช้ร่วมกับวิธีการหรือแนวคิดกลุ่มให้คำปรึกษา/บำบัดรูปแบบอื่น เช่น กลุ่มให้ความรู้ทั่วไป กลุ่มเสริมพลัง กลุ่มที่ใช้แนวคิดอื่น เช่น Cognitive Behavioral Therapy (CBT) หรือ Mindfulness รวมทั้งผลลัพธ์ที่ได้พบว่า สามารถเป็นเครื่องมือในการดูแลสุขภาพจิตและความเครียดได้ชัดเจนกว่าการให้บริการรายบุคคล เนื่องจากพลวัตภายในกลุ่มเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่ทำให้เกิดความเชื่อมโยงปฏิสัมพันธ์ ความเข้าอกเข้าใจและความช่วยเหลือกันและกันภายในกลุ่ม

8.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรใช้การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial; RCT) ซึ่งเป็นวิธีการศึกษาที่ประเมินประสิทธิภาพของการรักษาที่ให้ศึกษาเครื่องมือหรือโปรแกรมเปรียบเทียบกับการรักษามาตรฐานหรือการรักษาในกลุ่มควบคุม โดยมีการควบคุมปัจจัยอย่างอื่นที่เท่าเทียมกันทั้งสองกลุ่ม และมีประสิทธิภาพที่ดีในการศึกษาทดลองเชิงคลินิก

9. เอกสารอ้างอิง:

Elizabeth Jones, L. G. a. L. P. (2013). *Family Stressors and Children's outcomes* In L. Platt (Ed.). Retrieved September 16,2019 from http://www.cwrc.ac.uk/projects/documents/DFE-RB254-Report.pdf.

Hastings, R. P., & Beck, A. (2004). Practitioner Review: Stress intervention for parents of children with intellectual disabilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry,* 45(*8*), 1338-1349. doi:10.1111/j.1469-7610.2004.00357.

National Academies of Sciences, E., and Medicine. (2015). *Mental Disorders and Disabilities Among Low-Income Children*(T. F. B. a. J. T. Wu. Ed.).Washington DC: National Academies of Sciences, Engineering and Medicine. Retrieved September 16,2019 from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK332882

กรรวิภาร์ หงษ์งาม.(2546). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก (ศิลปะศาสตร์มหาบัณฑิต(งานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ)).มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.

สดใส คุ้มทรัพย์อนันต์. (2561). *กลุ่มครอบครัวบำบัดแนวแซทเทียร์ (*Family Group Therapy) (พิมพ์ครั้งที่ 1).กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สมชาย จักรพันธุ์ และคณะ. (2542). *การพัฒนาแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองสำหรับประชาชนไทยด้วยคอมพิวเตอร์, (*รายงานผลการวิจัย). นนทบุรี:กรมสุขภาพจิต.

10. คำขอบคุณ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณแพทย์หญิงมธุรดา สุวรรณโพธิ์ ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล และนักสังคมสงเคราะห์สถาบันราชานุกูลทุกท่าน ที่สนับสนุนการศึกษาวิจัยนี้ ขอขอบคุณสมาคมผู้ปกครองคนพิการทางสติปัญญาแห่งประเทศไทย และโรงเรียนบางชัน(ปลื้มวิทยานุสรณ์) ที่ให้ความช่วยเหลือตั้งแต่เริ่มจนการเก็บข้อมูลเสร็จสิ้น ขอขอบคุณผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่สละเวลาและให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง จนการวิจัยนี้สำเร็จได้อย่างสมบูรณ์