

ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานต่อทักษะการจัดการ กับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม

The Effects Of An Integrated Stress Management Program On The Stress Management Skills Of Mothers Of Children With Autism Spectrum Disorder

เสาวภาคย์ ทัดสิงห์*¹ ชมชื่น สมประเสริฐ² พนิดา ศิริอำพันธ์กุล²

Saowaphak Tadsing*¹ Chomchuen Somprasert² Panida Siriumpunkul²

¹สถาบันประสาทวิทยา ราชเทวี กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10400

¹Prasat Neurological institute Ratchathewi Bangkok Thailand 10400

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จ.ปทุมธานี ประเทศไทย 12120

²Faculty of Nursing, Thammasat University, Phatumthani, Thailand 12120

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานต่อทักษะการจัดการความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน จำนวน 8 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83 วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบค่าที

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมของกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน ($M = 71.77$, $SD = 9.39$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน ($M = 37.93$, $SD = 5.57$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 15.90$, $p < .001$) และผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานระหว่างกลุ่มทดลอง ($\bar{D}_1 = 33.84$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{D}_2 = 1.93$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 14.60$, $p < .001$)

สรุป โปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานช่วยเพิ่มทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรนำมาประยุกต์ใช้กับการพยาบาลตามปกติ เพื่อให้มารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมมีสุขภาพจิตที่ดี นำมาสู่การมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมการจัดการความเครียด มารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ทักษะการจัดการกับความเครียด

Abstract

The objective of quasi-experimental research method was to study the result of 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 participated in the integrated stress management program for 8 weeks. The control group received the regular care intervention.

Data collection were using by the stress management skills questionnaire of mothers of children with autism spectrum disorder. The reliability was .83. Data analysis were percentage, mean, standard deviation, and t-test.

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 ($\bar{D}_1 = 33.84$) was higher statistically significant than the mean difference of the control group ($\bar{D}_2 = 1.93$) ($t = 14.60$, $p < .001$).

In conclusion, the integrated stress management program (ISMP) is effective to build the stress management skills of mothers of children with autism spectrum disorder. Therefore, healthcare providers could be designed integrated stress management programs to prevent stress and promote mental health of mothers of children with autism spectrum disorder

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

บทนำ

ภาวะออทิสติก เป็นภาวะสุขภาพที่เกิดจากความผิดปกติของสมองทั้งในด้านโครงสร้างและการทำงานของสมอง ในปัจจุบันการวินิจฉัยภาวะนี้เรียกว่าเป็น โรคออทิสติก สเปกตรัม (autism spectrum disorder: ASD) ตามเกณฑ์คู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5¹ ซึ่งใช้อย่างเป็นทางการในปี พ.ศ. 2556 ซึ่งเกณฑ์การวินิจฉัยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยมีลักษณะผิดปกติที่แสดงให้เห็นตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้ (A) มีความบกพร่องในการพัฒนาทักษะทางสังคมและการสื่อความหมายได้เหมาะสมตามวัย (social communication and social interaction) (B) มีความบกพร่องลักษณะของพฤติกรรม การทำกิจกรรม และความสนใจเป็นแบบแผนซ้ำๆ จำกัดเฉพาะบางเรื่อง และไม่ยืดหยุ่น (restricted, repetitive patterns of behavior, interest or activities) ซึ่งสามารถสังเกตได้ในเด็กอายุ 18 เดือนขึ้นไป^{2,3}

ความชุกและระบาดวิทยาของกลุ่มโรคออทิสติก สเปกตรัม พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นทั้งในประเทศและต่างประเทศ จากการศึกษาของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention) เกี่ยวกับระบาดวิทยาของออทิสติกอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2556 ในระยะเวลา 5 ปี พบว่าความชุกของออทิสติกเพิ่มขึ้น

จากร้อยละ 68 เป็นร้อยละ 78^{2,4} และจากข้อมูลสถิติของมูลนิธิออทิสติกไทยในปี พ.ศ. 2555-2556 ไม่พบว่ามีสถิติเพิ่มขึ้น แต่ในปี พ.ศ. 2557-2559 พบว่ามีสถิติเพิ่มขึ้นร้อยละ 10^{3,4} และร้อยละ 39 ตามลำดับ⁵

ผลกระทบของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมจากการดูแลลูก ซึ่งเป็นการดูแลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อความสมดุลของร่างกาย จิตใจ และสังคมของมารดา⁶ ผลกระทบด้านร่างกาย พบว่าสุขภาพของมารดาทรุดโทรมลง นอนไม่หลับ ขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ ส่งผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย และอ่อนล้ามากกว่าการเป็นมารดาเด็กปกติทั่วไป⁷ ผลกระทบด้านจิตใจ/อารมณ์ พบว่ามารดาวิตกกังวลกับการจัดการพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของลูก และเกิดความเครียดที่ต้องรับภาระในการดูแล⁸ รวมถึงมีความยุ่งยากในการจัดการกับกิจวัตรประจำวัน ทำให้เกิดความท้อแท้จากการดูแลเลี้ยงดูเด็กออทิสติก สเปกตรัมที่ยาวนาน จนส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้⁹ ผลกระทบทางด้านสังคม พบว่ามารดาที่ทำหน้าที่หลักในการเลี้ยงดูลูก บางรายต้องลาออกจากงาน ย้ายงาน ทำให้มีรายได้ไม่เพียงพอก่อให้เกิดภาระหนี้สิน ส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจได้แก่ การที่ต้องเผชิญกับภาวะค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เพิ่มขึ้น เช่น ค่ารักษาพยาบาล¹⁰ และนอกจากนี้ยังพบว่ามารดาได้รับผลกระทบด้านการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต โดยใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับการดูแลลูก

ไม่มีเวลาส่วนตัวในการทำกิจกรรมต่างๆ การใช้ชีวิตในสังคมเปลี่ยนไป⁶ ดังนั้นการดูแลสุขภาพของมารดาที่ถูกเป็นออทิสติก สเปกตรัมนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ควรใส่ใจควบคู่ไปกับการดูแลเด็กออทิสติก สเปกตรัม ถ้ามารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมเกิดปัญหาสุขภาพอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเองและเด็กออทิสติก สเปกตรัมได้

จากการทบทวนวรรณกรรมในระหว่างปี พ.ศ. 2552-2558 จำนวน 50 เรื่องจากฐานข้อมูล Pubmed, ThaiJO, CMU e-Theses, ThaiLIS, Science Direct. พบว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความเครียดของมารดาที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก สเปกตรัมมี 4 ประการดังต่อไปนี้ (1) ความคาดหวังของมารดา (2) การเลี้ยงดูเด็กออทิสติก สเปกตรัม (3) การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (4) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ จากที่กล่าวมาปัจจัยเหล่านี้จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด ดังนั้นมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมควรต้องได้รับการส่งเสริมการจัดการความเครียดเพื่อบำรุงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี และป้องกันอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่เกิดจากความเครียดของมารดาที่ดูแลเด็กออทิสติก สเปกตรัม⁷ และทำให้มารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมสามารถปฏิบัติตามแนวทางการจัดการกับความเครียด ก่อให้เกิดเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวันที่ส่งเสริมสุขภาพต่อไป ซึ่งการจัดการความเครียดไม่มีวิธีที่ตายตัว ไม่มีรูปแบบที่เป็นสูตรสำเร็จ หรือรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งที่สามารถใช้กับมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมได้ทุกคน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัวของคนคนนั้น จึงต้องเป็นการดูแลแบบผสมผสาน โดยใช้วิธีการจัดการความเครียด หลายวิธีร่วมกันให้เหมาะสมกับความสามารถและสภาพปัญหาของแต่ละคน และมารดาสามารถนำไปประยุกต์ใช้จัดการความเครียดด้วยตนเองได้จริงในชีวิตประจำวัน เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดกับมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมต่อไป

รูปแบบการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน คือ การส่งเสริมการจัดการกับความเครียด ตามแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ/อารมณ์ สังคมและปัญญา โดยฝึกทักษะให้มารดาสามารถจัดการกับความเครียดด้วยตนเอง และมีวิธีการจัดการความเครียดได้หลากหลายวิธี ทั้งนี้ในการเผชิญความเครียด ไม่มีวิธีใดที่ดีกว่ากัน ขึ้นอยู่กับบริบทนั้นๆ ดังนั้นการเลือกวิธีการจัดการความเครียด จึงต้องขึ้นอยู่กับมารดาที่เหมาะสมของแต่ละคน โดยส่งเสริมให้มารดาเรียนรู้ในความสามารถของตนเอง ให้มีความรู้สึกด้านบวกและมี

ความรู้สึกดีกับตนเอง ส่งผลให้มารดาเกิดศักยภาพ และมั่นใจที่จะปฏิบัติ โดยแสดงออกมาในรูปแบบของการปฏิบัติจนกลายเป็นทักษะในการจัดการความเครียด ซึ่งมารดาสามารถปฏิบัติได้ครอบคลุม 3 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด การเพิ่มการต้านทานความเครียด และการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพ ตลอดจนลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม นำไปสู่การเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ที่เป็นผลกระทบมาจากความเครียด^{11,12,13,14}

ตามที่ได้กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานที่พัฒนาสำหรับมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ซึ่งการส่งเสริมการจัดการความเครียดตามแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และปัญญา ทำให้มารดาเกิดทักษะในการจัดการความเครียดด้วยตนเอง เกิดความเชื่อมั่น และมีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง ส่งผลให้ความเครียดของมารดาลดลง มารดามีศักยภาพในการดูแลตนเอง และเด็กออทิสติก สเปกตรัม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานต่อทักษะการจัดการความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน
2. เพื่อเปรียบเทียบทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกสเปกตรัม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

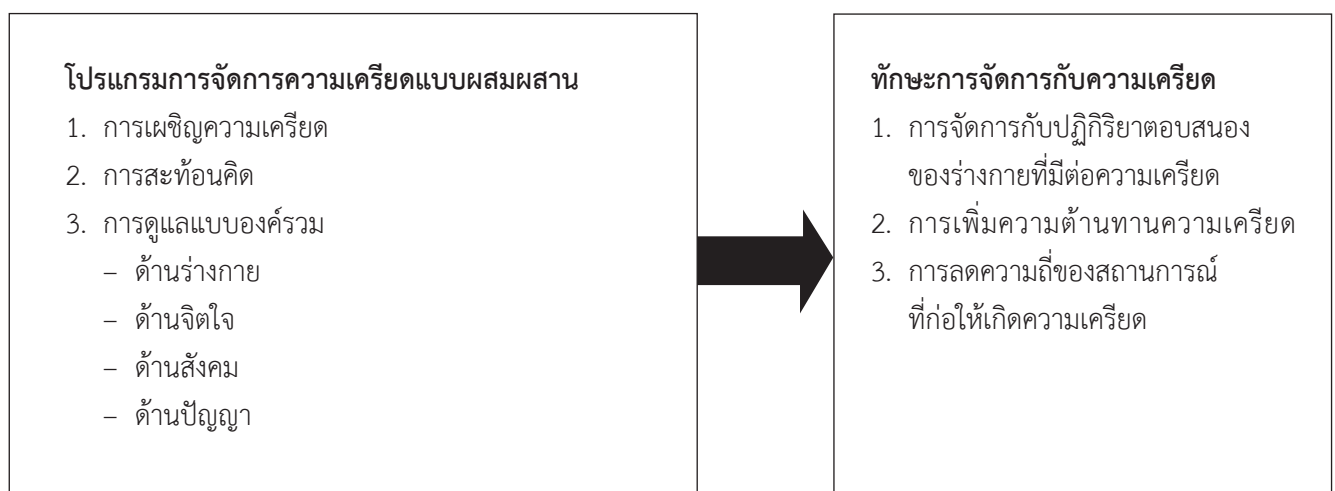
1. ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน

2. ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมก่อน และหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิด

การศึกษาในครั้งนี้ใช้แนวคิดความเครียด และการเผชิญความเครียด¹¹ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม¹² ร่วมกับการสะท้อนคิด (reflection turning experience in to learning)¹⁴ เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน ซึ่งฝึกทักษะให้มารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมที่มีความเครียดมีการปรับตัว โดยผ่านกระบวนการการเรียนรู้ด้วยการสะท้อนคิดจากประสบการณ์เดิม (returning to experience) สะท้อนความคิดจากความรู้สึก (attending to feeling) เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

ความรู้ และมุมมองใหม่ (re-evaluating experience) ด้วยการสะท้อนคิดจากหลากหลายมุมมองที่แตกต่าง โดยฝึกทักษะการจัดการกับความเครียดตามแนวทาง 3 ประการ คือการจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด การเพิ่มความต้านทานความเครียด การลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เพื่อส่งเสริมสุขภาพของมารดาให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านปัญญา ส่งผลให้มารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม มีทักษะในการจัดการกับความเครียดของตนเองได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมนำมาสู่ภาวะสุขภาพที่ดี ตลอดจนสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น เพื่อให้เกิดทักษะในการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพครอบคลุมเข้าใจความหมายของความเครียดและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นโดยส่งเสริมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน^{12,13,14}



วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยเปรียบเทียบทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานในกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกสเปกตรัมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติในช่วงตลอดระยะเวลา 8 สัปดาห์

ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาของเด็กออทิสติก สเปกตรัมที่อายุ 3-5 ปี ที่นำลูกมารับการส่งเสริมทักษะ ณ ศูนย์ส่งเสริมทักษะเด็กเล็ก มูลนิธิออทิสติกไทย โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*power version 3.0.10 จะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน โดยการแบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน¹⁵

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว จำนวนลูกทั้งหมด โรคประจำตัวของมารดา

2. แบบสอบถามทักษะด้านการจัดการกับความเครียด ได้ปรับปรุงข้อคำถามจากแบบสอบถามของสุภาวดี เงินยิ่ง¹⁷ ให้มีความสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการ 24 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 21 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดประมาณค่า (rating scale) จำแนกเป็น (1) การจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ 1, 3, 7, 9, 11, 14, 21, 23 (2) การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ 2, 6, 8, 12, 15, 18, 19, 20 (3) การลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ 4, 5, 10, 13, 16, 17, 22, 24

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมได้รูปแบบโปรแกรมโดยประยุกต์ใช้กิจกรรมประกอบไปด้วย 8 กิจกรรม จำนวน 8 สัปดาห์ๆ ละครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง และในแต่ละครั้งแต่ละกิจกรรมจะมีการบ้านให้กลับไปทำทุกครั้ง มีกิจกรรมดังนี้ ครั้งที่ 1 มิตรไมตรี ครั้งที่ 2 เครียดนี้ได้มาอย่างไร ครั้งที่ 3 คลายเครียดกันเถอะ ครั้งที่ 4 ความเข้มแข็งทางใจ ครั้งที่ 5 เครียดได้กลายเป็น ครั้งที่ 6 คุณค่าของเวลา ครั้งที่ 7 เลือกสรรด้วยตนเอง ครั้งที่ 8 จะได้ไม่ลืมกัน เพื่อให้มารดาได้สะท้อนความรู้ความเข้าใจ โดยสามารถระบุทักษะการจัดการกับความเครียดของตนเองในมิติทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา จนก่อให้เกิดทักษะการจัดการกับความเครียดให้ครอบคลุมทักษะทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ (1) การจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด (2) การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด (3) การลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดจากนั้นผู้วิจัยนำไปเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมเนื้อหา โครงสร้าง และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงเครื่องมือ และนำแบบวัดทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ได้ค่า IOC (index of item objective congruence) ของข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ 0.5 – 1.0 ทั้ง 24 ข้อคำถาม ถือว่านำไปใช้ได้ นำผลมาวิเคราะห์รายหัวข้อ

มาหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .83

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 เลขที่ 051/2560 โดยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือพร้อมทั้งอธิบายถึงการวิจัยครั้งนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานต่อทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม พบว่า

1. โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว จำนวนลูกทั้งหมด อาชีพ โรคประจำตัว และรายได้ของครอบครัว ร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 60 คน อายุของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน พบว่าอายุระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 45.07 ปี และ 43.97 ปีตามลำดับ และระดับการศึกษาในกลุ่มทดลอง พบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.7 ในกลุ่มควบคุม พบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 สถานภาพในกลุ่มทดลอง พบสถานภาพสมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60 ในกลุ่มควบคุม พบสถานภาพสมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.7 ลักษณะครอบครัวในกลุ่มทดลอง พบครอบครัวเดี่ยวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.3 ในกลุ่มควบคุม พบครอบครัวเดี่ยวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.3 จำนวนบุตรในกลุ่มทดลอง พบจำนวนบุตร 2 คนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.7 จำนวนบุตรในกลุ่มควบคุม พบว่ามีจำนวนบุตร 1 คนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.3 ในกลุ่มทดลอง พบอาชีพค้าขายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.3 ในกลุ่มทดลอง พบอาชีพแม่บ้านมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.7 โรคประจำตัว ในกลุ่มทดลอง พบไม่มีโรคประจำตัวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80 ในกลุ่มควบคุม พบไม่มีโรคประจำตัวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.7 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 เท่ากัน

ตารางที่ 1 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

ตารางที่ 2 ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

คะแนนทักษะการจัดการกับความเครียด	กลุ่มทดลอง (n = 30)			กลุ่มควบคุม (n = 30)			t
	M	SD	$\bar{D}_1$	M	SD	$\bar{D}_2$	
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 1 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมในกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน หลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน (M = 71.76, SD = 9.39) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน (M = 37.93, SD = 5.57) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (t = 15.90)

จากตารางที่ 2 พบว่าผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานสูงกว่า ($\bar{D}_1$ = 33.84) กลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($\bar{D}_2$ = 1.93) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (t = 14.60)

อภิปรายผล

ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมที่ผู้วิจัยออกแบบนั้นมีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดทักษะการจัดการกับความเครียดเพื่อให้ได้ผลลัพธ์โดยการเพิ่มศักยภาพของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ในการเรียนรู้ทักษะการจัดการกับความเครียด โดย

ผ่านการเรียนรู้ด้วยการสะท้อนคิดจากประสบการณ์เดิมที่ผ่านมา และมีการทบทวนปัญหากิจกรรมต่าง ๆ พร้อมทั้งกระตุ้นให้มารดาตรวจสอบความรู้สึกตนเอง เพื่อแยกแยะสิ่งที่เป็นอุปสรรค และยอมรับกับประสบการณ์ด้านลบทำให้มารดาเกิดทัศนคติใหม่ เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ใหม่¹⁵ ซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองทุกรายเข้าใจถึงวิธีการจัดการกับความเครียดในรูปแบบต่าง ๆ ความหมาย สาเหตุและอาการของความเครียดที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งการกับความเครียดเป็นกิจกรรมที่มารดาสามารถทำได้ด้วยตนเองครอบคลุมตามการดูแลแบบผสมผสาน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านปัญญา เป็นการออกแบบโปรแกรมมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งไม่มีรายงานวิจัยในช่วง 10 ปี ก่อนหน้านี้ ออกแบบทั้งหมดเป็น 8 กิจกรรม โดยได้รับการฝึกทักษะการจัดการกับความเครียดใน 3 ด้าน¹⁵ ด้านแรก คือ การจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด ได้แก่ เทคนิคการผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า โยคะ เต้นแอโรบิก¹⁸ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้มารดาสามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เป็นผลจากภาวะเครียด ด้วยการเพิ่มการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก^{18,19} ด้านต่อมา คือ การเพิ่มความ

ด้านทานต่อความเครียด ได้แก่ ความเข้มแข็งทางใจ ปลุกฝังพลังบวก การฝึกการหายใจ การนั่งสมาธิ การนวดแบบกดจุด และการนวดคลึงศีรษะ²¹ การเลือกสรรได้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการเพิ่มศักยภาพในตนเอง เพื่อจัดการกับความเครียดทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ และด้านสุดท้าย คือ การลดความถี่สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ เวลาเป็นของมีค่า เป็นการส่งเสริมให้มารดาสามารถกำหนดเป้าหมายที่กระทำกิจกรรมในระยะเวลาที่เหมาะสม เป็นต้น^{20,22} ทำให้ส่งผลต่อทักษะของมารดาที่ได้รับโปรแกรมมีทักษะดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

ดังนั้น ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานจะเพิ่มทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการฝึกทักษะการจัดการกับความเครียดได้

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลที่ได้รับการฝึกฝนโปรแกรมฯ นี้สามารถนำโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานไปใช้ในการเพิ่มทักษะการจัดการกับความเครียดให้กับมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ควบคู่กับการพยาบาลตามปกติ และขยายผลการใช้โปรแกรมฯ ไปยังมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม ที่อยู่ในชุมชน โรงเรียน หรือสถานพยาบาลอื่นๆ ได้

2. นำโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานไปเผยแพร่ให้การฝึกอบรมพยาบาล และทีมบุคลากรที่มีความเกี่ยวข้องในการดูแลช่วยเหลือมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม เพื่อจะได้เพิ่มทักษะการจัดการความเครียด

3. ในงานวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานในระยะยาวโดยมีการติดตามมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัมอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 เดือนและ 1 ปี เพื่อศึกษาความยั่งยืนของทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตรัม

4. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานในมารดาเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการด้านอื่น เช่น เด็ก LD

References

1. American Psychiatric Association. Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5. Washington, D.C, London, England: American Psychiatric; 2013.
2. Sirirus T. Autistic Spectrum Disorder: Rajanukul Institute; 2013. (in Thai).
3. Sittirak N., Wannasawek K., Wannarit K., Phukittiyakamee P., Apinantavet S & Kettuman P. The mind by Siriraj. Bangkok: prayoonsanthai; 2015. (in Thai).
4. CDC. Autism Spectrum Disorder (ASD): U.S. department of health & human services; (2012).
5. AFS. Thai Autism Foundation: Medical statistics record of the autism foundation; (2016). (in Thai).
6. Sanjit A. Health promotion for mothers of children with autism: Chiang Mai University; 2008. (in Thai).
7. Pisanaek K. Depression and Quality of life among caregivers of Autistic Children in Khon Kaen Province: Khon Kaen University; 2014. (in Thai)
8. Charoenchayaporn T. Correlation of Knowledge and Stress Level among Parent of Children with Autism: Chiang Mai University; 2011. (in Thai).
9. Siri D. Empowering parents in caring personal hygiene of children with Autism, Kawila Anukul School, Mueang Chiang Mai District: Chiang Mai University; 2009. (in Thai).
10. Janta R. Quality of life among caregiver children with autistic: Chiang Mai University; 2009. (in Thai).

11. Wantjanatinnapat P, Cheawsoon S, Hanchana S, Yambooday S & Warapataton N. Stress, coping strategies, and the achievement of nursing student , the royal thai army nursing college. Juornal of The Royal Thai aAmy Nurse. 2009; 10(1): 24-31. (in Thai).
12. Lazarus, R. S., & Folkman. Stress, appraisal, and coping. New York: Spinger; 1984.
13. Landrum, P., Beck, K., Rawlins, P., & Williams, R. Mental health psychiatric nursing A Holistic life-Cycle Approach. 17-37; 1993.
14. Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parson, M. A. Health promotion in nursing Practice. 6th ed. The United Stated of America: Pearson Education; 2011.
15. Boud, D., Keogt, R., & Walker, D. Reflection turning experience into learning. New York: Nichols; 1985.
16. Grove, R. J., K. S. & Burns, N. The Practice of nursing research. St. Louis, Mo: Elsevier/ Saunders; 2013.
17. Ngoenying S. Effects of a health promotion program on nutritional health behavior and stress management in pregnant adolescents: Burapha University; 2013. (in Thai).
18. Pumpaung W. Stress in nursing education: Relaxation techniques for mind and body. J Nurs Sci. 2016; 34(2): 5-15. (in Thai).
19. Ruchiwit M. Stress Management for promoting mental health. pathumthani: Thammasat University Printing Office; 2013. (in Thai).
20. Somprasert C. Health promotion by Stress management teaching materials for research Development: Thammasat University; 2016. (in Thai).
21. Phongto K, Lueboontharatchail O. Effect to the resilience enhancement programe on suicidal ideation in suicidal attempter. The Journal of Psychiatric. 2014; 28: 121-132. (in Thai).
22. Sayyasri N, Wongwanich S. A development of time management skill evaluation checklists and time management techniques for students. OJED. 2012; 7: 28-41. (in Thai).