



การพัฒนาต้นแบบ: กิจกรรมกลุ่มตามแนวคิด ชาเทียร์สำหรับพ่อแม่ของเด็กสมาธิสั้น

กุสุมาวดี คำเกลี้ยง, พ.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาต้นแบบกิจกรรมกลุ่มชาเทียร์สำหรับพ่อแม่ของเด็กสมาธิสั้น

วัสดุและวิธีการ เป็นการพัฒนาต้นแบบตามมาตรฐานการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้และเทคโนโลยี ทดลองนวัตกรรมในกลุ่มตัวอย่างพ่อแม่เด็กสมาธิสั้นที่มารับบริการที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์จำนวน 14 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 7 คน โดยสมัครใจ กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มชาเทียร์เดือนละ 1 ครั้ง ครั้งละ 6 ชั่วโมง จำนวน 3 ครั้ง กลุ่มควบคุมเข้าร่วมกิจกรรมอื่นที่มีใช้ชาเทียร์ในช่วงเวลาเดียวกับกลุ่มทดลอง ประเมินผลทั้ง 2 กลุ่มในวันแรกและวันสุดท้ายของกิจกรรม ด้วยเครื่องมือแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบประเมินการทำหน้าที่ครอบครัวและแบบประเมินอาการเด็ก วิเคราะห์ค่าความแตกต่างของคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย Mann-Whitney U test

ผล ต้นแบบกิจกรรมกลุ่มตามแนวคิดชาเทียร์ประกอบด้วย กิจกรรมวาดภาพภูเขาน้ำแข็ง แสดงบทบาทสมมติ อภิปรายในกลุ่ม กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจกับต้นแบบกิจกรรมในระดับมาก คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและคะแนนการทำหน้าที่ครอบครัวของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ คะแนนการประเมินอาการเด็กของพ่อแม่กลุ่มทดลองดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญในด้าน conduct, learning problems, anxiety และคะแนนอาการโดยรวมทุกด้าน

สรุป ต้นแบบกิจกรรมกลุ่มชาเทียร์ส่งเสริมให้พ่อแม่เด็กสมาธิสั้นรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การทำหน้าที่ของครอบครัวดีขึ้น และผลการประเมินอาการเด็กเปลี่ยนแปลงดีขึ้น

คำสำคัญ : กิจกรรมกลุ่ม ชาเทียร์ เด็กสมาธิสั้น พ่อแม่

*โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต



Prototype development: Satir model in parents group of attention deficit and hyperactivity disorders children

*Kusumavadee Kamkliang, M.D.**

Abstract

Objective This research aimed to develop the prototype of Satir model in parents group of attention deficit and hyperactivity disorders (ADHD) children.

Materials and methods This research and development comprised the prototype which were developed following to the innovative knowledge and technology research and development standard. This innovation was experimented on 14 parents of ADHD children from Child and Adolescence Mental Health Rajanagarindra Institute. The sample was composed of 7 parents in the experimental group, and 7 parents in the control group. The experimental group based on Satir model was organized into 3 months, one time per month, 6 hours each. The control group was organized by the other activity in the same time. The effects were studied by using the self-esteem inventory, family inventory and children's symptom questionnaire. Then the comparison between pretest and posttest scores was proceeded, as well as the comparison between the two groups by Mann-Whitney U test.

Results The prototype of Satir group model comprised of drawing iceberg, role play, group discussion. The control group was satisfied at a high level of the innovative prototype. After the program, the parents' self-esteem and family functions in the experimental group were scored statistically significantly higher than the control group. Moreover, there were statistically significantly positive change of children's symptom

*Srithanya Hospital, Department of Mental Health

questionnaire scored in conduct, learning problems, anxiety and global function scores higher than the control group.

Conclusion Prototype of group Satir model in parents of ADHD children improved the parents' self-esteem, their family functions and positive change of scored on children's symptom.

Key words : ADHD children, group, parents, Satir

บทนำ

โรคสมาธิสั้นเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังทางจิตเวชเด็กที่พบได้บ่อย ความชุกของโรคในเด็กร้อยละ 3-6¹ เด็กสมาธิสั้นก่อให้เกิดปัญหาและการในการเลี้ยงดูอย่างมากสำหรับพ่อแม่² ปัญหาที่เกิดขึ้นมีทั้งส่งผลโดยตรงกับเด็กทางอารมณ์ พฤติกรรม การเรียน กิจวัตร ความสัมพันธ์กับผู้อื่น³ และพ่อแม่เด็กสมาธิสั้นจะรู้สึกว่าครอบครัวของตนอยู่ในความเครียด ความกดดัน มีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าครอบครัวเด็กปกติ⁴ เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล และแยกตัวจากสังคม พ่อแม่มองตนเองว่าขาดประสิทธิภาพ ไม่มีความรู้ จัดการกับพฤติกรรมของลูกไม่ได้ใช้ทักษะพ่อแม่เชิงลบในการดูแลลูก⁵ ถ้าเด็กสมาธิสั้นมีปัญหาอื่นๆ ด้วย (เกร่ ก้าวร้าว) ยิ่งทำให้พ่อแม่ไม่มั่นใจในการทำหน้าที่ของตน^{4,6} การให้ความรู้เรื่องโรคและการปรับพฤติกรรมจะช่วยเด็กด้านการเรียนและสังคมได้ แต่พ่อแม่ยังคงเผชิญปัญหาอย่างท้อแท้ ขาดพลัง⁴ พฤติกรรม

เด็กดีขึ้นสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของแม่ที่ดีขึ้น⁷ ซาเทียร์เปรียบจิตใจคนเป็นภูเขาน้ำแข็ง⁸ มีเป้าหมายหลักคือเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ช่วยให้เลือกเองตัดสินใจเอง รับผิดชอบต่อทุกข์สุขของตนเอง และเป็นคนที่สอดคล้องกลมกลืน มีรายงานการใช้ซาเทียร์ในการให้คำปรึกษา และเสริมพลังครอบครัวพบว่าพ่อแม่รู้สึกมีคุณค่าและเข้าใจตนเองมากขึ้น มีความสุขในการเป็นพ่อแม่^{9,10} เนื่องจากพ่อแม่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและดูแลเด็ก³ ดังนั้นการช่วยเหลือพ่อแม่ให้มีจิตใจสมบรูณ์จึงจำเป็น การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาต้นแบบกิจกรรมกลุ่มตามแนวคิดซาเทียร์สำหรับพ่อแม่ของเด็กสมาธิสั้น

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการพัฒนาและวิจัยเริ่มจากการพัฒนากิจกรรมกลุ่มซาเทียร์สำหรับพ่อแม่ของเด็กสมาธิสั้น ตามมาตรฐานการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ-

จิตของกรมสุขภาพจิต ได้แก่ การกำหนดกรอบแนวคิดในการจัดทำวัตรกรรมต้นแบบการประชุมกลุ่มพ่อแม่ เกี่ยวกับสภาพปัญหาของเด็กสมาธิสั้น ความเครียดและสิ่งที่พ่อแม่อยากได้จากกิจกรรมกลุ่มชาเทียร์ กิจกรรมกลุ่มที่เคยใช้แล้วได้ผลดี¹¹ ต่อมาประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเรื่องชาเทียร์ เพื่ออภิปรายวิพากษ์หลักสูตรนำไปทดลองในเจ้าหน้าที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ 8 คน นำข้อเสนอแนะจากการวิพากษ์ ทดลองมาพัฒนาปรับปรุงต้นแบบกิจกรรมกลุ่มชาเทียร์ ดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามแผนในพ่อแม่ของเด็กสมาธิสั้นที่มารับบริการที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ในปี 2550 เลือกกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 14 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 7 คน โดยสมัครใจ

เครื่องมือในการวิจัยคือ (1) แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Coopersmith¹² แปลเป็นภาษาไทยโดยนาคยา¹³ จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วยคำถามทั้งด้านบวกและลบ มีค่าคะแนนแต่ละข้อตั้งแต่ 1 ถึง 6 คะแนนรวมของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ระหว่าง 25-150 คะแนน (2) แบบประเมินการทำหน้าที่ครอบครัวของอุมพร¹⁴ จำนวน 36 ข้อ ประกอบด้วยคำถามทั้งด้านบวกและลบ ประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวในด้านต่างๆ คือ การแก้ไขปัญหา การสื่อสาร บทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรมและการทำหน้าที่ทั่วไป มีคำตอบ 4 ลักษณะ (ตรงมากที่สุด-ไม่ตรงเลย) แบ่งเกณฑ์

ตามคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่ 1.00-4.00 (3) แบบประเมินอาการเด็กของ Conners¹⁵ จำนวน 48 ข้อ ประเมินอาการด้านต่างๆ คือ conduct, learning problems, psychosomatic problems, impulsivity hyperactivity, anxiety, hyperactivity index พ่อแม่เป็นผู้ตอบแบบประเมินทั้ง 3 ชุดนี้ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

ต้นแบบกิจกรรมกลุ่มตามแนวคิดชาเทียร์สำหรับพ่อแม่เด็กสมาธิสั้น ออกแบบกิจกรรมกลุ่มทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งละ 6 ชั่วโมง แต่ละครั้งห่างกัน 1 เดือน (เป็นกิจกรรมต่อเนื่องกัน) มีแผนการสอน ตามเอกสารแนบ ดำเนินการทดลองโดยผู้วิจัยตามต้นแบบกิจกรรมกลุ่มตามแนวคิดชาเทียร์สำหรับพ่อแม่เด็กสมาธิสั้น ผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่มและพยาบาลซึ่งผ่านกิจกรรมกลุ่มชาเทียร์แล้วเป็นผู้ช่วยในการกระตุ้นสมาชิกกลุ่มที่มีส่วนร่วมกับกลุ่มน้อย แจกเอกสารและจดบันทึกสิ่งที่พ่อแม่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม

พ่อแม่กลุ่มควบคุมร่วมกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคสมาธิสั้น (เป็นบริการปกติสำหรับพ่อแม่เด็กสมาธิสั้น) ในช่วงเวลาเดียวกับกลุ่มทดลอง (กลุ่มทดลองผ่านกิจกรรมดังกล่าวแล้วก่อนเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้)

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ลักษณะของพ่อแม่ เปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การทำหน้าที่ของครอบครัว และการประเมินอาการเด็ก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย Mann Whitney U test

ผล

ต้นแบบกิจกรรมตามแนวคิดชาเทียร์ประกอบด้วย กิจกรรมวาดภาพภูเขา น้ำแข็ง แสดงบทบาทสมมุติ อภิปรายในกลุ่มใหญ่ และสรุปการเรียนรู้จากผู้นำกลุ่ม รายละเอียดตามเอกสารแนบ

พ่อแม่กลุ่มทดลอง เป็นแม่ 6 คน พ่อ 1 คน อายุ 39-49 ปี ส่วนใหญ่การศึกษาปริญญาตรี (4 คน) อาชีพแม่บ้าน (4 คน) ครอบครัวเดี่ยว (5 ครอบครัว) คู่อยู่ด้วยกัน (6 ครอบครัว) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท ไม่มีโรคประจำตัว (5 คน) เด็กในกลุ่มทดลอง เป็นชาย 6 คน หญิง 1 คน อายุเฉลี่ย 11.29 ปี

พ่อแม่กลุ่มควบคุม เป็นแม่ 5 คน พ่อ 2 คน อายุ 38-46 ปี ส่วนใหญ่การศึกษาปริญญาโท (3 คน) อาชีพรับราชการ (3 คน) ครอบครัวเดี่ยว (4 ครอบครัว) คู่อยู่ด้วยกัน (6 ครอบครัว) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท ไม่มีโรคประจำตัว (6 คน) เด็กในกลุ่มควบคุม เป็นชาย 6 คน หญิง 1 คน อายุเฉลี่ย 11.14 ปี

พ่อแม่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การทำหน้าที่ของครอบครัวและอาการเด็กจากการประเมินของพ่อแม่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ดังตารางที่ 1

หลังจบการทดลอง พ่อแม่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การทำหน้าที่ของครอบครัวและอาการเด็กจากการประเมินของพ่อแม่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญดังตารางที่ 2

ผลการประเมินต้นแบบกิจกรรมกลุ่มชาเทียร์ในพ่อแม่เด็กสมาธิสั้นพบว่า พ่อแม่รู้สึกพึงพอใจกับต้นแบบกิจกรรมในระดับมาก คิดว่าเนื้อหาและระยะเวลาการจัดกิจกรรมเดือนละ 1 ครั้งมีความเหมาะสมเนื่องจากต้องใช้เวลาในการฝึกปฏิบัติจริงในครอบครัวร่วมด้วย สิ่งที่ยอยากให้เพิ่มเติมในหลักสูตรได้แก่ วิธีจัดการกับพฤติกรรมอื่นของลูก เช่น ดิดเกม อารมณ์หงุดหงิด การสร้างแรงจูงใจในการเรียน และต้องการให้จัดกิจกรรมชาเทียร์พร้อมกับคู่สมรส (มาร่วมกิจกรรมพร้อมกันทั้งพ่อและแม่)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนก่อนร่วมกิจกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	กลุ่มทดลอง (n=7) ค่าเฉลี่ย (SD)	กลุ่มควบคุม (n=7) ค่าเฉลี่ย (SD)	p*
ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง	91.3 (18.1)	104.7 (18.7)	.16
การทำหน้าที่ของครอบครัว			
การแก้ปัญหา	2.4 (.9)	2.9 (.5)	.25
การสื่อสาร	2.7 (.5)	3.1 (.4)	.16
การตอบสนองทางอารมณ์	2.6 (.5)	3.0 (.5)	.16
ความผูกพันทางอารมณ์	2.3 (.6)	2.7 (.8)	.38
บทบาท	2.7 (.5)	3.2 (.4)	.12
การควบคุมพฤติกรรม	2.4 (.3)	2.7 (.2)	.20
การทำหน้าที่ทั่วไป	2.7 (.5)	3.2 (.6)	.12
รวมทุกด้าน	2.6 (.5)	2.9 (.4)	.12
อาการเด็ก			
conduct	1.5 (.4)	1.3 (.2)	.38
learning problems	1.9 (.5)	1.6 (.5)	.45
psychosomatic problems	0.9 (.6)	0.8 (.4)	1.00
impulsivity hyperactivity	2.0 (.3)	2.0 (.3)	.80
anxiety	1.3 (.6)	1.2 (.5)	1.00
hyperactivity index	1.5 (.2)	1.4 (.1)	.90
โดยรวมทุกด้าน	1.6 (.3)	1.5 (.2)	.62

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนหลังร่วมกิจกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	กลุ่มทดลอง (n=7) ค่าเฉลี่ย (SD)	กลุ่มควบคุม (n=7) ค่าเฉลี่ย (SD)	p*
ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	15.6 (6.1)	-0.4 (2.9)	<.01
การทำหน้าที่ของครอบครัว			
การแก้ปัญหา	4.7 (0.2)	0.1 (0.2)	<.01
การสื่อสาร	0.4 (0.3)	-0.1 (0.1)	<.01
การตอบสนองทางอารมณ์	0.2 (0.1)	0.1 (0.1)	.02
ความผูกพันทางอารมณ์	0.5 (0.3)	0.1 (0.1)	<.01
บทบาท	0.2 (0.1)	-0.3 (0.1)	<.01
การควบคุมพฤติกรรม	0.4 (0.2)	0.0 (0.1)	.01
การทำหน้าที่ทั่วไป	0.3 (0.2)	0.1 (0.1)	.01
รวมทุกด้าน	2.4 (0.9)	-0.2 (0.4)	<.01
อาการเด็ก			
conduct	-0.4 (0.4)	-0.1 (0.2)	.03
learning problems	-0.4 (0.4)	-0.1 (0.2)	.03
psychosomatic problems	-1.4 (0.6)	-0.9 (0.7)	.20
impulsivity hyperactivity	-0.6 (0.5)	-0.3 (0.2)	.45
anxiety	-0.5 (0.5)	0.0 (0.1)	.01
hyperactivity index	-0.3 (0.4)	-0.1 (0.1)	.71
โดยรวมทุกด้าน	-3.6 (2.5)	-1.4 (1.1)	.02

วิจารณ์

ต้นแบบกิจกรรมกลุ่มชาเทียร์มีประสิทธิผลสำหรับพ่อแม่เด็กสมาธิสั้น แม้กลุ่มทดลองจะมีการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว รายได้ต่างกัน และกลุ่มควบคุมมีระดับการศึกษาสูงกว่ากลุ่มทดลอง แต่สิ่งที่คาดหวังจากกิจกรรม คະแนความรู้สึกละค่าในตนเอง การทำหน้าที่ของครอบครัวและคะแนอาการเด็กจากการประเมินของพ่อแม่ทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (ก่อนทดลอง)

ต้นแบบกิจกรรมกลุ่มชาเทียร์ช่วยให้พ่อแม่เด็กสมาธิสั้นรู้สึกละค่าในตนเองสูงขึ้น และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้เพราะต้นแบบนั้นออกแบบสำหรับพ่อแม่โดยให้ทั้งความรู้ เปลี่ยนแปลงทัศนคติและผลกระทบจากประสบการณ์ในอดีตในแต่ละระดับของภูเขาน้ำแข็ง^๘ ตั้งแต่ส่วนที่มองเห็นได้จากภายนอก (พฤติกรรม) และส่วนที่อยู่ภายใน ได้แก่ อารมณ์ ความรู้สึก ความรู้สึกต่อความรู้สึก ความคิด ทัศนคติ (ต่อตนเอง คนอื่น โลก/ชีวิต) ความคาดหวัง (ต่อตนเอง คนอื่น จากคนอื่น) ความปรารถนา และตัวตน ผลจากต้นแบบกิจกรรมครั้งที่ 1 ผู้นำกลุ่มเชื่อมโยงผลกระทบจากวัยเด็กสู่ปัจจุบัน กระตุ้นให้พ่อแม่เปลี่ยนผลกระทบจากอดีต เกิดประสบการณ์ใหม่ที่ดีในกลุ่มจนสามารถรับรู้คุณค่าตนเองตามจริง นำความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ดีขึ้นไปต่อยอดปฏิบัติจริงในครอบครัวเป็นการบ้าน ชาเทียร์ใช้ได้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม^๘ กิจกรรมกลุ่มจะช่วยเร่งให้

เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตัวพ่อแม่อย่างเป็นระบบและรวดเร็ว เนื่องจากเป็นกลุ่มเรียนรู้เชิงประสบการณ์ มุ่งเน้นให้ตระหนักรู้ในตนเอง สร้างความรู้ใหม่จากประสบการณ์เดิม^๘ กิจกรรมกลุ่มจะส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ด้วยกันและพ่อแม่กับผู้นำกลุ่ม เกิดการเรียนรู้จากเพื่อนสมาชิกและจิตแพทย์ที่เป็นผู้นำกลุ่มจนเกิดการเปลี่ยนแปลงและเติบโตภายในตัวเองในทุกระดับของภูเขาน้ำแข็ง^๘

พ่อแม่กลุ่มทดลองมีคะแนการทำหน้าที่ของครอบครัวสูงขึ้นและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากต้นแบบกิจกรรมครั้งที่ 2 ผู้นำกลุ่มสร้างความเชื่อมโยงภาพภูเขาน้ำแข็งของพ่อแม่กับลูกในแง่ความสัมพันธ์ในครอบครัว กระตุ้นให้พ่อแม่สนทนาแลกเปลี่ยนและมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันในกลุ่มจนได้ทางออกในการแก้ปัญหาของลูก พ่อแม่จึงสามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวได้ดีขึ้น มีความพอใจในการทำหน้าที่ของครอบครัวทุกด้านได้นำวิธีแก้ปัญหาที่เรียนรู้ในกลุ่มไปใช้จริงในครอบครัวเป็นการบ้าน พ่อแม่กลุ่มทดลองจึงมีการทำหน้าที่ของครอบครัวสูงขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม

คะแนอาการเด็กจากการประเมินของพ่อแม่ในกลุ่มทดลองดีขึ้น และมีคะแนอาการด้าน conduct, learning problems, anxiety และคะแนรวมทุกด้านดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากต้นแบบกิจกรรมครั้งที่ 3 ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้พ่อแม่มีประสบการณ์

โดยตรงกับภาพภูเขาน้ำแข็งของครอบครัวและกระตุ้นให้พ่อแม่แสดงบทบาทสมมติเพื่อจัดการกับความผิดหวังเกี่ยวกับพฤติกรรมของลูก ผู้นำกลุ่มสะท้อนความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีเดิมสิ่งที่พ่อแม่ปรารถนาด้วยตัวของพ่อแม่เอง พ่อแม่จึงลดความคาดหวังจากลูกลงและกระตุ้นให้มีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มใหญ่จนพ่อแม่พบแนวทางที่นำไปปรับใช้กับพฤติกรรมของลูกได้จริงในครอบครัว ร่วมกับผลจากต้นแบบกิจกรรมครั้งที่ 2 ที่ทำให้การทำหน้าที่ของครอบครัวทุกด้านดีขึ้น ส่งผลให้พ่อแม่เกิดความมั่นใจในการปรับพฤติกรรมลูกจึงทำให้คะแนนการประเมินอาการเด็กสมาธิสั้นของพ่อแม่กลุ่มชาเทียร์ดีขึ้นในด้าน conduct, learning problems, anxiety และคะแนนรวมทุกด้านดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนคะแนนด้าน impulsivity hyperactivity, hyperactivity index ซึ่งเป็นอาการหลักของสมาธิสั้นคะแนนดีขึ้นแต่ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม เพราะอาการหลักของสมาธิสั้นต้องใช้หลายวิธีร่วมกันทั้งการใช้ยา การปรับพฤติกรรมเด็กที่บ้านโรงเรียนและการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของเด็ก เช่นเดียวกับด้าน psychosomatic problems ซึ่งต้องทำจิตบำบัดในตัวเด็กร่วมด้วย^{1,2}

ข้อจำกัดของต้นแบบก็คือ กลุ่มทดลองมีจำนวนสมาชิกน้อย ไม่มีการวัดผลที่เกิดโดยตรงกับเด็กสมาธิสั้น ควรจะได้มีการศึกษาเรื่องนี้ต่อโดยเพิ่มจำนวนสมาชิกในกลุ่มทดลอง ศึกษาเปรียบเทียบกับการใช้ยาเทียร์รายบุคคล ศึกษา

ผลของกิจกรรมกลุ่มพ่อแม่ต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปของเด็ก (ประเมินที่ตัวเด็ก) อีกทั้งยังไม่ได้มีการติดตามผลในระยะยาว แต่ต้นแบบนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับผู้นำกลุ่มที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ที่ผ่านการอบรมและมีประสบการณ์ในการบำบัดตามแนวคิดชาเทียร์ โดยมีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นเป็นที่ปรึกษา

สรุป

ต้นแบบกิจกรรมกลุ่มชาเทียร์ ซึ่งดำเนินกิจกรรมกลุ่มโดยจิตแพทย์ ทำให้พ่อแม่เด็กสมาธิสั้นมีการเปลี่ยนแปลงและเติบโตภายในตนเอง รู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงทางบวกในภูเขาน้ำแข็งของจิตใจ มีวิถีทางในการปรับตัว สัมผัสรับรู้ในตัวตนรับรู้ถึงความสัมพันธ์ของตนกับครอบครัว ร่วมกันมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกในกลุ่มทำให้พ่อแม่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในครอบครัว มีการทำหน้าที่ของครอบครัวดีขึ้น และสามารถทำหน้าที่พ่อแม่เชิงบวกในการดูแลปรับพฤติกรรมลูกสมาธิสั้นให้ดีขึ้นได้

เอกสารอ้างอิง

1. Weiss G. Attention deficit hyperactivity disorder. In: Lewis M. Child and adolescent psychiatry: A comprehensive textbook. 2nd ed. Baltimore: Williams & Wilkins 1996. p. 544-63.

2. Barkley RA. Attention deficit hyperactivity disorder. In: Mash EJ, Barkley RA. Child psychopathology. New York: Guilford Press; 1996. p. 63-112.
3. Faraone SV, Doyle AE. The nature and heritability of attention deficit hyperactivity disorder. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 2001;10:299-316.
4. Hechtman L. Family of children with ADHD: a review. Can J Psychiatry 1996;41:350-60.
5. Morrison JR. Adult psychiatric disorder in parents of hyperactive children. Am J Psychiatry 1980;137:825-7.
6. Norvilitis JM, Scime M, Lee JS. Courtesy stigma in mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder: a preliminary investigation. J Atten Disord 2002;6:61-8.
7. Modell JD, Modell JG, Wallander J, Hodgens B, Duke L. Maternal rating of child behavior improve with treatment of maternal depression. Fam Med 2001;33:691-5.
8. Satir V, Banmen J, Gerber J, Gomori M. The Satir model: family therapy and beyond. California: Science and behavior books;1991.
9. ปรีชวัน จันทศิริ. กิจกรรมเสริมสร้างพลังและความสุขในการเป็นพ่อแม่. จุลสารทอฝันปันรัก 2550;7:17.
10. พนิดา กองสุข, นวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล, ปิญากรณ์ ชูตั้งกร, มธุลดา ชัยมี. ผลของการให้คำปรึกษารอบครัวผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้แนวคิดของซาเทียร์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2550;52:402-11.
11. ศิริพร สุวรรณทศ, จันทร์ชนก โยธินชัชวาล. รายงานการศึกษาเทคนิคการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์โดยกลุ่มการเรียนรู้กับการให้บริการบิดามารดาเด็กสมาธิสั้น. กรุงเทพมหานคร: สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์; 2547.
12. Coopersmith S. Self-Esteem Inventories. California: Consulting Psychologist Press; 1984.
13. นาดยา วงศ์หลักภัย. ผลของกลุ่มจิตสัมพันธ์ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2532.
14. อุมาพร ตรังคสมบัติ. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษารอบครัว. กรุงเทพมหานคร: ชันด้าการพิมพ์; 2544.
15. Conners K, Gill S, Parker J, Epstein J. The revised Conner's parent rating scale: factor structure, reliability, and criterion validity - CPRS-R. J Abnorm Child Psychol 1998;26:257-68.

เอกสารแนบ

ต้นแบบกิจกรรมกลุ่มตามแนวคิดซาเทียร์สำหรับพ่อแม่เด็กสมาธิสั้น ออกแบบกิจกรรมกลุ่มทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งละ 6 ชั่วโมง แต่ละครั้งห่างกัน 1 เดือน (เป็นกิจกรรมต่อเนื่องกัน) มีแผนการสอน ดังนี้

ครั้งที่ 1 วัตถุประสงค์ เพื่อเข้าใจตนเองและเรียนรู้ ภูเขาน้ำแข็งจิตใจ (IB)

เนื้อหา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	สังเกตการเรียนรู้
กลุ่มสัมพันธ์	เพื่อสร้างความรู้จักและไว้วางใจในกลุ่ม	1. ผู้นำกลุ่มทักทายแนะนำตัว 2. พ่อแม่จับคู่กับคนที่ไม่รู้จักแนะนำชื่อและลักษณะเด่นตนเอง 3. แต่ละคู่แนะนำคู่ของตนให้กลุ่มใหญ่รู้จัก	1. แผ่นป้ายชื่อ	30 นาที	จำชื่อสมาชิกและลักษณะเด่นได้
จุดแข็งและความคาดหวัง	เพื่อมองเห็นจุดแข็งและความคาดหวัง	1. เขียนจุดแข็งและความคาดหวัง 2. จับคู่ แลกเปลี่ยนสิ่งที่เขียน 3. แสดงความคิดเห็นในกลุ่มใหญ่ 4. ผู้นำกลุ่มเขียนลง flip chart และชี้ให้กลุ่มเห็นสิ่งที่เหมือนกัน 5. ให้กลุ่มตั้งเป้าหมายร่วม: บทบาทการเป็นพ่อแม่เชิงบวก	1. กระดาษ A4 พร้อมปากกา 2. flip chart	1 ชั่วโมง 30 นาที	สังเกตการณ์มีส่วนร่วม
ประสบการณ์วัยเด็กและ IB	เพื่อตระหนักถึงที่มาของตนและเชื่อมโยงผลของอดีตที่มีต่อบัจจุบัน	1. ผู้นำกลุ่มใช้คำถาม “คุณมีประสบการณ์วัยเด็กตอนเป็นลูกอย่างไร” ในหัวข้อต่อไปนี้ - ประสบการณ์ที่เป็นปลื้ม - ความผิดพลาดครั้งยิ่งใหญ่ - ความยากลำบากของพ่อแม่ - สิ่งที่ต้องการจากพ่อแม่ในฝัน 2. ให้พ่อแม่ย้อนกลับไปสัมผัสอดีตตอนเป็นลูก 3. แลกเปลี่ยนในกลุ่มใหญ่ 4. ผู้นำกลุ่มสอนการเขียนผลจากอดีตลง IB แต่ละระดับบน flip chart	1. flip chart	2 ชั่วโมง 30 นาที	สังเกตการณ์มีส่วนร่วม
การเปลี่ยนแปลงใน IB	เพื่อทบทวนสิ่งที่เรียนรู้ใหม่ๆ และการเปลี่ยนแปลง IB	1. ผู้นำกลุ่มใช้คำถาม “มีอะไรเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมความรู้สึกความคาดหวัง” 2. พ่อแม่เขียนสิ่งที่เรียนรู้ใหม่ใน IB และแลกเปลี่ยนประสบการณ์	1. กระดาษ A4 พร้อมปากกา	1 ชั่วโมง	สังเกตการณ์มีส่วนร่วม
การบ้าน (1)	เพื่อทบทวน IB จากเหตุการณ์จริงในครอบครัว	1. มอบการบ้านให้พ่อแม่เขียนเรื่องที่ตนไม่สบายใจลงใน IB สัปดาห์ละ 1 เรื่องและบันทึกการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองหลังเขียน IB แต่ละครั้ง 2. เปิดโอกาสให้ซักถาม/ยุติกกลุ่ม	1. ใบงานการบ้าน (1)	30 นาที	สังเกตการณ์มีส่วนร่วม

ครั้งที่ 2 วัดอุปประสงค์ เพื่อเข้าใจตนเองและเรียนรู้ IB ของตนและลูก มีวิธีแก้ปัญหาสัมพันธ์กับลูก

เนื้อหา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	สังเกตการณ์เรียนรู้
ทบทวน การบ้าน	เพื่ออภิปรายการ เรียนรู้จากการบ้าน (1)	1. ผู้นำกลุ่มทักทายและให้พ่อแม่ทบทวนข้อสมาชิก 2. พ่อแม่จับคู่แลกเปลี่ยนการเรียนรู้จากการบ้าน, กิจกรรมครั้งที่ 1 ปัญหาอุปสรรคและแสดง ความคิดเห็นในกลุ่มใหญ่	1. ใบงาน การบ้าน (1)	1 ชั่วโมง	สังเกตการณ์มี ส่วนร่วม
IB ของตน และลูก	เพื่อเชื่อมโยง IB ของ พ่อแม่และลูกในด้าน ความสัมพันธ์ใน ครอบครัว	1. ผู้นำกลุ่มทบทวน IB 2. พ่อแม่เลือก 1 เรื่องจากการบ้านมาเขียน IB ของ ตนและลูก 3. พ่อแม่จับคู่ แลกเปลี่ยน 4. ให้แสดงความคิดเห็นในกลุ่มใหญ่และเขียน IB ของพ่อแม่/ลูก ลง flip chart 5. ผู้นำกลุ่มชี้ให้กลุ่มเห็นความเชื่อมโยงระหว่าง IB ของพ่อแม่และลูกที่นำไปสู่ความสัมพันธ์ เชิงลบในครอบครัว	1. กระดาษ A4 พร้อม ปากกา 2. flip chart	2 ชั่วโมง	สังเกตการณ์มี ส่วนร่วม
วิธีแก้ปัญหา โดยใช้ IB	เพื่อมีวิธีแก้ปัญหา สัมพันธ์กับลูก	1. ผู้นำกลุ่มใช้คำถาม “คุณจะเปลี่ยนแปลงที่ส่วน ใดใน IB เพื่อให้ความสัมพันธ์ของคุณกับลูกดี ขึ้น” 2. จับคู่สนทนาแลกเปลี่ยนสลับกันสวมบทบาท เป็นลูก 3. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้มีการแสดงความเห็นในกลุ่ม ใหญ่เพื่อช่วยหาวิธีแก้ปัญหาของลูก 4. พ่อแม่เขียนวิธีที่จะนำไปใช้กับลูกและแลกเปลี่ยน ในกลุ่มใหญ่	1. flip chart 2. กระดาษ A4 พร้อม ปากกา	2 ชั่วโมง 30 นาที	สังเกตการณ์มี ส่วนร่วม
การบ้าน (2)	เพื่อทบทวนวิธีแก้ ปัญหาและนำไปใช้ จริงกับลูก	1. มอบการบ้านให้พ่อแม่เขียนวิธีแก้ปัญหาของลูก สัปดาห์ละ 1 วิธีและบันทึกการเปลี่ยนแปลง ภายใน IB หลังพบวิธีแก้ปัญหา 2. เปิดโอกาสให้ซักถาม/ยุติกลุ่ม	1. ใบงาน การบ้าน (2)	30 นาที	สังเกตการณ์มี ส่วนร่วม

ครั้งที่ 3 วัตถุประสงค์ มีวิธีการจัดการกับความผิดหวังในพฤติกรรมของลูกและเติมสิ่งที่ตนปรารถนา (yearning) ให้ตนเอง

เนื้อหา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	สังเกตการเรียนรู้
ทบทวน การบ้าน	เพื่ออภิปรายการ เรียนรู้จากการบ้าน (2)	1. ผู้นำกลุ่มทักทายพ่อแม่ 2. พ่อแม่จับคู่แลกเปลี่ยนการเรียนรู้จากการบ้าน และกิจกรรมครั้งที่ 1, 2 ปัญหาอุปสรรคและ แสดงความคิดเห็นในกลุ่มใหญ่	1. ใบงาน การบ้าน (2)	1 ชั่วโมง	สังเกตการมี ส่วนร่วม
การจัดการ กับความผิ หวังและเติม yearning ให้ตนเอง	มีประสบการณ์จริง ในการจัดการกับ ความผิดหวังใน พฤติกรรมของลูก	1. ผู้นำกลุ่มทบทวนการเปลี่ยนแปลงภายใน IB 2. พ่อแม่เลือก 1 วิธีจากการบ้านมาเขียน IB เพื่อ ดูสิ่งที่ตนผิดหวัง 3. พ่อแม่จับคู่สลับกันแสดงบทบาทสมมติในกลุ่มใหญ่ 4. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้กลุ่มช่วยหาวิธีจัดการกับ ความผิดหวังของแต่ละคู่และเขียนลง flip chart 5. ผู้นำกลุ่มใช้คำถาม “คุณจะเติมเต็มสิ่งที่ปรารถนา ได้อย่างไร” 6. พ่อแม่ทุกคนแสดงความคิดเห็นในกลุ่มใหญ่ 7. ผู้นำกลุ่มสรุปเพื่อสะท้อนความคิดของกลุ่ม	1. กระดาษ A4 พร้อม ปากกา 2. flip chart	3 ชั่วโมง 30 นาที	สังเกตการมี ส่วนร่วม
สรุปการ เรียนรู้	เพื่อทบทวนวิธีแก้ ปัญหาและการเรียนรู้ จากกิจกรรมทั้งหมด นำไปปรับใช้	1. ผู้นำกลุ่มถามถึงการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลง ภายใน IB ของพ่อแม่แต่ละคน 2. ผู้นำชวนให้กลุ่มทบทวนวิธีแก้ปัญหามาให้ พ่อแม่เขียนสิ่งที่นำไปปรับใช้กับลูก 3. เปิดโอกาสให้ซักถาม/ซักกลุ่ม	1. กระดาษ A4 พร้อม ปากกา	1 ชั่วโมง 30 นาที	สังเกตการมี ส่วนร่วม

ต้นแบบกิจกรรมกลุ่มชาเทียร์สำหรับพ่อแม่เด็กสมาธิสั้นนี้ผู้วิจัยซึ่งเป็นจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น เป็นผู้นำกิจกรรมกลุ่มโดยใช้เทคนิคผสมผสานให้กลุ่มเกิดการเรียนรู้โดยการตั้งคำถามสื่อสารโดยการพูดกระตุ้นให้พ่อแม่แสดงบทบาทสมมุติการวิเคราะห์ประสบการณ์ การสะท้อนความคิด การอภิปราย สมาชิกกลุ่มจะเกิดการเรียนรู้ มีความคิดรวบยอดผ่านการสรุปความรู้จากผู้นำกลุ่ม นอกจากนี้ผู้นำกลุ่มต้องผ่านการอบรมและมีประสบการณ์ในการบำบัดตามแนวคิดชาเทียร์เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงกับทุกระดับของภูเขาน้ำแข็งของพ่อแม่ได้ สามารถเหนี่ยวนำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางบวกในทุกส่วนของภูเขาน้ำแข็งตั้งแต่พฤติกรรมถึงตัวตน และพ่อแม่ต้องเกิด

ความไว้วางใจในผู้นำกลุ่มและเพื่อนสมาชิกจึงจะเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และฝึกปฏิบัติได้จริงในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องมีความรอบรู้และเชี่ยวชาญในการดูแลรักษาเด็กสมาธิสั้นอย่างครอบคลุมทุกมิติทั้งการรักษาด้วยยา การให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและครูในการปรับพฤติกรรมเด็กทั้งที่บ้านและโรงเรียน การทำจิตบำบัดในกรณีเด็กมีภาวะอื่นร่วม เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของเด็ก ตลอดจนการจัดการเรียนเสริมรายบุคคลถ้าพบภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ร่วม จึงจะสามารถให้คำแนะนำ ตอบทุกข้อสงสัยของพ่อแม่เด็กสมาธิสั้นเกี่ยวกับการดูแลรักษาเด็กได้อย่างเป็นระบบ