ผลของการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ

EFFECT OF ENHANCING EMOTIONAL INTELLIGENCE AND CAREGIVING SELF-EFFICACY FOR CAREGIVERS OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

นารีรัตน์ สามัคคีธรรม

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2567

ผลของการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ

นารีรัตน์ สามัคคีธรรม

ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2567
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

EFFECT OF ENHANCING EMOTIONAL INTELLIGENCE AND CAREGIVING SELF-EFFICACY FOR CAREGIVERS OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

NAREERAT SAMAKKEETAM

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of MASTER OF ARTS

(Developmental Psychology)

Faculty of Humanities, Srinakharinwirot University

2024

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ผลของการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ

ของ

นารีรัตน์ สามัคคีธรรม

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

.....

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระชน พลโยธา)

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปิ่นกนก วงศ์ปิ่นเพ็ชร์)

..... ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิธัญญา วัณโณ)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชัญญา ลี้ศัตรูพ่าย)

ชื่อเรื่อง	ผลของการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ
ผู้วิจัย	นารีรัตน์ สามัคคีธรรม
ปริญญา	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2567
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธีระชน พลโยธา
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิธัญญา วัณโณ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ โดยผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมตามทฤษฎีความฉลาดทางอารมณ์ของโกลแมน ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การรู้จักอารมณ์ตนเอง การจัดการอารมณ์ตนเอง การหยั่งรู้อารมณ์ผู้อื่น การสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง และการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนของแบนดูรา และทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองของโอเร็ม เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กสมองพิการตามปัญหาที่พบได้บ่อย ซึ่งมีทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ การกระตุ้นพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดใหญ่ การจัดท่าเพื่อป้องกันการสำลัก การอุ้มเพื่อลดอาการเกร็ง และการดูแลในเรื่องจำเป็นทั่วไป โดยโปรแกรมประกอบไปด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) ยินดีที่ได้รู้จัก 2) ขยับกายสบายใจ 3) นี่แหละตัวฉัน 4) เป้าหมายมีไว้พุ่งชน 5) รู้จักฉันรู้จักเธอ และ 6) We are OK ซึ่งนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลเด็กสมองพิการ จำนวน 27 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 14 คน และกลุ่มควบคุม 13 คน จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ one-way MANOVA ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลหลังการทดลองและติดตามผลการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นกัน แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการได้

คำสำคัญ : การส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์, การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถ, เด็กสมองพิการ, ผู้ดูแลเด็กสมองพิการ

Title	EFFECT OF ENHANCING EMOTIONAL INTELLIGENCE AND CAREGIVING SELF-EFFICACY FOR CAREGIVERS OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY
Author	NAREERAT SAMAKKEETAM
Degree	MASTER OF ARTS
Academic Year	2024
Thesis Advisor	Assistant Professor Teerachon Polyota , Ph.D.
Co Advisor	Assistant Professor Vitanya Vanno , Ph.D.

The purpose of this study was to examine the effects of enhancing emotional intelligence and caregiving self-efficacy for the caregivers of children with cerebral palsy. The program was developed based on Goleman's theory of emotional intelligence, which was composed of five components: self-awareness, self-management, recognizing other emotions, self-motivation and handling relationships in conjunction with Bandura's theory of self-efficacy and Orem's theory of dependent care. To promote caregiving self-efficacy for caregiving of children with cerebral palsy, based on four common problems as follows: stimulating gross motor development, positioning to prevent aspirate and holding technique to reduce spasticity including taking care of general necessities were used to design six activities in the program, consisted of the following: (1) Nice to meet you; (2) Move your body; (3) Say Hi! It's me; (4) Hit the target; (5) I know you and me; (6) We are OK. A total of 27 participants took part in the study were divided into an experimental group with 14 participants and a control group of 13 participants. The data were analyzed using One-Way MANOVA. The result showed that the experimental group had a significantly higher average score in emotional intelligence and caregiving self-efficacy than the control group with statistically significant level at $p<.05$ and $p<.01$ respectively. Moreover, it was found that the experimental group indicated emotional intelligence and caregiving self-efficacy score in post-intervention and follow-up increased than pre-intervention with statistically significant level at $p<.01$. The results of this research suggest that the program can enhance emotional intelligence and caregiving self-efficacy among caregivers of children with cerebral palsy.

Keyword : Emotional intelligence promotion, Promotion of caregiving self-efficacy, Children with cerebral palsy, Caregivers of children with cerebral palsy

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความเมตตาและกรุณาเป็นอย่างสูงจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชัญญา ลี้ศัตรูพ่าย ประธานกรรมการปริญญานิพนธ์ ที่ให้คำปรึกษา แนะนำ และให้กำลังใจตลอดการทำปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ฉัฐวีร์ สิทธิศิรอรรถ อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ (เดิม) และอาจารย์ ดร.สุพัทธ แสนแจ่มใส อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมปริญญานิพนธ์ (เดิม) ซึ่งทั้งสองท่านมีส่วนสำคัญอย่างมากในการให้คำปรึกษา แนะนำ แก้ไข ให้กำลังใจ ตั้งแต่เริ่มดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ในช่วงแรกตลอดไปจนถึงการเก็บข้อมูลวิจัย ถึงแม้ทั้งสองท่านจะมีภารกิจทำให้ไม่สามารถเป็นที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ต่อได้ ก็ได้แนะนำให้ผู้วิจัยติดต่อผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระชน พลโยธา อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ (ใหม่) และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิธัญญา วัณโณ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมปริญญานิพนธ์ (ใหม่) ที่มีส่วนสำคัญในการให้คำปรึกษาชี้แนะเพื่อแก้ไขเล่มปริญญานิพนธ์ก่อนการสอบปากเปล่าและแก้ไขปริญญานิพนธ์นี้ให้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความรัก ความเมตตา ความกรุณา ความอดทน และความช่วยเหลือที่อาจารย์ทุกท่านมอบให้ผู้วิจัยเสมอมาในทุกเรื่อง ขอขอบคุณอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ปิ่นกนก วงศ์ปิ่นเพ็ชร ประธานกรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ในความเมตตาและกรุณาให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำในการแก้ไขปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างสูง ทุกท่านมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการทำให้การทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอบคุณในความร่วมมือที่ทุกท่านมีให้ตลอดการทำกิจกรรมและเก็บข้อมูลที่ใช้เวลาค่อนข้างนาน

ขอบคุณเพื่อนร่วมงานทุกคนที่เสนอความช่วยเหลือ ให้กำลังใจตลอดการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบคุณพี่พิชามญชุ์ ค้าแพรดี ที่ช่วยปรับและแก้ไขบทคัดย่อภาษาอังกฤษให้เสร็จสมบูรณ์ รวมถึงความรัก ความห่วงใย และความเป็นพื้นที่ปลอดภัยเสมอในการดำเนินชีวิตและตลอดการทำปริญญานิพนธ์จากครอบครัวอันเป็นที่รัก ซึ่งเป็นกำลังใจสำคัญในการทำให้ปริญญานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

นารีรัตน์ สามัคคีธรรม

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ
กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ
สารบัญ ..... ช
สารบัญตาราง ..... ฎ
สารบัญรูปภาพ ..... ฐ
บทที่ 1 บทนำ 1
ความสำคัญของปัญหาการวิจัย 1
วัตถุประสงค์การวิจัย 5
ความสำคัญของการวิจัย 5
ขอบเขตการวิจัย 6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 10
1. พัฒนาการวัยผู้ใหญ่ 11
1.1 ความหมายของวัยผู้ใหญ่ 11
1.2 พัฒนาการของวัยผู้ใหญ่ 14
1.3 บทบาทความเป็นพ่อและแม่ 18
1.4 การปรับตัวต่อการเป็นพ่อแม่และผู้ดูแลเด็กสมองพิการ 19
1.5 การส่งเสริมพัฒนาการวัยผู้ใหญ่ที่เป็นผู้ดูแลเด็กสมองพิการ 20
2. ภาวะสมองพิการ (Cerebral Palsy: CP) 22
2.1 คำจำกัดความ 22
2.2 ระบาดวิทยา 22

2.3 การรักษาและดูแลเด็กสมองพิการ 23
2.4 ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลจากการดูแลเด็กสมองพิการ 25
3. ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient) 28
3.1 ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ 29
3.2 ความฉลาดทางอารมณ์กับตนเองและครอบครัวที่ต้องดูแลเด็กสมองพิการ 40
3.3 การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ 42
3.4 การวัดความฉลาดทางอารมณ์ 52
3.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์ 54
4. การรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กสมองพิการ 58
4.1 ความต้องการการดูแลของเด็กสมองพิการ 58
4.2 ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of self-care) 59
4.3. ทฤษฎีความสามารถของตน 64
4.4 การวัดการรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กสมองพิการ 67
4.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถในการดูแล 68
5. การส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ 70
5.1 การส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ในผู้ดูแลเด็กสมองพิการ 70
5.2 การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแล 72
5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรมความฉลาดทางอารมณ์ 73
5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรมการรับรู้ความสามารถ 74
กรอบแนวคิดของการวิจัย 76
สมมติฐานของการวิจัย 78
บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย 79

การวิจัยระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ 79
การวิจัยระยะที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ 87
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย 87
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 87
ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย 91
การวิเคราะห์ข้อมูล 93
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 94
ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแล 94
ผลการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม 97
ผลการทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแล 99
ตอนที่ 2 ผลการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของบุคคลวัยผู้ใหญ่ที่เป็นผู้ดูแลเด็กสมองพิการ 100
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 101
ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ดูแลเด็กสมองพิการก่อนข้าร่วมโปรแกรม (pre-test) หลังสิ้นสุดโปรแกรม (post-test) และหลังสิ้นสุดโปรแกรมไปแล้ว 2 สัปดาห์ (follow up) 105
ส่วนที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการก่อนข้าร่วมโปรแกรม (pre-test) หลังสิ้นสุดโปรแกรม (post-test) และหลังสิ้นสุดโปรแกรมไปแล้ว 2 สัปดาห์ (follow up) 107
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย 109
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 115

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 115
สมมติฐานการวิจัย 115
วิธีการดำเนินการวิจัย 116
สรุปผลการวิจัย 117
อภิปรายผลการวิจัย 119
ข้อสังเกตที่ได้จากการวิจัย 122
ข้อจำกัดที่พบในงานวิจัย 123
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป 123
ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ 124
ข้อจำกัดของการนำไปใช้ 124
บรรณานุกรม 125
ภาคผนวก 133
ภาคผนวก ก 134
ภาคผนวก ข 141
ภาคผนวก ค 143
ภาคผนวก ง 148
ประวัติผู้เขียน 152

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 สังเคราะห์องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์.....38

ตาราง 2 โปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ.....81

ตาราง 3 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ผลการประเมินภาพรวมของโปรแกรม 97

ตาราง 4 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ผลการประเมินโปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแล รายกิจกรรม.....98

ตาราง 5 ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง เป็นการนำเสนอแบบแจกแจงความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง.....101

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความฉลาดทางอารมณ์ (Emotion Quotient : EQ) ของบุคคลวัยผู้ใหญ่ที่เป็นผู้ดูแลเด็กสมองพิการ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....105

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ความสามารถในการดูแล (Caregiving Self-efficacy : SE) ของบุคคลวัยผู้ใหญ่ที่เป็นผู้ดูแลเด็กสมองพิการ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....107

ตาราง 8 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตาม ด้วย Bartlett's test of sphericity 110

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ความเท่ากันของความแปรปรวน ด้วยค่าสถิติ Mauchly's W 110

ตาราง 10 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 111

ตาราง 11 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแล ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามผล 2 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลอง 112

ตาราง 12 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความฉลาดทางอารมณ์และความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่ได้รับโปรแกรมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลการทดลอง 2 สัปดาห์ เป็นรายคู่ 114

สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพประกอบ 1 แสดง “วงจรแห่งสัมพันธภาพ”.....50

ภาพประกอบ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนและความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น.....64

ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย.....78

ภาพประกอบ 4 แบบแผนการทดลอง ก่อน หลัง และติดตามผลการทดลองแบบมีกลุ่มควบคุม.....90

ภาพประกอบ 5 ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม.....92

บทที่ 1
บทนำ

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ภาวะสมองพิการ เป็นความพิการด้านร่างกายที่สามารถพบได้บ่อยที่สุดในเด็ก เกิดจากการถูกทำลายอย่างถาวรหรือมีการพัฒนาที่ผิดปกติอย่างเรื้อรังในสมองส่วนที่ควบคุมการเคลื่อนไหว (Chueluecha C, Deeprasertdamrong W, Neekong R, และ Bamroongya N, 2020) โดยมากจะพบความผิดปกติของทั้งกล้ามเนื้อมัดใหญ่และกล้ามเนื้อมัดเล็ก ทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการทรงตัวและการทำกิจกรรมต่างๆ มักพบร่วมกับความผิดปกติอื่นๆ ได้แก่ การรับความรู้สึก การรับรู้ การเรียนรู้ การสื่อสาร และพฤติกรรม มีภาวะแทรกซ้อนจากระบบกล้ามเนื้อและในบางรายอาจมีปัญหาโรคลมชักร่วมด้วย (Chueluecha C และคนอื่น ๆ, 2020) ซึ่งนำไปสู่ข้อจำกัดในการดูแลตัวเอง เช่น การรับประทานอาหาร การดูแลความสะอาดของร่างกาย และการเคลื่อนไหว ทำให้เด็กเหล่านี้ต้องการการดูแลมากกว่าเด็กปกติเกือบตลอดเวลา (Elena M.Marron และคนอื่น ๆ, 2012) สำหรับอุบัติการณ์ของภาวะสมองพิการทั่วโลก พบว่า ในประเทศพัฒนาแล้วมีเด็กสมองพิการประมาณ 2-2.5 คนต่อเด็กเกิดมีชีพ 1,000 คน (Vincer MJ, Allen AC, และ Joseph KS, 2006) ในประเทศกำลังพัฒนามีเด็กสมองพิการประมาณ 1.5-5.6 คนต่อเด็กเกิดมีชีพ 1,000 คน (Stanley F, Blair E, และ Alberman E., 2000) และประเทศไทยมีเด็กสมองพิการประมาณ 1-2.5 คนต่อเด็กเกิดมีชีพ 1,000 คน (Chueluecha C และคนอื่น ๆ, 2020)

โดยส่วนใหญ่แล้วผู้ดูแลเด็กสมองพิการ มีความจำเป็นต้องดูแลเด็กสมองพิการเกือบตลอดเวลา เนื่องจากเด็กเหล่านี้มีความบกพร่องของสมองในการควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวท่าทาง การทรงตัว การพูด และการรับรู้ (เอมอร ทาระคำ, 2563; ณรรทอร พลชัย และ มัลลวีร์ อดุลวัฒนศิริ, 2557; สิริมา ชุ่มศรี, นุจรี ไขยมงคล, และ ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, 2557; สุภาพร วรรณสันทัด และ สิงห์ กาญจนอารี, 2562) ทำให้เด็กไม่สามารถดูแลหรือช่วยเหลือตัวเองได้ จึงมีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ดูแลในด้านต่างๆ เช่น ด้านรายได้ ผู้ดูแลบางคนจำเป็นต้องเปลี่ยนงานหรือลาออกจากงานประจำเพื่อทุ่มเทเวลาในการดูแลเด็กสมองพิการ ส่งผลต่อรายได้ที่ลดลงกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว (สิริมา ชุ่มศรี และคนอื่น ๆ, 2557; สุภาพร วรรณสันทัด และ สิงห์ กาญจนอารี, 2562) ด้านสังคม เครือข่ายในการเข้าสังคมลดลง โอกาสในการพบปะเพื่อนฝูงลดลง ทำให้ผู้ดูแลสูญเสียชีวิตความเป็นส่วนตัว รู้สึกหมดพลังอำนาจและรู้สึกเป็นภาระ (สิริมา ชุ่มศรี และคนอื่น ๆ, 2557) ด้านร่างกาย จากการที่ผู้ดูแลบางคนดูแลเด็กสมองพิการมาเป็นเวลานาน ในขณะที่เด็กบางคนยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ แต่เด็กมีอายุ

มากขึ้น ร่างกายเติบโตขึ้น น้ำหนักเพิ่มขึ้น ผู้ดูแลมีความจำเป็นต้องอุ้มหรือยกตัวเด็กเพื่อเคลื่อนย้ายไปทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งมีผลโดยตรงต่อสุขภาพร่างกายของผู้ดูแล มักพบว่าผู้ดูแลเด็กสมองพิการมีอาการปวดหลัง ปวดเมื่อยตามร่างกาย เหน็ดเหนื่อย อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ และเบื่ออาหาร ด้านจิตใจและอารมณ์ เด็กสมองพิการมีความต้องการการดูแลและช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดตลอดเวลาจากข้อจำกัดด้านร่างกาย สติปัญญา หรือแม้กระทั่งการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และความรู้สึกของเด็ก ที่ผู้ดูแลจะต้องประเมินและตอบสนองความต้องการของเด็กสมองพิการตลอดเวลา ทำให้ผู้ดูแลมีความเครียด หงุดหงิด วิตกกังวล ก้าวร้าว หรือบางรายอาจมีอาการซึมเศร้า ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิต คุณภาพชีวิตลดลงกระทบต่อบทบาทหน้าที่และความสัมพันธ์ในครอบครัว (ณรรทอร พลชัย และ มัลลวีร์ อดุลวัฒนศิริ, 2557; สิริมา ชุ่มศรี และคนอื่น ๆ, 2557; สุภาพร วรรณสันทัด และ สิงห์ กาญจนอารี, 2562)

ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิตในปี 2561 พบว่า ผู้ดูแลเด็กพิเศษเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าครอบครัวทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นภาระการดูแลเด็ก ค่าใช้จ่ายในครอบครัว การที่ต้องพาเด็กมาโรงพยาบาลบ่อยๆ ความไม่เข้าใจกันในครอบครัว การทะเลาะ การหย่าร้าง หรือบางรายอาจมีภาวะซึมเศร้าได้ จากการสำรวจของกรมสุขภาพจิต (2561) พบว่า ผู้ดูแลเด็กพิเศษมีปัญหาการนอน มีความกังวลใจ และมีความเครียด สูงถึงร้อยละ 64 และร้อยละ 58 มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น ท้อแท้ ซึมเศร้า เบื่อหน่ายลูก บางรายสามีห่างเหิน ซึ่งผู้ดูแลที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะมีผลต่อการดูแลบุตรหลานและประสิทธิภาพการรักษา พบการศึกษาของจันทิรา หงส์รพิพัฒน์ (2557) ทำการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตและภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กสมองพิการและผู้ดูแลเด็กปกติ พบว่า ผู้ดูแลเด็กสมองพิการมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ดูแลเด็กปกติในทุกด้าน โดยเฉพาะด้านจิตใจและสัมพันธภาพทางสังคม รวมถึงมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ดูแลเด็กปกติอย่างชัดเจน และการศึกษาของแดมบิ (Dambi, 2015) ศึกษาประสบการณ์ของแม่ในการดูแลเด็กสมองพิการ พบว่าแม่ที่ต้องดูแลเด็กสมองพิการส่วนใหญ่มีความเครียด มีภาวะซึมเศร้าและมีความทุกข์ทรมานในการดูแลเด็กจากการที่ขาดการสนับสนุนการดูแลเด็กทั้งด้านค่าใช้จ่าย การเข้าถึงการรักษา และความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กสมองพิการ ซึ่งงานวิจัยทั้งหมดเป็นไปในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้ภาระหน้าที่ในการดูแลเด็กสมองพิการที่ผู้ดูแลจะต้องทำในทุกๆ วัน คือ การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันเกือบทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นการอาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า รับประทานอาหาร หรือแม้แต่การเคลื่อนไหวร่างกาย การฝึกกระตุ้นพัฒนาการในด้านต่างๆ การดูแลเรื่องการรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ รวมไปถึงการพาเด็กไปพบแพทย์ตามนัด (Lucy Selorm Bentum, 2023) ภาระต่างๆ เหล่านี้มีความสำคัญกับการดำเนินชีวิตของเด็กสมองพิการเป็นอย่างมาก หาก

ผู้ดูแลไม่สามารถทำสิ่งต่างๆ เหล่านี้ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพก็จะส่งผลเสียต่อเด็กอย่างยิ่ง แต่ก็ยังมีผู้ดูแลจำนวนไม่น้อยที่ยังมีความกังวลและไม่เชื่อมั่นว่าตนเองสามารถดูแลบุตรหลานสมองพิการได้ หรือบางคนอาจละเลยหน้าที่จากปัญหาที่ส่งผลต่อจิตใจจนเกิดความท้อแท้ เบื่อหน่าย จึงมีการศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลเด็กสมองพิการของ(ดวงใจ สนิท, อาภาวรรณ หนูคง, ทัศนี ประสบกิตติคุณ, และ อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์, 2558) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ โดยทำการทดลองในผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่มีอายุ 6 เดือน – 14 ปี จำนวน 12 คน เป็นเวลา 3 สัปดาห์ พบว่า หลังการทดลองผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมการดูแลเด็กสมองพิการสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) และมีการศึกษาของ(ศิริพร เสมสาร, สุชิรา ชัยวิบูลย์ธรรม, และ พิชัย จันทร์ศรีวงศ์, 2561) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของญาติผู้ดูแลต่อผลลัพธ์ด้านญาติผู้ดูแลและด้านผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังระยะท้าย โดยทำการทดลองในญาติที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเรื้อรังระยะท้าย จำนวน 30 คน มีการติดตามให้การช่วยเหลือญาติผู้ดูแลหลังผู้ป่วยเสียชีวิตต่อเนื่องจนครบ 1 ปี พบว่า หลังได้รับโปรแกรมญาติผู้ดูแลมีความมั่นใจในความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) และมีระดับความเครียดในการดูแลผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) เช่นกัน (ศิริพร เสมสาร และคนอื่น ๆ, 2561)

และยังพบการศึกษาของอูและฟอค (Alma Au และ Dorcas Fok, 2010) พบว่า ระดับการรับรู้ความสามารถของตนสูงมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างยิ่งกับความผาสุกในชีวิต (well-being) และความเข้มแข็งทางใจต่อความเครียดเรื้อรังหรือภาวะซึมเศร้า การศึกษาของชาน (David W. Chan, 2008) ได้ทำการศึกษากับครูในประเทศฮ่องกง พบว่าครูที่มีความฉลาดทางอารมณ์ มีแนวโน้มที่จะมีแนวทางจัดการความเครียดได้ดี และวีฟวิง (Jessica Weaving, Vasiliki Orgeta, Martin Orrell, และ K. V. Petrides, 2014) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะความฉลาดทางอารมณ์กับความวิตกกังวลในผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม พบว่าคนที่มีลักษณะความฉลาดทางอารมณ์ต่ำมีความสัมพันธ์กับระดับความซึมเศร้า ความรู้สึกเป็นภาระที่สูง และมีอัตราการดูแลตัวเองต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence Theory) ที่ซาโลเวย์และเมเยอร์ (Salovey และ Mayers, 1997) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “เป็นความสามารถของบุคคลในการรับรู้และแสดงอารมณ์นั้นออกมา สามารถที่จะแยกแยะประสมประสานความคิดกับอารมณ์ มีความเข้าใจและสามารถแสดงอารมณ์ได้อย่างมีปัญญาและไหวพริบ ตลอดทั้งสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ทุกสถานการณ์” และนอกจากนี้โกลแมน (Daniel Goleman, 1995b) ก็ยังได้

เสนอองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ไว้ทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ การรู้จักอารมณ์ตนเอง การจัดการอารมณ์ตนเอง การหยั่งรู้อารมณ์ผู้อื่น การสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง และการรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Goleman, 1998b) หากบุคคลมีความฉลาดทางอารมณ์เป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลวัยผู้ใหญ่ที่เป็นผู้ดูแลเด็กสมองพิการด้วยแล้ว จะมีส่วนช่วยให้บุคคลเหล่านี้รู้จักและเข้าใจความรู้สึกของตนเองและเด็กสมองพิการในความดูแล สามารถยอมรับความบกพร่องของลูกหลาน มองโลกตามความเป็นจริง สามารถควบคุม จัดการและแสดงอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง มีความยืดหยุ่น สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตและรวมถึงการดูแลเด็กสมองพิการได้อย่างเหมาะสม (Daniel Goleman, 1995a; กรมสุขภาพจิต)

นอกจากนี้ตามแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนของแบนดูรา (Albert Bandura, 1997) ที่อธิบายว่าบุคคลจะสามารเรียนรู้ได้จากแหล่งเรียนรู้ 4 แหล่ง ได้แก่ การมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การเรียนรู้จากตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง และการได้รับการกระตุ้นทางอารมณ์ ช่วยให้บุคคลบรรลุพฤติกรรมที่คาดหวังได้ ผ่านแรงจูงใจ การรับรู้ และกระบวนการตัดสินใจด้วยตัวเอง (Albert Bandura, 1997) เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดจากเรียนรู้ เน้นที่การเปลี่ยนแปลงภายในโดยไม่จำเป็นต้องมีการแสดงออก (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549) และแม้ว่าความรู้จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่สามารถอธิบายการแสดงพฤติกรรมได้ มีการศึกษาของชังค์ (Schunk) ได้ยืนยันว่า “ความรู้จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ต้องผ่านความรู้สึกนึกคิดของบุคคลก่อน” การรับรู้ความสามารถของตนมีบทบาทสำคัญในการเป็นตัวเชื่อมระหว่างความคิดและการกระทำ (Lawrence and MaLeray, 1990 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549) ทำให้บุคคลมีความรู้สึกว่า “ฉันทำได้” (Ross, 1992 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549) รวมไปถึงทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) ซึ่งอธิบายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองและบุคคลที่อยู่ในความดูแลหรือผู้ป่วยในครอบครัว เป็นการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานและบรรลุเป้าหมายของตนเองรวมถึงการที่ผู้ดูแลจะต้องตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองของบุตรหลานสมองพิการด้วย ซึ่งเด็กกลุ่มนี้ไม่สามารถดูแลหรือช่วยเหลือตัวเองได้ โอเร็มเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีความสามารถในการดูแลตนเองและผู้อื่นอยู่แล้วในตัว เพียงแต่ยังไม่ได้รับการกระตุ้นหรือส่งเสริมให้ได้แสดงออก (Orem, 2001)

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะในเรื่องปัญหาต่างๆ ที่ผู้ดูแลต้องเผชิญทั้งทางด้านจิตใจและด้านการดูแลเด็กสมองพิการ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กสมองพิการแก่ผู้ดูแลเด็กสมองพิการ

โดยใช้ทฤษฎีความฉลาดทางอารมณ์ทั้ง 5 ด้านของโกลแมน ซึ่งจากองค์ประกอบ ผู้วิจัยเห็นว่าสามารถส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ให้แก่ผู้ดูแลเด็กสมองพิการได้ครบถ้วนทุกด้านที่ผู้ดูแลจำเป็นต้องมี และใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในการส่งเสริมความสามารถในการดูแล เนื่องจากเป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ รวมไปถึงสนับสนุนให้ญาติผู้ดูแลมีความมั่นใจ และมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้ โดยเรียนรู้ผ่านทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนของแบนดูรา เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความเชื่อมั่น มีแรงจูงใจภายในที่จะดูแลบุตรหลานสมองพิการของตนอย่างไม่ย่อท้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลเด็กสมองพิการในทุกๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นกิจวัตรประจำวัน การทำกายภาพบำบัดเพื่อฝึกพัฒนาการ การดูแลสุขอนามัย เป็นต้น และรวมไปถึงสามารถรักษาความสัมพันธ์อันดีในครอบครัวในสถานการณ์ที่มีรายได้ลดลง มีรายจ่ายในการเลี้ยงดูและรักษาเด็กสมองพิการเพิ่มขึ้น หรือแม้แต่ภาวะความเครียด ความกดดันต่างๆ ในชีวิต ผู้ดูแลเด็กสมองพิการก็จะสามารถจัดการอารมณ์เหล่านี้ได้ดีขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ดูแลเด็กสมองพิการสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มีความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1.เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลแก่ผู้ดูแลเด็กสมองพิการ

2. เพื่อเปรียบเทียบความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่ได้รับโปรแกรมและไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลแก่ผู้ดูแลเด็กสมองพิการ

3.เพื่อเปรียบเทียบความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล 2 สัปดาห์

ความสำคัญของการวิจัย

1. ได้โปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ สำหรับผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะสมองพิการในครอบครัว ซึ่งต้องเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยของบุตรหลาน ทั้งยังมีหน้าที่ในการประกอบอาชีพการงานของตนเองเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว หากผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลเด็กสมองพิการที่ถูกต้องประกอบกับมีความสามารถในการบริหารจัดการอารมณ์ทั้งของตนเองและบุคคลรอบข้าง เมื่อเผชิญภาวะเหล่านี้จะได้มีความเชื่อมั่นว่าตนจะสามารถดูแลบุตรหลานที่มีภาวะสมองพิการได้ ซึ่ง

จะช่วยลดผลเสียต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล รวมถึงช่วยให้เด็กสมองพิการมีคุณภาพชีวิตและพัฒนาการที่ควรจะเป็นไปได้

2. ได้แนวทางการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กที่มีภาวะสมองพิการให้แก่ผู้ดูแล ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องได้นำโปรแกรมไปพัฒนาและปรับใช้ให้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่ในการให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมผู้ดูแลเด็กสมองพิการให้มีความฉลาดทางอารมณ์ และสามารถดูแล ส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก รวมถึงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ดูแลเองด้วย

ขอบเขตการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่มารับบริการทางกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย มีอายุระหว่าง 20 - 60 ปี จำนวน 27 คน โดยการสุ่มเข้ากลุ่ม (Random Assignment) เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม (กลุ่มทดลอง) จำนวน 14 คน และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม (กลุ่มควบคุม) จำนวน 13 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เงื่อนไขการทดลอง ประกอบด้วย

1.1 การได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กสมองพิการ

1.2. การไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กสมองพิการ

2. ตัวแปรตาม ได้แก่

2.1 ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence)

2.2 การรับรู้ความสามารถในการดูแล (Caregiving Self-efficacy)

นิยามศัพท์

ผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะสมองพิการ หมายถึง ผู้ที่มีบทบาทในการเลี้ยงดูเด็กที่มีภาวะสมองพิการด้วยตนเอง มากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน โดยไม่ได้รับค่าจ้าง ซึ่งรวมถึงพ่อแม่ หรือญาติ ซึ่งมีอายุระหว่าง 20 – 60 ปี

นิยามปฏิบัติการ

ความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถของผู้ดูแลเด็กสมองพิการในการรับรู้และเข้าใจอารมณ์ตนเอง สามารถจัดการอารมณ์ของทั้งตนเองและบุตรหลานสมองพิการ สามารถ

รับรู้และเข้าใจอารมณ์ของบุตรหลานสมองพิการเพื่อที่จะตอบสนองความต้องการของเด็กได้อย่างเหมาะสม มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม สามารถยอมรับความบกพร่องของบุตรหลานได้ สามารถสร้างแรงจูงใจและให้กำลังใจตนเองในการดำเนินชีวิตและดูแลเด็กสมองพิการได้ รวมถึงความสามารถในการสร้างและรักษาความสัมพันธ์อันดีกับสมาชิกคนอื่นในครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่

1.การรู้จักอารมณ์ตนเอง หมายถึง ความสามารถของผู้ดูแลเด็กสมองพิการในการตระหนักรู้ รับรู้ เข้าใจและยอมรับอารมณ์ความรู้สึกของตนเองตามความเป็นจริง

2.การจัดการอารมณ์ตนเอง หมายถึง ความสามารถของผู้ดูแลเด็กสมองพิการในการจัดการและควบคุมอารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้ เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความคับข้องใจ เช่น สามารถรอคอยให้บุตรหลานได้ใช้เวลาในการพยายามที่จะช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด โดยไม่เร่งรัด ไม่รีบร้อนช่วยเหลือ ไม่หงุดหงิดหรือแสดงอารมณ์เมื่อเด็กทำบางอย่างไม่ได้หรือทำได้ช้ามาก หรือไม่ดี ไม่จับตัวเด็กด้วยการออกแรงมากเกินจำเป็น เมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ฟาดแขนฟาดขาเมื่อไม่พอใจ ร้องหรือโวยวายเสียงดัง

3.การหยั่งรู้อารมณ์ผู้อื่น หมายถึง ความสามารถของผู้ดูแลเด็กสมองพิการในการรับรู้และเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกของบุตรหลานสมองพิการผ่านมุมมองของเด็ก รับรู้ข้อจำกัด คาดคะเนอารมณ์และตอบสนองความต้องการของบุตรหลานสมองพิการได้อย่างเหมาะสม

4.การสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง หมายถึง ความสามารถของผู้ดูแลเด็กสมองพิการในการจูงใจตนเอง สร้างแรงกระตุ้นให้ตนเองได้ สามารถรอคอยการตอบสนองผลการรักษาหรือการกระตุ้นพัฒนาการของบุตรหลานจากการฝึกของนักกายภาพบำบัดและตัวผู้ดูแลเองเพื่อการบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ มองโลกตามความเป็นจริง และให้กำลังใจตนเองได้ เพื่อให้มีพลังใจในการดูแลบุตรหลานสมองพิการต่อไป

5.การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพอันดีกับคนรอบข้าง มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ทั้งสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กสมองพิการด้วยกันเองที่ได้พบปะพูดคุยกันในช่วงที่พาบุตรหลานมาพบแพทย์หรือทำกายภาพบำบัด การให้กำลังใจ การได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

การวัดความฉลาดทางอารมณ์ สามารถวัดได้โดยใช้มาตรวัดความฉลาดทางอารมณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของโกลแมน (Goleman, 1995) ซึ่งมาตรวัดมีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า (Summate Rating scale) 6 ระดับ ตั้งแต่ 1 ไม่จริงเลย 2 ไม่จริง 3 ค่อนข้างไม่จริง 4

ค่อนข้างจริง 5 จริง 6 จริงที่สุด โดยผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่า แสดงว่ามีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

การรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กสมองพิการ หมายถึง ความมั่นใจ ความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความรู้ความเข้าใจและสามารถลงมือปฏิบัติในการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์สังคม กล้ามเนื้อมัดใหญ่ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนแก่เด็กสมองพิการ ได้แก่

1. ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการด้านอารมณ์ของเด็กในวัยต่างๆ เพื่อให้ผู้ดูแลเข้าใจภาวะอารมณ์และความต้องการของเด็ก

2. การฝึกพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เป็นการส่งเสริมพัฒนาการและป้องกันข้อติดแข็งในเด็กสมองพิการ ด้วยการให้ความรู้เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถกระตุ้นการเคลื่อนไหวของข้อต่อและกล้ามเนื้อต่างๆ ทั้งให้เด็กพยายามเคลื่อนไหวด้วยตนเองและผู้ดูแลเป็นผู้ช่วยขยับเคลื่อนไหวให้ เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการใกล้เคียงปกติและสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

3. เทคนิคการจัดท่าและการอุ้ม เป็นความรู้ในการจัดท่าทางในการนอน การนั่งของเด็กสมองพิการ และวิธีการอุ้มเพื่อลดอาการเกร็ง รวมถึงการจัดท่าเพื่อป้องกันการสำลักในขณะรับประทานอาหาร ซึ่งสามารถลดภาวะปอดอักเสบที่มักเกิดขึ้นในเด็กสมองพิการได้

4. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลเด็กสมองพิการในเรื่องจำเป็นทั่วไป เช่น ความสำคัญของการได้รับยาอย่างเหมาะสม การดูแลสุขอนามัยในด้านต่างๆ การนอนและการสังเกตอาการชักเบื้องต้น

การวัดการรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กสมองพิการ สามารถวัดได้โดยใช้มาตรวัดการรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กสมองพิการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งมาตรวัดมีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า (Summate Rating scale) 6 ระดับ ตั้งแต่ 1 ไม่จริงเลย 2 ไม่จริง 3 ค่อนข้างไม่จริง 4 ค่อนข้างจริง 5 จริง 6 จริงที่สุด โดยผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่า แสดงว่ามีการรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กสมองพิการในระดับสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

โปรแกรมการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ

โปรแกรมการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อนำมาใช้ส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์แก่ผู้ดูแลเด็กสมองพิการ โดยใช้ทฤษฎีความฉลาดทางอารมณ์ของโกลแมนเป็นพื้นฐาน ซึ่งครอบคลุมในทุกมิติที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์ต่อตนเองและผู้อื่น และนำมาใช้ส่งเสริม

การรับรู้ความสามารถในการดูแลแก่ผู้ดูแลเด็กสมองพิการ โดยใช้ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งผู้วิจัยแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการด้านอารมณ์ของเด็กในวัยต่างๆ ด้านการฝึกพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ด้านเทคนิคการจัดท่าและการอุ้ม และด้านการดูแลในเรื่องจำเป็นทั่วไป ร่วมกับทฤษฎีความสามารถแห่งตนของแบนดูรา โดยเรียนรู้การดูแลผ่านแหล่งเรียนรู้ 4 แหล่ง คือ การมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การเรียนรู้จากตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง และการได้รับการกระตุ้นทางอารมณ์ โดยโปรแกรมประกอบไปด้วยกิจกรรมทั้งหมด 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) ยินดีที่ได้รู้จัก ใช้แนวทางส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ด้านการสร้างและรักษาความสัมพันธ์กับผู้อื่นตามทฤษฎีความฉลาดทางอารมณ์ของโกลแมน เพื่อพัฒนาทักษะการสร้างและรักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น 2) ขยับกายสบายใจ ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนของแบนดูรา (Albert Bandura, 1997) ร่วมกับทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) ในการพัฒนาทักษะการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ 3) นี่แหละตัวฉัน ใช้แนวทางการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ด้านการรู้จักอารมณ์ตนเองและด้านการจัดการอารมณ์ตนเอง ตามทฤษฎีความฉลาดทางอารมณ์ของโกลแมน (Daniel Goleman, 1995a) ในการพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันอารมณ์ตนเอง ควบคุมและจัดการอารมณ์ตนเอง 4) รู้จักฉันรู้จักเธอ ใช้หลักการส่งเสริมแรงจูงใจภายใน ตามแนวคิดของเอ็ดเวิร์ด แอล ดีซี (Deci E.L. และ Ryan R.M., 2017) ร่วมกับแนวทางการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ด้านการสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง ตามทฤษฎีความฉลาดทางอารมณ์ของโกลแมน (Goleman, 1998) ในการพัฒนาทักษะการสร้างแรงจูงใจให้ตนเองและการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล 5) เป้าหมายมีไว้พุ่งชน ใช้แนวทางการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ด้านการหยั่งรู้อารมณ์ผู้อื่น ตามทฤษฎีความฉลาดทางอารมณ์ของโกลแมน (Daniel Goleman, 1995a) ที่เน้นไปในส่วนของการเห็นอกเห็นใจผู้อื่นและการเอาใจเขามาใส่ใจเรา ในการพัฒนาทักษะการเข้าใจอารมณ์ผู้อื่นและการรักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น และ 6) We are OK. ใช้หลักการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลของเบิร์น (Bourne E, 1990) ในการพัฒนาทักษะการรักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่นโดยเฉพาะบุตรหลานสมองพิการและบุคคลในครอบครัวของผู้ดูแล ใช้เวลาในการทำกิจกรรมทั้งหมด 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรมและสังเกตพฤติกรรมของผู้ดูแลที่เข้าร่วมขณะทำกิจกรรม

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. **พัฒนาการวัยผู้ใหญ่**
    1.1 ความหมายของวัยผู้ใหญ่
    1.2 พัฒนาการของวัยผู้ใหญ่
    1.3 บทบาทของความเป็นพ่อและแม่
    1.4 การปรับตัวต่อการเป็นพ่อแม่และผู้ดูแลเด็กสมองพิการ
    1.5 การส่งเสริมพัฒนาการวัยผู้ใหญ่ที่เป็นดูแลเด็กสมองพิการ
2. **ภาวะสมองพิการ**
    2.1 คำจำกัดความ
    2.2 การดูแลและรักษาเด็กสมองพิการ
    2.3 ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อผู้ดูแลจากการดูแลเด็กสมองพิการ
3. **ความฉลาดทางอารมณ์**
    3.1 ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์
    3.2 บุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์
    3.3 องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์
    3.4 ความฉลาดทางอารมณ์กับตนเองและครอบครัวที่ต้องดูแลเด็กสมองพิการ
    3.5 การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์
    3.6 การวัดความฉลาดทางอารมณ์
    3.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์
4. **ความสามารถในการดูแลเด็กสมองพิการ**
    4.1 ความต้องการดูแลของเด็กสมองพิการ
    4.2 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม
    4.3 ทฤษฎีความสามารถของตนของแบนดูรา
    4.4 การวัดการรับรู้ความสามารถในการดูแล
    4.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแล
5. **การพัฒนาโปรแกรม**
    5.1 การพัฒนาโปรแกรมความฉลาดทางอารมณ์
    5.2 การพัฒนาโปรแกรมการรับรู้ความสามารถ

5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรมความฉลาดทางอารมณ์

5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรมการรับรู้ความสามารถในการดูแล

1. พัฒนาการวัยผู้ใหญ่

1.1 ความหมายของวัยผู้ใหญ่

วัยผู้ใหญ่ (Adult) หมายถึง บุคคลที่มีการเจริญเติบโตด้านร่างกายอย่างเต็มที่และมีความสมบูรณ์ทางวุฒิภาวะพร้อมสำหรับการมีสถานภาพในสังคมร่วมกับผู้อื่น ซึ่งแบ่งเป็น 3 ช่วงวัย (ประณต เค้าฉิม, 2549) คือ

1. วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Early adulthood) หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 18 – 40 ปี ในวัยนี้จะมีร่างกายเจริญเติบโตสมบูรณ์เต็มที่ อวัยวะต่างๆ ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลดีต่อสภาพจิตใจ และวัยนี้ยังเป็นช่วงของการสำรวจแนวทางการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมอีกด้วย

2. วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง หรือวัยกลางคน (Middle adulthood / Middle age) หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 40 – 60 ปี เป็นช่วงที่สุขภาพร่างกายและจิตใจเริ่มเสื่อมถอยลงอย่างเห็นได้ชัด ส่วนใหญ่บุคคลในวัยนี้มักจะมีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่มั่นคงแล้ว

3. วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย หรือวัยชรา (Late adulthood / Old age) หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นช่วงที่ร่างกายและจิตใจเสื่อมถอยลงอย่างรวดเร็ว รวมทั้งสถานภาพทางสังคมก็อาจจะเสื่อมถอยลงไปด้วย

ในงานวิจัยนี้สนใจศึกษาเฉพาะวัยผู้ตอนต้นและวัยผู้ใหญ่ตอนกลางเท่านั้น เนื่องจาก 2 ช่วงวัยนี้ยังเป็นช่วงเวลาของการทำงาน มีภาระหน้าที่ในการทำงาน หารายได้ สร้างครอบครัว รวมทั้งการต้องปรับตัวให้เหมาะสมกับสถานภาพทางสังคมของตน ทั้งในที่ทำงาน เพื่อนร่วมงาน พ่อ-แม่ สามี-ภรรยา ลูกหลานที่เกิดมาใหม่ การรักษาสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นต้น ซึ่งบุคคลวัยผู้ใหญ่ที่เป็นผู้ดูแลเด็กสมองพิการ นอกจากมีหน้าที่ตามภารกิจพัฒนาการ ตามสถานภาพทางสังคมของตนแล้ว ก็ยังมีหน้าที่หลักที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ นั่นคือ การดูแลบุตรหลานที่เป็นเด็กสมองพิการ ซึ่งเด็กเหล่านี้ต้องการการดูแลตลอดเวลา อาจทำให้บุคคลในวัยผู้ใหญ่ที่เป็นผู้ดูแลเกิดความขัดแย้งหรือความคับข้องใจในการปรับตัวต่อสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้

ภารกิจพัฒนาการ

ตามทฤษฎีของฮาวิกเฮิร์ส (Havighurst) (Hurlock, 1980 อ้างถึงใน (ประณต เค้าฉิม, 2549; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549) คือ ความคาดหวังของสังคมที่มีต่อบุคคลในช่วงวัยต่างๆ

ภารกิจพัฒนาการของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ประกอบด้วย

1. การเริ่มต้นประกอบอาชีพ หลังจากที่บุคคลสำเร็จการศึกษาแล้ว เป้าหมายต่อไปในการดำเนินชีวิต คือ การแสวงหางานหรืออาชีพที่เหมาะสมกับความสามารถของตนเอง ในการสร้างฐานะความเป็นอยู่ที่ดีทั้งของตนเองและพ่อแม่

2. การเลือกคู่ครอง เมื่อบุคคลมีความมั่นคงด้านอาชีพพอสมควรแล้ว ก็จะเริ่มมองหาบุคคลอื่นเข้ามาในชีวิต เริ่มมองหาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในรูปแบบคู่ครองที่มีความเหมาะสมกับตนเอง ทั้งหน้าที่การงาน ฐานะทางสังคม นิสัยใจคอและเริ่มต้องการความมั่นคงในชีวิตด้านครอบครัวมากขึ้น

3. การเรียนรู้ที่จะอยู่กับผู้อื่น โดยเฉพาะคู่ครอง เมื่อบุคคลมีความต้องการที่จะศึกษานิสัยใจคอบุคคลอื่นที่ตนเห็นว่าเหมาะสมกับตนเอง ในขั้นนี้ก็จะมีการตกลงคบหาดูใจกัน เรียนนิสัยส่วนตัว ลักษณะการใช้ชีวิต การอยู่ร่วมกัน รวมถึงความคิดและทัศนคติ เพื่อประกอบการตัดสินใจในการที่จะใช้ชีวิตร่วมกันในอนาคต

4. การเริ่มต้นสร้างครอบครัว เมื่อบุคคลมีความต้องการและมั่นใจที่จะใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลอื่นที่ตนเห็นว่าเหมาะสมกับตนเองจากการเรียนรู้ในขั้นก่อนหน้านี้แล้ว ก็มักจะตัดสินใจที่จะแต่งงานและเรียนรู้ที่จะใช้ชีวิตกับบุคคลนั้นในฐานะคู่ครอง และเริ่มมองหาความมั่นคงต่อไป นั่นคือ การสร้างครอบครัว

5. การเป็นพ่อแม่และการเลี้ยงดูลูก หลังจากที่บุคคลมีการตัดสินใจแต่งงาน ใช้ชีวิตคู่ร่วมกับบุคคลอื่นแล้ว ส่วนใหญ่มักมีความต้องการที่จะมีลูกเมื่อเห็นว่าตนเองและคู่ครองมีความพร้อมและเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อเติมเต็มชีวิตครอบครัวให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น หากบุคคลมีความต้องการที่จะมีลูกด้วยตนเองก็มักจะทำหน้าที่ในการเป็นพ่อแม่ได้อย่างดี แต่หากบุคคลต้องการมีลูกจากการกดดันหรือตามความต้องการของบุคคลอื่น ก็จะทำให้ทัศนคติของเป็นพ่อแม่อาจจะเปลี่ยนแปลงไปพอสมควร

6. การจัดการดูแลความเรียบร้อยของบ้าน เมื่อบุคคลมีหน้าที่การงาน ฐานะทางการเงินที่ค่อนข้างมั่นคง ก็จะเริ่มมองหาที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง อาจเพื่อความเป็นส่วนตัว เพื่อรองรับครอบครัวใหม่ของตน หรืออาจต้องการขยับขยายจากที่อยู่อาศัยเดิม เมื่อมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองบุคคลจะต้องมีหน้าที่ในการดูแลจัดการความเรียบร้อยของบ้านหรือที่อยู่อาศัยของตนให้มีความเป็นระเบียบ สะอาด น่าอยู่ รวมถึงมีการตกแต่งตามความชอบ ความสนใจของตนเองได้อย่างอิสระ

7. การมีความรับผิดชอบในหน้าที่พลเมืองที่ดี เช่น การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับของสังคม เคารพสิทธิของผู้อื่น มีความรับผิดชอบในหน้าที่ของตนเอง นึกถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว เป็นต้น

8. การเลือกกลุ่มทางสังคมที่พึงพอใจ บุคคลจะมีการเลือกกลุ่มเพื่อน หรือกลุ่มทางสังคมที่มีลักษณะความชอบ รสนิยม ที่คล้ายคลึงและใกล้เคียงกับความชอบของตนเอง นอกจากนี้ก็ยังพยายามรักษาเพื่อนกลุ่มเดิมที่มีความผูกพันกันมาก่อนด้วยเช่นกัน

ภารกิจพัฒนาการของวัยกลางคน ประกอบด้วย

1. การมีความรับผิดชอบต่อบ้านเมืองและสังคม บุคคลในวัยนี้มักจะมีความรับผิดชอบต่อบ้านเมืองและสังคมมากกว่าวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีความกังวลถึงปัญหาต่างๆ ในสังคม ต้องการที่จะแก้ไข ช่วยเหลือเพื่อให้บ้านเมืองและสังคมน่าอยู่มากขึ้น มีความปรารถนาดีและมักจะคิดถึงเรื่องลูก หลาน บ้านเมือง และสังคมมากกว่าเรื่องของตนเอง

2. การค้นหากิจกรรมที่ทำเวลาว่างสำหรับวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากสังคมรอบข้างของบุคคลวัยกลางคนมักจะเป็นครอบครัว ดังนั้นกิจกรรมยามว่างสำหรับบุคคลวัยนี้มักจะเป็นการดูแลหลาน พบปะบุคคลในครอบครัวที่วัยใกล้เคียงกันสำหรับครอบครัวใหญ่ นอกจากอาจมีการพบปะเพื่อนในวัยเดียวกันที่ไม่มีภารกิจกับครอบครัวมากนัก และบุคคลวัยกลางคนบางคนชอบที่จะทำงานอาสา ทำกิจกรรมในชุมชนและมักจะเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมเช่นกัน

3. การช่วยเหลือลูกให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีความรับผิดชอบและมีความสุข บุคคลวัยนี้มีหน้าที่ในการช่วยเหลือลูก หลานให้มีความรับผิดชอบ ให้คำแนะนำในการดำเนินชีวิต การเลือกคบเพื่อน การเลือกคู่ครอง เพื่อให้ลูก หลานสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

4. การพัฒนาปรับปรุงความสัมพันธ์ของตนเองกับคู่ครอง ในวัยนี้จะมีการสร้างความสัมพันธ์อันดีกับคู่ครอง มีความเห็นอกเห็นใจคู่ครองของต้น ส่วนใหญ่มักจะมีการปฏิบัติกับคู่ครองเหมือนเพื่อนมากกว่าที่จะเป็นสามีภรรยาเหมือนกับวัยผู้ตอนต้น ในขณะเดียวกันหากคู่ใดไม่สามารถปรับปรุงความสัมพันธ์กับคู่ครองได้ก็อาจมีการเปลี่ยนแปลงสถานะสมรสได้

5. การยอมรับและปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงในวัยกลางคน บุคคลวัยนี้จะมีการปรับตัวและทำความเข้าใจกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่อาจจะเคลื่อนไหวช้าลง มีการเจ็บป่วย ปวดตามข้อต่อต่างๆ มากขึ้น รวมทั้งอารมณ์และจิตใจของตนเองเมื่อเข้าสู่วัยกลางคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพศหญิงที่เข้าสู่ช่วงวัยหมดประจำเดือน ที่อาจจะยังปรับตัวไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลงมักจะมีอารมณ์หงุดหงิด โมโหง่าย อารมณ์เปลี่ยนแปลงเร็ว แต่สำหรับบุคลที่ปรับตัวได้และมีความเข้าใจกับการเปลี่ยนแปลงก็จะผ่านพ้นวิกฤตินี้ไปได้ด้วยดี

6. การปรับตัวกับพ่อแม่ที่อยู่ในวัยชรา บุคคลในวัยนี้จะต้องมีการปรับตัวอย่างมาก หากอยู่อาศัยในบ้านเดียวกับพ่อแม่วัยชรา เนื่องจากพ่อแม่มักจะอ้างความเป็นผู้ใหญ่ หรือพ่อแม่บางคนเมื่อเข้าสู่วัยชราอาจจะมีบุคลิกภาพที่เปลี่ยนแปลงไปโดยที่ไม่รู้ตัว อาจมีอารมณ์หงุดหงิดบ่อยขึ้น เอาแต่ใจตัวเองเหมือนเด็กๆ ซึ่งอาจทำให้ลูกในวัยกลางคนต้องมีความอดทนและทำเข้าใจกับการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตกับพ่อแม่วัยชราได้อย่างมีความสุข

7. การบรรลุและยึดมั่นในการทำงานอย่างพึงพอใจ บุคคลในวัยนี้มักจะประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน มีความมั่นคงในฐานะทางการเงินเป็นอย่างมาก และมักจะผูกพันยึดมั่นในหน้าที่การงานของตนจึงไม่ค่อยมีการเปลี่ยนงานในวัยนี้มากนัก เนื่องบุคคลมีความชำนาญในลักษณะงานของตนสูงและสามารถที่จะให้คำแนะนำแก่บุคคลที่อายุและประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่าได้เป็นอย่างดี

จากภารกิจพัฒนาการทั้ง 2 วัย จะเห็นได้ว่า การที่บุคคลมีบุตรหลานที่มีความผิดปกติ เช่น ภาวะสมองพิการ และบุคคลต้องเป็นผู้ดูแลหลักหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กสมองพิการในครอบครัว อาจเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะบรรลุภารกิจพัฒนาการได้ในทุกข้อตามช่วงวัย แต่หากบุคคลที่เป็นผู้ดูแลเด็กสมองพิการสามารถปรับตัว ยอมรับความแตกต่างของบุตรหลานได้ มีความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้น มีความมุ่งมั่น เปิดใจรับแนวทางต่างๆ ในการที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเองและบุตรหลานสมองพิการ มองโลกในแง่ดี ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่างๆ และสามารถดูแลเด็กสมองพิการได้เป็นอย่างดี ถึงแม้ว่าการดูแลเด็กสมองพิการจะเป็นอุปสรรคต่อการบรรลุภารกิจพัฒนาการตามช่วงวัยของผู้ดูแลก็ตาม บุคคลวัยผู้ใหญ่ที่เป็นผู้ดูแลเด็กสมองพิการเหล่านี้ก็จะมีความภาคภูมิใจในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง และสามารถก้าวข้ามอุปสรรคและความขัดแย้งในใจตนเองได้

1.2 พัฒนาการของวัยผู้ใหญ่

มีทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่

1.2.1 พัฒนาการด้านร่างกาย (Physical Development)

บุคคลวัยผู้ใหญ่ มีความสมบูรณ์ในพัฒนาการทางด้านร่างกาย คือ อวัยวะทุกส่วนในร่างกายสามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์เต็มที่ และมีประสิทธิภาพสูงสุด ได้แก่ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบประสาท ระบบผิวหนัง และระบบสืบพันธุ์ เป็นช่วงวัยที่ร่างกายแข็งแรงที่สุด เพื่อพร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเอง (เกษร เกษมสุข และ อุษณี บุญบรรจบ, 2561; ประณต เค้าฉิม, 2549) ผู้ดูแลที่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่จึงเป็นวัยที่เหมาะสมที่สุดในการปฏิบัติดูแลเด็กสมองพิการ เนื่องจากต้องใช้พละกำลังในการดูแลและช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของเด็กเป็นอย่างมาก หาก

ผู้ดูแลมีร่างกายไม่แข็งแรงก็จะทำให้เกิดบาดเจ็บได้ เช่น ปวดหลัง ปวดเมื่อยตามตัว ปวดไหล่ และปวดข้อมือ เป็นต้น (เอมอร ทาระคำ, 2563) และไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่ (สุพัตรา จันทร์สุวรรณ, สุนทรี ขะชาตย์, ปวิดา โพธิ์ทอง, และ เสาวลักษณ์ แสนฉลาด, 2559) ซึ่งอาจส่งผลต่อเด็กสมองพิการในความดูแลเช่นกัน

1.2.2 พัฒนาการด้านสติปัญญา (Cognitive Development)

บุคคลในวัยผู้ใหญ่มีความสามารถในการเรียนรู้และการคิดอย่างรวดเร็ว ตามทฤษฎีของเพียเจท์ (Piaget's Theory) ที่ได้อธิบายไว้ว่า "บุคคลในวัยผู้ใหญ่ มีความสามารถทางสติปัญญาสมบูรณ์ที่สุด นั่นคือ มีความคิดที่เป็นระบบ มีความสัมพันธ์กัน มีความคิดเป็นนามธรรม" (เกษร เกษมสุข และ อุษณี บุญบรรจบ, 2561) นอกจากนี้ยังเป็นวัยที่มีความคิดที่เปิดกว้างและยืดหยุ่น รู้จักเก็บเกี่ยวประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้มาแก้ไขปัญหา รวมถึงสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี (เกษร เกษมสุข และ อุษณี บุญบรรจบ, 2561; ประณต เค้าฉิม, 2549) ซึ่งพัฒนาการด้านสติปัญญานี้มีประโยชน์อย่างยิ่งกับบุคคลวัยผู้ใหญ่ที่เป็นผู้ดูแลเด็กสมองพิการ เนื่องจากต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจกับสิ่งใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความรู้และทักษะในการดูแล การปรับความคิดและทัศนคติที่มีต่อเด็กสมองพิการ รวมถึงการยอมรับในความบกพร่องของบุตรหลานสมองพิการของตน

1.2.3 พัฒนาการด้านอารมณ์ (Emotional Development)

โดยทั่วไปบุคคลวัยผู้ใหญ่มีพัฒนาการของวุฒิภาวะด้านอารมณ์มากขึ้น ซึ่งจะมีความมั่นคงทางอารมณ์ ยอมรับในความเป็นตัวเองทั้งข้อดีและข้อเสีย ยอมรับอารมณ์ตนเองทั้งอารมณ์ดีและไม่ดี ควบคุมอารมณ์ตนเองได้ มีความอดทนต่อความคับข้องใจ รู้สึกมั่นคงและปลอดภัยจากบุคคลอื่น มีความเชื่อมั่นในการแสดงออก รู้จักตนเองเป็นอย่างดี มองโลกตามความเป็นจริง (เกษร เกษมสุข และ อุษณี บุญบรรจบ, 2561) อาจมีการใช้กลวิธานป้องกันตนเอง (Defense Mechanism) ในการลดความวิตกกังวลและความคับข้องใจอย่างเหมาะสม มีหลักในการดำเนินชีวิตที่ชัดเจน มีจุดมุ่งหมาย อุดมคติ ความต้องการและค่านิยมของชีวิตของตนเองที่สมดุล (Stenberg RJ, 1986) และความสามารถในการปรับตัว คิดถึงความรู้สึกของผู้อื่น ยอมรับผู้อื่นได้มากขึ้น (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549) แต่สำหรับบุคคลวัยผู้ใหญ่ที่เป็นผู้ดูแลเด็กสมองพิการส่วนใหญ่จะมีความเครียด ความวิตกกังวลต่อความเจ็บป่วยของบุตรหลาน ภาระหน้าที่ของตนเอง ค่าใช้จ่ายในครอบครัว ค่าใช้จ่ายในการรักษาบุตรหลานสมองพิการ (Ogunlana Michael และคนอื่น ๆ, 2019; Olajide A Olawale, Abraham N Deih, และ Rapheal KK Yaadar, 2013) ทำให้ผู้ดูแลเด็กสมองพิการอาจมีการติดขัดในขั้นพัฒนาการด้านอารมณ์ได้ แต่ความเครียดและความวิตกกังวลเหล่านี้อาจจะเกิดขึ้นเป็นช่วง ๆ หากผู้ดูแลเด็กสมองพิการสามารถยอมรับและมีแนวทาง

จัดการอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้ เช่น การมีความฉลาดทางอารมณ์ ก็จะช่วยให้ผู้ดูแลเด็กสมองพิการผ่านพ้นวิกฤตที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและอนาคตได้อย่างเหมาะสม

1.2.4 **พัฒนาการด้านสังคม** (Social Development)

ตามทฤษฎีจิตสังคมของอิริคสัน วัยผู้ใหญ่ตอนต้นตรงกับพัฒนาการในขั้นที่ 6 คือ ความใกล้ชิดสนิทสนมหรือการแยกตัว (Intimacy VS Isolation) บุคคลใกล้ชิดของวัยนี้คือ เพื่อนและคู่ครอง (Erikson, 1963 อ้างถึงใน สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล, 2561; อุบลรัตน์ เพ็งสถิต, 2557) และในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ตรงกับพัฒนาการขั้นที่ 7 คือ การเป็นผู้ให้หรือการหมกหมุ่นอยู่กับตนเอง (Generatively VS Stagnation) บุคคลใกล้ชิดของวัยนี้คือ คนในครอบครัว (Erikson, 1963 อ้างถึงใน สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล, 2561) แต่ผู้ดูแลเด็กสมองพิการจะพัฒนาความรัก ความผูกพัน และแสวงหามิตรภาพที่สนิทสนมได้ยาก ด้วยภาระหน้าที่ที่ต้องทุ่มเทเวลาทั้งหมดในการดูแลเด็กสมองพิการ เนื่องจากเด็กเหล่านี้ต้องการการดูแลตลอดเวลา ต้องการการสนับสนุนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (ณรรทอร พลชัย และ มัลลวีร์ อดุลวัฒนศิริ, 2557; วิยดารัตน์ ธีรวรวัชร์, 2562) ทำให้อาจเกิดความเครียดสะสม ส่งผลต่อสภาพจิตใจ สุขภาพกาย ความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดในครอบครัว โดยเฉพาะสามีภรรยา แต่ในขณะเดียวกันผู้ดูแลที่ได้มีโอกาสพาเด็กสมองพิการมารับการรักษา ก็มักจะได้พบเจอผู้คนใหม่ๆ สังคมใหม่ๆ ที่ได้เผชิญปัญหาใกล้เคียงกัน มีความเข้าอกเข้าใจกัน ทำให้ผู้ดูแลกลุ่มนี้สามารถพัฒนาความผูกพันหรือมิตรภาพในกลุ่มผู้ดูแลด้วยกันได้ค่อนข้างดี การได้มาพบเจอกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ช่วยให้ผู้ดูแลลดความเครียด ความวิตกกังวลลงได้ว่าอย่างน้อยที่สุดก็มีคนที่เผชิญปัญหาเช่นเดียวกับพวกเขา รู้สึกว่าตัวเองไม่ได้สู้คนเดียว และที่สำคัญยังได้เรียนรู้การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน มีการปรับตัวกับการต้องดูแลเด็กสมองพิการได้ดีขึ้น ในขณะเดียวกันก็ได้พัฒนาและบรรลุขั้นพัฒนาการทางจิตสังคมตามวัยได้

พัฒนาการทางจิตสังคมที่สำคัญ คือ

1.2.4.1 มิตรภาพ (Friendship) บุคคลวัยผู้ใหญ่จะช่วยเหลือกันในการทำงานทำกิจกรรมของครอบครัว มีความไว้ใจต่อกันและแนะนำช่วยเหลือกัน ซึ่งการศึกษาของเอมอร ทาระคำ ทำการศึกษาผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ มีความสอดคล้องกับทฤษฎี ซึ่งพบว่า บุคคลวัยผู้ใหญ่ที่เป็นผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่เข้าร่วมการวิจัยมีการให้คำแนะนำ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ข้อมูลข่าวสาร ช่วยกันหาแนวทางในการช่วยเหลือสมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่มและเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเองไปปรับใช้ ซึ่งการยอมรับและการใช้ประสบการณ์จากกลุ่มทำให้ผู้ดูแลเด็กสมองพิการเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น (เอมอร ทาระคำ, 2563)

1.2.4.2 ความรัก (Love) ในบริบทของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ จะเป็นความรัก ความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกันในครอบครัวที่สามีมีต่อภรรยา, ภรรยามีต่อสามี, พ่อแม่มีต่อลูก และสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวมีต่อกัน ก็จะช่วยให้สัมพันธภาพในครอบครัวดำเนินไปอย่างราบรื่น ต่างคนต่างให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน ทำหน้าที่ของตนเองอย่างดีที่สุด ทำให้คนในครอบครัวมีความรักต่อกัน ใส่ใจกัน ให้กำลังใจกันและกัน ช่วยกันดูแลบุตรหลานสมองพิการและสมาชิกคนอื่นในครอบครัวได้เป็นอย่างดีและความรักนี้ก็จะช่วยให้เด็กสมองพิการมีพัฒนาการที่ดีขึ้นได้ (Koa Whittingham, Jeanie Sheffield, และ Roslyn N Boyd, 2016) ผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่พาบุตรหลานมารับการรักษามักจะมีการให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้ดูแลเด็กสมองพิการมีความผูกพัน สนิทสนมและไว้ใจกัน

1.2.4.3 การปรับตัว (adaptation) บุคคลวัยผู้ใหญ่จะต้องปรับตัวต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ปรับตัวกับชีวิตครอบครัวใหม่ บทบาทใหม่ (เกษร เกษมสุข และ อุษณี บุญบรรจบ, 2561; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549) โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลวัยผู้ใหญ่ที่เป็นผู้ดูแลเด็กสมองพิการจะต้องปรับตัวในหลายๆ ด้าน มากกว่าคนในวัยเดียวกัน ต้องยอมรับความจริงเกี่ยวกับข้อจำกัดในเรื่องพัฒนาการและการช่วยเหลือตนเองของบุตรหลาน ต้องสร้างกำลังใจให้ตัวเองรวมถึงคู่ชีวิตในการเลี้ยงดูลูกสมองพิการ ต้องวางแผนรูปแบบการใช้ชีวิตของตนเองและคู่ชีวิตใหม่ให้เอื้อต่อการดูแลบุตรหลานสมองพิการ (Audrey Guyard, Susan I. Michelsen, Catherine Arnaud, และ Jerome Fauconnier, 2017; วิยดารัตน์ ธีรวรวัชร์, 2562) ซึ่งการปรับตัวทุกรูปแบบส่งผลต่อสภาพอารมณ์ สภาพสังคม บุคลิกภาพของบุคคลวัยผู้ใหญ่ การปรับตัวที่ถูกต้องจะนำไปสู่พัฒนาการที่สมวัย ความสำเร็จในชีวิต ความสุข และความภาคภูมิใจ (Erikson, 1963 อ้างถึงใน สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล, 2561) สำหรับผู้ดูแลเด็กสมองพิการแล้วการปรับตัวกับสิ่งเหล่านี้ให้สำเร็จเป็นสิ่งที่ยากมาก ที่จะผ่านไปในแต่ละวัน ต้องใช้พลังใจต่อสู้กับความทุกข์ในใจอย่างมาก แต่เมื่อผ่านพ้นช่วงเวลาหล่านั้นมาได้ ผู้ดูแลก็จะสามารถใช้ชีวิตอยู่กับความเป็นจริงและมีความสุขกับชีวิตได้

1.2.4.4 ความวิตกกังวล (anxiety) บุคคลวัยผู้ใหญ่โดยทั่วไปมักมีความกังวลในเรื่องเกี่ยวกับการเงิน ชีวิตครอบครัว การงาน และสุขภาพ (เกษร เกษมสุข และ อุษณี บุญบรรจบ, 2561; ประณต เค้าฉิม, 2549; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549) ผู้ดูแลเด็กสมองพิการก็เช่นกัน เนื่องจากการดูแลเด็กสมองพิการต้องทุ่มเทเวลาอย่างมากในการดูแล ทำให้บางครอบครัวมีอย่างน้อย 1 คน ต้องเปลี่ยนงานหรือออกจากงานเพื่อมาดูแลบุตรหลานสมองพิการโดยเฉพาะ บางครอบครัวเป็นพ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยวก็จำเป็นต้องแสวงหาผู้อื่นมาดูแลลูกและอาจต้องลางานเพื่อพาลูกไปพบแพทย์ตามนัด กระทบต่อการทำงานและเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นอย่างมาก (สิริมา

ชุ่มศรี และคนอื่น ๆ, 2557; สุภาพร วรรณสันทัด และ สิงห์ กาญจนอารี, 2562) นอกจากเวลาและการเงินที่ต้องทุ่มเทกับบุตรหลานสมองพิการแล้ว ผู้ดูแลยังต้องใช้แรงกายและแรงใจในการดูแล ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า วิตกกังวล เครียด ก็ส่งผลต่อสุขภาพกายและใจของผู้ดูแลได้เช่นกัน (เอมอร ทาระคำ, 2563)

1.2.4.5 การประกอบอาชีพ (career) การทำงานทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่า มีความสำคัญ ได้รับการยอมรับในสังคม มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี ครอบครัวราบรื่น และเป็นการสร้างฐานะทางครอบครัว(เกษร เกษมสุข และ อุษณี บุญบรรจบ, 2561) แต่ผู้ดูแลเด็กสมองพิการส่วนใหญ่แล้ว ต้องใช้เวลาทั้งหมดในการดูแลเด็กสมองพิการ ทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถทำงานประกอบอาชีพตามที่ตนต้องการได้ ส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กสมองพิการรู้สึกเครียด ไม่มีความสำคัญ ไม่มีคุณค่าในตัวเอง (สิริมา ชุ่มศรี และคนอื่น ๆ, 2557) เนื่องจากไม่มีรายได้ ต้องรอคอยความช่วยเหลือด้านการเงินจากบุคคลอื่น ไม่สามารถใช้ชีวิตได้อย่างอิสระ ทำให้เกิดความคับข้องใจได้ ซึ่งอาจส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้ดูแลและคุณภาพชีวิตของเด็กสมองพิการได้ แต่หากผู้ดูแลสามารถมองหาข้อดีจากการได้ดูแลบุตรหลานสมองพิการ ว่าเป็นสิ่งท้าทายและตนเองสามารถดูแลและจัดการได้ดี ก็จะทำให้ผู้ดูแลรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น

1.3 บทบาทความเป็นพ่อและแม่

พ่อและแม่เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดูลูก เป็นคนสำคัญในการตอบสนองความต้องการทางร่างกายและจิตใจ พ่อแม่ที่ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ดีโดยเฉพาะในวัยทารก จะก่อให้เกิดผลเสียต่อพัฒนาการด้านต่างๆ ของทารกอย่างมาก จอห์น โบลบี (Bowby, 1969 อ้างถึงใน ประณต เค้าฉิม, 2549) กล่าวว่า “แม่ที่ไม่ตอบสนองความต้องการตามธรรมชาติของลูก จะนำมาซึ่งความบกพร่องในการสร้างความผูกพันระหว่างแม่และลูก ซึ่งจะส่งผลเสียต่อพัฒนาการทุกด้านของเด็ก ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา ภาษา และสุขภาพจิต” นอกจากพ่อและแม่จะต้องเป็นผู้ให้ความรัก ความอบอุ่น ความมั่นคงทางจิตใจและสุขภาพอนามัยที่ดีแล้ว (Koa Whittingham และคนอื่น ๆ, 2016) พ่อและแม่ยังต้องทำหน้าที่อบรมบ่มนิสัยและถ่ายทอดระเบียบทางสังคม เพื่อให้เด็กเติบโตเป็นพลเมืองดีของสังคม (ประณต เค้าฉิม, 2549; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549) แต่สำหรับพ่อแม่ที่พบว่า ลูกที่เกิดมาไม่ได้เป็นไปตามความคาดหวังของพ่อแม่ อาจทำพ่อแม่เหล่านี้มีภาพพจน์ต่อตนเองและมองชีวิตภายนอกในทางลบ จนอาจเกิดความไม่พึงพอใจในบทบาทความเป็นพ่อแม่ได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549) เช่นเดียวกับพ่อแม่ที่มีลูกสมองพิการ ที่สามารถให้ความรักความอบอุ่นแก่ลูกได้ แต่อาจจะไม่สามารถตอบสนองความต้องการของลูกได้ทั้งหมด ร่วมกับการที่ลูกมีภาวะบกพร่องทางพัฒนาการหลายด้าน ทำให้พ่อแม่ที่เป็นผู้ดูแลมีความ

ยากลำบากในการเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการของลูกซึ่งไม่ได้เป็นไปตามวัย อาจทำให้พ่อและแม่ที่มีลูกสมองพิการหรือมีภาวะบกพร่องทางพัฒนาการเกิดความรู้สึกผิดและซึมเศร้าได้

1.4 การปรับตัวต่อการเป็นพ่อแม่และผู้ดูแลเด็กสมองพิการ

การมีสมาชิกใหม่ในบ้านและการเป็นพ่อแม่ (Parenthood) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ แม้จะเป็นช่วงเวลาที่มีความสุข แต่ก็ถือเป็นช่วงวิกฤตในชีวิตเช่นกัน เพราะบุคคลจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนทัศนคติ ค่านิยม และบทบาทเป็นอย่างมาก เช่น การมีลูกโดยเฉพาะลูกคนแรก (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549) และยิ่งลูกที่เกิดมาเป็นเด็กพิเศษหรือเด็กสมองพิการด้วยแล้ว ยิ่งเป็นช่วงวิกฤตของครอบครัวมากยิ่งขึ้น เนื่องจากพ่อแม่และสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวที่คอยให้ความสนับสนุนยังขาดความพร้อมและความรู้ในการดูแลเด็กสมองพิการ

ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านการเป็นพ่อแม่

1. ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการเป็นพ่อแม่ หากบุคคลต้องการมีลูกเองและมีทัศนคติที่ดีในการเป็นพ่อแม่ จะสามารถปรับตัวได้ค่อนข้างดีกว่าพ่อแม่ที่มีทัศนคติที่ไม่ดีหรือไม่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549) เช่นเดียวกับพ่อแม่ที่พบว่าลูกที่อยู่ในครรภ์หรือลูกที่คลอดออกมาเป็นเด็กสมองพิการ หากเป็นบุคคลที่มีทัศนคติที่ดีในการเป็นพ่อแม่ ก็จะสามารถทำความเข้าใจและยอมรับกับสถาณการณ์ได้เร็วกว่า

2. อายุของพ่อแม่ พ่อแม่ที่อายุน้อยจะมีความวิตกกังวลน้อยกว่าพ่อแม่ที่มีอายุมาก เนื่องจากมีพ่อแม่ของตนเองและคู่ครองที่ร่างกายยังค่อนข้างแข็งแรง พร้อมที่จะสนับสนุนและช่วยเหลือ นอกจากนี้พ่อแม่อายุน้อยก็ยังมีความสนใจและความสุขด้านอื่นของชีวิตมากกว่าพ่อแม่อายุมาก (ประณต เค้าฉิม, 2549; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549) และยังคงมีความหวังในการมีลูกคนใหม่ที่จะเกิดมาเป็นปกติได้มากกว่าพ่อแม่ที่มีอายุมาก จึงปรับตัวได้ดีกว่า

3. ความคาดหวังของพ่อแม่ ถ้าหากพ่อแม่มีลักษณะของลูกในอุดมคติอยู่แล้ว ก็จะปรับตัวได้ดีเมื่อลูกมีลักษณะตามที่หวัง (ประณต เค้าฉิม, 2549) พ่อแม่ส่วนใหญ่มักมีความคาดหวังกับลักษณะของลูกในอุดมคติ ดังนั้นพ่อแม่ที่มีลูกสมองพิการ อาจปรับตัวได้ยากกว่าพ่อแม่ที่มีลูกที่เป็นไปตามความหวัง และต้องใช้เวลาในการปรับตัว ยอมรับความจริง เพื่อให้ชีวิตเดินหน้าต่อไปได้

4. กังวลเกี่ยวกับความสามารถของตนในการเป็นพ่อแม่ พ่อแม่บางคนอาจไม่มีความมั่นใจว่าจะสามารถเลี้ยงลูกได้ดีเพียงพอ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549) และยิ่งถ้าลูกที่เกิดมามีภาวะสมองพิการด้วยแล้ว จะยิ่งทำให้พ่อแม่ขาดความมั่นใจมากยิ่งขึ้น แต่หากได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมก็จะช่วยให้พ่อแม่และผู้ดูแลมีความมั่นใจมากขึ้น มีความวิตกกังวล ความเครียดและความกดดันลดลงได้ จะทำให้พ่อแม่ที่มีลูกสมองพิการปรับตัวได้ดี (Dambi, 2015)

5. ภาวะอารมณ์ของลูก เด็กที่เลี้ยงง่ายและน่ารักจะทำให้พ่อแม่รู้สึกว่าคุ้มค่ากับเวลาและความพยายามที่ใช้ไป ซึ่งเป็นผลทางบวกต่อทัศนคติของพ่อแม่ (ประณต เค้าฉิม, 2549; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549) แต่สำหรับเด็กสมองพิการที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายตามที่ตนเองต้องการได้หรือบางคน ไม่สามารถบอกความต้องการของตัวเองให้คนอื่นรับรู้ได้ หรือการแสดงออกที่พ่อแม่ไม่เข้าใจ ก็จะทำให้เด็กสมองพิการมีภาวะอารมณ์ในทางลบมากกว่าทางบวก พ่อแม่อาจจะรู้สึกว่าลูกเป็นเด็กเลี้ยงยาก ส่งผลต่อทัศนคติของพ่อแม่ในทางลบ ซึ่งเป็นอุปสรรคในการปรับตัวของพ่อแม่และผู้ดูแลพอสมควร

1.5 การส่งเสริมพัฒนาการวัยผู้ใหญ่ที่เป็นผู้ดูแลเด็กสมองพิการ

1.5.1 ด้านร่างกาย

เนื่องจากลักษณะการใช้ชีวิตประจำวันที่ต้องดูแลเด็กสมองพิการตลอดเวลา ทำให้บุคคลวัยผู้ใหญ่ที่เป็นผู้ดูแลเด็กสมองพิการขาดการออกกำลังกาย, รับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่, ต้องเร่งรีบในการทำกิจวัตรประจำวันเพราะต้องดูแลบุตรหลานสมองพิการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ด้วย, ขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ นอกจากนี้บางคนยังได้รับบาดเจ็บจากการดูแลบุตรหลานสมองพิการอีกด้วย เช่น ปวดหลัง ปวดแขน ปวดข้อมือ เป็นต้น (ณรรทอร พลชัย และ มัลลวีร์ อดุลวัฒนศิริ, 2557; สิริมา ชุ่มศรี และคนอื่น ๆ, 2557; สุภาพร วรรณสันทัด และ สิงห์ กาญจนอารี, 2562) ดังนั้น ผู้ดูแลเด็กสมองพิการจึงจำเป็นต้องได้รับอาหารที่มีประโยชน์และหลากหลายครบ 5 หมู่ รวมถึงดื่มน้ำให้ได้วันละ 1-2 ลิตร นอกจากนี้ผู้ดูแลเด็กสมองพิการควรมีเวลาออกกำลังกายอย่างน้อย ครั้งละ 30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และมีเวลาพักผ่อนที่เพียงพออย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน

1.5.2 ด้านสติปัญญา

บุคคลวัยผู้ใหญ่ที่มีภาระมากมาย มักจะมีความคิดต่างๆ นาๆ ทั้งบวกและลบที่บั่นทอนความหวังและกำลังใจผ่านเข้ามาบ่อยๆ (กรมสุขภาพจิต) ผู้ดูแลเด็กสมองพิการก็เช่นกัน หากไม่มีสติและปัญญาในการแยกแยะ ก็อาจทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตและความสัมพันธ์ในครอบครัวได้ (Daniel Goleman, 1995a; กรมสุขภาพจิต) ดังนั้น หากบุคคลได้ฝึกใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลมากกว่าการใช้อารมณ์ มีสติก่อนพูดหรือได้ลงมือกระทำสิ่งต่างๆ แล้วประสบความสำเร็จ, ได้ฝึกความยืดหยุ่นในการใช้ชีวิต, รู้จักการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการใช้ชีวิต, มีความกระตือรือร้นในการแสวงหาความรู้ เพื่อพัฒนาตนเองให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ตามแนวทางการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ของโกลแมน (Daniel Goleman, 1995a; กรมสุขภาพจิต) รวมถึงผู้ดูแลเด็กสมองพิการด้วย ก็จะทำให้ผู้ดูแลเด็กสมองพิการเป็นบุคคลวัยผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์และบรรลุขั้นพัฒนาการของวัยผู้ใหญ่ได้เป็นอย่างดีเช่นกัน

1.5.3 **ด้านจิตใจและอารมณ์**

บุคคลวัยผู้ใหญ่จะต้องมีความเกี่ยวข้อง สัมพันธ์กับชีวิตครอบครัว การทำงาน การติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน สามี ภรรยา การเป็นพ่อแม่ การดูแลพ่อแม่ตนเอง และการดูแลบุตรหลานสมองพิการ หากผู้ดูแลเด็กเหล่านี้มีวิธีการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม มีความเครียดและความวิตกกังวลจากปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว (Ogunlana Michael และคนอื่น ๆ, 2019; Olajide A Olawale และคนอื่น ๆ, 2013) มีความกดดันและรู้สึกไม่มีคุณค่าในตัวเอง (เอมอร ทาระคำ, 2563; สิริมา ชุ่มศรี และคนอื่น ๆ, 2557) จากการที่ไม่ได้ทำงาน ไม่มีเวลาส่วนตัว เพราะกิจวัตรหลักคือ การดูแลบุตรหลานสมองพิการที่ไม่สามารถอยู่คนลำพังหรือช่วยเหลือตัวเองได้ วิธีการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ คือ การบริหารจิตใจ ฝึกทำจิตใจให้แจ่มใส มองโลกในแง่ดี ยอมรับอารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความจริง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ(วิลัยพร นุชสุธรรม, พัชราวรรณ แก้วกันทะ, ลาวัลย์ สมบูรณ์, ชมภู่ บุญไทย, และ สุกัญญา เมืองมาคำ, 2561) ที่ทำการศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมความฉลาดทางอารมณ์ต่อความความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่มีหน้าที่ดูแลผู้อื่นตลอดเวลาเช่นเดียวกับผู้ดูแลเด็กสมองพิการ หากไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ตนเองได้ก็อาจจะส่งผลเสียต่อตนเอง ซึ่งผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมสร้างเสริมความฉลาดทางอารมณ์มีผลให้คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลสูงขึ้นหลังการทดลองและสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.5.4 **ด้านสังคม**

ผู้ดูแลเด็กสมองพิการส่วนใหญ่ ไม่กล้าที่จะพาเด็กออกนอกบ้าน เนื่องจากมีความอับอายกับลักษณะภายนอกของเด็ก, เกรงกลัวสายตาของบุคคลภายนอกที่จ้องมอง, มีความยากลำบากในการเคลื่อนย้ายเด็ก และเวลาส่วนใหญ่ของในแต่ละวันก็ถูกใช้ไปกับการดูแลบุตรหลานสมองพิการ ทำให้ผู้ดูแลขาดการเข้าสังคม คบหาสมาคมกับบุคคลอื่น หรือแม้แต่การพบปะติดต่อสื่อสารกับเพื่อนเก่า (ณรรทอร พลชัย และ มัลลวีร์ อดุลวัฒนศิริ, 2557; สิริมา ชุ่มศรี และคนอื่น ๆ, 2557; สุภาพร วรรณสันทัด และ สิงห์ กาญจนอารี, 2562) ผู้ดูแลเหล่านี้จะต้องใช้เวลาในการปรับตัว ทำความเข้าใจตนเองและบุตรหลานสมองพิการอย่างมาก รวมทั้งปรับความคิดและทัศนคติที่มีต่อบุตรหลานสมองพิการว่าแตกต่างจากผู้อื่น ฝึกมองว่าบุตรหลานสมองพิการของตนเป็นเด็กธรรมดาทั่วไปคนหนึ่งที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ สิ่งที่เด็กเป็นไม่ใช่ปมด้อย แต่เป็นสิ่งที่ทดสอบความอดทน ความรัก ความเอาใจใส่และความสามารถของทั้งเด็กและผู้ดูแล หากผู้ดูแลสามารถปรับตัวและปรับความคิดได้ บุคคลเหล่านี้ก็จะใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข ไม่แยกตัวเองออกจากสังคม

และเพื่อให้มีความเข้าใจภาวะสมองพิการมากขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ประมวลเอกสารเกี่ยวกับภาวะสมองพิการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2. ภาวะสมองพิการ (Cerebral Palsy: CP)

เป็นความพิการด้านร่างกายที่สามารถพบได้บ่อยที่สุดในเด็ก เกิดจากการถูกทำลายอย่างถาวรหรือมีการพัฒนาที่ผิดปกติอย่างเรื้อรังในสมองส่วนที่ควบคุมการเคลื่อนไหว ซึ่งเกิดในระยะที่สมองกำลังเจริญเติบโต (developing brain) (Chueluecha C และคนอื่น ๆ, 2020)

2.1 คำจำกัดความ

สมองพิการ หมายถึง กลุ่มความผิดปกติของพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว ทั้งกล้ามเนื้อมัดใหญ่และกล้ามเนื้อมัดเล็ก ทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการทรงตัวและการทำกิจกรรมต่างๆ เนื่องจากพยาธิสภาพที่สมองยังคงอยู่และไม่มีการเปลี่ยนแปลง (non-progressive disturbance) ในช่วงที่สมองกำลังพัฒนา (developing brain) โดยเฉพาะในระยะที่ตัวอ่อนยังอยู่ในครรภ์จนถึงวัยทารก ความผิดปกติของการเคลื่อนไหวในเด็กสมองพิการส่วนใหญ่มักพบร่วมกับความผิดปกติอื่นๆ ได้แก่ การรับความรู้สึก การรับรู้การเรียนรู้ การสื่อสาร และพฤติกรรม มีภาวะแทรกซ้อนจากระบบกล้ามเนื้อ และในบางรายอาจมีปัญหาโรคลมชักร่วมด้วย (Chueluecha C และคนอื่น ๆ, 2020) ซึ่งนำไปสู่ข้อจำกัดในการดูแลตัวเอง เช่น การรับประทานอาหาร การดูแลความสะอาดของร่างกาย และการเคลื่อนไหว ทำให้เด็กเหล่านี้ต้องการการดูแลมากกว่าเด็กปกติเกือบตลอดเวลา (Elena M.Marron และคนอื่น ๆ, 2012)

2.2 ระบาดวิทยา

อุบัติการณ์ทั่วโลก พบได้คงที่ถึงแม้ว่าจะมีอัตราการรอดชีวิตที่เพิ่มขึ้นของทารกที่คลอดก่อนกำหนดที่มีปัจจัยเสี่ยง (Oskoui M, 2013) ในประเทศพัฒนาแล้วพบประมาณ 2-2.5 คนต่อเด็กเกิดมีชีพ 1,000 คน (Vincer MJ และคนอื่น ๆ, 2006) ในประเทศกำลังพัฒนาพบประมาณ 1.5-5.6 คนต่อเด็กเกิดมีชีพ 1,000 คน (Stanley F และคนอื่น ๆ, 2000) สำหรับประเทศไทยพบในอัตรา 1-2.5 คนต่อเด็กเกิดมีชีพ 1,000 คน (Chueluecha C และคนอื่น ๆ, 2020) และโดยทั่วไปพบอุบัติการณ์ในทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนดสูงกว่าทารกแรกเกิดที่คลอดครบกำหนด โดยมีอัตราเพิ่มขึ้นเป็นสัดส่วนผกผันกับอายุครรภ์ (Vincer MJ และคนอื่น ๆ, 2006)

2.3 การรักษาและดูแลเด็กสมองพิการ

(ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย, 2554)

เนื่องจากสมองพิการเป็นภาวะที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถรักษาฟื้นฟูทำให้ความผิดปกติลดลงจนทำหน้าที่ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เด็กสมองพิการหลายคนสามารถดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงปกติ หากความพิการนั้นได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมและถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรก การได้รับการรักษาตั้งแต่อายุยังน้อย จะทำให้เด็กมีโอกาสที่จะพัฒนาและเรียนรู้แนวทางใหม่ๆ ในการปรับตัวเพื่อดำเนินชีวิตในสังคมได้

ซึ่งเป้าหมายการรักษาเด็กสมองพิการที่สำคัญที่สุด คือ เพื่อให้เด็กสามารถเติบโตอยู่ในครอบครัวและสังคม ป้องกันความพิการซ้ำซ้อน และให้เด็กใช้ศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่เพื่อการดำเนินชีวิตในวัยผู้ใหญ่ได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น หรือพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด ดังนั้นการดูแลเด็กสมองพิการจึงต้องการการดูแลแบบองค์รวมโดยทีมผู้เชี่ยวชาญจากสหสาขาวิชาชีพ ทั้งเป็นผู้ดูแลเบื้องต้นและเป็นที่ปรึกษา ได้แก่ กุมารแพทย์ด้านพัฒนาการและระบบประสาท แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ศัลยแพทย์ด้านกระดูกและข้อ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักฝึกพูด นักสังคมสงเคราะห์ และครูการศึกษาพิเศษ เป็นต้น และปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการดูแลเด็กสมองพิการนอกจากสหวิชาชีพแล้วก็คือ ผู้ดูแลและครอบครัวของเด็กสมองพิการ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญและมีอิทธิพลต่อศักยภาพของเด็กสมองพิการมากที่สุด ทั้งในเรื่องการดูแลความต้องการด้านต่างๆ การดูแลสุขภาพทั่วไป การดูแลและกระตุ้นพัฒนาการ การดูแลด้านอารมณ์และจิตใจ รวมถึงการให้ความใส่ใจและความอบอุ่นแก่เด็ก

การบำบัดรักษาและดูแลแบบองค์รวมด้านต่างๆ เกี่ยวกับเด็กสมองพิการ ได้แก่

1. การทำกายภาพบำบัด มีเป้าหมายเพื่อฝึกให้เด็กมีการเคลื่อนไหวที่เหมาะสม ลดการเกร็งค้างของกล้ามเนื้อ ป้องกันการยึดติดหรือผิดรูปของข้อ ลดปวด และเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการใช้กายอุปกรณ์ ซึ่งมีวิธีการฝึกหลายวิธี ได้แก่ การฝึกการเคลื่อนไหวของข้อ ฝึกการออกแรงของกล้ามเนื้อ ฝึกการจัดท่านั่ง หรือท่านอนที่เหมาะสม ฝึกการทรงตัว เป็นต้น ซึ่งทำให้เด็กสามารถมีพัฒนาการการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อที่เหมาะสมทำให้เด็กสามารถนั่ง คลาน หรือเดิน ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

2. การฝึกกิจกรรมบำบัด มีจุดมุ่งหมายที่จะส่งเสริมเรื่องการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก เช่น มือ กล้ามเนื้อช่องปาก เป็นต้น เพื่อให้เด็กสามารถทำกิจวัตรประจำวันช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด เช่น การฝึกตักอาหารกินเอง การเคี้ยวอาหาร การกลืน การถอดและใส่เสื้อผ้า การติดกระดุม การแปรงฟัน การฝึกการขับถ่าย การจับดินสอขีดเขียน เป็นต้น

3. โภชนบำบัด เพื่อให้เด็กได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เด็กที่มีน้ำหนักตัวน้อย มีปัญหาการกิน หรือเด็กที่ได้รับอาหารทางสายยาง ที่ได้รับพลังงานหรือสารอาหารไม่เพียงพอ ควรปรึกษานักโภชนาการเพื่อการเลือกอาหารแลกเปลี่ยนที่เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของเด็กในแต่ละวัน

4. การฝึกพูด เพื่อฝึกการออกเสียงและการสื่อสาร ควรเริ่มฝึกพูดก่อนที่เด็กจะเข้าโรงเรียน เนื่องจากเด็กมักจะมีปัญหาเรื่องการพูด ปัญหาการสื่อสารจากพัฒนาการทางภาษาที่ล่าช้า ซึ่งอาจจะต้องประสานงานกับนักกิจกรรมบำบัดเพื่อฝึกกล้ามเนื้อในการออกเสียงต่างๆ ที่เป็นพื้นฐานของการพูดสื่อสาร

5. การศึกษาพิเศษ เพื่อวางแผนการศึกษาที่เหมาะสมแก่เด็กแต่ละคนที่มีความต้องการพิเศษไม่เหมือนกัน บางรายอาจมีความบกพร่องของสติปัญญาร่วมด้วย รวมทั้งการจัดห้องเรียนให้เหมาะสมสำหรับเด็กบางรายที่มีความจำเป็นต้องใช้กายอุปกรณ์

6. จิตวิทยาและพฤติกรรม เพื่อประเมินระดับสติปัญญาและความสัมฤทธิ์ผลทางการเรียน ซึ่งอาจต้องประสานงานกับโรงเรียนเพื่อวางแผนการศึกษาที่เหมาะสม ช่วยแนะนำครูและผู้ปกครองเรื่องการปรับพฤติกรรมเด็กที่เหมาะสม ไม่ทำโทษโดยการตีหรือทำร้ายร่างอย่างรุนแรง

7. สังคมสงเคราะห์ มักจะต้องเข้ามามีบทบาทตั้งแต่เด็กเริ่มได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นสมองพิการ เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำผู้ปกครองและผู้ดูแลที่จะต้องปรับตัวในการดูแลบุตรหลานสมองพิการ ประเมินครอบครัวในกรณีที่สงสัยว่าเด็กถูกกระทำทารุณกรรม แนะนำเรื่องการจดทะเบียนผู้พิการและสิทธิที่ผู้พิการควรได้รับ

8. การใช้ยา มีจุดประสงค์เพื่อลดอาการเกร็งซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการฝึกกายภาพบำบัด การดูแลกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งทำให้เด็กมีอาการปวด เนื่องจากภาวะเกร็ง ซึ่งการให้ยามีหลายรูปแบบ ได้แก่ ยารับประทาน ยาฉีดที่ฉีดเข้ากล้ามเนื้อโดยตรง และยาฉีดที่ฉีดเข้าไขสันหลังเพื่อลดอาการเกร็งในรายที่มีอาการเกร็งมากตลอดเวลา

จากเป้าหมายการรักษาและวิธีการดูแลเด็กสมองพิการทั้งหมด เป็นการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพและผู้ดูแล ซึ่งจะเห็นได้ว่าภาระในการดูแลมีมากมายหลายด้านและต้องอาศัยระยะเวลาในการรักษาฟื้นฟู ผู้ดูแลจะต้องมีความอดทน เข้าใจ ไม่ยอมแพ้ ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่างๆ ที่ต้องเผชิญในระหว่างที่ดูแลบุตรหลานสมองพิการ ดังนั้นการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์แก่ผู้ดูแลจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถปรับตัว จัดการอารมณ์ สร้างแรงจูงใจให้ตนเอง และสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

2.4 ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลจากการดูแลเด็กสมองพิการ

จากภาระการดูแลเด็กสมองพิการข้างต้น และเนื่องจากภาวะสมองพิการส่งผลให้เด็กสมองพิการไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีความบกพร่องด้านการสื่อสารไม่สามารถบอกความต้องการของตนเองได้ ทำให้เด็กเหล่านี้ต้องการการดูแลตลอดเวลามากกว่าเด็กทั่วไปในวัยเดียวกันที่ไม่มีโรคประจำตัว บุคคลที่เป็นผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในชีวิตประจำวันของตนไปกับการดูแลบุตรหลานสมองพิการ จึงเกิดผลกระทบต่อผู้ดูแลในด้านต่างๆ ได้แก่

2.4.1 ด้านร่างกาย

เนื่องจากผู้ดูแลเด็กสมองพิการต้องใช้เวลาทั้งหมดในแต่ละวันเพื่อดูแลบุตรหลานสมองพิการ ในทุกช่วงอายุของเด็กตั้งแต่ที่รับรู้ว่าบุตรหลานมีความผิดปกติ และต้องการการดูแลตลอดชีวิต ซึ่งจะมากหรือน้อยขึ้นกับการโดนทำลายที่เกิดขึ้นในสมองของเด็ก บางคนอาจจะมีอาการดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีพัฒนาการใกล้เคียงปกติในช่วงอายุน้อยๆ แต่สำหรับเด็กบางคนที่สมองโดนทำลายไปมากหรือเกิดการขาดออกซิเจนเป็นเวลานาน ก็จะมีผลกระทบต่อการควบคุมการทำงานของร่างกายเป็นอย่างมาก ทำให้เด็กไม่สามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้ สูญเสียความสามารถในการสื่อสาร การเคลื่อนไหวร่างกายไปตลอดชีวิตของเด็ก ส่วนใหญ่แล้วเด็กกลุ่มนี้มักนอนติดเตียง มีปัญหาเรื่องข้อติดแข็งและการทานอาหารทำให้สำลักอาหารค่อนข้างบ่อย ส่งผลทำให้เกิดภาวะปอดอักเสบได้ (Hockenberry MJ และ Wilson D, 2017; ดวงใจ สนิท และคนอื่น ๆ, 2558) ผู้ดูแลที่ต้องดูแลเด็กกลุ่มนี้จะต้องใช้ร่างกายและจิตใจในการดูแลเป็นอย่างมาก เนื่องจากร่างกายของเด็กจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามอายุที่มากขึ้น ทำให้เด็กมีน้ำหนักมากขึ้น ตัวสูงขึ้น ในขณะที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งผู้ดูแลจะต้องให้ความช่วยเหลือทุกด้าน ได้แก่ กิจวัตรประจำวันของเด็กทั้งการอาบน้ำ แต่งตัว รับประทานอาหาร การลุกขึ้นนั่ง การเคลื่อนย้ายตัว เป็นต้น ผู้ดูแลจะต้องมีร่างกายที่แข็งแรงเพื่อช่วยเหลือ ประคองตัวเด็กในการลุกขึ้นนั่ง พลิกตะแคงตัว เคลื่อนย้ายตัวเด็กไปยังที่ต่างๆ ในบ้าน ซึ่งบุคคลในวัยผู้ใหญ่มีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์เต็มที่อยู่แล้ว แต่การดูแลเด็กสมองพิการเป็นการดูแลตลอดเวลาและยาวนาน และกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้ดูแลทำมักเป็นกิจกรรมซ้ำๆ เพราะฉะนั้นจึงมักเกิดการบาดเจ็บต่อร่างกายซ้ำ ๆ เช่นกัน ส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กสมองพิการมักมีอาการปวดหลัง ปวดแขน ปวดเมื่อยตามร่างกาย เหน็ดเหนื่อย อ่อนเพลีย จากการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ (Longo, Badia, Orgaz, & Vela, 2017; Byrne, Hurley, Daly, & Cunningham, 2009) เนื่องจากเด็กสมองพิการบางคนมีปัญหาด้านการนอน คือไม่นอนหลับในช่วงกลางคืน ทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถพักผ่อนได้ในช่วงเวลาที่ควรได้พัก ซึ่งปัญหานี้ก็ส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กสมองพิการมีอาการนอนไม่หลับด้วยเช่นกัน รวมไปถึงการรับประทานอาหารได้น้อยลง ซึ่งอาจเป็นผลจากความเครียดร่วมด้วยและจากการที่ต้องคอยตอบสนองความ

ต้องการการดูแลของเด็กตลอดเวลา ทำให้ผู้ดูแลมีเวลาในการทำกิจวัตรส่วนตัวน้อยมาก (สิริมา ชุ่มศรี และคนอื่น ๆ, 2557)

2.4.2 ด้านจิตใจและอารมณ์

ปัญหาของเด็กสมองพิการในเรื่องการช่วยเหลือตนเอง การสื่อสาร และการเคลื่อนไหว นอกจากจะมีผลต่อตัวเด็กโดยตรงแล้วยังส่งผลต่อจิตใจและอารมณ์ของผู้ดูแลได้อีกด้วย เนื่องจากเด็กบางคนมีการรับรู้ที่ค่อนข้างดี มีความอยากรู้อยากเห็น อยากทดสอบความสามารถของตัวเองตามแต่ละช่วงวัย แต่เด็กต้องพบเจอกับอุปสรรคด้านร่างกายที่ไม่สามารถขยับเคลื่อนไหวร่างกายตามที่ต้องการได้ เด็กจึงรู้สึกหงุดหงิด มีความคับข้องใจ พูดบอกหรือสื่อสารความต้องการของตนเองไม่ได้ จึงแสดงออกด้วยการร้องไห้ โวยวาย ฟาดแขนฟาดขา (ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย, 2554; Aneja, 2004) หากผู้ดูแลไม่เข้าใจภาวะความต้องการและอารมณ์ของเด็กกลุ่มนี้ก็จะมีอารมณ์ร่วมไปกับเด็กด้วย ไม่สามารถจัดการอารมณ์ของทั้งตนเองและเด็กได้ ไม่สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด ท้อแท้ เบื่อหน่ายบุตรหลานที่ต้องดูแล (กรมสุขภาพจิต, 2561) หงุดหงิด และก้าวร้าวได้ รวมทั้งอาจจะแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกไปได้อีกด้วย นอกจากนี้ผู้ดูแลยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ภาระด้านการรักษาของเด็ก กังวลว่าเด็กจะช่วยเหลือตัวเองได้หรือไม่ จะไปโรงเรียนได้หรือไม่ และยังกังวลไปถึงเรื่องในอนาคตว่าหากเด็กเหล่านี้ไม่มีคนดูแลจะใช้ชีวิตในสังคมอย่างไร ความวิตกกังวลเหล่านี้เกิดขึ้นซ้ำๆ เกือบทุกวัน (Bentum, 2023) หากผู้ดูแลไม่สามารถที่จะจัดการอารมณ์เหล่านี้ไม่สามารถสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง หรือมองเห็นโอกาสเล็กๆ จากปัญหาที่เกิดขึ้น หรือแม้แต่ไม่เชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถช่วยให้บุตรหลานฟื้นฟูสภาพเพื่อใช้ชีวิตในสังคมได้ (Beckers, Smeets, & Burg, 2019) ก็จะทำให้ผู้ดูแลกดดันตัวเองตลอดเวลา มีปัญหากับสมาชิกในครอบครัวจากการไม่เข้าใจกัน ไม่มีความเห็นอกเห็นใจกัน จนเกิดเป็นความเครียดสะสม จนบางคนอาจมีภาวะซึมเศร้าและนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ (กรมสุขภาพจิต, 2561) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจันทิรา หงส์รพิพัฒน์ พบว่าผู้ดูแลเด็กสมองพิการมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ดูแลเด็กปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จันทิรา หงส์รพิพัฒน์, 2557)

2.4.3 ด้านคุณภาพชีวิต

การที่ต้องดูแลบุตรหลานสมองพิการ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเด็กมีภาวะแทรกซ้อน ก็จะมีผลทำให้การดำเนินชีวิตของผู้ดูแลเปลี่ยนแปลงไป ทั้งในเรื่องการทำกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การอาบน้ำรับประทานอาหาร การทำงานบ้าน, การดูแลตัวเอง ได้แก่ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การได้ไปท่องเที่ยว การได้ใช้เวลาส่วนตัว, การเข้าสังคม เช่น การได้พบเจอเพื่อนวัยเดียวกัน การรวมกลุ่มทำกิจกรรมทางสังคม เป็นต้น (ณรรทอร พลชัย และ มัลลวีร์ อดุล

วัฒนศิริ, 2557; สิริมา ชุ่มศรี และคนอื่น ๆ, 2557; สุภาพร วรรณสันทัด และ สิงห์ กาญจนอารี, 2562) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเธอร่า (Terra et al., 2011) ที่พบว่าแม่ที่เป็นผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่มีอาการชักมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าแม่ที่เป็นผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่ไม่มีอาการชัก และการศึกษาของจันทิรา หงส์รพิพัฒน์ (2557) พบว่า ผู้ดูแลเด็กสมองพิการมีคุณภาพชีวิตในทุกด้าน โดยเฉพาะด้านจิตใจและสัมพันธภาพทางสังคมต่ำกว่าผู้ดูแลเด็กปกติ ซึ่งก่อนหน้านี้ผู้ดูแลอาจจะใช้เวลาในการทำสิ่งต่างๆ ได้เต็มที่ ไม่ต้องเร่งรีบ สามารถวางแผนจัดการเวลาของตัวเองได้ แต่เมื่อต้องดูแลบุตรหลานสมองพิการ ทั้งเวลาและกิจกรรมต่างๆ ที่เคยได้ทำจะต้องงดหรือเร่งรีบมากขึ้น เพื่อเอาเวลาเหล่านั้นมาดูแลและตอบสนองความต้องการของบุตรหลานสมองพิการได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ยังรวมถึงการทำงาน เนื่องจากผู้ดูแลหลายคนจำเป็นต้องเปลี่ยนงานหรือลาออกจากงานเพื่อมาดูแลบุตรหลานสมองพิการ ทำให้ครอบครัวขาดรายได้ที่ควรจะมีไป บางครอบครัวมีเพียงหนึ่งคนที่ทำหน้าที่ดูแลค่าใช้จ่ายทั้งหมด ส่งผลต่อฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว (สิริมา ชุ่มศรี และคนอื่น ๆ, 2557; สุภาพร วรรณสันทัด และ สิงห์ กาญจนอารี, 2562) เกิดความยากลำบากมากขึ้น ซึ่งกระทบต่อคุณภาพชีวิตทุกด้านของสมาชิกในครอบครัว

2.4.4 ด้านบทบาทหน้าที่และความสัมพันธ์ในครอบครัว

บุคคลในวัยผู้ใหญ่ต้องมีบทบาทหน้าที่ในเรื่องการดูแลบ้าน ดูแลสมาชิกคนอื่นในครอบครัว รวมถึงการทำหน้าที่ของสามีและภรรยา (ประณต เค้าฉิม, 2549) แต่สำหรับผู้ดูแลเด็กสมองพิการแล้ว การดูแลเด็กสมองพิการต้องทุ่มเทเวลาเกือบทั้งหมดให้กับเด็ก (Terra et al., 2011) ผู้ดูแลจึงมีเวลาส่วนตัวน้อยมาก สิ่งต่างๆ ที่ผู้ดูแลเคยทำตามบทบาทหน้าที่ อาจทำได้ไม่เหมือนเดิมจากการมีภาระหน้าที่ที่เพิ่มขึ้นในการดูแลบุตรหลานสมองพิการ ในขณะที่สมาชิกคนอื่นในครอบครัวยังคงทำหน้าที่ของตนเองเช่นเดิมและมีความต้องการการดูแลเหมือนเดิม และโดยส่วนใหญ่บุคคลมักจะมีความคิดว่าคนที่อยู่บ้านไม่ได้ออกไปไหน จะต้องมีเวลาดูแลความสะอาดเรียบร้อยภายในบ้าน ดูแลเสื้อผ้า อาหารของสมาชิกทุกคนได้เป็นอย่างดี แต่ในความเป็นจริงแล้วผู้ดูแลเด็กสมองพิการบางคนอาจทำได้ บางคนอาจทำไม่ได้ และหากสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวหรือสามีภรรยา ไม่มีความเข้าใจภาระหน้าที่หรือบทบาทใหม่ที่เกิดขึ้นและไม่มีความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน ก็จะส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นอย่างมาก อาจเกิดการทะเลาะเบาะแว้งกัน เกิดบรรยากาศตึงเครียด ไม่มีความสุขในบ้าน และบางครอบครัวอาจถึงขั้นหย่าร้างกันก็เป็นได้ (กรมสุขภาพจิต, 2561)

2.4.5 ด้านสังคม

ภาระหน้าที่ในการดูแลเด็กสมองพิการ ทำให้การมีส่วนร่วมในสังคมและกลุ่มเพื่อนของผู้ดูแลเด็กสมองพิการลดลง เนื่องจากเด็กสมองพิการมีความต้องการการดูแลเกือบ

ตลอดเวลาและอาจเกิดเหตุการณ์ไม่คาดฝันกับเด็กได้ตลอดเวลา (Benutto, 2015; Zuurmond et al., 2018) ผู้ดูแลจึงไม่สามารถที่จะจัดการเวลาในการเข้าสังคมหรือพบเจอกลุ่มเพื่อนได้ รวมถึงผู้ดูแลบางคนยังไม่สามารถยอมรับกับความผิดปกติของบุตรหลานได้ ไม่สามารถทำใจยอมรับกับสายตาที่ผู้คนภายนอกมองเด็กและตนเองได้เมื่อต้องพาเด็กออกนอกบ้าน หรือมีความยากลำบากในการเคลื่อนย้ายเด็กไปทำกิจกรรมต่างๆ นอกบ้าน ผู้ดูแลเด็กสมองพิการส่วนใหญ่จะไม่มีความมั่นใจในการพาเด็กไปในสถานที่ต่างๆ เช่น ห้างสรรพสินค้า สถานที่ท่องเที่ยว หรือแม้แต่โรงเรียน เป็นต้น จากปัญหาและเหตุการณ์เหล่านี้ส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กสมองพิการมีการเข้าสังคมน้อยลง เก็บตัว บางคนอาจมีความเครียด วิตกกังวลมาก (ณรรทอร พลชัย และ มัลลวีร์ อดุลวัฒนศิริ, 2557; สิริมา ชุ่มศรี และคนอื่น ๆ, 2557; สุภาพร วรรณสันทัด และ สิงห์ กาญจนอารี, 2562) จนอาจแยกตัวออกจากสังคมไปเลยก็ได้ ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงการรักษาซึ่งมีผลต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายของเด็กเป็นอย่างมาก

จากผลกระทบในด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลจากการดูแลบุตรหลานสมองพิการ ผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และความสามารถในการดูแลเด็กสมองพิการให้แก่ผู้ดูแลเด็กสมองพิการ เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถจัดการอารมณ์ตนเอง ตอบสนองความต้องการการดูแลของเด็ก รักษาความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว รวมถึงมีความเชื่อมั่นและมีความสามารถในการดูแลบุตรหลานสมองพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

3. **ความฉลาดทางอารมณ์** (Emotional Quotient)

บุคคลวัยผู้ใหญ่ที่เป็นผู้ดูแลเด็กสมองพิการ ต้องเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวล (กรมสุขภาพจิต, 2561; ณรรทอร พลชัย และ มัลลวีร์ อดุลวัฒนศิริ, 2557) ความไม่มั่นใจในตนเองเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลบุตรหลาน (Wingerden, Sterkenburg, & Wouda, 2018) และความคับข้องใจในเรื่องต่างๆ มากมาย รวมถึงต้องปรับตัวกับบทบาทหน้าที่ที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อน ไม่ว่าจะเป็นการต้องทำใจยอมรับความผิดปกติของบุตรหลานที่เป็นสมาชิกใหม่ของครอบครัว การเปลี่ยนแปลงในหน้าที่การงาน รายได้ สังคม ภาระหน้าที่ต่างๆ ที่เพิ่มมากขึ้นในการดูแลบุตรหลานสมองพิการ การแสวงหาแนวทางการรักษา การทุ่มเทเวลาในการดูแล การทำความเข้าใจพฤติกรรมที่เด็กแสดงออกเนื่องจากเด็กสมองพิการส่วนใหญ่แล้วจะมีปัญหาด้านการสื่อสาร (Aneja, 2004) และการต้องรักษาความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว หากผู้ดูแลเด็กสมองพิการและสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถที่จะปรับตัว สร้างความมั่นใจแก่ตัวเองในการดูแลบุตรหลานหรือจัดการความเครียด ความวิตกกังวลเหล่านี้ได้ก็จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และความสามารถในการดูแลเด็ก

สมองพิการแก่ผู้ดูแลเป็นอย่างมาก เพราะหากผู้ดูแลมีความฉลาดทางอารมณ์และมีความรู้ความสามารถในการแลเด็กสมองพิการเป็นอย่างดีแล้ว ก็จะทำให้ทั้งตัวผู้ดูแลและตัวเด็กสามารถใช้ชีวิตในสังคมตามศักยภาพของตนได้อย่างมีความสุข

3.1 ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์

มีนักจิตวิทยาให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ไว้มากมาย ได้แก่ ซาโลเวย์และเมเยอร์ ได้ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ไว้ว่า “เป็นความสามารถของบุคคลในการรับรู้อารมณ์ ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น รวมถึงสามารถแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม สามารถจัดการความขัดแย้งภายในตนเองและอารมณ์ไม่สบายต่าง ๆ ได้ นอกจากนี้ยังรวมถึงความสามารถในการสร้างและรักษาสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Mayer & Salovey, 1990 อ้างถึงใน กรมสุขภาพจิต,ม.ป.ป; Mayer & Salovey, 1997)

โกแมน (Goleman, 1998b) ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ว่า “เป็นความสามารถหลายด้าน เช่น การผลักดันตัวเองให้ไปถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ ความขัดแย้งของตนเอง มีความอดทนรอคอยเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีกว่า ตระหนักถึงความรู้สึกของผู้อื่น มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ทำให้สามารถจัดการกับอารมณ์ไม่สบายต่าง ๆ ของทั้งตนเองและผู้อื่นได้ และมีชีวิตอยู่ด้วยความหวัง”

คูเปอร์และสว๊าฟ (Cooper & Sawaf., 1997) ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ไว้ว่า “เป็นความสามารถของบุคคลในการรับรู้ เข้าใจ และประยุกต์ใช้จากการรู้จักอารมณ์ตนเอง เป็นรากฐานในการสร้างความสัมพันธ์ และโน้มน้าวจิตใจผู้อื่น”

บาร์ออน (Bar-on, 1997) ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ไว้ว่า “เป็นขีดความสามารถ สมรรถนะ และทักษะทางจิตพิสัย (Affective domain) ที่ส่งผลต่อความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการต่อรอง และแรงกดดันต่างๆ จากสภาวะแวดล้อม

นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิต (2543) ก็ได้ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ ไว้ว่า “เป็นความสามารถในการเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกและความต้องการของตนเอง เข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่น มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และสามารถแสดงออกได้อย่างเหมาะสม สามารถตัดสินใจ แก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในตนเองและกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม รวมไปถึงความสามารถในการสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง การสร้างและรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่น”

ซึ่งจากความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ทั้ง 5 แหล่งที่มา ผู้วิจัยเห็นว่าเป็นทักษะสำคัญที่ผู้ดูแลเด็กสมองพิการจำเป็นต้องมี เพื่อการดูแลและจัดการอารมณ์ตนเองรวมถึงบุตรหลานสมองพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อประโยชน์ในการดำเนินชีวิตของบุคคลวัยผู้ใหญ่

ที่เป็นผู้ดูแลเด็กสมองพิการและโอกาสในการช่วยเหลือตนเองได้ของบุตรหลานสมองพิการ ผู้ดูแลเด็กสมองพิการจึงจำเป็นที่จะได้รับการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และความสามารถในการดูแลเด็กสมองพิการ

บุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์ จะมีลักษณะดังนี้

การอธิบายถึงคุณลักษณะของบุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์นั้นผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2545) อธิบายว่ามีลักษณะดังนี้

1. รู้จักและเข้าใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น รู้จุดเด่น จุดด้อยของตนเองและสามารถยอมรับและพร้อมที่จะพัฒนา สามารถควบคุม จัดการและแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม มีสติอยู่กับปัจจุบัน สามารถรับรู้และตระหนักได้ว่า ตนเองกำลังรู้สึกอย่างไร และสามารถรับรู้สภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม (self-awareness)

2. มีกำลังใจ มีแรงบันดาลใจที่จะทำบางสิ่งบางอย่างให้สำเร็จตามเป้าหมายได้ (self-motivation)

3. สามารถอดทนต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น และสามารถเผชิญสภาพแวดล้อมที่มีความเครียด ความกดดันได้อย่างเหมาะสม (stress tolerance)

4. มีความยืดหยุ่น (flexibility) สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ได้เป็นอย่างดี ไม่ยึดมั่นถือมั่น

5. มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ตนเอง

6. มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (empathy for others) รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา

7. มีสัมพันธภาพที่บ่งบอกถึงความไว้วางใจผู้อื่น (trusting relationships) มีความจริงใจและซื่อสัตย์

8. มีความคิดริเริ่ม (initiative) และมีความคิดสร้างสรรค์ (creativity)

9. มองโลกในแง่ดี (optimism) และมองโลกตามความเป็นจริง

สภาพการณ์ของแต่ละบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงไปเสมอ ทั้งสภาพสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่มีความฉลาดทางอารมณ์ จะสามารถยอมรับ เผชิญ และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิต มีกำลังใจ มีแรงจูงใจ มีความคิดในทางบวก สามารถจัดการกับชีวิตของตนเอง รู้จักขอบเขตความสามารถ ความถนัดของตนเอง เพื่อความสุขในชีวิต เกิดความภาคภูมิใจในตนเองและเห็นคุณค่าในตนเอง

องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์

สโลเวย์และเมเยอร์ (Salovey & Mayer, 1997 อ้างถึงใน สำนักงานเลขาธิการสภาพการศึกษา, 2552) ได้เสนอองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ โดยแบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การรับรู้ (Perception) การประเมิน (Appraisal) และการแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม (Expression) คือ ความสามารถที่บุคคลบอกอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นได้ ว่าขณะนี้เขาหรือตนเองรู้สึกอย่างไร เพราะเหตุใด มีการแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ถูกต้องตามกาลเทศะ รวมถึงสามารถแยกแยะความรู้สึก พฤติกรรมต่างๆ ของผู้อื่นได้ว่าพฤติกรรมนั้นๆ แสดงออกมาจากใจจริงหรือไม่

2. การสนับสนุนการคิดของอารมณ์ คือ การที่บุคคลสามารถจัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่ต้องทำได้ มีการเรียนรู้จากการแสดงอารมณ์หรือพฤติกรรมต่างๆ ออกไป สามารถมองปัญหาหรือสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้หลายแง่มุม รวมถึงคิดหาแนวทางแก้ไขปัญหาต่างๆ รับฟังเหตุผลของผู้อื่น มีความรอบคอบ ไม่วู่วาม ทำให้รู้สึกดีกับตัวเอง และมีความสุขมากขึ้น

3. มีความเข้าใจและสามารถตีความหมายของอารมณ์ต่างๆ คือ สามารถบอกความเชื่อมโยงของอารมณ์ความรู้สึกกับถ้อยคำต่างๆ ได้ เช่น เมื่อตนเองสมหวังในสิ่งที่ต้องการก็มีความดีใจ ปลาบปลื้มใจ เป็นต้น และสามารถเข้าใจอารมณ์ที่ซับซ้อน และการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ทั้งของตนเองและผู้อื่นได้

4. อารมณ์ส่งเสริมความงอกงามทางสติปัญญา คือ การที่บุคคลสามารถยอมรับอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นตามความเป็นจริงได้ ไม่ยึดอารมณ์ทางลบหรือทางบวกไว้กับตัวเองนานเกินไป จนติดอยู่ในอารมณ์นั้น รวมถึงสามารถประเมินได้ว่าการแสดงอารมณ์หรือพฤติกรรมใดออกไป จะส่งผลอย่างไรต่อตนเองและผู้อื่น ทำให้บุคคลสามารถที่จัดการอารมณ์ของตนเองและบุตรหลานสมองพิการได้

จากองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ทั้ง 4 องค์ประกอบของสโลเวย์และเมเยอร์ที่ได้เสนอไว้นั้น จะเห็นได้ว่า หากผู้ดูแลเด็กสมองพิการได้รับการส่งเสริมทั้ง 4 องค์ประกอบ จะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถเข้าใจตนเองและบุตรหลานสมองพิการของตนได้ และสามารถใช้ชีวิตตามความเป็นจริงได้อย่างดี

โกลแมน (กุนนที พุ่มสงวน และ กัลยา ไผ่เกาะ, 2557; Goleman, 1995; Sitsira-at, 2020) ได้เสนอองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ไว้ 5 ด้าน ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลทั่วไปควรจะมี คือ

1. รู้จักอารมณ์ตนเอง (Knowing one's Emotion หรือ Self-awareness) บุคคลควรมีความตระหนักรู้ รับรู้และเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเองตามความเป็นจริง และสามารถควบคุมอารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้

2. การจัดการอารมณ์ตนเอง (Managing Emotion) คือ ความสามารถในการจัดการอารมณ์ตนเองในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม และมีเทคนิคในการคลายเครียด ทำให้อารมณ์ที่ขุ่นมัวดีขึ้นอย่างรวดเร็ว

3. การหยั่งรู้อารมณ์ผู้อื่น (Recognizing Emotion in Other) คือ ความสามารถในการรับรู้อารมณ์ ความรู้สึกของผู้อื่น มีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ เอาใจเขามาใส่ใจเรา สามารถปรับอารมณ์ตนเองให้สมดุล และตอบสนองต่ออารมณ์นั้นได้อย่างเหมาะสม

4. สร้างแรงจูงใจให้ตนเอง (Motivating Oneself) คือ ความสามารถของบุคคลในการจูงใจตนเอง สามารถสร้างแรงกระตุ้นให้ตนเองได้อย่างเหมาะสม มองโลกตามความเป็นจริงและให้กำลังใจตนเองได้

5. การรักษาความสัมพันธ์ที่ดี (Handling Relationship) คือ ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับคนรอบข้าง มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น

จากองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ทั้ง 5 ด้าน ที่โกลแมนได้เสนอไว้ จะเห็นได้ว่า หากผู้ดูแลเด็กสมองพิการ ได้รับการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ตามองค์ประกอบเหล่านี้จะทำให้ผู้ดูแลรับรู้ เข้าใจ ควบคุมอารมณ์ตนเองในสถานการณ์ต่างๆ ได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเล็กๆ น้อยๆ เช่นการรอคอยให้บุตรหลานสมองพิการทำบางสิ่งบางอย่างด้วยตัวเองโดยที่ผู้ดูแลไม่เข้าไปช่วยเหลือในทันที ไม่แสดงอารมณ์หงุดหงิด เมื่อเด็กทำได้ช้า นอกจากนี้ การสร้างแรงจูงใจให้ตนเองและการรักษาความสัมพันธ์ที่ดี มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการดูแลเด็กสมองพิการ เนื่องจากหากผู้ดูแลท้อแท้ เบื่อหน่าย ไม่สามารถให้กำลังใจตนเองได้ ไม่มีแรงจูงใจในการดูแลเด็กสมองพิการ ก็จะส่งผลกระทบด้านลบต่อตัวเด็กเป็นอย่างมาก รวมทั้งการรักษาความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวและบุคคลอื่นที่ผู้ดูแลต้องพบเจอ ก็มีความสำคัญเช่นเดียวกัน

โกลแมน (Goleman, 1998 อ้างถึงใน จักรพันธ์ พูนแสง, ธนากร ตรงกระพงษ์, นัญชพัช พันชั่ว, และคนอื่น ๆ, 2550; ทศพร ประเสริฐสุข, 2545) ได้จำแนกความฉลาดทางอารมณ์ออกเป็น 2 สมรรถนะใหญ่ คือ

1. สมรรถนะด้านสังคม เป็นการสร้างและรักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น ซึ่งประกอบด้วย

1.1. การเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) คือ การที่บุคคลมีความตระหนักรู้รับรู้ถึงอารมณ์ ความรู้สึก และสามารถคาดคะเนอารมณ์ผู้อื่นได้

1.2 ทักษะทางสังคมด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human relations) คือ ความคล่องแคล่วในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นสามารถขอความช่วยเหลือและความร่วมมือจากผู้อื่นได้ ซึ่งบุคคลควรมีการสื่อสารที่ดี ชัดเจน นุ่มนวล, มีความสามารถในการเจรจาต่อรอง หาทางยุติข้อขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม และสามารถสร้างสายสัมพันธ์ เสริมสร้างความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ เมื่อมีการรวมกลุ่มกันได้

ทั้งนี้เมื่อกล่าวถึงผู้ดูแลเด็กสมองพิการกับสมรรถนะด้านสังคม หากผู้ดูแลมีคุณสมบัตินี้ ก็จะทำให้ผู้ดูแลสามารถรับรู้และเข้าใจถึงอารมณ์ ความต้องการและข้อจำกัดของบุตรหลานสมองพิการ โดยผ่านมุมมองของเด็กได้จากการเอาใจเขามาใส่ใจเรา รวมถึงสามารถติดต่อสื่อสาร ขอความช่วยเหลือกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การส่งเสริมและพัฒนาพัฒนาการเด็กสมองพิการมีความเหมาะสมตามที่ควรจะเป็น

2. สมรรถนะส่วนบุคคล เป็นความสามารถในการบริหารจัดการอารมณ์ตนเองได้เป็นอย่างดี ประกอบด้วย

2.1 การตระหนักรู้ตนเอง (Self-awareness) บุคคลต้องมีการตระหนักรู้สามารถสำรวจอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองและรู้ถึงความพร้อมและความเป็นไปได้ของตนเองต่อการตอบสนองสิ่งเร้าต่างๆ รอบตัว ได้แก่

- การรู้เท่าทันอารมณ์ตนเอง คือ การรู้สาเหตุที่ทำให้เกิดความรู้สึกนั้นๆ ขึ้น และสามารถคาดคะเนผลที่จะตามมาได้
- สามารถประเมินตนเองได้ตามความเป็นจริง เช่น รับรู้ได้ว่าตนเองกำลังโกรธ และสามารถยอมรับพร้อมกับจัดการอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้
- มีความมั่นใจในตนเอง เชื่อมั่นในความสามารถและคุณค่าของตนเอง
- สามารถจัดการความรู้สึกภายในตนเองได้อย่างเหมาะสม

2.2 ความสามารถในการควบคุมตนเอง (Self-regulation) บุคคลต้องสามารถควบคุมหรือกำหนดตัวเอง ให้ไม่ทำอะไรโดยใช้อารมณ์ ได้แก่

- ต้องควบคุมตนเอง และสามารถจัดการกับภาวะอารมณ์หรือความฉุนเฉียวต่างๆ ได้
- ต้องมีความรับผิดชอบในการทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จ

- ต้องมีความสามารถในการปรับตัว ยืดหยุ่นในการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น

2.3 สามารถสร้างแรงจูงใจและจูงใจตนเองได้ (Motivation oneself) เพื่อส่งเสริมการบรรลุเป้าหมาย ได้แก่

- มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement motive) ในการพยายามทำสิ่งต่างๆ และปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

- มีความคิดริเริ่มและพร้อมปฏิบัติ

- มองโลกในแง่ดี สามารถเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคได้โดยไม่ย่อท้อจนบรรลุเป้าหมาย

จากข้างต้นหากผู้ดูแลมีคุณสมบัติเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ที่เป็นสมรรถนะส่วนบุคคล ก็จะทำให้ผู้ดูแลรู้เท่าทันอารมณ์ตนเอง มีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม สามารถควบคุมตนเองในการที่จะต้องทำสิ่งต่างๆ เกี่ยวกับบุตรหลานสมองพิการของตนได้ ไม่ว่าจะเป็นกิจวัตรประจำวัน การฝึกกระตุ้นพัฒนาการ รวมถึงการพาเด็กมาพบแพทย์ตามนัด สามารถปรับตัวและเปิดใจกับความคิด แนวทางใหม่ๆ ที่จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาตนเองและบุตรหลานสมองพิการ นอกจากมีผู้ดูแลบางคนสามารถดัดแปลงหรือประดิษฐ์อุปกรณ์ต่างๆ ในการฝึกและช่วยเหลือบุตรหลานสมองพิการให้ใช้ชีวิตประจำวันได้สะดวกมากขึ้น ซึ่งคุณสมบัติที่กล่าวมาแล้วเป็นสิ่งที่ผู้ดูแลเด็กสมองพิการทุกคนควรมีและได้รับการส่งเสริมเพื่อให้เด็กได้รับโอกาสในการรักษาและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คูเปอร์และซาวาฟ (Cooper & Sawaf, 1997) ได้เสนอองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ไว้ 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ความรู้รอบในอารมณ์ (emotional literacy) จะทำให้เกิดการรับรู้การควบคุมอารมณ์ตัวเองและมีความเชื่อมั่นในตนเอง ประกอบไปด้วย ความซื่อสัตย์ในอารมณ์ รับรู้อารมณ์ตนเองตามความเป็นจริง, สร้างพลังอารมณ์ให้ตนเอง, มีความตระหนักรู้ในอารมณ์, รับรู้ผลสะท้อนกลับของการแสดงอารมณ์, หยั่งรู้อารมณ์ตนเองและมีความรับผิดชอบต่ออารมณ์และพฤติกรรมที่แสดงออก

2. ความเหมาะสมของการแสดงออกทางอารมณ์ (emotional fitness) ประกอบไปด้วย การมีความเชื่อและมีความยืดหยุ่นในอารมณ์, มีความกระตือรือร้น และมีความสามารถในการทำให้อารมณ์กลับสู่สภาพปกติและเดินหน้าต่อไปได้

3. ความลึกซึ้งทางอารมณ์ (emotional depth) คือ-การหาแนวทางในการปรับวิถีชีวิตและหน้าที่การงานให้เข้ากับศักยภาพและเป้าหมายของตัวเอง ซึ่งประกอบไปด้วย ความรับผิดชอบและความผูกพันในงาน, การมีศักยภาพและเป้าหมายในการทำงาน, การรักษามาตรฐานของตนเองในการทำงาน และความสามารถในการโน้มน้าวจูงใจผู้อื่นโดยไม่ใช้อำนาจ เป็นต้น

4. ความกลมกลืนทางอารมณ์ (emotional alchemy) คือ ความสามารถในการเผชิญปัญหาและความกดดัน ประกอบไปด้วย การหยั่งรู้อารมณ์ตนเอง, ความสามารถในการไตร่ตรอง, การเห็นโอกาสในปัญหาและการสร้างอนาคต

บาร์ออน (Bar-on, 1992 อ้างถึงใน ทศพร ประเสริฐสุข, 2545) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ไว้ 5 ด้าน ดังนี้

1. ความสามารถภายในตน ประกอบไปด้วย การมีสติ, การเข้าใจภาวะอารมณ์ตนเองและมีความกล้าในการแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกของตนเอง

2. ความสามารถด้านมนุษยสัมพันธ์ คือ ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น, ความมีน้ำใจ ห่วงใยผู้อื่นและความสามารถในการตระหนักรู้ความรู้สึกผู้อื่น

3. ความสามารถในการปรับตัว ซึ่งประกอบไปด้วย ความสามารถในการทบทวนความรู้สึกของตนเอง, สามารถตีความสถานการณ์ต่างๆ ได้ตามความเป็นจริง, มีความยืดหยุ่นในอารมณ์และความสามารถในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า

4. มีวิธีในการจัดการความเครียด คือ ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม

5. ความสามารถในการจูงใจตนเอง ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขันและแสดงออกให้ผู้อื่นรับรู้ได้ว่าตนเองมีความสุข

กรมสุขภาพจิต พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดอารมณ์ไว้ 3 ด้าน คือ 1) ดี 2) เก่ง และ 3) สุข (กรมสุขภาพจิต, 2543) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ดี หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ตนเอง มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อส่วนร่วม

ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง

- มีความสามารถในการรู้จักอารมณ์และความต้องการของตนเอง
- สามารถควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเองได้

- ความสามารถในการแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม มีความสำคัญอย่างยิ่งกับการรักษาสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นโดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สำหรับผู้ดูแลเด็กสมองพิการ เนื่องจากการดูแลเด็กสมองพิการอาจต้องเผชิญกับภาวะกดดัน ความเครียดและความวิตกกังวล หากไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ อาจส่งผลเสียต่อต่อบุตรหลานสมองพิการที่ดูแลและตนเองด้วย

ความสามารถในการเห็นใจผู้อื่น ประกอบไปด้วย

- การใส่ใจและการแสดงความเห็นใจผู้อื่นอย่างเหมาะสม
- เข้าใจและยอมรับผู้อื่นในแบบที่บุคคลนั้นเป็น

ซึ่งรวมไปถึงบุตรหลานสมองพิการ สมาชิกคนอื่นในครอบครัว ผู้ดูแลเด็กสมองพิการคนอื่น และบุคลากรทางการแพทย์ที่ผู้ดูแลต้องมีปฏิสัมพันธ์ด้วย

ความสามารถในการรับผิดชอบต่อส่วนรวม คือ

- การรู้จักการให้และการรับ
- เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน
- รู้จักยอมรับความผิด และให้อภัยซึ่งกันและกัน

ความสามารถด้านนี้ จะมีส่วนช่วยในการรักษาสัมพันธภาพในครอบครัวของเด็กสมองพิการได้เป็นอย่างดี

เก่ง หมายถึง ความสามารถในการรู้จักตนเอง สร้างแรงจูงใจให้ตนเอง สามารถตัดสินใจ แก้ปัญหา และมีการแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่าง (กรมสุขภาพจิต, 2543) ซึ่งคุณสมบัติด้านเก่งนี้มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้ผู้ดูแลเด็กสมองพิการรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองได้ เนื่องจากสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลเด็กสมองพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความสามารถในการรู้จักและสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง

- รู้ศักยภาพของตนเอง
- สร้างกำลังใจให้ตนเองได้
- มีความมุ่งมั่นที่จะไปให้ถึงเป้าหมายถึงแม้ว่าจะต้องเผชิญกับอุปสรรค

ความสามารถในการตัดสินใจและแก้ปัญหา

- รับรู้และเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นและกำลังเผชิญอยู่
- มีขั้นตอนและวิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม
- มีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการแก้ปัญหาไปตามสถานการณ์ต่างๆ ได้

ความสามารถในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น

- รู้จักการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น
- มีความกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

ซึ่งเป็นความสามารถที่ค่อนข้างจำเป็นสำหรับผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นมากมาย ไม่ว่าจะเป็นบุคคลในครอบครัว, ผู้ดูแลเด็กสมองพิการด้วยกันที่ได้พบเจอเมื่อพาเด็กมารักษา, แพทย์, พยาบาล, นักกิจกรรมบำบัด และนักกายภาพบำบัด เป็นต้น รวมถึงความกล้าที่จะพูดคุย เสนอแนะ ให้คำแนะนำผู้ดูแลเด็กสมองพิการคนอื่นที่ประสบปัญหาเช่นเดียวกับตน

สุข หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข มีความภูมิใจในตนเอง พึงพอใจในชีวิตและมีความสุขสงบทางใจ โดยแบ่งเป็น 3 ด้านย่อย (กรมสุขภาพจิต, 2543) คือ

มีความภูมิใจในตนเอง หากผู้ดูแลเด็กสมองพิการมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำหน้าที่ดูแลบุตรหลานสมองพิการได้ และประสบความสำเร็จในการดูแลก็จะยิ่งเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเองและเห็นคุณค่าในตนเองมากยิ่งขึ้น

มีความพึงพอใจในชีวิต ผู้ดูแลเด็กสมองพิการต้องฝึกการมองโลกในแง่ดี สามารถมองเห็นสิ่งดี ๆ ในปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้, มีความพึงพอใจในสิ่งที่ตนมี และมีอารมณ์ขัน

มีความสงบทางใจ ผู้ดูแลเด็กสมองพิการอาจจะหากิจกรรมที่เสริมสร้างความสุข, ผ่อนคลายความเครียดและเสริมสร้างความสงบทางใจทำบ้าง แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นก็ต้องได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวด้วย

จากการทบทวนเอกสารที่มีความเกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์ ผู้วิจัยสามารถสังเคราะห์องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ได้ดังตาราง 1

ตาราง 1 สังเคราะห์องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์

ชื่อนักวิจัย / หัวข้อ	ซาโลเวย์และเมเยอร์ (1990)	โกลแมน (1998)	คูเปอร์และซาวาฟ (1997)	บาร์ออน (1992)	กรมสุขภาพจิต
การตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง	✓	✓	✓		✓
สามารถควบคุมอารมณ์ความรู้สึกตนเองได้	✓	✓		✓	✓
มีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม	✓				✓
ความสามารถในการจัดการอารมณ์ตนเอง	✓	✓		✓	
มีเทคนิคในการคลายเครียด					✓
ความสามารถในการรับรู้อารมณ์ผู้อื่น	✓		✓	✓	
มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น	✓	✓			✓
มีความสามารถในการจูงใจตนเองและสร้างกำลังใจให้ตนเอง		✓			✓
มีความสามารถในการโน้มน้าวและจูงใจผู้อื่น		✓			✓

ตาราง 1 (ต่อ)

ชื่อนักวิจัย / หัวข้อ	ซาโลเวย์และเมเยอร์ (1990)	โกลแมน (1998)	คูเปอร์และซาวาฟ (1997)	บาร์ออน (1992)	กรมสุขภาพจิต
มองโลกในแง่ดีและมีความยืดหยุ่นทางอารมณ์	✓	✓	✓	✓	✓
มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น	✓			✓	✓
สามารถจัดการความขัดแย้งได้ดี		✓			
ความสามารถในการทำงานเป็นทีม		✓			
ความสามารถในการปรับตัว				✓	
ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าและมีขั้นตอนในการแก้ปัญหา	✓			✓	✓
มีความเชื่อมั่นในตนเอง		✓			✓

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์ คือ ความสามารถของบุคคลในการตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง ความสามารถในการจัดการอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง มีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม ความสามารถในการรับรู้อารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่น มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น สามารถสร้างแรงจูงใจและให้กำลังใจตนเองได้ รวมถึงความสามารถในการรักษา

ความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น ซึ่งจากองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์นี้สำคัญอย่างยิ่งกับผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่จำเป็นจะต้องฝึกสิ่งเหล่านี้เพื่อให้การดูแลเด็กสมองพิการมีประสิทธิภาพสูงสุด

3.2 ความฉลาดทางอารมณ์กับตนเองและครอบครัวที่ต้องดูแลเด็กสมองพิการ

EQ หรือ ความฉลาดทางอารมณ์ มีบทบาทสำคัญในการใช้ชีวิตของบุคคลในทุกๆ วัย ไม่ว่าจะเป็นชีวิตส่วนตัว ชีวิตครอบครัวและสังคม รวมถึงชีวิตการทำงาน และเป็นสิ่งดีที่ความฉลาดทางอารมณ์สามารถเพิ่มทักษะและฝึกฝนได้ (นันทา สู้รักษา, 2545)

3.2.1 ความฉลาดทางอารมณ์กับตนเองของผู้ดูแลที่ต้องดูแลเด็กสมองพิการในครอบครัว

คุณสมบัติของความฉลาดทางอารมณ์กับตนเอง ที่บุคคลควรมีตามแนวคิดของซาโลเวย์และเมเยอร์ (Mayer & Salovey, 1990) และโกลแมน (Goleman, 1998b) คือ การตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง การควบคุมอารมณ์ตนเอง และการสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง เช่นเดียวกันความฉลาดทางอารมณ์กับตนเองที่ผู้ดูแลเด็กสมองพิการควรได้รับการส่งเสริม จึงประกอบไปด้วย 1. การตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง คือ การที่ผู้ดูแลเด็กสมองพิการสามารถรู้เท่าทันอารมณ์ตนเอง สาเหตุที่ทำให้เกิดอารมณ์นั้น และผลที่จะตามมาจากการมีหรือแสดงอารมณ์และพฤติกรรมของตน 2. การควบคุมอารมณ์ตนเอง คือ ผู้ดูแลเด็กสมองพิการมีความสามารถที่จะจัดการอารมณ์หรือความฉุนเฉียวของตนเอง สามารถปรับตัวและมีความยืดหยุ่นในแต่ละสถานการณ์ที่ต้องพบเจอ และ 3. การสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง คือ ความพยายามของผู้ดูแลที่จะปรับปรุงหรือหาแนวทางใหม่ๆ มาปรับใช้ในการดูแลบุตรหลาน มองโลกในแง่ดี ไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรคต่างๆ ซึ่งการจะนำความฉลาดทางอารมณ์ซึ่งเป็นแนวคิดจากทางตะวันตกมาใช้ได้อย่างเหมาะสมกับโครงสร้างทางวัฒนธรรมของไทย จะต้องมีการปรับในเรื่องของการมองโลก การรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อม รวมถึงการนำเอาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาปรับใช้ร่วมกับความฉลาดทางอารมณ์ เช่น การฝึกการมีสติสัมปชัญญะ การฝึกอยู่กับปัจจุบันและการฝึกมองโลกตามความเป็นจริง เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่จะช่วยให้ผู้ดูแลเด็กสมองพิการสามารถตระหนักรู้และจัดการอารมณ์ตนเอง สร้างแรงใจให้ตนเองและพัฒนาทักษะเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ได้เป็นอย่างดี

3.2.2 ความฉลาดทางอารมณ์กับครอบครัวที่ต้องดูแลเด็กสมองพิการ

ปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวที่นำไปสู่การแตกแยกมักเกิดจากการขาดความเข้าใจซึ่งกันและกัน เพราะฉะนั้นการสร้างและการรักษาความสัมพันธ์อันดีในครอบครัวจึงเป็นเรื่องของการเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) โดยตระหนักรู้ถึงความรู้สึกและความต้องการ รวมถึงการแสดงความห่วงใยต่อสมาชิกในครอบครัว โกลแมน (Goleman, 1998) กล่าวถึงองค์ประกอบที่

เกี่ยวกับการใช้ความฉลาดทางอารมณ์ในเรื่องของการสร้างและรักษาความสัมพันธ์ในครอบครัว ดังนี้

- การเข้าใจความรู้สึกและมุมมองรวมถึงใส่ใจสนใจสิ่งที่สมาชิกในครอบครัวมีความกังวล

- สมาชิกในครอบครัวควรมีความตระหนักรู้และตอบสนองความต้องการของคนในครอบครัวได้เป็นอย่างดี

- สมาชิกในครอบครัวควรให้การสนับสนุนในการพัฒนาความรู้ความสามารถและเป็นกำลังใจซึ่งกันและกันในครอบครัว

ด้วยปัญหาเรื่องโรคระบาด (Covid-19) การเมืองและเศรษฐกิจในปัจจุบัน เป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียดของสมาชิกในหลายครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวที่ต้องดูแลกลุ่มเปราะบางอย่างเด็กสมองพิการ การนำการบริหารความเครียดตามแนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ของบาร์-ออน (Bar-on, 1997)มาใช้โดยการฝึกให้สมาชิกในครอบครัวมองโลกในแง่ดี สร้างบรรยากาศที่ดีให้เกิดขึ้นในครอบครัว ก็จะช่วยบรรเทาความตึงเครียดของปัญหาต่างๆ ได้ และสำหรับสังคมไทย อาจจะนำหลักสังคหวัตถุ 4 มาเป็นหลักปฏิบัติในการทำให้ชีวิตครอบครัวมีความสุข ซึ่งเป็นหลักธรรมที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวน้ำใจของสมาชิกในครอบครัว ในการเอื้อเฟื้อเกื้อกูล และสงเคราะห์ซึ่งกันและกัน (พระโสภณ โสภโณ, พระครูโฆสิตวัฒนานุกูล, และ พระครูวิจตรศีลาจาร, 2020) ดังนี้

1. ทาน การแบ่งปันกัน ทั้งในเรื่องของกินของใช้ รวมถึงการแบ่งปันความทุกข์ความสุขของสมาชิกในครอบครัว ควรมีการเปิดโอกาสให้สมาชิกแต่ละคน ได้บอกเล่าถึงปัญหาความคับข้องใจต่างๆ ที่เกิดขึ้น แล้วช่วยกันแก้ไข

2. ปิยวาจา พูดกันด้วยถ้อยคำที่ไพเราะ นุ่มนวล อ่อนหวาน มีความสมานสามัคคีและซาบซึ้งใจ จะช่วยลดอารมณ์ขุ่นมัวที่เกิดจากความคับข้องใจของสมาชิกในครอบครัว

3. อัตถจริยา ประพฤติสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เมื่อสมาชิกในครอบครัวทำไม่ถูกต้องควรมีการแนะนำตักเตือนกัน โดยใช้เหตุผลและปิยวาจา ไม่ใช้อารมณ์ในการพูดคุย

4. สมานัตตตา การที่สมาชิกในครอบครัววางตนได้อย่างเหมาะสมกับฐานะ บทบาทและหน้าที่ของตนเอง ทำตัวเสมอต้นเสมอปลาย หากสมาชิกในครอบครัวทำได้ก็ย่อมจะเกิดความผาสุกในครอบครัว

การที่ผู้ดูแลเด็กสมองพิการและครอบครัวได้รับการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ จะมีประโยชน์ต่อทั้งตัวผู้ดูแลเอง ตัวเด็กสมองพิการ และสมาชิกคนอื่นในครอบครัวอย่างมาก เพราะความฉลาดทางอารมณ์จะมีส่วนทำให้ทุกคนในครอบครัวมีการรับรู้เข้าใจอารมณ์ตนเองและผู้อื่น สามารถจัดการทั้งอารมณ์ตนเองและผู้อื่นได้ มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น สามารถสร้างกำลังใจให้ตนเองได้ ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคและปัญหาที่ต้องเผชิญ มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในครอบครัว คอยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้บรรยากาศในครอบครัวเต็มไปด้วยความรัก ความปรารถนาดีต่อกัน ช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล ความกดดัน ความรู้สึกผิด และเป็นพลังใจให้แก่ผู้ดูแลเด็กสมองพิการได้เป็นอย่างดี ซึ่งส่งผลไปถึงพัฒนาการและศักยภาพของเด็กสมองพิการที่ต้องดูแลด้วยเช่นกัน

3.3 การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์

วัตถุประสงค์ของการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ (นันทนา วงษ์อินทร์, 2545)

1. เพื่อพัฒนาให้บุคคล เป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพที่ดี มีวุฒิภาวะทางอารมณ์

2. เพื่อพัฒนาการมองโลกในแง่ดี ซึ่งเป็นพื้นฐานของการพัฒนาความคิด ความรู้สึกและทัศนคติในการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น

3. พัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การสื่อสาร เพื่อเป็นทักษะทางสังคมที่สำคัญในการดำเนินชีวิต

4. เพื่อให้บุคคลพัฒนาความสามารถในการรับรู้ เข้าใจความรู้สึก ความคิดและอารมณ์ของตนเองได้

5. เพื่อให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการควบคุมอารมณ์และจัดการอารมณ์ตนเองในสถานการณ์ต่างๆ ได้

6. เพื่อให้บุคคลได้พัฒนาแรงจูงใจในตนเองและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เพื่อเป็นประโยชน์แก่การพัฒนาศักยภาพของตนเองต่อไป

7. พัฒนาความสามารถในการเข้าใจและรู้เท่าทันอารมณ์ ความรู้สึกของผู้อื่น เอาใจเขามาใส่ใจเรา

8. พัฒนาการควบคุมตนเอง (Self-control) ซึ่งเป็นการปรับพฤติกรรมตนเองให้มีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม

9. เพื่อให้บุคคลได้พัฒนาความรู้สึกเข้าถึงมนุษย์ และความเป็นมนุษย์ ทำให้มีความละเอียดอ่อน เพื่อสร้างพื้นอารมณ์ให้เป็นคนอารมณ์ดี มีผลต่อการรักษาสัมพันธภาพในครอบครัวอย่างมาก

วัตถุประสงค์ของการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ทั้งหมดนี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ดูแลเด็กสมองพิการได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้พัฒนาการมองโลกในแง่ดี สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การสื่อสาร การเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น การควบคุมอารมณ์ตนเอง ซึ่งมีความสำคัญอย่างมากในการดูแลเด็กสมองพิการ ทั้งยังช่วยให้ผู้ดูแลมีกำลังใจในการดูแลเด็กต่อไป

การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์

จากแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์และแนวทางการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของโกลแมน (Goleman, 1995; กุนนที พุ่มสงวน และ กัลยา ไผ่เกาะ, 2557; ทศพร ประเสริฐสุข, 2545; นันทนา วงษ์อินทร์, 2545) สามารถสรุปและนำมาประยุกต์กับการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ดูแลเด็กสมองพิการได้ ดังนี้

1. **การรู้จักอารมณ์ตนเอง** (Know one's emotion)

จะต้องฝึกการรู้ตัวและมีสติรับรู้ได้ว่าอารมณ์ตนเองในขณะนั้นเป็นเช่นไร ทั้งอารมณ์ที่ปกติและอารมณ์ที่ไม่ปกติ รวมถึงผลที่เกิดขึ้นจากการแสดงอารมณ์ต่างๆ ของตนเอง การรู้จักอารมณ์ตนเองเป็นองค์ประกอบเบื้องต้น ที่จะนำไปสู่การควบคุมอารมณ์และการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสมต่อไป โดยปกติแล้วเมื่อมีอารมณ์เกิดขึ้น บุคคลจะอยู่ในประเภทใดประเภทหนึ่ง ใน 3 ประเภทนี้ (นันทนา วงษ์อินทร์, 2545)

1.1 ถูกอารมณ์ครอบงำ คือ ไม่สามารถฝืนอารมณ์ได้ และแสดงพฤติกรรมออกไปตามอารมณ์ (นันทนา วงษ์อินทร์, 2545) ผู้ดูแลเด็กสมองพิการบางคนรู้ตัวหลังจากแสดงอารมณ์ออกไปแล้ว เช่น หงุดหงิด เสียงดัง หรือตีเด็ก เป็นต้น แต่มาคิดได้ภายหลังว่าไม่ควรแสดงพฤติกรรมแบบนั้นกับเด็กสมองพิการ เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้มีการสื่อสารและการรับรู้ได้ไม่ดีเท่ากับเด็กทั่วไป ถ้าคิดได้เช่นนี้แสดงว่าเริ่มตัวว่าถูกอารมณ์ครอบงำ

1.2 บางคนอาจจะรับรู้ได้ว่ามีอารมณ์เกิดขึ้นแล้ว แต่ก็ไม่ยินดียินร้ายกับอารมณ์ที่เกิดขึ้น ไม่สนใจ บอกตัวเองให้ "เฉยไว้", "นิ่งไว้" อย่าคิดถึงสิ่งกระตุ้น เพื่อบรรเทาการแสดงอารมณ์ การกระทำเช่นนี้ไม่ได้ทำให้อารมณ์ที่ไม่ดีลดน้อยลง แต่แสดงให้เห็นได้ว่ามีระดับการรู้สึกตัวมากกว่าข้อแรก (นันทนา วงษ์อินทร์, 2545)

1.3 การรู้เท่าทันอารมณ์ บางคนรู้ตัวว่าการที่มีอารมณ์เกิดขึ้นในสถานการณ์เช่นนี้ควรจะจัดการกับอารมณ์อย่างไรจึงจะเหมาะสม การรู้ตัวนี้จะมีพลังเหนืออารมณ์และความรู้สึกที่ไม่ดีต่างๆ (นันทนา วงษ์อินทร์, 2545) ผู้ดูแลเด็กสมองพิการต้องเข้าใจว่าการจะหลุดจากอารมณ์ที่ไม่ดีได้ ไม่ใช่การเลือกที่จะแสดงอารมณ์ออกมาหรือเก็บกดอารมณ์นั้นไว้ แต่เป็นการที่ตัวผู้ดูแลเด็ก

สมองพิการเองมีความรู้ตัวและเข้าใจอารมณ์ที่เกิดขึ้น รวมถึงสามารถหาทางออกให้อารมณ์นั้นๆ ด้วย

พื้นฐานสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ คือ การรู้จักอารมณ์ตนเอง ทำให้ผู้บุคคลขจัดอารมณ์ที่ไม่ดีออกไปได้ สามารถจัดการและปรับใช้อารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ (Goleman, 1995) ทำให้ตัวผู้ดูแลเด็กสมองพิการเองรู้สึกสบายใจ มีความสุขมากขึ้น มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่ดีขึ้น

แนวทางในการพัฒนาการรู้จักอารมณ์ตนเอง

(กุนนที พุ่มสงวน และ กัลยา ไผ่เกาะ, 2557; ทศพร ประเสริฐสุข, 2545; นันทนา วงษ์อินทร์, 2545; Goleman, 1995) ซึ่งปรับใช้ได้กับผู้ดูแลเด็กสมองพิการ ดังนี้

1. ควรให้เวลาในการทบทวนอารมณ์ตนเอง เริ่มจากฝึกการรู้ตัว หรือการมีสติ พิจารณาว่าตนเองมีลักษณะอารมณ์เช่นไร เป็นคนที่คล้อยตามอารมณ์ของตน, คล้อยตามอารมณ์ผู้อื่น หรือคล้อยตามสิ่งแวดล้อมภายนอกได้ง่ายหรือไม่ โดยมองตามความเป็นจริงอย่างตระหนักรู้ การฝึกทบทวนอารมณ์ตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การควบคุมอารมณ์และการแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม โดยผู้ดูเด็กสมองพิการอาจจะเริ่มจากการ

- ฝึกแยกแยะอารมณ์
- ทบทวนลักษณะการแสดงอารมณ์ ว่าตนเองแสดงอาการหรือพฤติกรรมใดออกไปบ้าง
- ทบทวนผลจากการแสดงอารมณ์

แล้วลองถามตัวเองว่ารู้สึกอย่างไรกับผลที่ได้รับจากการแสดงอารมณ์, คิดอย่างไรกับผลที่เกิดขึ้น หากมีความรู้สึกในทางลบกับการแสดงอารมณ์ของตนเอง ควรลองหาวิธีการแสดงอารมณ์ที่ดีกว่าเดิมสำหรับปรับใช้ในครั้งต่อไป แต่หากรู้สึกในทางบวกกับการแสดงอารมณ์ของตน โดยมองตามความเป็นจริง ไม่เข้าข้างตัวเอง ก็สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

2. ให้ผู้ดูแลเด็กสมองพิการฝึกการรู้ตัวและมีสติกับการรู้ตัว อยู่กับปัจจุบัน โดยให้รู้ว่า

- ขณะนี้ตนเองรู้สึกอย่างไร และรู้สึกอย่างไรกับสิ่งที่เกิดขึ้นรอบๆ ตัว
- คิดและรู้สึกอย่างไรกับความรู้สึกที่เกิดขึ้น
- ความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้นมีผลอย่างไรกับการแสดงออกของตนเอง

2. การบริหารจัดการอารมณ์ตนเอง (Managing emotions)

เป็นความสามารถที่บุคคลจะควบคุมและแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับบุคคล สถานที่ เวลาและสถานการณ์ ทั้งอารมณ์ที่ดีและไม่ดีให้เกิดความสมดุล การฝึกจัดการอารมณ์ตนเอง เป็นการฝึกเพื่อให้รู้ว่าอารมณ์สามารถเกิดได้ทุกอารมณ์ แต่เราไม่สามารถแสดง

อารมณ์ที่เรารู้สึกออกมาได้ทั้งหมด (กุนนที พุ่มสงวน และ กัลยา ไผ่เกาะ, 2557; ทศพร ประเสริฐสุข, 2545; นันทนา วงษ์อินทร์, 2545; Goleman, 1995) ผู้ดูแลเด็กสมองพิการจะจัดการอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสมมากน้อยเพียงใดดูได้จาก

- ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ได้ ไม่แสดงอารมณ์โต้ตอบอย่างทันทีทันใด มีความรู้ตัว
- สามารถอธิบายเหตุและผลของการเกิดและการแสดงอารมณ์ได้
- มีพฤติกรรมและผลสะท้อนกลับจากการแสดงอารมณ์ในแง่บวก
- มีการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับบุคคล สถานที่ เวลา และสถานการณ์

แนวทางในการฝึกจัดการอารมณ์ตนเอง

(กุนนที พุ่มสงวน และ กัลยา ไผ่เกาะ, 2557; ทศพร ประเสริฐสุข, 2545; นันทนา วงษ์อินทร์, 2545; Goleman, 1995) ซึ่งปรับใช้ได้กับผู้ดูแลเด็กสมองพิการ ดังนี้

1. มีการทบทวน ถึงเหตุการณ์ที่ตนเองได้แสดงพฤติกรรมบางอย่างเพื่อตอบสนองอารมณ์ที่เกิดขึ้น และทบทวนถึงผลที่ตามมาจากการแสดงพฤติกรรมนั้น

2. ฝึกสั่งตัวเองว่าจะทำหรือไม่ทำอะไร มีการตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับการแสดงออกทางอารมณ์ในครั้งต่อไป

3. ฝึกมองหาประโยชน์หรือโอกาสจากการได้ดูแลบุตรหลานสมองพิการ โดยการเปลี่ยนมุมมอง มองหาแง่มุมที่ดี และเห็นเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของตนที่ได้ทำหน้าที่หลักในการดูแลบุตรหลานสมองพิการ ได้ฝึกแก้ปัญหา ฝึกทักษะใหม่ๆ ทำให้ผู้ดูแลเด็กสมองพิการมีประสบการณ์เพิ่มขึ้น

4. ฝึกการสร้างความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มองตนเองในแง่ดี ชื่นชมตนเองว่าสามารถทำสิ่งที่ไม่เคยทำมาก่อนได้ เช่น การกระตุ้นพัฒนาการตามแนวทางกายภาพบำบัด ชื่นชมผู้อื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวที่ต่างรับผิดชอบหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มความสามารถ และสิ่งต่างๆ รอบตัวจะทำให้ผู้ดูแลเด็กสมองพิการเกิดพลังความคิดและการกระทำที่ดี ส่งผลดีสะท้อนกลับไปสู่ตัวเองและผู้อื่น

5. ฝึกการผ่อนคลายความเครียดที่เกิดจากอารมณ์ไม่ดี โดยเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น ฟังเพลง ออกกำลังกาย การใช้เวลาอยู่กับตนเอง หาเวลาพบปะพูดคุยกับเพื่อนวัยเดียวกันหรือบุคคลที่เป็นผู้ดูแลเด็กสมองพิการด้วยกัน เป็นต้น

3. **การสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง** (Motivating oneself)

คือ การที่ผู้ดูแลเด็กสมองพิการสามารถมองหาแง่ดีของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ให้กำลังใจตัวเองและสร้างความเชื่อมั่นให้ตนเองได้ ว่าตนเองสามารถอยู่กับสิ่งนั้นได้ สามารถดูแล

บุตรหลานสมองพิการได้ สามารถเอาชนะอุปสรรค ความเหน็ดเหนื่อย ความท้อแท้และผ่านพ้นสิ่งเหล่านี้ไปได้ด้วยดี เชื่อมั่นว่าหากบุตรหลานสมองพิการได้รับการรักษาและการดูแลที่ดีมีประสิทธิภาพโดยมีตนเองเป็นกำลังหลักก็สามารถพัฒนาศักยภาพและใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติเหมือนคนทั่วไปได้ เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กสมองพิการมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นและมุ่งไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ ผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่มีความสามารถและทักษะในด้านนี้ มีแนวโน้มว่าจะสามารถทำสิ่งต่างๆ ชีวิตได้อย่างมีคุณค่า

เนื่องจากการสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง มีความเกี่ยวข้องกับการแรงจูงใจภายใน ซึ่งนักวิชาการที่สนใจศึกษาแรงจูงใจภายในมากที่สุดคือ ดีซี (Deci, 1975) ซึ่งพัฒนาจากแนวความคิดของ โรเบิร์ต ไวท์ (Robert White) ที่เรียกพฤติกรรมที่เกิดจากแรงจูงใจภายใน ว่า “คือแบบแผนพฤติกรรมที่บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นแล้วจะรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ (competence) และมีการกำหนดด้วยตนเอง (self-determination) ในการมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว” (Deci., 1975) ซึ่งมีความสอดคล้องกับทฤษฎีความสามารถแห่งตนและการกำหนดตนเอง ที่เน้นความต้องการทางจิตใจ ลักษณะพฤติกรรมเป็นการเผชิญกับสิ่งเร้า เพื่อจัดการกับสถานการณ์สิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิผล แม้ว่าจะไม่มีสิ่งเร้าที่ท้าทาย บุคคลก็จะแสวงหาโอกาสที่จะเผชิญกับสถานการณ์ หรือถ้ามีสิ่งเร้ามากเกินไปก็จะเบี่ยงเบนจากสถานการณ์บางอย่าง เพื่อจัดการอย่างเหมาะสม ดังนั้น แบบแผนพฤติกรรมที่เกิดจากแรงจูงใจภายในของบุคคล เป็นพฤติกรรมที่ไม่ใช่เพื่อหวังผลตอบแทนจากรางวัลภายนอก (extrinsic rewards) พฤติกรรมของบุคคลจะมุ่งไปสู่การบรรลุเป้าหมายปลายทาง พฤติกรรมที่เกิดจากแรงจูงใจภายในเป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกแล้วทำให้ผูกพันกับความสามารถแห่งตน จะทำให้บุคคลรู้สึกสนุกสนาน มีความสุขกับสิ่งที่ได้ทำ โดยไม่มีรางวัลภายนอกมาเกี่ยวข้อง และพฤติกรรมนั้นจะมีความคงทน โดยทั่วไปมี 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมแสวงหาสิ่งเร้า และต่อสู้กับอุปสรรค (Deci, 1975) เช่นเดียวกับผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่ดูแลบุตรหลานสมองพิการ ซึ่งพฤติกรรมที่ผู้ดูแลแสดงออกไม่ได้หวังว่าจะได้รับค่าตอบแทน หรือคำชมเชย แต่เป็นไปเพียงเพื่อต้องการให้บุตรหลานมีพัฒนาการที่สมวัย ใกล้เคียงปกติ สามารถดูแลตัวเองได้ สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ด้วยตัวเองในวันที่ผู้ดูแลไม่สามารถอยู่ดูแลเด็กได้แล้ว

นอกจากนี้ ดีซี (Deci, 1975) ได้อธิบายกรอบแนวคิดของพฤติกรรมที่เกิดจากแรงจูงใจ ไว้ดังนี้ “พฤติกรรมจะเกิดขึ้น โดยเริ่มจากสิ่งเร้า (stimulus) ซึ่งมีปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม ความทรงจำและภาวะภายในตัวบุคคล เช่น ความรู้สึก ระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น ส่งผลต่อการรับรู้ถึงความพึงพอใจที่จะได้รับ (awareness of potential satisfaction) บุคคลจะรู้คิดว่าความต้องการจากแรง

ขับ แรงจูงใจภายใน อารมณ์ เป็นอย่างไร เพื่อที่จะจัดสรรพลังงานในการแสดงพฤติกรรมไปสู่เป้าหมาย เป็นเหตุให้บุคคลเลือกเป้าหมาย (goal selection) ซึ่งบุคคลได้คาดหมายว่าจะนำไปสู่การได้รับผลตอบแทนและความพึงพอใจตามมา”

เป้าหมายที่กำหนดไว้ นำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย (goal directed behavior) และเมื่อบรรลุเป้าหมาย บุคคลก็จะหยุดทำพฤติกรรม พฤติกรรมที่ได้รับผลตอบแทนทั้งจากภายใน ภายนอก และด้านอารมณ์ส่งผลให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ และความพึงพอใจก็จะส่งผลย้อนกลับไปที่การระลึกรู้ถึงความพึงพอใจที่จะได้รับ ถ้าเพียงพอก็จะไม่กระตุ้นการทำพฤติกรรมใหม่ แต่หากยังไม่พึงพอใจบุคคลก็จะสร้างเป้าหมายใหม่ เช่นเดียวกับผลตอบแทนจะมีการส่งผลย้อนกลับไปที่การเลือกเป้าหมายและการระลึกรู้ความพึงพอใจ โดยที่ปัจจัยด้านแรงจูงใจภายในและการสร้างเป้าหมายใหม่จะถูกกระตุ้นจากความรู้สึกด้านความสามารถแห่งตนและการกำหนดด้วยตนเอง (Deci, 1975) ดังนั้น จึงมีแนวทางในการสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง ดังนี้

แนวทางในการสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง

(กุนนที พุ่มสงวน และ กัลยา ไผ่เกาะ, 2557; ทศพร ประเสริฐสุข, 2545; นันทนา วงษ์อินทร์, 2545; Goleman, 1995) ซึ่งปรับใช้ได้กับผู้ดูแลเด็กสมองพิการ ดังนี้

1. พิจารณาความเป็นไปได้ในเรื่องความสามารถของบุตรหลานที่ได้รับผลกระทบจากภาวะสมองพิการจากคำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินโรคจากแพทย์ วิธีการดูแล รักษา ฟื้นฟู ร่วมกับความต้องการของผู้ดูแลและตัวเด็กเอง ถึงความเป็นไปได้ในการฟื้นฟูให้เป็นไปตามความคาดหวังของครอบครัว

2. นำแนวทางที่เป็นไปได้มาตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน วางแผนที่จะมุ่งไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ แล้วลงมือทำอย่างเต็มความสามารถของตน

3. ฝึกสร้างความยืดหยุ่นในอารมณ์ เพื่อลดความเครียด ความผิดหวัง หรือเสียกำลังใจหากเกิดความผิดพลาดหรือสิ่งที่ทำไม่ได้เป็นไปตามความคาดหวัง

4. ฝึกมองหาประโยชน์ มองหาสิ่งดีๆ จากการได้เป็นผู้ดูแลเด็กสมองพิการ เพื่อสร้างความรู้สึกดีๆ ให้แก่ตนเอง และเพื่อเป็นพลังในการทำสิ่งดีอื่นๆ ต่อไป

5. ฝึกมองปัญหาเป็นการเรียนรู้ สร้างทัศนคติที่ดี หามุมมองที่ดีในเรื่องที่เป็นปัญหาและอุปสรรคเพื่อเพิ่มพลังและแรงจูงใจให้ตนเอง

6. ฝึกสร้างความหมายในชีวิตให้ตนเอง นึกถึงสิ่งที่ตนเองเคยทำแล้วเกิดความภาคภูมิใจแม้จะเป็นสิ่งเล็กๆ น้อยๆ เช่น เข้าใจและรับรู้ได้ว่าบุตรหลานสมองพิการมีความต้องการอะไรแล้ว

เราสามารถตอบสนองความต้องการของเด็กได้อย่างถูกต้อง และพยายามใช้สิ่งดีๆ ที่มีเหล่านี้สร้างคุณค่าให้แก่ตัวเองและผู้อื่น เพื่อให้เป็นพลังและแรงจูงใจที่จะรู้สึกดี คิดดี และทำสิ่งดีต่อไป

7. ฝึกให้กำลังใจตัวเอง คิดและเชื่อมั่นว่าเราทำได้ เราจะทำ และลงมือทำอย่างเต็มความสามารถ

4. การหยั่งรู้อารมณ์ผู้อื่น (Recognizing emotional in others)

เป็นความสามารถที่สำคัญอีกด้านหนึ่งที่ผู้ดูแลเด็กสมองพิการจำเป็นต้องมี นั่นคือ ความสามารถในการรับรู้ เข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกของผู้อื่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งบุตรหลานสมองพิการที่ต้องการการดูแล ใส่ใจ สามารถปรับสมดุลของอารมณ์ตนเองและตอบสนองเด็กสมองพิการได้อย่างสอดคล้องกัน รวมทั้งการเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ซึ่งเป็นทักษะทางสังคมที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตเพราะทุกคนต้องพบปะมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

นอกจากนี้โกลแมน (Goleman, 1998b) ได้แบ่งองค์ประกอบของความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นไว้ 5 ด้าน ดังนี้

1. การเข้าใจผู้อื่น (understanding others) เป็นการที่ผู้ดูแลเข้าใจความรู้สึก มุมมอง และความวิตกกังวลของบุตรหลานสมองพิการ รวมทั้งเข้าใจว่าบุตรหลานมีความต้องการอะไรอย่างไร ในสถานการณ์ต่างๆ

2. การรู้จักส่งเสริมผู้อื่น (developing others) เป็นการที่ผู้ดูแลรู้สึกถึงสิ่งที่ไม่ดี ไม่ถูกต้อง และสิ่งที่ควรปรับปรุงของบุตรหลานสมองพิการ มีความรู้สึกต้องการสนับสนุนและส่งเสริมบุตรหลานสมองพิการในเรื่องของพัฒนาการด้านต่างๆ ภาวะสุขภาพทั่วไป และความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง เพื่อให้บุตรหลานสมองพิการดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยการพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด

3. มีจิตใจใฝ่บริการช่วยเหลือ (service orientation) เป็นการที่ผู้ดูแลสามารถรับรู้คาดการณ์ หรือคาดคะเนความต้องการของบุตรหลานสมองพิการได้ว่าเด็กต้องอะไร เช่นใด รวมถึงการที่ผู้ดูแลรู้ว่าจะต้องตอบสนองความต้องการเหล่านั้นอย่างไร โดยทำสิ่งเหล่านั้นด้วยความเต็มใจช่วยเหลือ

4. การรู้จักให้โอกาสผู้อื่น (leveraging diversity) เป็นการที่ผู้ดูแลมีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจบุตรหลานตนเอง และมีความรู้ความเข้าใจในสิ่งที่บุตรหลานเป็นและต้องเผชิญ เข้าใจว่าทุกคนมีความแตกต่างกัน รวมถึงการที่ผู้ดูแลมีความรู้สึกว่าต้องการให้โอกาสบุตรหลานในการแสดงความสามารถของตนเองได้อย่างเต็มที่ โดยเฉพาะการเคลื่อนไหวร่างกาย ความพยายามในการสำรวจสิ่งแวดล้อมที่เด็กสนใจ และความพยายามในการทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง เป็นต้น

5. การตระหนักถึงความคิดเห็นของกลุ่ม (political awareness) เป็นการที่บุคคลเข้าใจความคิดเห็นและอารมณ์ของกลุ่มในสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งเทียบได้กับการที่ผู้ดูแลมีความ

เข้าใจความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของสมาชิกคนอื่นในครอบครัวในสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจยังไม่เคยเผชิญเนื่องจากสมาชิกคนอื่นอาจจะไม่ได้อยู่หรือคลุกคลีกับเด็กสมองพิการเกือบตลอดเวลาเหมือนผู้ดูแลหลัก ทำให้ไม่สามารถจัดการหรือตอบสนองความต้องการของเด็กได้อย่างเหมาะสม จึงเกิดความวิตกกังวล ประหม่าในการดูแลเด็กได้

การหยั่งรู้อารมณ์และเข้าใจผู้อื่น จะทำให้ผู้ดูแลเด็กสมองพิการรู้เทคนิคในการโน้มน้าวบุตรหลานสมองพิการให้ทำในสิ่งที่ผู้ดูแลต้องการได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการฝึกการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน ในขั้นแรกผู้ดูแลเด็กสมองพิการต้องมองพฤติกรรมและความต้องการจากมุมมองของเด็กสมองพิการ ไม่ใช่มองจากมุมมองของตนเอง จึงจะรับรู้อารมณ์ความรู้สึกและความต้องการของของบุตรหลานสมองพิการได้เป็นอย่างดี

แนวทางการฝึกการหยั่งรู้อารมณ์ผู้อื่น

(กุนนที พุ่มสงวน และ กัลยา ไผ่เกาะ, 2557; ทศพร ประเสริฐสุข, 2545; นันทนา วงษ์อินทร์, 2545; Goleman, 1995) ซึ่งปรับใช้ได้กับผู้ดูแลเด็กสมองพิการ ดังนี้

1. ให้ความสนใจในการแสดงพฤติกรรมของเด็กสมองพิการ โดยการสังเกตสีหน้า แววตา ท่าทาง การส่งเสียง ตลอดจนการแสดงออกอื่นๆ ฝึกสังเกตบ่อยๆ จะเห็นอารมณ์ของเด็กจากสิ่งต่างๆ โดยเฉพาะสีหน้าแววตา

2. อ่านอารมณ์ความรู้สึกจากสิ่งที่สังเกตเห็น ว่าเด็กอยู่ในอารมณ์ใด อาจตรวจสอบโดยการถามความรู้สึก หากเด็กสามารถสื่อสารหรือพูดคุยได้ แต่ต้องทำในสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ที่เหมาะสม

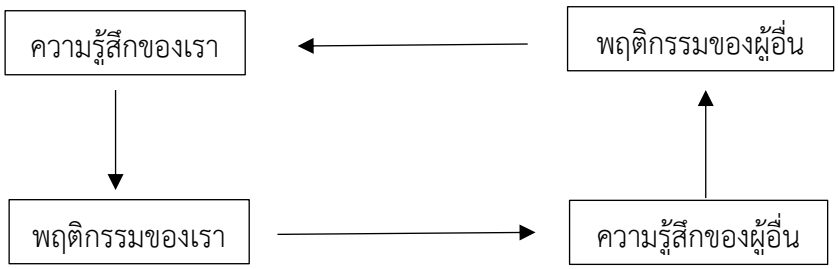
3. ทำความเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกของบุตรหลานสมองพิการตามสถานการณ์ที่เด็กกำลังเผชิญอยู่ ซึ่งคล้ายกับการเอาใจเขามาใส่ใจเรา ทำความเข้าใจสิ่งที่เด็กแสดงออกมาจากมุมมองของเด็กโดยปราศจากอคติ

4. แสดงการตอบสนองอารมณ์ความรู้สึกของบุตรหลานสมองพิการ ที่แสดงถึงการเข้าใจ รับรู้ และเห็นใจ จะทำให้เด็กเกิดอารมณ์ความรู้สึกที่ดี

5. การสร้างและรักษาความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน (Handling relationships)

เป็นความสามารถของบุคคลในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น (นันทนา วงษ์อินทร์, 2545) ในด้านนี้ค่อนข้างมีประโยชน์กับการนำไปใช้กับสมาชิกคนอื่นในครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ที่ผู้ดูแลเด็กสมองพิการจะต้องติดต่อด้วย รวมไปถึงผู้ดูแลเด็กสมองพิการคนอื่นๆ ที่ได้พบปะพูดคุยกัน โดยการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันการให้คำแนะนำ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่มีประโยชน์แก่กัน สิ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลคือ “ความรู้สึก” และ “พฤติกรรม” ถ้าเรามีความรู้สึกที่ดีต่อใครก็ส่งผลให้เรามีพฤติกรรมที่ดีต่อบุคคลนั้นตามมา

โดยพฤติกรรมที่แสดงออกต่อกันนั้นมีผลต่อความรู้สึกของผู้รับพฤติกรรมนั้นๆ ด้วย เรียกว่า “วงจรแห่งสัมพันธภาพ”



ภาพประกอบ 1 แสดง “วงจรแห่งสัมพันธภาพ”

ที่มา : นันทนา วงษ์อินทร์, 2545

การสร้างและรักษาความสัมพันธ์อันดีต่อกัน สิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้เลย คือการที่บุคคลจะต้องมีการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น ดังนั้น การสื่อสารจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการสร้างและรักษาสัมพันธภาพ ซึ่งทฤษฎีวิเคราะห์การสื่อสาร ในเรื่องของตำแหน่งชีวิต (life position) ของ Berne ได้อธิบายว่า “เมื่อบุคคลเผชิญปัญหา จะตัดสินใจตอบสนองต่อปัญหานั้นๆ ด้วยวิธีการที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของชีวิตที่แต่ละบุคคลรู้สึกต่อตัวเองและผู้อื่น” ซึ่งการลักษณะนี้แบ่งออกได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้ (Bourne, 1990)

1. I’m OK – You’re OK เป็นตำแหน่งสูงสุดของการปรับตัว บุคคลที่วางตนเองไว้ในตำแหน่งนี้ มักเป็นบุคคลที่มีสุขภาพจิตที่ดี รู้สึกว่าตนเองมีค่า ยอมรับและเข้าใจตนเอง ในขณะเดียวกันก็รู้สึกว่าชีวิตของผู้อื่นก็มีค่า ยอมรับและให้เกียรติบุคคลอื่น มีความจริงใจในการสื่อสารสัมพันธ์กับผู้อื่นเมื่อต้องเผชิญปัญหา

2. I’m OK – You’re not OK เป็นตำแหน่งชีวิตที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองดีกว่าผู้อื่น ดูถูกเหยียดหยามผู้อื่นว่าด้อยกว่าตนเอง ไม่ไว้วางใจในความสามารถของผู้อื่น และเมื่อประสบปัญหามักจะโทษผู้อื่นว่าทำให้ตนเองบกพร่อง ไม่รับฟังความคิดเห็นผู้อื่น ยึดมั่นกับความคิดของตัวเองว่าดีที่สุด

3. I’m not OK – You’re OK เป็นตำแหน่งชีวิตของบุคคลที่รู้สึกว่าตนเองด้อยกว่าผู้อื่น คนอื่นเก่งและดีกว่าตนเองในทุกด้าน มักเป็นคนที่ไม่กล้าแสดงออกถึงความรู้สึกที่แท้จริง เก็บกด

ความรู้สึกไว้ มักลงโทษตนเอง ชอบอยู่ตามลำพัง ไม่กล้าเผชิญปัญหา รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า ต้องพึ่งพาผู้อื่นเสมอ

4. I'm not OK – You're not OK เป็นตำแหน่งที่บุคคลรู้สึกว่าชีวิตไม่คุณค่า หดหู่ เศร้าหมอง ไม่มีความหวัง และรู้สึกว่าชีวิตคนอื่นก็ไม่มีค่า ไม่มีความหมายเช่นกัน มักรู้สึกว่าโลกโหดร้าย ไม่น่าอยู่ มักจะทำอะไรโดยไม่คำนึงถึงตนเองและผู้อื่น

แนวทางในการพัฒนาการรักษาความสัมพันธ์อันดี

(Goleman, 1995; กุนนที พุ่มสงวน และ กัลยา ไผ่เกาะ, 2557; ทศพร ประเสริฐสุข, 2545; นันทนา วงษ์อินทร์, 2545) ซึ่งปรับใช้ได้กับผู้ดูแลเด็กสมองพิการ ดังนี้

1. ฝึกการมองตนเองและผู้อื่นในแง่ดี มีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้อื่นที่ต้องเกี่ยวข้อง

2. ฝึกการเป็นผู้ฟังและผู้พูดที่ดี ฝึกการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ใช้คำพูดและเนื้อหาที่ชัดเจน ตรงประเด็น เพื่อป้องกันการสื่อสารที่ผิดพลาด และเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน นอกจากนี้ก็ต้องคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ที่กำลังสนทนาด้วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิกในครอบครัว ไม่ใช้อารมณ์ในการพูดคุยกัน โดยใช้น้ำเสียงที่แสดงถึงความอบอุ่น นุ่มนวล เปิดใจรับฟัง

3. ฝึกการแสดงน้ำใจ รู้จักการให้ การรับ และการแลกเปลี่ยน ทำให้เกิดประโยชน์สำหรับตนเอง สมาชิกในครอบครัว และบุคคลอื่นที่ผู้ดูแลเด็กสมองพิการต้องเกี่ยวข้อง

4. ฝึกให้เกียรติผู้อื่นอย่างจริงใจ ให้การยอมรับโดยไม่ตัดสิน ปราศจากอคติ

5. ฝึกการแสดงความชื่นชม และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ต้องอาศัยความมุ่งมั่น ความตั้งใจจริงที่จะสร้างอารมณ์ที่ดีให้แก่ตนเองและผู้อื่น จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านอารมณ์ ความคิด พฤติกรรมและสัมพันธภาพ ส่งผลต่อความสำเร็จและความสุขในชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผู้ดูแลเด็กสมองพิการ และความฉลาดทางอารมณ์ จะพบว่า การดูแลเด็กสมองพิการเป็นภาระที่ค่อนข้างหนัก เนื่องจากเด็กสมองพิการต้องการการดูแลที่ซับซ้อนมากกว่าเด็กทั่วไปที่ไม่มีโรคประจำตัว ไม่ว่าจะเป็นด้านกิจวัตรประจำวัน การช่วยเหลือตนเอง การสื่อสาร การเคลื่อนไหว หรือแม้แต่การแสดงออกทางอารมณ์ (ดวงใจ สนิท และคนอื่น ๆ, 2558) และด้วยผู้ดูแลเด็กสมองพิการส่วนใหญ่เป็นบุคคลวัยผู้ใหญ่ ซึ่งภารกิจหลักของวัยนี้คือ การทำงาน สร้างครอบครัว สร้างรายได้ รู้สึกมีคุณค่าในตัวเองจากการมีงานทำ (ประณต เค้าฉิม, 2549; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549) แต่เมื่อบุคคลเหล่านี้มีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป ต้องมาดูแลเด็กสมองพิการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องการการดูแลตลอดเวลา ผู้ดูแลส่วนใหญ่มักจะเผชิญปัญหาต่างๆ ที่ไม่คาดคิดว่าจะได้เจอ การไม่เข้าใจและไม่มีประสบการณ์การดูแลเด็กสมองพิการมาก่อน ไม่เข้าใจความต้องการสื่อสารของบุตรหลานสมอง

พิการ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด วิตกกังวล กดดัน รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า (ยุพาพิน ศิรโพธิ์งาม , 2539) จากการที่ไม่สามารถจัดการดูแลบุตรหลานสมองพิการได้ ซึ่งบางคนอาจตกอยู่ภาวะซึมเศร้า เครียด แยกตัวออกจากสังคม ไม่สามารถหาทางออกได้

คุณสมบัติของความฉลาดทางอารมณ์เป็นพื้นฐานสำคัญของการดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข ทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคได้ มีสติในการคิดแก้ไขปัญหา มีความประณีประนอม เห็นอกเห็นใจผู้อื่น (วิลาสลักษณ์ ชัววัลลี, 2545) ผู้วิจัยจึงเห็นว่า หากผู้ดูแลได้รับการฝึกและมีความฉลาดทางอารมณ์ที่สูงจะสามารถช่วยให้บุคคลวัยผู้ใหญ่ที่ต้องทำหน้าที่ดูแลเด็กสมองพิการมีความเข้มแข็งทางจิตใจ และสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข รวมทั้งยังช่วยให้เด็กสมองพิการมีพัฒนาการที่ดี สามารถช่วยเหลือตนเองและใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพของเด็กเช่นกัน โดยแนวทางการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยจะยึดตามแนวคิดองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์ของโกลแมน (Goleman, 1998b) เนื่องจากมีองค์ประกอบที่ผู้วิจัยสนใจและเห็นว่าเป็นทักษะสำคัญที่ผู้ดูแลเด็กสมองพิการควรมี ได้แก่ การรู้จักอารมณ์ตนเอง การบริหารจัดการอารมณ์ตนเอง การสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง การหยั่งรู้อารมณ์ผู้อื่น และการรักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น ซึ่งเป็นทักษะที่ผู้ดูแลจะต้องนำมาใช้กับตนเอง เด็กสมองพิการ สมาชิกในครอบครัวรวมถึงบุคคลอื่นที่ผู้ดูแลจะต้องมีการปฏิสัมพันธ์ด้วย

3.4 การวัดความฉลาดทางอารมณ์

การวัดความฉลาดทางอารมณ์มีนักวิชาการที่สร้างแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ในงานวิจัยของฉัฐวีณ์ สิทธิ์ศิรอรรถ (2020) ได้สร้างแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ในการศึกษาวิจัยนักศึกษาระดับปริญญาตรีสายสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ ตามแนวคิดทฤษฎีของโกลแมน (Goleman, 1998) 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้อารมณ์ตนเอง การควบคุมอารมณ์ตนเอง การสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง การเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น และการรักษาสัมพันธภาพ จำนวน 50 ข้อคำถาม แบบวัดมีลักษณะเป็นมาตรวัดประเมินรวมค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” มีการหาคุณภาพแบบวัดด้วยการหาค่า IOC จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน แล้ววิเคราะห์คุณภาพรายข้อด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมที่ไม่มีข้อนั้น (Item total correlation) มีค่า ICTC เท่ากับ 0.44 – 0.68 มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.87 มีการทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า โมเดลการวัดมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และได้ข้อคำถามที่นำไปใช้เก็บข้อมูลในงานวิจัย จำนวน 20 ข้อ

สุทธพงศ์ แสงอุไร (สุทธพงศ์ แสงอุไร, 2546) ได้ทำการสร้างแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ตามแนวคิดของโกลแมน (Goldman,1998) ในการวิจัยเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์และความพึงพอใจในงานของพนักงานปกติและพนักงานที่เป็นนักเรียนทวิภาคี โดยมีข้อคำถามจำนวน 29 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการตระหนักรู้ในตนเอง, การบริหารจัดการอารมณ์ตนเอง, การจูงใจตนเอง, การรู้จักสังเกตความรู้สึกผู้อื่น และการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยแบบวัดมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด ถึง ไม่ตรงกับความคิดเห็นเลย โดยเป็นข้อความที่มีความหมายทั้งทางบวกและทางลบ มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยการเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และมีการหาความเชื่อมั่นของแบบวัดโดยการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 40 โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.86

จักรพันธ์ พูนแสง และคนอื่น ๆ (2550) ได้สร้างแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ จากแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ของชมมน สุขวงศ์ (วีณา ถาวรโลหะ, 2546 อ้างถึงใน จักรพันธ์ พูนแสง และคนอื่น ๆ, 2550) ในการวิจัยเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการฝึกสมาธิต่อความฉลาดทางอารมณ์ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2549 ที่มีบุคลิกภาพเก็บตัว-แสดงตัว และที่มีระดับความเครียดสูง-ต่ำ โดยแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ ประกอบด้วย การประเมินค่าและการแสดงออกทางอารมณ์ , การควบคุมอารมณ์และการใช้ประโยชน์จากอารมณ์ ซึ่งแบบวัดมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ทุกครั้ง เกือบทุกครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่เคยเลย จำนวน 30 ข้อ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหากับผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และทำการหาคุณภาพรายข้อด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับคะแนนรวมข้ออื่นๆ (Corrected Item-Total correlation) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbachα-coefficient) เท่ากับ .87 ได้ข้อคำถามที่นำไปใช้ในการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 20 ข้อ

ปาเรซฟูเอนเตส (Perez-Fuentes, Gazquez , Mercader, & Molero, 2014) ได้สร้างแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์โดยพัฒนาจากแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ของบาร์-ออน (Bar-On & Parker, 2000 อ้างถึงใน Perez-Fuentes et al., 2014) ในการวิจัยการพัฒนาแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์สำหรับผู้สูงอายุ ทั้งหมด 60 ข้อ แบบวัดมีลักษณะเป็นมาตรวัด 4 ระดับ ตั้งแต่ “ไม่ใช่ฉันเลย” ถึง “ใช่ฉันที่สุด” สามารถจัดกลุ่มได้ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ลักษณะภายในตนเอง ความสัมพันธ์ทางสังคม การจัดการความเครียด การปรับตัว และพื้นอารมณ์ทั่วไป ได้ทำ

การหาคุณภาพของแบบวัด ด้วยครอนบาคแอลฟา (Cronbach α-coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นรายข้อ เท่ากับ .57 - .83 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .74 และเมื่อทำการศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบที่มีความสำคัญและสัมพันธ์กันได้แบบวัดทั้งหมด 20 ข้อ และยังคงมี 5 องค์ประกอบตามต้นฉบับดังเดิม ซึ่งแบบวัดยังคงมีลักษณะเป็นมาตรวัด 4 ระดับเช่นเดิม และได้ทำการหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ครอนบาคแอลฟา (Cronbachα-coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .89 และค่าความเชื่อมั่นรายข้อเท่ากับ .76 - .91

จากการทบทวนการศึกษาเกี่ยวกับการวัดความฉลาดทางอารมณ์ของนักวิจัยทั้งในและต่างประเทศ พบว่า แบบวัดความฉลาดทางอารมณ์สำหรับผู้ดูแลเด็กสมองพิการหรือแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโดยตรงยังมีน้อยมาก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการสร้างแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์สำหรับผู้ดูแลเด็กสมองพิการขึ้นเอง ตามแนวคิดทฤษฎีของโกลแมน (Goleman, 1998b) 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้อารมณ์ตนเอง การควบคุมอารมณ์ตนเอง การสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง การเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น และการรักษาสัมพันธภาพ จำนวน 26 ข้อคำถาม โดยแบบวัดมีลักษณะเป็นมาตรวัดประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย”

3.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์

ปิยธิดา เลื่อนพลับ (ปิยธิดา เลื่อนพลับ และ จันทิมา กล่อมจิต, 2550) ทำการศึกษาการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์โดยใช้โปรแกรมฝึกการคิดแบบโยนิโสมนสิการของเยาวชน ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 4 จังหวัดขอนแก่น จำนวน 20 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 10 คน และกลุ่มทดลอง 10 คน ทำการทดลองทั้งหมด 10 ครั้ง ครั้งละ 40-50 นาที โดยใช้แนวคิดโยนิโสมนสิการร่วมกับความฉลาดทางอารมณ์ หลังการทดลองพบว่า เยาวชนที่เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมและสูงกว่าเยาวชนกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พูลและควอลเตอร์ (Pool & Qualter, 2012) ทำการศึกษาผลของการสอนความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความฉลาดทางอารมณ์ในนักศึกษาจากคณะต่างๆ ของมหาวิทยาลัย North West of England ชั้นปีที่ 2 และ 3 จำนวน 134 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 66 คน และกลุ่มควบคุม 68 คน ทำการศึกษาโดยใช้แนวคิด Four Branch Model of EI ของสโลเวย์และเมเยอร์ ที่ประกอบด้วย 1) การรับรู้อารมณ์ 2) การใช้อารมณ์ 3) การเข้าใจอารมณ์ และ 4) การจัดการอารมณ์ โดยใช้ระยะเวลาในการทดลอง 11 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง กิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ประกอบไปด้วย การบรรยายเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์, การดูคลิป

วิดีโอ, กรณีศึกษา, การทำงานกลุ่ม, การแสดงความคิดเห็น, บทบาทสมมุติ และการดูนิทรรศการศิลปะ หลังสิ้นสุดการทดลองพบว่า นักศึกษากลุ่มที่ได้ร่วมการทดลองมีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ร่วมการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พิศมัย วงศ์สง่า, จงลักษณ์ ทวีแก้ว, และ จิณวัตร จันครา (2556) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกปฏิบัติธรรมต่อการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 133 คน (กลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง) ให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติธรรมจำนวน 4 วัน ใช้แบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต หลังสิ้นสุดการทดลองพบว่าคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ในส่วนขององค์ประกอบด้านสุข ข้อย่อยพึงพอใจในชีวิตและมีความสุขสงบสูงกว่าก่อนฝึกปฏิบัติธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วิลัยพร นุชสุธรรม และคนอื่น ๆ (2561) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมความฉลาดทางอารมณ์ต่อความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล ของวิทยาลัยเชียงรายชั้นปีที่ 1 จำนวน 52 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 26 ราย และกลุ่มทดลอง 26 ราย โดยใช้แนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต ทำการทดลองจัดกิจกรรมทั้งหมด 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที หลังสิ้นสุดการทดลองพบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสูงกว่านักศึกษากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อังคณา ศิริอำพันธ์กุล (2562) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ที่มีต่อระดับความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งที่มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานจากแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต จำนวน 24 คน ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 โดยมีแนวคิดการจัดกิจกรรมจากแนวคิดของ Adunlayaphichet (1999) และพัฒนาโปรแกรมจากโปรแกรมการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในวัยรุ่นของสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ทำการจัดกิจกรรมทั้งหมดจำนวน 6 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1.5-2 ชั่วโมง หลังสิ้นสุดการทดลองพบว่าคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ในทุกด้านและทุกองค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การศึกษาของพีรยุทธ์ เจริญสกุลมงคล (Charoensukmongkon, 2014) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับประโยชน์ของการฝึกสติด้วยสมาธิต่อความฉลาดทางอารมณ์, การรับรู้

ความสามารถของตนและการรับรู้ความเครียดของผู้ใช้อินเตอร์เนตในประเทศไทย พบว่าความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์กันในทางบวก

และนอกจากนี้มีการศึกษาของเรวดี ทรงเที่ยง (2548) ทำการศึกษาการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจภายในเพื่อสร้างสัมพันธภาพในการทำงานของหัวหน้าช่างในศูนย์บริการรถยนต์ และได้มีการประมวลวิธีการจัดการอารมณ์จากงานวิจัยบทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอารมณ์ สรุปได้ดังนี้

1. การมีขันติ คือ การรู้จักข่มอารมณ์ที่ไม่พึงปรารถนา เมื่อระงับอารมณ์ได้ก็จะใช้ปัญญาไตร่ตรองว่าควรจะปฏิบัติตัวเช่นไรจึงมีผลย้อนกลับที่ให้ประโยชน์มากกว่าให้โทษ ซึ่งการจะทำเช่นนี้ได้ต้องสืบเนื่องจากการมีสติ ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2545) ได้เสนอว่า บุคคลที่ควบคุมอารมณ์ตนเองได้จะสามารถอดทนต่อสภาพการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น ตลอดจนสามารถเผชิญสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียดและความกดดันได้อย่างเหมาะสม

2. การมีสติ คือ ความระลึกได้ ความไม่เผลอ ไม่ประมาท ไม่ฟั่นเฟือนเลื่อนลอย เป็นความตื่นตัวต่อหน้าที่ เป็นภาวะที่พร้อมเสมอในการรับรู้สิ่งต่างๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง สติจึงคอยควบคุมความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมทุกอย่างของบุคคล การฝึกให้มีสติ มักจะใช้วิธีการฝึกสติปัฏฐาน ซึ่งเป็นวิธีปฏิบัติเพื่อการใช้สติให้เกิดผลดีที่สุด (วิลาสลักษณ์ ชัววัลลี, 2545)

การมีสติจะทำให้เรารู้เท่าทันอารมณ์ของตัวเอง โดยการบอกตนเองได้ว่ากำลังรู้สึกอย่างไร และจะต้องบอกกับตนเองได้ตลอดเวลาด้วยว่ากำลังรู้สึกอย่างไร โดยใช้คำพูดกับตัวเองว่า “ฉันกำลังโกรธเขา” หรือ “โกรธหนอ” หรือขณะที่กำลังฟังเพลงแล้วมีความสุขก็พูดกับตัวเองได้ว่า “สุขหนอ” หากสามารถติดตามอารมณ์ของตนเองได้อยู่เสมอและตามทันในทุกอารมณ์ที่เปลี่ยนไปก็จะช่วยให้เรารู้เท่าทันอารมณ์ตนเอง

คนที่ตระหนักถึงอารมณ์ตนเองได้จะกลับคืนสู่สภาพอารมณ์ปกติได้เร็วกว่าคนที่ไม่สามารถตระหนักได้ การจัดการอารมณ์ตนเองด้วยวิธีนี้ผู้ฝึกควรจะ 1) ตระหนักว่า ตนคือผู้รับผิดชอบอารมณ์ของตนเอง ไม่ใช่ผู้อื่นหรือเหตุการณ์ภายนอก 2) แยกข้อเท็จจริงออกจากการตีความหมาย เนื่องจากอารมณ์ส่วนมากเกิดจากการคิด การตีความหรือการประเมินสถานการณ์ด้วยตัวเอง 3) บอกกับตัวเองว่ากำลังรู้สึกอย่างไร จนกว่าความรู้สึกทางลบจะหายไป เช่น “โกรธหนอๆ” จนกว่าความโกรธจะหายไป ไม่ใช่บอกแค่เพียงครั้งเดียว และ 4) ให้อารมณ์ส่งเสริมการคิดของตน โดยใช้อารมณ์ให้เป็นประโยชน์ต่อการคิด ให้อารมณ์ช่วยปรับแต่งความคิด เช่น เมื่อบุคคลเกิดความรู้สึกกังวลเรื่องการบรรยายให้ที่ประชุมฟัง ก็จะคิดหาวิธีเตรียมตัวให้พร้อมที่สุดที่จะ

นำเสนอ นอกจากนี้อารมณ์ดีก็จะนำไปสู่การคิดในแง่ดี ส่วนการมีอารมณ์ไม่ดีก็จะนำไปสู่การคิดในแง่ร้ายได้ (วิลาสลักษณ์ ชัววัลลี, 2545)

3. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ด้วยวิธี Progressive Muscle Relaxation เป็นวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่จะช่วยให้รู้สึกสบายตัวและเกิดความสบายใจ มีวิธีการดังนี้ คือ หาสถานที่ที่เงียบสงบ สะดวกสบาย อาจจะนั่งหรือนอนก็ได้ ทำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทีละส่วน โดยเริ่มจากหน้าผาก คอ ไหล่ กล้ามเนื้อแขน กล้ามเนื้อบริเวณอก กล้ามเนื้อลำตัว สะโพก ต้นขา น่องและนิ้วเท้า การผ่อนคลายแต่ละส่วนให้นับ 1 ถึง 10 (ประมาณ 10 วินาที) โดยให้ทิ้งช่วงประมาณ 30 วินาที ก่อนที่จะไปฝึกกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ ต่อไป จนครบทุกกล้ามเนื้อ จุดมุ่งหมายของการฝึกเช่นนี้ คือ เพื่อให้สังเกตถึงความแตกต่างระหว่างความเครียดหรือการเกร็งกับความผ่อนคลาย และทำให้เข้าถึงความรู้สึกต่างๆ ทางร่างกายได้ดีขึ้น (Bourne E, 1990)

4. การสร้างอารมณ์ที่พึงปรารถนาให้เกิดขึ้น ด้วยการสร้างอารมณ์ที่เป็นสุข เช่น สมมุติเหตุการณ์ขึ้นมา แล้วคิดว่าหากเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นกับตัวท่านจริงๆ ท่านจะทำอย่างไร แล้วให้ลองนำเหตุการณ์สมมุตินั้นมาอ่านออกเสียงหลายๆ ครั้ง การนึกถึงเหตุการณ์สมมุติเช่นนี้ก็เพื่อเป็นกระตุ้นอารมณ์ดีใจ ให้เกิดอารมณ์ที่เป็นสุขตามมา หรืออาจใช้การสร้างจินตนาการที่เรียกว่า “Guided Imaginary” โดยจินตนาการว่าท่านกำลังอยู่ในเหตุการณ์นั้น (Chen & Turner, 2004) เช่น “กำลังพักร้อนอยู่ชายหาดที่คุณชอบมากๆ อากาศตอนนี้ดีและวิวก็สวย” หรือ “เจ้านายเรียกไปพบแล้วบอกว่าคุณได้รับการขึ้นเงินเดือน” หรือ “มีเพื่อนคนหนึ่งกำลังเล่าเรื่องขำขันให้คุณฟัง” เป็นต้น

5. ค้นหาวิธีการจัดการอารมณ์ที่ตรงกับความชอบ หรือความพอใจของตนเอง เช่น การร้องเพลง การสร้างสรรค์งานศิลปะ การเล่นดนตรี การฟังเพลง การทำงานอดิเรก และการเล่นกีฬา เป็นต้น

ซึ่งกิจกรรมพัฒนาทักษะการจัดการอารมณ์เป็นขั้นที่ 10 ของการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจเพื่อสร้างสัมพันธภาพในการทำงาน ประกอบด้วย 3 ขั้นย่อย คือ ขั้นนำ ผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการตั้งคำถามกับผู้เข้าร่วมว่า “เมื่อท่านรู้สึกไม่สบายใจผู้ร่วมงานหรือเมื่อเกิดอารมณ์ไม่ดี ท่านมีวิธีการจัดอารมณ์ของตนอย่างไร” และบอกความหมายของการจัดการอารมณ์ ขั้นดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยอธิบายวิธีการจัดการอารมณ์ และทำกิจกรรม “จัดระเบียบใจ” และขั้นสรุป ผู้วิจัยสรุปด้วยการอธิบายความสำคัญของการจัดการอารมณ์เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีในการทำงาน

4. การรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กสมองพิการ

เด็กสมองพิการต้องการการดูแลที่ซับซ้อนกว่าผู้ป่วยเด็กทั่วไปที่ไม่มีโรคประจำตัว เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความบกพร่องในการดูแลตนเองทั้งหมด มีความจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน รวมถึงการส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลเด็กสมองพิการ เนื่องจากต้องดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการทั้งหมดของเด็กสมองพิการ (Dodge, 2008) ดังนั้น ผู้แลจึงต้องมีทั้งความรู้ ความสามารถ และความฉลาดทางอารมณ์ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

4.1 ความต้องการการดูแลของเด็กสมองพิการ

ความต้องการการดูแลของเด็กสมองพิการ หรือภาระงานที่ผู้ดูแลต้องรับผิดชอบที่จะช่วยเหลือเด็กสมองพิการ (Dodge, 2008) ได้แก่

1. ข้อจำกัดหรือความบกพร่องของร่างกาย ซึ่งอาจเกิดจากความพิการหรือความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ จากโรคของเด็ก ซึ่งมีผลต่อการทำกิจวัตรประจำวันของเด็กสมองพิการ นอกจากนี้การฝึกกระตุ้นพัฒนาการให้แก่เด็กสมองพิการ ไม่ว่าจะเป็นการฝึกกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก การดูด การกลืน ล้วนแล้วแต่เป็นภาระงานที่ผู้ดูแลเด็กสมองพิการต้องรับผิดชอบฝึกให้เด็กสมองพิการที่บ้านเป็นประจำ แต่ก็เป็นกิจกรรมที่ผู้ดูแลสามารถวางแผนกและจัดการเวลาล่วงหน้าได้

2. ปัญหาความบกพร่องทางการสื่อสารและอารมณ์ หรือความเบี่ยงเบนของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น เช่น การร้องไห้ การดีดหรือเด้งตัว การโวยวาย หรือแม้แต่การขว้างปาของเล่นเป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้มักเกิดขึ้นกับเด็กที่เริ่มอยากจะทำบางสิ่งบางอย่างด้วยตัวเอง แต่ไม่สามารถทำได้ ความต้องการการดูแลจากพฤติกรรมเหล่านี้จะเกิดขึ้นโดยที่ผู้ดูแลเด็กสมองพิการไม่สามารถคาดเดาได้ จึงอาจเกิดความรู้สึกหงุดหงิด เครียด เนื่องจากไม่เข้าใจสิ่งที่เด็กต้องการสื่อสารและไม่สามารถวางแผนการดูแลได้ล่วงหน้า

จากปัญหาความต้องการการดูแลของเด็กสมองพิการทั้ง 2 เรื่อง ทำให้ผู้ดูแลต้องมีภาระหน้าที่ในการดูแลกิจวัตรประจำวันต่างๆ รวมทั้งปัญหาพฤติกรรมที่เด็กแสดงออก และผู้ดูแลเด็กสมองพิการยังต้องให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจให้แก่เด็กด้วย โดยการฝึกตัวเองให้มีความฉลาดทางอารมณ์ และนำเทคนิคต่างๆ มาปรับใช้กับเด็กสมองพิการ

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลที่น่าสนใจคือ ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองของโอเรม (Orem self-care deficit Theory) เป็นทฤษฎีที่มีแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการโดยการช่วยเหลือให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองและช่วยให้สมาชิกในครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยได้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการดูแลทางการพยาบาล

โดยมีข้อตกลงพื้นฐานของทฤษฎีเกี่ยวกับมนุษย์ (Orem, 2001; สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) ดังนี้

1. บุคคลต้องการสิ่งกระตุ้นที่มีระบบและเจาะจงให้กับตนเองและสิ่งแวดล้อมของตนอย่างต่อเนื่องเพื่อการมีชีวิตรอดและทำหน้าได้ตามความสามารถของตน (Orem, 2001) เช่นเดียวกับผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่มีความต้องการความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ รวมถึงคำแนะนำในการดูแลบุตรหลานสมองพิการเพื่อให้ตนเองได้ทำหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ

2. ความสามารถของบุคคล (Human agency) เป็นความสามารถในการกระทำพฤติกรรมในรูปแบบของการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการสำหรับตนเองและผู้อื่น

3. บุคคลมีโอกาสที่จะพบเจอกับข้อจำกัดในการดูแลตนเองและดูแลบุคคลที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของตนเอง (Orem, 2001) ผู้ดูแลเด็กสมองพิการอาจต้องพบเจอกับอุปสรรค ข้อจำกัด ความท้อแท้ในการดูแลบุตรหลานสมองพิการบ้างเป็นระยะ

4. บุคคลใช้ความสามารถในการค้นหา พัฒนา และถ่ายทอดวิธีการตอบสนองความต้องการของตนเองและผู้อื่น (Orem, 2001) ผู้ดูแลเด็กสมองพิการส่วนใหญ่ โดยเฉพาะผู้ที่เป็นพ่อแม่จะพยายามค้นหาการรักษาที่ดีที่สุดและพัฒนาตนเองในการดูแลเด็กสมองพิการอย่างเต็มที่ที่สุด นอกจากนี้ผู้ดูแลที่รู้สึกว่าตนเองประสบความสำเร็จในการดูแลบุตรหลานสมองพิการก็จะยินดีที่จะถ่ายทอดประสบการณ์ของตนเองให้แก่ผู้อื่นต่อไป

5. กลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์กัน จะแบ่งหน้าที่กันรับผิดชอบในการดูแลสมาชิกในกลุ่ม (Orem, 2001) เช่นเดียวกันครอบครัวที่ต้องดูแลเด็กสมองพิการ ถ้ามีความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว สมาชิกแต่ละคนจะรับผิดชอบหน้าที่ของตัวเองอย่างเต็มความสามารถทั้งการดูแลตนเองและการดูแลสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวด้วย

4.2 ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of self-care)

(Orem, 2001)

การดูแลตนเองเป็นสิ่งจำเป็นในการมีชีวิตอยู่ การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นด้วยความสมัครใจ เป็นการกระทำอย่างตั้งใจ และเรียนรู้ได้จากการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารกับผู้อื่นโดยมีเป้าหมายเพื่อความสมบูรณ์ในการทำงานของร่างกายและพัฒนาการ บุคคลเป็นผู้มีสิทธิและความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งความเป็นเจ้าของชีวิตและสุขภาพของตน รวมถึงความรับผิดชอบต่อบุคคลที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนเอง (Orem, 2001) ในที่นี้ คือ บุตรหลานสมองพิการในความดูแล

ผู้ดูแลเด็กสมองพิการจะเรียนรู้การกระทำและผลของการกระทำทั้งต่อตนเองและสิ่งแวดล้อม หรือตอบสนองความต้องการ โดยการควบคุมปัจจัยที่อาจจะส่งเสริมหรือขัดขวางหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง ในการส่งเสริมสุขภาพ ความสุข และการมีชีวิต ซึ่งประกอบไปด้วย ความต้องการทั่วไปที่ทุกคนต้องการ, ความต้องการเฉพาะในแต่ละระยะของพัฒนาการ และความต้องการที่เกี่ยวกับสุขภาพ

การดูแลตนเอง (self-care) (Orem, 2001)

การดูแลตนเอง เป็นการกระทำที่บุคคลเริ่มและลงมือทำอย่างมีเป้าหมาย เป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้ได้จากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นไปเพื่อการดำรงชีวิต การรักษาสุขภาพและความผาสุก การดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพจะส่งเสริมให้ร่างกายมีพัฒนาการและสามารถทำหน้าที่ได้ดีที่สุด ส่งผลให้สุขภาพกายและใจดีขึ้นตามไปด้วย ซึ่งการลงมือทำอย่างตั้งใจและมีเป้าหมาย จะประกอบไปด้วย 2 ระยะ คือ

1. ระยะพิจารณาตัดสินซึ่งนำไปสู่การกระทำ เป็นระยะที่บุคคลทำความเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองและสิ่งแวดล้อม พิจารณาผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นหลังการกระทำ และตัดสินใจว่าจะลงมือทำหรือไม่

2. ระยะการกระทำและผลของการกระทำ เริ่มจากการที่บุคคลตัดสินใจว่าจะทำอะไร มีแผนอย่างไร และลงมือทำ ไปจนถึงรับผลของการกระทำนั้น ไม่ว่าจะบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand)

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องทำในช่วงระยะเวลาหนึ่งเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น ในการส่งเสริมสุขภาพและสวัสดิภาพของทั้งผู้ดูแลและตัวเด็กสมองพิการ ซึ่งประกอบไปด้วย

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requites) เช่น ความต้องการอากาศ น้ำและอาหาร, ความต้องการให้ขับถ่ายเป็นไปตามปกติ, ความสมดุลระหว่างการทำกิจกรรมและการพักผ่อน, ความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และการได้รับการป้องกันอันตรายต่อชีวิต ซึ่งการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปนี้ เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนต้องการ (Orem, 2001) ซึ่งผู้ดูแลจะต้องตอบสนองความต้องการการดูแลในด้านนี้แก่บุตรหลานสมองพิการในความดูแลของตนด้วย เนื่องจากภาวะสมองพิการอาจเป็นอุปสรรคในการดูแลตนเองในบางเรื่อง และเพื่อให้เด็กสมองพิการมีสุขภาวะที่ดี

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Development self-care requites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของมนุษย์ในระยะต่าง ๆ

(Orem, 2001) ซึ่งในที่นี้ คือ วัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นช่วงอายุที่ยังต้องทำงาน นอกจากนี้ยังรวมถึงการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการของบุตรหลานสมองพิการในความดูแลของตนด้วย เนื่องจากภาวะสมองพิการเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการในด้านต่างๆ ของเด็ก ไม่ว่าจะเป็นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก มัดใหญ่ ด้านภาษา และด้านสังคม ทำให้เด็กไม่สามารถดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการได้ จำเป็นจะต้องพึ่งพาการดูแลจากผู้อื่น

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requites) เป็นการดูแลตนเองเมื่อมีความเจ็บป่วย เช่น การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้, การปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาและป้องกันโรค, ปรับเปลี่ยนความคิดและยอมรับภาวะสุขภาพของตนเองและบุตรหลานสมองพิการ (Orem, 2001) ซึ่งรวมไปถึงการดูแลบุตรหลานสมองพิการในความดูแลด้วยเช่นกัน

ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) (Orem, 2001)

ความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นพฤติกรรมการเรียนรู้อย่างตั้งใจของบุคคลที่เปลี่ยนไปตามระยะพัฒนาการ หรือเปลี่ยนไปตามภาวะสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ มี 3 ระดับ คือ

1. ความสามารถในการคาดการณ์ ปรับเปลี่ยน และลงมือทำ
2. พลังความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น การสนใจ การดูแลเอาใจใส่ตนเอง
3. ความสามารถที่จะเรียนรู้ ลงมือทำ และการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำของตนเอง

ความสามารถในการดูแลผู้อื่นที่อยู่ในความรับผิดชอบ (Dependent care agency) (Orem, 2001) **มี 3 ระดับ ซึ่งสามารถปรับใช้กับผู้ดูแลเด็กสมองพิการได้ ดังนี้**

1. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานที่ผู้ดูแลเด็กสมองพิการต้องมีเพื่อให้เกิดการรับรู้และการกระทำ ประกอบไปด้วย ความสามารถที่จะรู้ ความสามารถที่จะลงมือทำ และปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมาย ประกอบไปด้วย

- ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรหลานสมองพิการในทุกๆ ด้าน ได้แก่ การดูแลเรื่องสุขอนามัย การส่งเสริมพัฒนาการทั้งกล้ามเนื้อมัดใหญ่และกล้ามเนื้อมัดเล็ก

- การรับรู้เหตุการณ์ต่างๆ ทั้งเหตุการณ์ภายในตนเอง ได้แก่ รับรู้อารมณ์ความรู้สึกของตนเอง ความคิดต่างๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน รวมถึงความสามารถของตนเอง และเหตุการณ์ภายนอกตนเอง ได้แก่ รับรู้อารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่น สถาการณ์ความเป็นไปของผู้อื่นที่

มีส่วนเกี่ยวข้องกับตน รวมถึงการรับรู้ข่าวสารบ้านเมืองและการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรหลานสมองพิการ

- การเห็นคุณค่าในตนเอง หากผู้ดูแลรับรู้ได้ว่าสิ่งที่ตนเองได้ปฏิบัติในการดูแลบุตรหลานสมองพิการส่งผลดีต่อบุตรหลานของตน ผู้ดูแลก็จะรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถแลมีคุณค่า ก็จะยิ่งส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นและมีกำลังใจในการดูแลบุตรหลานสมองพิการได้ต่อไป

- นิสัยส่วนตัวของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ ค่อนข้างมีส่วนสำคัญอย่างมาก เนื่องจากนิสัยส่วนตัวอาจเป็นตัวกำหนดความสำเร็จของบุคคลได้ เช่น หากผู้ดูแลเด็กสมองพิการเป็นคนผัดวันประกันพรุ่ง ไม่มีความกระตือรือร้น ใจร้อน เป็นต้น ก็อาจทำให้การแสวงหาความรู้หรือข้อมูลในการดูแลบุตรหลานสมองพิการไม่เป็นไปตามที่คาดหวังได้ ซึ่งก็จะเป็นผลเสียต่อเด็กสมองพิการในการที่จะกลับมาใช้ชีวิตอย่างใกล้เคียงปกติและผลเสียต่อครอบครัวที่จะต้องคอยช่วยเหลือและดูแลเด็กสมองพิการในทุกเรื่องตลอดเวลาเป็นระยะเวลานานกว่าที่ควรจะเป็น ในทางตรงข้ามหากผู้ดูแลเด็กสมองพิการเป็นคนมีความพยายาม กระตือรือร้น ใจเย็น อดทน ไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรคง่ายๆ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะผลักดันให้ผู้ดูแลพยายามแสวงหาความรู้ ข้อมูลและการรักษาที่ดีที่สุดให้แก่บุตรหลานสมองพิการของตน เพียรพยายามและอดทนในการพาบุตรหลานมารับการรักษา เนื่องจากเป็นการรักษาและฟื้นฟูที่ต้องทำต่อเนื่องเป็นเวลานาน

- ความตั้งใจและสนใจสิ่งต่างๆ รอบตัว โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลบุตรหลานสมองพิการ เป็นปัจจัยที่จะช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้ และรับรู้ได้ว่าตนเองมีความสามารถในการดูแล ซึ่งส่งผลต่อความตั้งใจที่จะลงมือปฏิบัติเพื่อดูแลบุตรหลานสมองพิการอย่างเต็มความสามารถของตน

- ความเข้าใจและยอมรับตนเองตามความเป็นจริง หากผู้ดูแลมีความเข้าใจตนเอง รับรู้ได้ว่าตนเองมีอารมณ์เช่นใดในสถาการณ์หนึ่งๆ และยอมรับตนเองตามความเป็นจริงว่าตนสามารถทำอะไรได้ ทำอะไรไม่ได้ มีความรู้เรื่องใด ขาดความรู้เรื่องใด ก็จะทำให้ผู้ดูแลเด็กสมองพิการพยายามปรับปรุงและพัฒนาตนเองเพื่อให้ตนเองมีความสามารถในการดูแลบุตรหลานสมองพิการได้เป็นอย่างดี ซึ่งเป็นการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ด้วยเช่นกัน

- การจัดลำดับความสำคัญของการลงมือทำ มีความสำคัญอย่างยิ่งหากผู้ดูแลสามารถจัดลำดับความสำคัญเพื่อที่จะลงมือทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ เนื่องจากจะทำให้ผู้ดูแลสามารถวางแผนและจัดสรรเวลาเพื่อที่จะลงมือปฏิบัติได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ก็ยังทำให้ผู้ดูแลสามารถเตรียมตัวสำหรับกิจกรรมที่ต้องทำต่อไปและช่วยให้ทำกิจกรรมที่ต้องทำได้ครบถ้วนอีกด้วย

- ความสามารถในการจัดการตนเอง หากผู้ดูแลเด็กสมองพิการสามารถจัดการตนเองได้ทั้งในเรื่องการดูแลตนเอง การจัดการอารมณ์ตนเอง และจัดการเวลาของตนเองได้เป็นอย่างดี จะทำให้ผู้ดูแลเด็กสมองพิการมีความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถที่จะจัดการสิ่งต่างๆ ในชีวิตได้ รวมถึงการดูแลบุตรหลานสมองพิการก็เป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิตของตน ไม่ใช่ภาระไม่กดดันตนเองหากทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งไม่ได้

2. พลังความสามารถ เป็นคุณลักษณะที่จำเป็น สำหรับการลงมือทำอย่างตั้งใจซึ่งเป็นตัวกลางในการเชื่อมการรับรู้และการกระทำ ซึ่งประกอบไปด้วย

- ความสนใจและการเอาใจใส่ตนเองในฐานะที่เป็นผู้รับผิดชอบดูแลเด็กสมองพิการ

- ความสามารถในการควบคุมร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นต่อการดูแลตนเองและบุตรหลานสมองพิการ

- ความสามารถในการควบคุมตนเองให้สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้แม้จะมีความรู้สึกว่าสิ่งที่ต้องทำนั้นยาก หรือเป็นสิ่งใหม่ที่ท้าท้ายความสามารถ

- มีแรงจูงใจในการดูแลตนเองและบุตรหลานสมองพิการ

- มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและลงมือทำตามการตัดสินใจ

- มีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องจนเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิต

- มีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและบุตรหลานสมองพิการและสามารถนำความรู้ไปใช้ได้

3. ความสามารถในการลงมือทำเพื่อดูแลตนเองและบุตรหลานสมองพิการ ซึ่งประกอบไปด้วย

- ความสามารถในการคาดคะเน เป็นความสามารถในการคาดคะเนสถานการณ์และผลของการกระทำของตนเอง รวมถึงการคาดคะเนพฤติกรรมและความต้องการของบุตรหลานสมองพิการในความดูแล

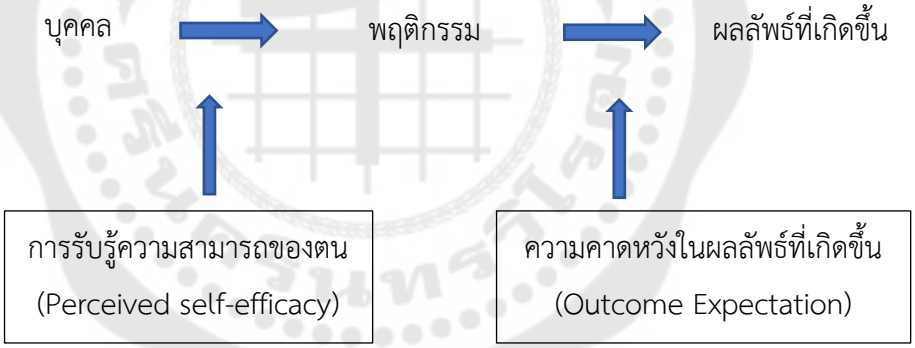
- ความสามารถในการปรับเปลี่ยน เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ดูแลเด็กสมองพิการสามารถทำได้ สามารถปรับเปลี่ยนและยืดหยุ่นการกระทำ เพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็นในการดูแลตนเองและการดูแลบุตรหลานสมองพิการ

- ความสามารถในการลงมือทำ เป็นความสามารถในการทำกิจกรรต่างๆ รวมถึงการเตรียมตัวเพื่อดูแลตนเองและบุตรหลานสมองพิการ

ในการดูแลเด็กสมองพิการ ผู้ดูแลเด็กสมองพิการมีความจำเป็นอย่างมากที่จะต้องมีทักษะในการดูแลตนเองและการดูแลผู้อื่น โดยเฉพาะทักษะหรือความสามารถในการดูแลตนเอง จะมีส่วนช่วยให้ผู้ดูแลเด็กสมองพิการสามารถนำมาปรับใช้เพื่อดูแลบุตรหลานสมองพิการได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ผู้ดูแลยังมีหน้าที่รับผิดชอบความต้องการการดูแลตนเองในทุกด้านของเด็กสมองพิการในความรับผิดชอบอีกด้วย เนื่องจากเด็กสมองพิการมีความต้องการในการดูแลตนเองเหมือนคนปกติทั่วไปเช่นกัน เพียงแต่ไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง ผู้ดูแลจึงต้องตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองแก่เด็กสมองพิการแทน

4.3. ทฤษฎีความสามารถของตน

ทฤษฎีความสามารถของตนเอง เป็นทฤษฎีที่แบนดูรา (Bandura, 1997) พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม โดยมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของคน เกิดขึ้นจากปัจจัยทางพฤติกรรม ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม และปัจจัยส่วนบุคคล มีส่วนกำหนดซึ่งกันและกัน ซึ่งทฤษฎีความสามารถของตน ประกอบไปด้วย การรับรู้ความสามารถของตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการลงมือทำ แสดงได้ดังภาพ



ภาพประกอบ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนและความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

ที่มา : Bandura, 1997

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนกับความคาดหวังผลลัพธ์ แสดงให้เห็นว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ หรือไม่ จะขึ้นอยู่การรับรู้ความสามารถของตนเองว่าจะทำพฤติกรรมนั้นได้หรือไม่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการกระทำพฤติกรรม เนื่องจากมนุษย์มีการเรียนรู้มาแล้วว่าการกระทำแบบใดนำไปสู่ผลลัพธ์ใด แต่ความสามารถของแต่ละคนใน

การทำกิจกรรมหรือแสดงพฤติกรรมต่างๆ มีข้อจำกัดไม่เท่ากัน ดังนั้นการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์จึงขึ้นกับการรับรู้ว่าตนเองสามารถทำอะไรได้

การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์จากการกระทำ ไม่สามารถแยกจากกันได้ เพราะบุคคลจะมองผลจากการกระทำว่าเป็นสิ่งที่แสดงถึงความเหมาะสมที่จะทำพฤติกรรมนั้นต่อไปหรือไม่

แบนดูรา (Bandura, 1997) ได้ให้ความหมายของ การรับรู้ความสามารถของตน (Perceived self-efficacy) ไว้ว่า “เป็นการตัดสินความสามารถของตนเอง หรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการทำกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต ความเชื่อในความสามารถของตนเองจึงพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การจูงใจและพฤติกรรม” ดังนั้น ผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่มีการรับรู้ความสามารถของตนสูงก็จะช่วยให้ผู้ดูแลประสบความสำเร็จในเรื่องต่างๆ เช่น การดูแลบุตรหลานสมองพิการให้มีพัฒนาการใกล้เคียงปกติ การกระตุ้นให้บุตรหลานสมองพิการสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ รวมไปถึงการดูแลเอาใจใส่ตนเองให้มีสุขภาพกายและใจที่ดี และมีความเป็นอยู่ที่ดี เมื่อผู้ดูแลเด็กสมองพิการต้องเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรค ก็จะเป็นสิ่งท้าทายให้พยายามแก้ไข ถึงแม้จะล้มเหลว ก็ยังคงมองว่าตนเองจะพยายามได้มากกว่าเดิม ไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรค

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตน มีทั้งหมด 4 ปัจจัย ได้แก่

1. การประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) เป็นวิธีที่แบนดูราเชื่อว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน เพราะเป็นประสบการณ์ตรง บุคคลจะมีความเชื่อว่าเขาสามารถทำได้ (Bandura, 1997) ดังนั้น หากเราฝึกให้ผู้ดูแลเด็กสมองพิการมีความรู้และทักษะมากพอที่จะดูแลบุตรหลานสมองพิการ พร้อมๆ กับการทำให้ผู้ดูแลรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำได้ การที่บุคคลได้รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถ จะทำให้บุคคลนั้นพยายามทำสิ่งต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ โดยไม่ยอมแพ้ง่ายๆ

2. การใช้ตัวแบบ (Modeling) (Bandura, 1997) การที่ผู้ดูแลเด็กสมองพิการได้สังเกตหรือรับรู้ว่าผู้ดูแลเด็กสมองพิการคนอื่นสามารถดูแลบุตรหลานสมองพิการของพวกเขาได้เป็นอย่างดีจนสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จะทำให้ผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่เป็นผู้สังเกตหรือรับฟังเกิดความรู้สึกว่า ตนเองก็สามารถทำแบบตัวแบบได้ ถ้ามีความพยายามและตั้งใจจริง

ตัวแบบจะถูกแบ่งออกเป็น 2 ประเภท (Bandura, 1997) คือ

2.1 ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงๆ (Live Model) คือ ตัวแบบที่บุคคลมีโอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง

2.2 ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic Model) คือ ตัวแบบที่อยู่ในสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือ วิทยุ อินเทอร์เนท เป็นต้น

ซึ่งตัวแบบที่ดีที่จะมีผลต่อผู้ดูแลเด็กสมองพิการ ควรจะมีลักษณะดังต่อไปนี้

- มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ดูแลเด็กสมองพิการ คือ อาจจะเป็นผู้ดูแลเด็กสมองพิการเช่นเดียวกัน แต่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กเป็นอย่างดีและประสบความสำเร็จ สามารถถ่ายทอดประสบการณ์ของตนให้ผู้อื่นได้รับรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้ดูแลเด็กสมองพิการคนอื่นๆ เกิดความมั่นใจว่าวิธีการและเทคนิคในการดูแลเด็กสมองพิการที่ตัวแบบทำนั้น ตนเองก็สามารถทำได้

- เป็นผู้มีชื่อเสียงในสายตาของผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่เป็นผู้สังเกต แต่ก็ไม่ควรเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงมากจนเกินไป เพราะจะทำให้ผู้ดูแลคนอื่นรู้สึกว่าสิ่งที่ตัวแบบกระทำนั้นไม่สามารถเป็นจริงสำหรับตนเองได้

- ความสามารถของตัวแบบควรมีระดับใกล้เคียงกับผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่เป็นผู้สังเกต

- มีลักษณะเป็นกันเอง อบอุ่น เข้าถึงได้ง่าย

- การเสริมแรงให้กับตัวแบบเมื่อมีการแสดงพฤติกรรม จะทำให้ได้รับความสนใจจากผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่เป็นผู้สังเกตมากยิ่งขึ้น

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) (Bandura, 1997) ควรใช้ร่วมกับการช่วยให้ผู้ดูแลเด็กสมองพิการมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในการดูแลบุตรหลาน ซึ่งต้องค่อยๆ สร้างความสามารถเหล่านั้นให้กับผู้ดูแล พร้อมกับการใช้คำพูดชักจูง ก็จะทำให้การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในผู้ดูแลเด็กสมองพิการได้ผลดีมากยิ่งขึ้น

4. การกระตุ้นอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นอารมณ์ มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน (Bandura, 1997) ผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ เช่น การโดนตำหนิในเรื่องการฝึกกระตุ้นพัฒนาการให้บุตรหลานสมองพิการ จะทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด วิตกกังวล ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้จะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนที่ต่ำลง แต่หากผู้ดูแลเด็กสมองพิการได้รับการกระตุ้นอารมณ์ในทางบวก เช่น การได้รับคำชื่นชมในการดูแลบุตรหลาน ก็จะช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนมากขึ้น

การคาดหวังในผลลัพธ์ของการลงมือทำ (Outcome expectation) คือ ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมที่ลงมือทำ และนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Bandura, 1997) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

- ด้านกายภาพ (Physical effects) คือ ความเชื่อว่าหากทำสิ่งนั้นไปแล้วจะส่งผลต่อร่างกาย ในทางบวก เช่น ทำให้ร่างกายผ่อนคลาย ในทางลบ เช่น ทำให้ร่างกายมีความเหนื่อยล้า

- ด้านสังคม (Social effects) คือ ความเชื่อว่าหากทำสิ่งนั้นไปแล้ว จะส่งผลต่อสังคม ในทางบวก เช่น การรับการชื่นชม ในทางลบ เช่น ถูกตำหนิ ต่อต้าน

- ด้านการประเมินตนเอง (Self-evaluation) คือ ความเชื่อว่าหากทำสิ่งนั้นไปแล้วจะส่งผลต่อตนเอง ในทางบวก เช่น รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ในทางลบ เช่น ไม่พอใจในตนเอง

4.4 การวัดการรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กสมองพิการ

ตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตน (self-efficacy) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) บุคคลสามารถเรียนรู้จากแหล่งต่างๆ ได้ ดังนี้ 1. การมีประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง 2. การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ 3. การใช้คำพูดชักจูง และ 4. การได้รับการกระตุ้นทางอารมณ์ โดยผ่านกระบวนการทางปัญญา จะทำให้ผู้ดูแลเด็กสมองพิการสามารถตัดสินได้ว่าตนเองมีความสามารถในการทำกิจกรรมมากเพียงใด บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีผลต่อพฤติกรรม โดยทำให้บุคคลตัดสินใจลงมือทำ ทุ่มเทความพยายามเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่อาจจะต้องเจอ และเมื่อพิจารณาร่วมกับแนวคิดการดูแลตนเองและบุคคลในความดูแลของโอเร็ม (Orem, 2001) แล้ว ผู้วิจัยเห็นการว่าที่จะกระตุ้นให้ผู้ดูแลเด็กสมองพิการมีความสามารถและมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กสมองพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ผู้ดูแลเด็กสมองพิการจะต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ว่าจะสามารถทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จเสียก่อน และการวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลก็มีนักวิจัยได้ทำการศึกษาไว้หลากหลาย ดังนี้

โสพิศ สุมานิต และคนอื่น ๆ (2554) ได้พัฒนาแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤต โดยประยุกต์ใช้จากแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการมีส่วนร่วมดูแลบุตรที่สร้างโดยสุพัตรา กันธะรส (Kuntaros et al., 2007 อ้างถึงใน โสพิศ สุมานิต, เรณู พุกบุญมี, เสริมศรี สันตติ, และ ศรีสมร ภูมนสกุล, 2554) โดยมีการหาค่าความเที่ยงของแบบวัด โดยการวิเคราะห์ความสอดคล้องภายใน กับผู้ดูแลที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's coefficient alpha) เท่ากับ .96

ปุณญิศาฐ์ จรินทร์ธนันต์ (2562) ได้พัฒนาแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลเด็กโรคลมชัก โดยการปรับแบบวัดมาจากแบบวัดสมรรถนะการรับรู้ในตนเองของผู้ป่วยโรคลมชักของดิโลริโอ และคณะ (dolorio et al., 2003 อ้างถึงใน ปุณญิศาฐ์ จรินทร์ธนันต์ และคนอื่น ๆ, 2562) ซึ่งสร้างมาจากแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) โดยมีข้อคำถาม 33 ข้อ มี

ลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า 11 ระดับ โดยคะแนน 0 หมายถึง ผู้ดูแลไม่สามารถปฏิบัติได้โดยสิ้นเชิง และคะแนน 10 หมายถึง ผู้ดูแลสามารถทำได้อย่างแน่นอน โดยทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของการแปลและความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .81

กุลลดา เปรมจิตร์ (2547) ได้สร้างแบบวัดพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา ซึ่งสร้างตามแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยทารก ของมอร์ (Moore, 1983 อ้างถึงใน กุลลดา เปรมจิตร์, 2547) จำนวน 20 ข้อคำถาม ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลทางด้านร่างกาย การส่งเสริมพัฒนาการ และการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร โดยแบบวัดมีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ ทำทุกครั้ง จนถึง ไม่เคยทำเลย คะแนนสูง หมายถึง มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรดี คะแนนต่ำ หมายถึง มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรไม่ดี มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) เท่ากับ .90 และนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นกับมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's coefficient alpha) เท่ากับ .93

ดวงใจ สนิท และคนอื่น ๆ (2558) ได้สร้างแบบวัดพฤติกรรมการดูแลของผู้เด็กสมองพิการ ในการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ ได้รับการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.97 โดยแบบวัดที่ใช้ในการวิจัยมีทั้งหมด 33 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ตั้งแต่ "ไม่เคยปฏิบัติ" ถึง "ปฏิบัติทุกวัน" และเนื่องจากแบบวัดพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการเป็นคำถามเกี่ยวกับข้อเท็จจริง (fact) ที่ผู้ดูแลปฏิบัติจริงในการดูแลเด็กสมองพิการ ผู้วิจัยจึงเห็นว่าไม่จำเป็นต้องทดสอบความเที่ยง (reliability)

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการวัดการรับรู้ความสามารถในการดูแล พบว่า มีจำนวนน้อยมาก ผู้วิจัยจึงทำการสร้างแบบวัดการรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กสมองพิการของผู้ดูแลขึ้นตามแนวคิดของแบนดูราและโอเร็ม โดยแบบวัดมีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ "จริงที่สุด" ถึง "ไม่จริงเลย"

4.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถในการดูแล

ศิริพร เสมสาร และคนอื่น ๆ (2561) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของญาติผู้ดูแลต่อผลลัพธ์ด้านญาติผู้ดูแลและด้านผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเรื้องรัง

ระยะท้าย กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเรื้อรังระยะท้าย จำนวน 30 คน เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ หลังการทดลองพบว่า ญาติผู้ดูแลมีความมั่นใจในการใช้ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05)

กุลลดา เปรมจิตร์ (2547) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการู ต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาและการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาและทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน 40 คู่ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 20 คู่แรกเข้ากลุ่มควบคุม และ 20 คู่หลังเข้ากลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยจับคู่ตามอายุครรภ์ น้ำหนักตัวของทารก และจำนวนแคลอรี่ที่ได้รับ โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการู พบว่า หลังการทดลองคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการู สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปุณญิศาฐ์ จรินทร์ธนันต์ และคนอื่น ๆ (2562) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักโดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเป็นสื่อ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กโรคลมชักอายุ 6-12 ปี แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 47 คน และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักโดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเป็นสื่อ จำนวน 48 คน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคลมชัก และการรับรู้ความสามารถของตนเอง มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทวีรัตน์ ช้างร้าย (2559) ทำการศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน 52 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 26 คน โดยกลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำตามปกติจากบุคลากรสาธารณสุข และกลุ่มทดลองได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นเวลา 6 สัปดาห์ หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลอยู่ในระดับดี และมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภาวินี บุญสวรรค์ส่ง, จิรพรรณ สาบุญมา, และ กลางประพันธ์ (2566) ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะผู้ปกครองในการดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาระดับปานกลาง อายุ 12-18 ปี

จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 คน และกลุ่มทดลอง 15 คน ดำเนินการวิจัย 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะและพฤติกรรมการดูแลในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และในกลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะและพฤติกรรมการดูแลหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

5. การส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีความฉลาดทางอารมณ์ ทฤษฎีการดูแลตนเอง และทฤษฎีความสามารถของตน พบว่า ผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการยังมีน้อย รวมถึงความเสี่ยงเรื่องสุขภาพจิต และปัญหาต่างๆ ที่ผู้ดูแลเด็กสมองพิการต้องเผชิญ ผู้วิจัยจึงสนใจทฤษฎีความฉลาดทางอารมณ์ของโกลแมน ซึ่งเป็นทฤษฎีที่หลายๆ องค์กรให้ความสนใจและเป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลายทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งมีความครอบคลุมในทุกมิติที่เกี่ยวข้องกับตนเองและผู้อื่น (ชนาธิป กุลจิรากูล และ ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์, 2564) นอกจากนี้ทฤษฎีการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่เป็นที่ยอมรับและใช้ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและการดูแลผู้อื่นที่อยู่ในความดูแลของผู้ดูแล ครอบคลุมในทุกมิติของการดูแลตนเอง ได้แก่ การดูแลตามขั้นพัฒนาการ การดูแลเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพ และการดูแลในเรื่องจำเป็นทั่วไป (Orem, 2001) และทฤษฎีความสามารถของตน ซึ่งมีงานวิจัยมากมายมักจะนำมาใช้ในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของบุคคลในเรื่องต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ นำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำทฤษฎีทั้ง 3 ทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ร่วมกันเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ ซึ่งสังเคราะห์ได้ดังนี้

5.1 การส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ในผู้ดูแลเด็กสมองพิการ

การส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ในผู้ดูแลเด็กสมองพิการ ประยุกต์จากแนวทางการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของโกลแมน (Goleman, 1995) 5 ด้าน ได้แก่

1. การรู้จักอารมณ์ตนเอง เป็นการฝึกเพื่อให้ผู้ดูแลรู้เท่าทันอารมณ์ตนเอง ทั้งอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบ รวมถึงการคาดคะเนถึงผลที่จะตามมาจากการแสดงอารมณ์หรือพฤติกรรมของผู้ดูแล โดยอาจฝึกจากการทบทวนอารมณ์ แยกแยะอารมณ์ ทบทวนการแสดงอารมณ์และพฤติกรรมของตน ทบทวนผลจากการแสดงอารมณ์หรือพฤติกรรมนั้นๆ รวมถึง

พิจารณาว่าตนเองรู้สึกอย่างไรกับการแสดงอารมณ์และผลที่เกิดขึ้นจากการแสดงอารมณ์ และจะแก้ไขอย่างไรเมื่อความรู้สึกเป็นไปในทางลบ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแลเด็กสมองพิการสามารถรู้เท่าทันอารมณ์ตนเองได้ดีขึ้น

2. การบริหารจัดการอารมณ์ตนเอง เมื่อผู้ดูแลรู้เท่าอารมณ์ตนเองได้ ก็จะสามารถจัดการและควบคุมอารมณ์ตนเองได้เช่นกัน เป็นการฝึกเพื่อให้เกิดการแสดงอารมณ์และพฤติกรรมอย่างเหมาะสมกับบุคคล สถานที่ เวลาและสถานการณ์ ซึ่งการฝึกสามารถฝึกต่อเนื่องจากการทบทวนอารมณ์ตนเอง คือ การพิจารณาการแสดงอารมณ์และพฤติกรรมตามความเป็นจริง ยอมรับกับสิ่งที่ผู้ดูแลแสดงอารมณ์ออกไปได้ หากเป็นการแสดงออกทางลบ ก็ควรหาวิธีการในการแก้ไขให้เหมาะสมต่อไป นอกจากนี้อาจฝึกการมองหาข้อดีในตัวเอง มองตัวเองในแง่ดีตามความเป็นจริง เพื่อสร้างความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ซึ่งส่งผลต่อการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมด้วยเช่นกัน

3. การสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง เป็นการฝึกให้ผู้ดูแลมองเห็นประโยชน์และข้อดีในเหตุการณ์ต่างๆ ที่ตนต้องเผชิญ เพื่อสร้างกำลังใจให้ตนเอง สร้างความเชื่อมั่นให้ตนเอง ว่าสามารถเอาชนะอุปสรรค ความเหน็ดเหนื่อย ความท้อแท้ และความยากลำบากในการดูแลเด็กสมองพิการได้ เมื่อผู้ดูแลรู้สึกและรับรู้ว่าตนเองทำได้ก็จะเกิดการทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์อย่างต่อเนื่องได้ (Bandura, 1997) ซึ่งจะมีส่วนช่วยให้ผู้ดูแลมีแรงจูงใจ มีกำลังใจ และมีความมุ่งมั่นที่จะดูแลบุตรหลานสมองพิการของตนอย่างเต็มความสามารถ

4. การหยั่งรู้อารมณ์ผู้อื่น เป็นการฝึกเพื่อให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจและรับรู้อารมณ์ผู้อื่นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กสมองพิการในความดูแล บุคคลในครอบครัว หรือแม้แต่บุคคลอื่นที่ผู้ดูแลต้องติดต่อสื่อสารด้วย สามารถฝึกได้โดยการให้ความสนใจและสังเกตการแสดงพฤติกรรมทั้งสีหน้า แววตา ท่าทาง และน้ำเสียงของผู้ที่กำลังมีปฏิสัมพันธ์ด้วย เพื่อเรียนรู้ที่จะเข้าใจและตอบสนองต่อพฤติกรรมนั้นอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุตรหลานสมองพิการที่ไม่สามารถพูดบอกความต้องการของตนเองได้ และบุคคลในครอบครัวที่จะส่วนช่วยส่งเสริมผู้ดูแลหลักในการดูแลบุตรหลานสมองพิการในครอบครัว หากผู้ดูแลสามารถคาดเดาอารมณ์ของผู้อื่นได้ ก็จะทำให้ผู้ดูแลสามารถที่จะรับมือและตอบสนองอารมณ์หรือพฤติกรรมของผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม ปัญหาต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นจากความไม่เข้าใจกันก็อาจลดน้อยลง

5. การสร้างและรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ฝึกเพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข ทั้งการเห็นอกเห็นใจผู้อื่น เป็นผู้ฟังที่ดี เป็นผู้พูดที่ดี มีการสื่อสารที่มี

ประสิทธิภาพ มองตนเองและผู้อื่นในแง่ดี รวมทั้งยอมรับข้อดีของผู้อื่นได้ ทักษะนี้มีส่วนช่วยให้ผู้ดูแลสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

5.2 การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแล

จากการทบทวนทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม และทฤษฎีความสามารถของตนของแบนดูรา สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลแก่ผู้ดูแลเด็กสมองพิการได้ 4 ด้านจากทฤษฎีการดูแลตนเอง โดยผ่านแหล่งการเรียนรู้ 4 แหล่ง ได้แก่ การเรียนรู้จากการประสบความสำเร็จ การเรียนรู้จากตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นอารมณ์ตามทฤษฎีความสามารถของตน ดังนี้

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดใหญ่และพัฒนาการด้านอารมณ์ของเด็กในวัยต่างๆ เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถเข้าใจเด็กได้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในด้านพฤติกรรมของเด็กที่แสดงออก เนื่องจากเด็กสมองพิการมักจะมีปัญหาด้านการสื่อสารร่วมด้วย ทำให้ผู้ดูแลมีความยากลำบากในการจัดการพฤติกรรมและตอบสนองความต้องการของเด็กสมองพิการ แต่เมื่อผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการที่จำเป็นแล้วก็จะช่วยให้ผู้ดูแลตอบสนองความต้องการของเด็กได้ดีขึ้น

2. ด้านการส่งเสริมพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เป็นการฝึกปฏิบัติที่ผู้ดูแลทุกคนจะต้องลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และมีประสบการณ์จริงในสิ่งที่ผู้ดูแลจะต้องปฏิบัติต่อไปเป็นประจำเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวและป้องกันภาวะข้อติดแข็งในเด็กสมองพิการ ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากการลงมือทำจริง และประสบความสำเร็จ จะทำให้ผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถดูแลเด็กสมองพิการได้

3. ด้านการจัดท่าและการอุ้ม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในเด็กสมองพิการ เป็นการฝึกปฏิบัติที่ต้องลงมือทำด้วยตนเองเช่นเดียวกัน รวมถึงอาจมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ดูแลด้วยกันจากการปรับใช้และประสบความสำเร็จในการดูแล เป็นการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริงที่ลงมือปฏิบัติ และเรียนรู้จากตัวแบบ

4. ด้านการดูแลในเรื่องจำเป็นทั่วไป เป็นการให้ความรู้ในเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กสมองพิการ ได้แก่ การดูแลความสะอาดร่างกาย การสังเกตอาการชัก แนวทางการแก้ไขปัญหาต่าง เช่น เด็กไม่ทานข้าว มีปัญหาเรื่องการขับถ่าย นอนไม่เป็นเวลา เป็นต้น รวมถึงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน เพื่อช่วยสนับสนุนในเรื่องต่างๆ ที่ผู้ดูแลมีประสบการณ์แตกต่างกัน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นในการดูแลเด็กสมองพิการมากขึ้น

5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรมความฉลาดทางอารมณ์

ชนาธิป กุลจิรากูล (2564) ได้พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ โดยนำทฤษฎีความฉลาดทางอารมณ์ของโกลแมน มาเป็นตัวแปรในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ 3 ด้าน ได้แก่ ดี เก่ง สุข ซึ่งประกอบไปด้วย 5 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ 1) การตระหนักรู้อารมณ์ของตนเอง 2) การบริหารจัดการอารมณ์ตนเอง 3) การสร้างจูงใจที่ดีให้กับตนเอง 4) การรู้จักสังเกตและเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น และ 5) การมีทักษะทางสังคม เพื่อจัดโปรแกรมที่จะช่วยส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ ให้แสดงออกอย่างเหมาะสม สามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองและปรับตัวให้เข้ากับปัญหาที่ต้องเผชิญได้อย่างมีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิต และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข โดยกิจกรรมมี 5 รูปแบบ ได้แก่ 1) การใช้กิจกรรมบทบาทสมมติ 2) การฝึกสมาธิและทำจิตใจให้สงบ 3) การทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อสร้างแรงจูงใจ 4) การทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อสร้างความเข้าใจในตนเองและผู้อื่น 5) การใช้กิจกรรมนันทนาการ มีกิจกรรมทั้งหมด 9 กิจกรรม ได้แก่ 1) อารมณ์นี้อารมณ์ไหน เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง 2) วาดภาพด้วยมือเรา เพื่อฝึกการจัดการอารมณ์ตนเอง 3) ฉันทำได้ เพื่อฝึกวางแผนในการทำงานและมีเป้าหมายร่วมกับทีมและฝึกจัดการกับความพ่ายแพ้ 4) นี่ไงตัวฉัน เพื่อฝึกมองหาข้อดีและความภูมิใจในตัวเอง 5) เพื่อนของชั้นชอบทานอะไร เพื่อฝึกการสังเกต และยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น 6) ใครเดือดร้อน เพื่อฝึกเรียนรู้พฤติกรรมที่ส่งผลต่อตนเองและผู้อื่น 7) เราจะผ่านไปด้วยกันนะ เพื่อฝึกการทำงานเป็นทีมและควบคุมอารมณ์ตนเอง 8) ช่วยกันนะ เพื่อฝึกให้มีความคิดสร้างสรรค์ทักษะการสื่อสารและการเป็นผู้นำ และ 9) ถักทอสายใย เพื่อฝึกทักษะการสื่อสาร ฝึกจัดการอารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในความสัมพันธ์ รวม 10 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 50 – 60 นาที แบ่งเป็นจัดโปรแกรม 6 สัปดาห์ และทิ้งช่วงเวลาไป 4 สัปดาห์ ทำการติดตามผลในสัปดาห์ที่ 10 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในกลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์หลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

วิลัยพร นุชสุธรรม และคนอื่นๆ (2561) ได้พัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความฉลาดทางอารมณ์ในนักศึกษาพยาบาล โดยใช้แนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต (2550) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ดี เก่ง สุข ผ่านกิจกรรม 6 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมสติมาปัญญาเกิด กิจกรรมอารมณ์ส่วนตัว กิจกรรมเส้นทางสู้ฝัน กิจกรรมพูดดีมีคนรัก กิจกรรมหัวใจฉันใครดูแล และกิจกรรมฉันภูมิใจในตัวฉัน ซึ่งแต่ละกิจกรรมจะช่วยสร้างเสริมความฉลาดทางอารมณ์ในทุกด้าน โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ประกอบด้วย การเรียนรู้เชิง

ประสบการณ์ผสมผสานกับกระบวนการกลุ่มมุ่งเน้นให้สมาชิกทำกิจกรรมด้วยตนเอง ร่วมกับการอภิปรายและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริง โดยใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 50 นาที หลังทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง ในช่วงหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อังคณะ ศิริอำพันธ์กุล (2562) ได้พัฒนาโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในนักศึกษาพยาบาล โดยที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในวัยรุ่นของสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต และจากแนวคิดการจัดกิจกรรมของ Adunlayaphichet (1999) 3 ขั้นตอน คือ 1) การอธิบายถึงหัวข้อกิจกรรมที่จะเนินในแต่ละครั้ง 2) การดำเนินกิจกรรม และ 3) การอภิปรายหลังจากดำเนินการ โดยผู้วิจัยปรับรูปแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาล มีกิจกรรมทั้งสิ้น 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมปฐมนิเทศ เป็นการสร้างความคุ้นเคยกันทั้งผู้วิจัยและผู้เข้าร่วม 2) กิจกรรมตัวของฉัน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสำรวจตนเอง บอกข้อดีข้อเสียของตัวเอง ยอมรับและวิจารณ์ตนเองอย่างมีเหตุผล 3) กิจกรรมถนนชีวิต เป็นการฝึกการรับรู้อารมณ์ ความรู้สึกของเพื่อน 4) กิจกรรมวิกฤต-โอกาส มองประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นจากวิกฤตในชีวิตหรือประสบการณ์ด้านลบ 5) กิจกรรมเป้าหมายและแรงบันดาลใจ กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมวิเคราะห์ตนเอง วางแผนและไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ 6) กิจกรรมดาว เดือน ฝึกการมองหาและยอมรับข้อดีของผู้อื่น ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1.5 ถึง 2 ชั่วโมง ทั้งหมด 8 สัปดาห์ เนื่องจากมี 2 สัปดาห์ติดวันหยุด พบว่า หลังสิ้นสุดโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรมการรับรู้ความสามารถ

ภาวินี บุญสวรรค์ส่ง และคนอื่นๆ (2566) ได้พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะผู้ปกครองในการดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญา โดยนำทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (self-efficacy) มาประยุกใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะของผู้ปกครอง จากแหล่งการเรียนรู้ 4 แหล่ง ได้แก่ 1) เรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จ 3) การพูดชักจูง และ 4) สภาวะทางสรีระและอารมณ์ ร่วมกับแนวคิดกระบวนการทางการพยาบาล ซึ่งมีทั้งหมด 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) ทบทวนความรู้การดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญา 2) ทำอย่างไรถึงจะใช่พ่อแม่มืออาชีพ 3) การพัฒนาศักยภาพทักษะการดำรงชีวิตประจำวันของเด็กบกพร่องทางสติปัญญา 4) การจัดการด้านอารมณ์และ

ความเครียดของผู้ปกครอง 5) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เล่าสู่กันฟัง ใช้เวลาทั้งหมด 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 60 นาที และนัดติดตามผลหลังครบโปรแกรม 1 เดือน หลังสิ้นสุดโปรแกรม พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะและพฤติกรรมการดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญาในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปุณญิศาฐ์ จรินทร์ธนันต์ และคนอื่นๆ (2562) นำบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเกี่ยวกับความรู้ของโรคลมชักมาเป็นสื่อเพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านสื่อมัลติมีเดีย (Cognitive theory of multimedia learning) ของเมเยอร์ (Mayer, 2002 อ้างถึงใน ปุณญิศาฐ์ จรินทร์ธนันต์ และคนอื่น ๆ, 2562) และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา โดยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ประกอบไปด้วย เนื้อหาเกี่ยวกับโรคลมชัก การรักษา วิธีการดูแลหรือจัดการเมื่อเด็กมีอาการชัก และการดูแลต่อเนื่องในระยะยาว โดยนำเสนอผ่านการ์ตูนเคลื่อนไหว มีเสียงบรรยายให้ความรู้เรื่องโรคลมชักและการดูแลเด็กโรคลมชัก ผ่านการมองเห็นและการได้ยินซึ่งเป็นการเรียนรู้ตามธรรมชาติ การนำเสนอเนื้อหาผ่านการ์ตูนที่เป็นตัวแบบสัญลักษณ์ ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าการดูแลเด็กโรคลมชักไม่ใช่เรื่องยาก เป็นสิ่งที่ผู้ดูแลทำได้ โดยผู้วิจัยทำการอธิบายการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องโรคลมชักในเด็กดูแลอย่างไร แก่ผู้ดูแล จากนั้นให้ผู้ดูแลศึกษาด้วยตัวเองจนจบ โดยใช้เวลา 20 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยจะทวนสอบความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาบทเรียน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผู้ดูแลทำแล้วประสบความสำเร็จ พูดคุยเกี่ยวกับปัญหาหรือข้อสงสัยเพิ่มเติม รวมถึงการพูดให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนและผลลัพธ์ที่ดีของการจัดการกับอาการชัก ประมาณ 10-20 นาที รวมเวลาที่เข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมด 30-40 นาที หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โสพิศ สุมานิต และคนอื่นๆ (2554) ออกแบบโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤติของผู้ดูแล โดยพัฒนาโปรแกรมขึ้นตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา โดยผู้ดูแลได้เห็นประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างถูกต้อง ได้รับคำพูดชักจูงภายในขอบเขตที่เป็นจริง เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนและได้รับการส่งเสริมสภาวะทางสรีระและอารมณ์ โดยโปรแกรมประกอบไปด้วย 1) กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพและลดความกังวล 2) กิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤต เพื่อเพิ่มทักษะหลัก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจ ด้านกิจกรรมการดูแลพื้นฐาน และด้านการดูแลทางจิตสังคม ซึ่งปรับตามแผนการรักษา ความต้องการ

ของผู้ป่วยและผู้ดูแล 3) กิจกรรมการทบทวนและเพิ่มเติมประสบการณ์การมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤต ทั้ง 3 กิจกรรมใช้เวลา 4 วัน วันละ 45 นาทีถึง 1 ชั่วโมง ยืดหยุ่นตามความเหมาะสม หลังการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

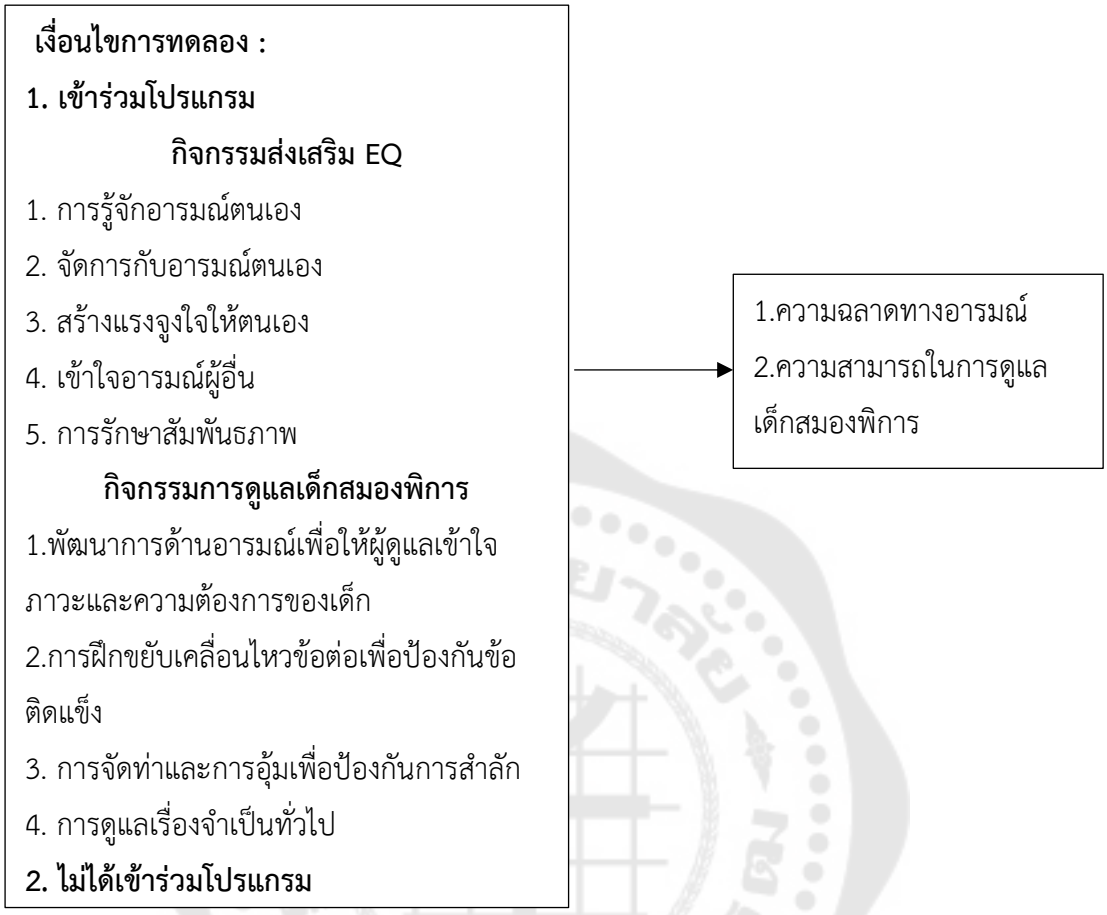
สิริพร เสมสาร (2561) ทำการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังระยะท้าย โดยใช้ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองของโอเร็ม ร่วมกับหลักการดูแลแบบประคับประคองมาประยุกต์ใช้ ซึ่งโปรแกรมมีทั้งหมด 4 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินปัญหา 2) การให้ความรู้ 3) การฝึกทักษะในการจัดการอาการ และ 4) การติดตามช่วยเหลือญาติผู้ดูแล ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา กระตุ้นให้กำลังใจบนหลักการแนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง การดำเนินกิจกรรมใช้เวลาทั้งหมด 2 วันก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน วันที่ 1 เป็นการให้ความรู้โดยใช้สื่อคู่มือการดูแลพร้อมทั้งวีดีทัศน์ วันที่ 2 เป็นการสอนการฝึกทักษะประเมินและจัดการอาการในระยะท้ายที่เกิดเฉพาะกับผู้ป่วย พร้อมทั้งให้ญาติผู้ดูแลทดลองปฏิบัติจริง ใช้เวลาครั้งละ 45-60 นาที หลังทดลองพบว่า คะแนนความมั่นใจในการใช้ความรู้และทักษะในการดูแลหลังเข้าร่วมโปรแกรมทันทีและหลังเข้าร่วมโปรแกรม 4 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแล รวมถึงการพัฒนาโปรแกรมสำหรับผู้ดูแลเด็กสมองพิการยังมีน้อยมาก โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ดูแลมีสุขภาพจิตที่ดี มีแรงจูงใจ และไม่ย่อท้อที่จะดูแลบุตรหลานสมองพิการของตน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ จากการสังเคราะห์เนื้อหาที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปกรอบแนวคิดในการวิจัยและตั้งสมมุติฐานได้ ดังนี้

กรอบแนวคิดของการวิจัย

งานวิจัยนี้สนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแล รวมถึงศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กสมองพิการของผู้ดูแล โดยอาศัยแนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ของโกลแมน (Goleman, 1995) ที่กล่าวถึงความฉลาดทางอารมณ์ 5 ด้าน ได้แก่ การรู้จักอารมณ์ตนเอง การจัดการอารมณ์ตนเอง การสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง การเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น และการรักษาสัมพันธภาพ ร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน (Self-efficacy) ของแบน

ดูรา (Bandura, 1997) ผ่านการเรียนรู้จาก 4 แหล่ง ได้แก่ การมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การเรียนรู้จากตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง และการได้รับการกระตุ้นทางอารมณ์ และทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem Self Care Deficit Theory) (Orem, 2001) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเองและบุคคลที่ต้องการการดูแลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของตนเอง ซึ่งเป็นลักษณะพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนควรมี เพราะหากบุคคลสามารถดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี ก็จะมีความปรารถนาที่จะดูแลผู้อื่นที่ต้องการการดูแลได้ดีเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับเด็กสมองพิการที่มีความต้องการการดูแลเป็นพิเศษมากกว่าเด็กทั่วไปตลอดเวลา ต้องการการเอาใจใส่ การปฏิบัติด้วยความนุ่มนวล ต้องการความเข้าใจเนื่องจากเด็กสมองพิการส่วนใหญ่ไม่สามารถพูดหรือสื่อสารความต้องการได้ ซึ่งความต้องการที่มากกว่าปกติเหล่านี้อาจทำให้ผู้ดูแลเด็กสมองพิการเกิดความเครียดและวิตกกังวลเพิ่มขึ้นได้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตน ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิด และมีบทบาทสำคัญในการเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการกระทำ ส่งผลให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่า “ฉันทำได้” และเป็นผู้ตัดสินใจลงมือทำด้วยตนเอง จนเกิดเป็นความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์และความสามารถในการดูแลเด็กสมองพิการแก่ผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลทั้งตนเองและเด็กสมองพิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างเต็มศักยภาพและมีความสุขที่สุด จึงกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยของความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่าที่ไม่ได้รับโปรแกรม

2. หลังสิ้นสุดโปรแกรมและหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ ผู้ดูแลเด็กสมองพิการมีคะแนนเฉลี่ยของความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

บทที่ 3
วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ แบบแผนการวิจัยที่ใช้ในการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบวัดซ้ำ (quasi-experimental repeated measures Design) มีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทำการวัดผลก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล 2 สัปดาห์ โดยการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ และระยะที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลที่เป็นผู้ดูแลเด็กสมองพิการ

การวิจัยระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ

ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ โดยอาศัยแนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ของโกลแมน (Goleman, 1995) ที่กล่าวถึงความฉลาดทางอารมณ์ 5 ด้าน ได้แก่ การรู้จักอารมณ์ตนเอง การจัดการอารมณ์ตนเอง การสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง การเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น และการรักษาสัมพันธภาพ ร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน (Self-efficacy) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) ผ่านการเรียนรู้จาก 4 แหล่ง ได้แก่ การมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การเรียนรู้จากตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง และการได้รับการกระตุ้นทางอารมณ์ และทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem Self Care Deficit Theory) (Orem, 2001) ที่กล่าวถึงความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเองและบุคคลที่ต้องการการดูแลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของตนเอง ซึ่งเป็นลักษณะพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนควรมี เพราะหากบุคคลสามารถดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี ก็จะมีความปรารถนาที่จะดูแลผู้อื่นที่ต้องการการดูแลได้ดีเช่นกัน ซึ่งโปรแกรมประกอบไปด้วยกิจกรรม ทั้งสิ้น 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) ยินดีที่ได้รู้จัก ใช้แนวทางการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ด้านการรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่น ตามทฤษฎีความฉลาดทางอารมณ์ของโกลแมน ในการพัฒนาทักษะการสร้างและรักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น 2) ขยับกายสบายใจ ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ร่วมกับทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) ในการพัฒนาทักษะการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ 3) นี่แหละตัวฉัน ใช้แนวทางการส่งเสริมความ

ฉลาดทางอารมณ์ด้านการรู้จักอารมณ์ตนเองและด้านการจัดการอารมณ์ตนเอง ตามทฤษฎีความฉลาดทางอารมณ์ของโกลแมน (Goleman, 1995) ในการพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันอารมณ์ตนเอง ควบคุมและจัดการอารมณ์ตนเอง 4) เป้าหมายมีไว้พุ่งชน ใช้หลักการส่งเสริมแรงจูงใจภายใน ตามแนวคิดของดีซี (Deci & Ryan, 2017) ร่วมกับแนวทางการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ด้านการสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง ตามทฤษฎีความฉลาดทางอารมณ์ของโกลแมน (Goleman, 1998a) ในการพัฒนาทักษะการสร้างแรงจูงใจให้ตนเองและการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล 5) รู้จักฉันรู้จักเธอ ใช้แนวทางการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ด้านการหยั่งรู้อารมณ์ผู้อื่น ตามทฤษฎีความฉลาดทางอารมณ์ของโกลแมน (Goleman, 1995) ที่เน้นไปในส่วนของการเห็นอกเห็นใจผู้อื่นและการเอาใจเขามาใส่ใจเรา ในการพัฒนาทักษะการเข้าใจอารมณ์ผู้อื่นและการรักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น และ 6) We are OK ใช้หลักการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลของอีริค เบิร์น (Bourne, 1990) ในการพัฒนาทักษะการรักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่นโดยเฉพาะบุตรหลานสมองพิการและบุคคลในครอบครัวของผู้ดูแล ซึ่งรายละเอียดของแต่ละกิจกรรมผู้วิจัยแสดงไว้ในตาราง 2

เมื่อดำเนินการสร้างโปรแกรมแล้วเสร็จผู้วิจัยได้นำโปรแกรมดังกล่าวไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา เพื่อให้ข้อเสนอแนะ ปรับปรุง แก้ไขความถูกต้องของกิจกรรม โดยมีคะแนนความตรงตามเนื้อหาตั้งแต่ 0.60-1.00 หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการปรับปรุงโปรแกรมจากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแสดงไว้ในบทที่ 4

แล้วจึงนำไปทดลองใช้กับกลุ่มบุคคลที่เป็นผู้ดูแลเด็กสมองพิการซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน พบว่า กลุ่มทดลองใช้มีความสามารถ มีความมั่นใจในการดูแลและมีความเข้าใจบุตรหลานสมองพิการมากขึ้น รู้เท่าทันอารมณ์ตนเองและสามารถจัดการอารมณ์ตนเองได้ดีขึ้น และผู้วิจัยได้นำเสนอแนะและปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการทดลองใช้ มาปรับปรุงโปรแกรม แล้วนำโปรแกรมที่ปรับปรุงแล้วมาใช้ส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการในงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยแสดงผลการทดลองใช้และข้อเสนอแนะ ไว้ในภาคผนวก

ตาราง 2 โปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ

กิจกรรมที่ 1 ยินดีที่ได้รู้จัก				
วัตถุประสงค์		**การประเมิน**		**เวลา**
1. เพื่อให้ผู้ดูแลที่เข้าร่วมได้ทำความรู้จักกัน 2. เพื่อให้ผู้ดูแลได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลบุตรหลานสมองพิการ		สังเกตความร่วมมือในการทำกิจกรรม การซักถาม และการแสดงความคิดเห็น การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลคนอื่น ๆ ในกลุ่ม		1.30 ชั่วโมง
กิจกรรม	**ขั้นนำ 15 นาที**	**ขั้นกิจกรรม 1 ชั่วโมง**	**ขั้นสรุป 15 นาที**	**ทฤษฎีที่นำมาใช้**
ยินดีที่ได้รู้จัก	1. ผู้วิจัยทักทายผู้เข้าร่วมและแนะนำตนเอง 2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโปรแกรมและการทำกิจกรรมในครั้งนี้	1. ผู้วิจัยขอให้ผู้เข้าร่วมแนะนำตัวเอง 2. ผู้วิจัยชักชวนให้ผู้เข้าร่วมเล่าประสบการณ์การดูแลบุตรหลานสมองพิการ ปัญหาและอุปสรรคที่พบเจอ สิ่งดี ๆ ที่ได้เจอ รวมถึงการดำเนินชีวิตของผู้ดูแลเปลี่ยนไปมากน้อยเพียงใดเมื่อต้องมาดูแลบุตรหลานสมองพิการ	1.ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมบอกเล่าความรู้สึกและสิ่งที่ได้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 2. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมและทำการนัดหมายครั้งต่อไป	ทฤษฎีความฉลาดทางอารมณ์ของโกลแมน ด้านการสร้างและรักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น ในช่วงที่ผู้เข้าร่วมแนะนำตัว รวมถึงการหยั่งรู้อารมณ์ผู้อื่น ในส่วนของการเห็นอกเห็นใจผู้อื่น นำมาใช้ในช่วงของการเล่าพื้นหลังของแต่ละคน

ตาราง 2 (ต่อ)

กิจกรรมที่ 2 ขยับกายสบายใจ				
วัตถุประสงค์		**การประเมิน**		**เวลา**
1. เพื่อให้ผู้ดูแลที่เข้าร่วมได้รับความรู้และความเชื่อมั่นในการดูแลบุตรหลานสมองพิการ 2. เพื่อส่งเสริมพลังใจให้เป็นแรงผลักดันให้ผู้เข้าร่วมมีเป้าหมายและมีความหวังในการที่จะดูแลบุตรหลานสมองพิการของตนต่อไปอย่างเต็มความสามารถ		สังเกตความร่วมมือในการทำกิจกรรม การซักถาม ความสนใจและการแสดงความคิดเห็นกับผู้ดูแลคนอื่น ๆ ในกลุ่ม		1.30 ชั่วโมง
กิจกรรม	**ขั้นนำ 15 นาที**	**ขั้นกิจกรรม 1 ชั่วโมง**	**ขั้นสรุป 15 นาที**	**ทฤษฎีที่นำมาใช้**
ขยับกายสบายใจ	1. ผู้วิจัยทักทายผู้เข้าร่วม 2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรม และอธิบายลักษณะกิจกรรมที่จะทำในครั้งนี้	1. ผู้วิจัยอธิบายและให้ความรู้เรื่องพัฒนาการทั่วไปของเด็ก 3 ด้าน ได้แก่ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก และพัฒนาการด้านจิตสังคม ซึ่งเรียนรู้จากทฤษฎีจิตสังคมของอีริคสัน (Erickson, 1963) 2. ผู้วิจัยอธิบายประโยชน์ของการขยับเคลื่อนไหวข้อต่อและชักชวนให้ผู้เข้าร่วมฝึกปฏิบัติขยับเคลื่อนไหวข้อต่อเพื่อป้องกันข้อติดแข็งผิดรูป 3. ผู้วิจัยอธิบายความสำคัญและประโยชน์ของการอุ้มและการจัดท่า และชักชวนให้ผู้เข้าร่วมฝึกปฏิบัติการอุ้มและจัดท่าเพื่อลดอาการเกร็งและอาการสำลักขณะรับประทานอาหาร 4. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเทคนิคในการดูแลบุตรหลานสมองพิการของตน รวมถึงแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลจากผู้ดูแลที่ประสบความสำเร็จ 5. เมื่อผู้เล่าเล่าจบ 1 คน ผู้วิจัยจะขอให้ผู้เข้าร่วมคนอื่น รวมถึงตัวผู้วิจัยเองบอกเล่าความรู้สึกที่มีต่อตัวผู้เล่าเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลบุตรหลานสมองพิการ	1. ผู้วิจัยขอให้ผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนความรู้และร่วมส่งกำลังใจให้กับสมาชิกกลุ่มเพื่อให้เกิดเป้าหมายในการดูแลบุตรหลาน 2. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมและทำการนัดหมายครั้งต่อไป	ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนของแบนดูรา ร่วมกับทฤษฎีความฉลาดทางอารมณ์ด้านการสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง ผ่านการเรียนรู้จากประสบการจริงที่ได้ลงมือปฏิบัติ การรับรู้เรื่องราวที่ประสบความสำเร็จของผู้เข้าร่วมคนอื่นๆ การให้ feedback ทางบวกจากผู้วิจัยในขณะที่ผู้เข้าร่วมลงมือปฏิบัติ และการได้รับกำลังใจจากทั้งผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมคนอื่นๆ

ตาราง 2 (ต่อ)

กิจกรรมที่ 3 นี่แหละตัวฉัน				
วัตถุประสงค์		**การประเมิน**		**เวลา**
1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้ทบทวนอารมณ์ตนเอง โดยมองและยอมรับอารมณ์ตนเองตามความเป็นจริง 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมรับรู้และเข้าใจอารมณ์ตนเอง 3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสามารถจัดการอารมณ์ตนเอง ซึ่งนำไปสู่การสร้างและรักษาสัมพันธภาพที่ดี		สังเกตความร่วมมือในการทำกิจกรรม สีหน้า ท่าทาง การฟังอย่างตั้งใจ และการแสดงความคิดเห็นกับผู้ดูแลคนอื่น ๆ ในกลุ่ม		1.30 ชั่วโมง
กิจกรรม	**ขั้นนำ 15 นาที**	**ขั้นกิจกรรม 1 ชั่วโมง**	**ขั้นสรุป 15 นาที**	**ทฤษฎีที่นำมาใช้**
นี่แหละตัวฉัน	1. ผู้วิจัยทักทายผู้เข้าร่วม 2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมและอธิบายลักษณะกิจกรรมที่จะทำในครั้งนี้	1. ผู้วิจัยขอให้ผู้ดูแลที่เข้าร่วมนั่งหลับตาเพื่อทำสมาธิอยู่กับตัวเอง และทบทวนอารมณ์ตนเองใน 1 สัปดาห์, เมื่อวาน หรือเมื่อเช้า มีอารมณ์ใดเกิดขึ้นบ้าง ทั้งทางบวกและทางลบ แล้วตนเองได้แสดงอารมณ์หรือพฤติกรรมใดออกไปบ้าง แล้วผลจากการแสดงพฤติกรรมนั้นเป็นอย่างไร 2. ให้ผู้เข้าร่วมแต่ละคนเล่าเหตุการณ์และอารมณ์ที่เกิดขึ้นให้ผู้เข้าร่วมคนอื่นฟัง และผู้วิจัยชวนคิดว่าครั้งต่อไปผู้เล่าจะแสดงพฤติกรรมแบบใดหากเกิดเหตุการณ์ที่คล้ายกันขึ้นอีก 3. ผู้วิจัยขอให้ผู้เข้าร่วมคนอื่นแลกเปลี่ยนความคิดเห็นว่าหากเป็นตนเองจะแสดงออกอย่างไร หรือมีวิธีแก้ปัญหาอย่างไร 4. ผู้วิจัยขอให้ผู้เข้าร่วมหลับตาทำสมาธิอีกครั้งประมาณ 10 นาที โดยครั้งนี้จะเป็นการฝึกการรู้ตัวอยู่กับปัจจุบัน ทบทวนว่าตอนนี้ตนเองรู้สึกอย่างไร คิดอย่างไรกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นและมีผลกับตนเองอย่างไรบ้าง	1. ผู้วิจัยขอให้ผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากการได้ทบทวนอารมณ์ตนเอง การเข้าใจและยอมรับอารมณ์ตามความเป็นจริง และผลที่ได้จากการลองคิดจัดการอารมณ์ตนเอง 2. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมและทำการนัดหมายครั้งต่อไป	ทฤษฎีความฉลาดทางอารมณ์ของโกลแมน ด้านการรับรู้และการจัดการอารมณ์ตนเอง จากการได้ทบทวนอารมณ์ตนเองและการลองคิดแก้ไขการแสดงออกของตนเอง หากมีเหตุการณ์ที่คล้ายกันเกิดขึ้นอีก

ตาราง 2 (ต่อ)

กิจกรรมที่ 4 เป้าหมายมีไว้พุ่งชน				
วัตถุประสงค์		**การประเมิน**	**เวลา**	**อุปกรณ์**
1. เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้เข้าร่วมในการดูแลบุตรหลานสมองพิการได้ 2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมมีกำลังใจและสามารถสร้างแรงจูงใจให้ตนเองได้ เพื่อให้เอาชนะอุปสรรค ความเหน็ดเหนื่อย ความท้อแท้ที่เกิดขึ้นได้		สังเกตความร่วมมือในการทำกิจกรรม สีหน้า ท่าทาง น้ำเสียงและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ดูแลคนอื่น ๆ ในกลุ่ม	1.30 ชั่วโมง	1. กระดาษเปล่า 1 แผ่น 2. ปากกาหรือดินสอ
กิจกรรม	**ขั้นนำ 15 นาที**	**ขั้นกิจกรรม 1 ชั่วโมง**	**ขั้นสรุป 15 นาที**	**ทฤษฎีที่นำมาใช้**
เป้าหมายมีไว้พุ่งชน	1. ผู้วิจัยทักทายผู้เข้าร่วม 2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมและอธิบายลักษณะกิจกรรมที่จะทำในครั้งนี้	1. ผู้วิจัยชักชวนให้ผู้เข้าร่วมฝึกมองหาประโยชน์และสิ่งดี ๆ ที่ได้พบเจอหรือได้รับจากการมาดูแลบุตรหลานสมองพิการ 2. ผู้วิจัยเชิญชวนให้ผู้เข้าร่วมมองหาข้อดีของตนเอง 3. ผู้วิจัยขอให้ผู้เข้าร่วมประเมินความสามารถของบุตรหลานสมองพิการที่เปลี่ยนแปลงไปหลังจากที่ได้รับการดูแลและผู้วิจัยชวนคิดว่าความเปลี่ยนแปลงนั้นเกิดจากสาเหตุใด 4. ผู้วิจัยขอให้ผู้เข้าร่วมบอกความคาดหวังหรือเป้าหมายที่ผู้เข้าร่วมตั้งไว้เกี่ยวกับตนเองและบุตรหลานสมองพิการ 5. ผู้วิจัยชวนผู้เข้าร่วมลองคิดว่ามีวิธีใดบ้างที่จะทำให้ไปถึงเป้าหมายนั้น 6. ผู้วิจัยขอให้ผู้เข้าร่วมคนอื่นมองหาข้อดีของผู้เข้าร่วมคนที่เล่าเรื่อง คนละ 1 ข้อพร้อมเหตุผล	1. ผู้วิจัยขอให้ผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นหรือให้กำลังใจตนเองและสมาชิกคนอื่นๆ เพื่อให้เอาชนะอุปสรรค ความเหน็ดเหนื่อย ความท้อแท้ที่เกิดขึ้น 2. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมและทำการนัดหมายครั้งต่อไป	ทฤษฎีแรงจูงใจภายในของเอ็ดเวิร์ด แอล ดีซี ร่วมกับทฤษฎีความฉลาดทางอารมณ์ของโกลแมน ด้านการสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนของแบนดูรา มาประยุกต์ใช้รวมกัน จากการฝึกมองหาประโยชน์จากสถานการณ์ที่ผู้เข้าร่วมเผชิญอยู่ มองหาข้อดีของตนเองและผู้อื่น รวมถึงการตั้งเป้าหมายและวิธีที่จะไปถึงเป้าหมายด้วยตัวเอง

ตาราง 2 (ต่อ)

กิจกรรมที่ 5 รู้จักฉันรู้จักเธอ				
วัตถุประสงค์		**การประเมิน**	**เวลา**	**อุปกรณ์**
1. เพื่อให้ผู้ดูแลที่เข้าร่วมสามารถรับรู้ เข้าใจอารมณ์และมีความเห็นอกเห็นใจบุตรหลานสมองพิการและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งนำไปสู่การสร้างสัมพันธภาพที่ดี		สังเกตความร่วมมือในการทำกิจกรรม สีหน้าท่าทาง น้ำเสียงและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ดูแลคนอื่น ๆ ในกลุ่ม	1.30 ชั่วโมง	1. บัตรคำที่มีคำแสดงความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ
กิจกรรม	**ขั้นนำ 15 นาที**	**ขั้นกิจกรรม 1 ชั่วโมง**	**ขั้นสรุป 15 นาที**	**ทฤษฎีที่นำมาใช้**
รู้จักฉันรู้จักเธอ	1. ผู้วิจัยทักทายผู้เข้าร่วม 2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมและอธิบายลักษณะกิจกรรมที่จะทำในครั้งนี้	1. ผู้วิจัยของให้ผู้เข้าร่วมเล่าเหตุการณ์ที่รู้สึกว่าตนเองไม่สามารถจัดการและตอบสนองความต้องการของบุตรหลานได้ รวมถึงความคับข้องใจที่เกิดขึ้นในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการดูแลบุตรหลานสมองพิการเท่าที่ผู้เข้าร่วมสะดวกใจที่จะบอกเล่า 2. ผู้วิจัยขอให้ผู้เข้าร่วมคนอื่นเลือกบัตรคำที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ที่คิดว่าตรงกับความรู้สึกของผู้เล่า คนละ 2 คำ พร้อมเหตุผล 3. ผู้วิจัยขอให้ผู้เล่าบอกความรู้สึกของตนเองในเหตุการณ์นั้นและผู้วิจัยชวนคิดว่าหากผู้เล่าเป็นเด็กสมองพิการหรือบุคคลในครอบครัวคนนั้นจะมีความรู้สึกอย่างไร เพราะอะไรจึงรู้สึกเช่นนั้น รวมถึงให้ลองคิดปรับพฤติกรรมตนเอง	1.ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นหรือบอกเล่าความรู้สึกที่สะท้อนให้เห็นถึงความเห็นอกเห็นใจต่อบุตรหลานสมองพิการและสมาชิกในครอบครัวทั้งของตนเองและสมาชิกในกลุ่ม 2. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมและทำการนัดหมายครั้งต่อไป	ทฤษฎีความฉลาดทางอารมณ์ของโกลแมน ด้านการหยั่งรู้อารมณ์ผู้อื่นจากการรับฟังเรื่องราวและคาดเดาว่าผู้เล่าเรื่องรู้สึกอย่างไร รวมถึงการที่ผู้เล่าเองได้ลองเปลี่ยนมุมมองมาเป็นบุคคลที่สองหรือสามในเหตุการณ์และคาดเดาว่าหากตนเองเป็นบุคคลนั้นจะรู้สึกอย่างไรกับพฤติกรรมผู้เล่าเรื่องแสดงออก

ตาราง 2 (ต่อ)

กิจกรรมที่ 6 We are OK.				
วัตถุประสงค์		**การประเมิน**	**เวลา**	**อุปกรณ์**
1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสามารถเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น เห็นอกเห็นใจผู้อื่น 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเข้าใจและสามารถใช้การสื่อสารทางบวกกับบุตรหลานสมองพิการและสมาชิกในครอบครัวได้		สังเกตความร่วมมือในการทำกิจกรรม สีหน้า ท่าทาง น้ำเสียงและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ดูแลคนอื่น ๆ ในกลุ่ม	1.30 ชั่วโมง	1. บัตรคำที่มีสถานการณ์สมมุติต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นโดยอิงจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในครอบครัวที่ต้องดูแลเด็กสมองพิการ ซึ่งเลือกใช้คำพูดตาม life position ทั้ง 4 แบบ
กิจกรรม	**ขั้นนำ 15 นาที**	**ขั้นกิจกรรม 1 ชั่วโมง**	**ขั้นสรุป 15 นาที**	**ทฤษฎีที่นำมาใช้**
We are OK	1. ผู้วิจัยทักทายผู้เข้าร่วม 2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมและอธิบายลักษณะกิจกรรมที่จะทำในครั้งนี้	1. ผู้วิจัยเลือกสถานการณ์สมมุติขึ้นมา 1 สถานการณ์ แล้วใช้คำพูดตาม Life position ทั้ง 4 แบบ 2. ผู้วิจัยขอให้ผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นว่าหากตนเองเป็นผู้พูดจะพูดหรือแสดงพฤติกรรมแบบใด 3. ผู้วิจัยชวนผู้เข้าร่วมคิดต่อว่าหากตนเองเป็นผู้ฟังต้องการจะได้ยินหรือต้องการให้ผู้อื่นพูดหรือปฏิบัติกับตนเองแบบใด เพราะอะไร และทำซ้ำจนครบ 5 สถานการณ์	1.ผู้วิจัยขอให้ผู้เข้าร่วมสะท้อนสิ่งที่ได้จากการสื่อสารทางบวกที่มีต่อการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น หรือเห็นอกเห็นใจผู้อื่น 2. ผู้วิจัยสรุปปิดกิจกรรม กล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยและทำการนัดหมายเพื่อทำแบบวัดสำหรับติดตามผล (Follow-up)	ทฤษฎีการสื่อสารระหว่างบุคคล ซึ่งผู้วิจัยเลือกใช้ในส่วนที่กล่าวถึง life position โดยผู้วิจัยใช้เหตุการณ์สมมติในการจำลอง life position เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้ฝึกมองสถานการณ์ต่างๆ ในแง่มุมที่หลากหลายทั้งในมุมผู้พูดและในมุมผู้ฟัง

การวิจัยระยะที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย

ประชากร

ผู้ดูแลหลักเด็กสมองพิการที่มารับบริการทางกายภาพบำบัด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 30 คน

กลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากประชากรมีขนาดเล็ก ผู้วิจัยจึงคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปของเครซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 อ้างตาม ธีรวุฒิ, 2543) พบว่า กลุ่มตัวอย่างควรมีจำนวน 28 คน แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลหลักของเด็กสมองพิการซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางมีโอกาสที่จะออกจากการวิจัยได้ง่าย ผู้วิจัยจึงเลือกใช้กลุ่มตัวอย่างจากประชากรทั้งหมดจำนวน 30 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน

เกณฑ์คัดเข้า

1. เป็นบิดา มารดา หรือบุคคลในครอบครัว ที่เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กสมองพิการที่มารับบริการทางกายภาพบำบัดของโรงพยาบาล มีอายุ 20 - 60 ปี โดยไม่ได้รับค่าจ้าง และเด็กสมองพิการในความดูแลไม่มีความพิการอื่นร่วม เช่น โรคหัวใจที่ยังไม่ได้รับการรักษา โรคลมชักที่ไม่สามารถควบคุมได้
2. ไม่มีปัญหาในการพูด ฟัง หรือติดต่อสื่อสารเป็นภาษาไทย
3. ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัยจนสิ้นสุดกระบวนการ

เกณฑ์คัดออก

1. เด็กสมองพิการที่ดูแลมีภาวะแทรกซ้อนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครั้ง
3. ขอถอนตัวออกจากการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นในระยะที่ 1 ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมทั้งสิ้น 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) ยินดีที่ได้รู้จัก 2) ขยับกายสบายใจ 3) นี่แหละตัวฉัน 4) เป้าหมายมีไว้พุ่งชน 5) รู้จักฉันรู้จักเธอ และ 6) We are OK

2. แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับเด็ก ปัญหาสุขภาพ ระยะเวลาที่ดูแลเด็กถึงปัจจุบัน ระยะเวลาที่ดูแลในแต่ละวัน และจำนวนเด็กที่ต้องดูแล

2.2 แบบวัดความฉลาดทางอารมณ์

แบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ ใช้แบบวัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดคิดของโกลแมน (Goleman,1998) จำนวน 50 ข้อ แบบวัดมีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” โดยผู้ที่ได้คะแนนความฉลาดทางอารมณ์มากกว่า แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า ทั้งนี้ในการหาคุณภาพของแบบวัดผู้วิจัยส่งแบบวัดให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และนำมาวิเคราะห์ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Index of Congruence : IOC) โดยมีข้อคำถาม 39 ข้อผ่านเกณฑ์ คือ มีค่าดัชนี IOC มากกว่า 0.5 หลังจากนั้นผู้วิจัยปรับปรุงแบบวัดตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ แล้วจึงนำแบบวัดไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ดูแลเด็กสมองพิการจำนวน 83 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาคุณภาพรายข้อด้วยการหาค่าอำนาจจำแนก โดยใช้วิธีคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมโดยตัดคะแนนข้อนั้นออก (Corrected item - total correlation) คัดเลือกข้อวัดที่มีค่ามากกว่า 0.2 พบว่า มีข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 26 ข้อ และนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - coefficient) พบว่าแบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นตามวิธีของครอนบาค (Cronbach’s Alpha – coefficient) เท่ากับ .95 ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการจำแนกค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมโดยตัดคะแนนข้อนั้นออก (CITC) เป็นรายด้านตามองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ ดังนี้

1. ด้านการรู้จักอารมณ์ตนเอง (Self-awareness) มีจำนวน 6 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ได้แก่ ข้อ 1 ถึงข้อ 6 มีค่า CITC เท่ากับ .39 ถึง .55 และมีค่าความเชื่อมั่นรายด้าน เท่ากับ .71

2. ด้านการจัดการอารมณ์ตนเอง (Managing Emotion) มีจำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงลบทั้งหมด ได้แก่ ข้อ 7 ถึงข้อ 11 มีค่า CITC เท่ากับ .60 ถึง .80 และมีค่าความเชื่อมั่นรายด้าน เท่ากับ .87

3. ด้านการหยั่งรู้อารมณ์ผู้อื่น (Recognizing Emotion in Other) มีจำนวน 4 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ได้แก่ ข้อ 12 ถึง 15 มีค่า CITC เท่ากับ .35 ถึง .60 และมีค่าความเชื่อมั่นรายด้าน เท่ากับ .71

4. ด้านการสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง (Motivation Oneself) มีจำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8 และข้อคำถามเชิงลบ 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 16, ข้อ 17, ข้อ 19 และข้อ 20 มีค่า CITC เท่ากับ .23 ถึง .83 และมีค่าความเชื่อมั่นรายด้าน เท่ากับ .83

5. ด้านการรักษาความสัมพันธ์ที่ดี (Handling Relationship) มีจำนวน 6 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ได้แก่ ข้อ 21 ถึง ข้อ 26 มีค่า CITC เท่ากับ .38 ถึง .81 และมีค่าความเชื่อมั่นรายด้าน เท่ากับ .82

2.3 แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กสมองพิการ

แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กสมองพิการ ใช้แบบวัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวความคิดของโอเร็มในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 40 ข้อ แบบวัดมีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” โดยผู้ที่ได้คะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กสมองพิการมากกว่า แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถในการดูแลเด็กสมองพิการมากกว่า ผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า ทั้งนี้ในการหาคุณภาพของแบบวัดผู้วิจัยส่งแบบวัดให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และนำมาวิเคราะห์ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Index of Congruence : IOC) โดยมีข้อคำถาม 26 ข้อผ่านเกณฑ์ คือ มีค่าดัชนี IOC มากกว่า 0.5 ผู้วิจัยนำแบบวัดไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ดูแลเด็กสมองพิการจำนวน 83 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาคุณภาพรายข้อด้วยการหาค่าอำนาจจำแนก โดยใช้วิธีคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมโดยตัดคะแนนข้อนั้นออก (Corrected item - total correlation) คัดเลือกข้อวัดที่มีค่ามากกว่า 0.2 มีข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 21 ข้อ และนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - coefficient) พบว่า แบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นตามวิธีของครอนบาค (Cronbach’s Alpha – coefficient) เท่ากับ .94 ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการจำแนกความเชื่อมั่นของเครื่องมือรายข้อและและรายด้านทั้งฉบับตามแนวคิดของโอเร็มในการดูแล ดังนี้

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดใหญ่และพัฒนาการด้านอารมณ์ของเด็กในวัยต่างๆ มีจำนวน 4 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ได้แก่ ข้อ 1, ข้อ 2, ข้อ 3 และ ข้อ 5 มีค่า CITC เท่ากับ .61 ถึง .78 และมีค่าความเชื่อมั่นรายด้าน เท่ากับ .84

2. ด้านการส่งเสริมพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดใหญ่ มีจำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 1 ข้อ คือ ข้อ 4 และข้อคำถามเชิงลบ 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6 ถึงข้อ 9 มีค่า CITC เท่ากับ .59 ถึง .75 และมีค่าความเชื่อมั่นรายด้าน เท่ากับ .86

3. เทคนิคการจัดท่าและการอุ้ม มีจำนวน 6 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10, ข้อ 11 และ ข้อ 14 เป็นข้อคำถามเชิงลบ 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 12, ข้อ 13 และ ข้อ 15 มีค่า CITC เท่ากับ .51 ถึง .90 และมีค่าความเชื่อมั่นรายด้าน เท่ากับ .91

4. ด้านการดูแลในเรื่องจำเป็นทั่วไป มีจำนวน 6 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 17, ข้อ 18, ข้อ 19, ข้อ 20, และ ข้อ 21 และข้อคำถามเชิงลบ 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 16 มีค่า CITC เท่ากับ .63 ถึง .74 และมีค่าความเชื่อมั่นรายด้าน เท่ากับ .86

แบบแผนการทดลอง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัย กึ่งทดลองแบบวัดซ้ำ (quasi-experimental repeated measures Design) ดังภาพประกอบ 4

Ex	T_1	χ	T_2	T_3
Con	T_1	$\sim \chi$	T_2	T_3

ภาพประกอบ 4 แบบแผนการทดลอง ก่อน หลัง และติดตามผลการทดลองแบบมีกลุ่มควบคุม

ความหมายของสัญลักษณ์

Ex แทน กลุ่มทดลอง

Con แทน กลุ่มควบคุม

T_1 แทน การวัดความฉลาดทางอารมณ์และความสามารถในการดูแลเด็กสมองพิการก่อนการทดลอง

T_2 แทน การวัดความฉลาดทางอารมณ์และความสามารถในการดูแลเด็กสมองพิการหลังการทดลอง

T_3 แทน การวัดความฉลาดทางอารมณ์และความสามารถในการดูแลเด็กสมองพิการหลังการทดลอง 2 สัปดาห์

χ แทน การได้รับโปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และความสามารถในการดูแลเด็กสมองพิการ

$\sim\chi$ แทน การไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และความสามารถในการดูแลเด็กสมองพิการ

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งการดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนก่อนการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยดำเนินการขอใบรับรองอนุมัติการทำวิจัยและเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ รหัสโครงการวิจัยเลขที่ SWUEC-G-067/2565

1.2 ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก

2. ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

2.1 การทดลองในครั้งนี้ ดำเนินการในเดือนเมษายน 2565

2.1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อสร้างความคุ้นเคย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ให้กลุ่มตัวอย่างทราบพร้อมทั้งลงลายมือชื่อในเอกสารชี้แจงและเอกสารให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (inform consent)

2.3 ทำการแบ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้ากลุ่ม 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองจำนวน 15 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 15 คน โดยการสุ่ม (random assignment) พร้อมทั้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทำแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ และแบบวัดการรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กสมองพิการก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

2.4 เริ่มขั้นตอนการทำกิจกรรม โดยจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ใช้เวลาในการทำกิจกรรมครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ในระหว่างดำเนินการวิจัยมีผู้เข้าร่วมในกลุ่มควบคุมต้องออกจากการวิจัย 1 คน เนื่องจากไม่สามารถเข้าโปรแกรมได้ครบทุกครั้ง และผู้เข้าร่วมในกลุ่มทดลองขอถอนตัวออกจากการวิจัย 2 คน เนื่องจากปัญหาสุขภาพของผู้ดูแล 1 คน และเด็กสมองพิการในความดูแลมีภาวะแทรกซ้อน 1 คน ดังนั้น เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม จึงมีจำนวนกลุ่มทดลอง 14 คน และกลุ่มควบคุม 13 คน

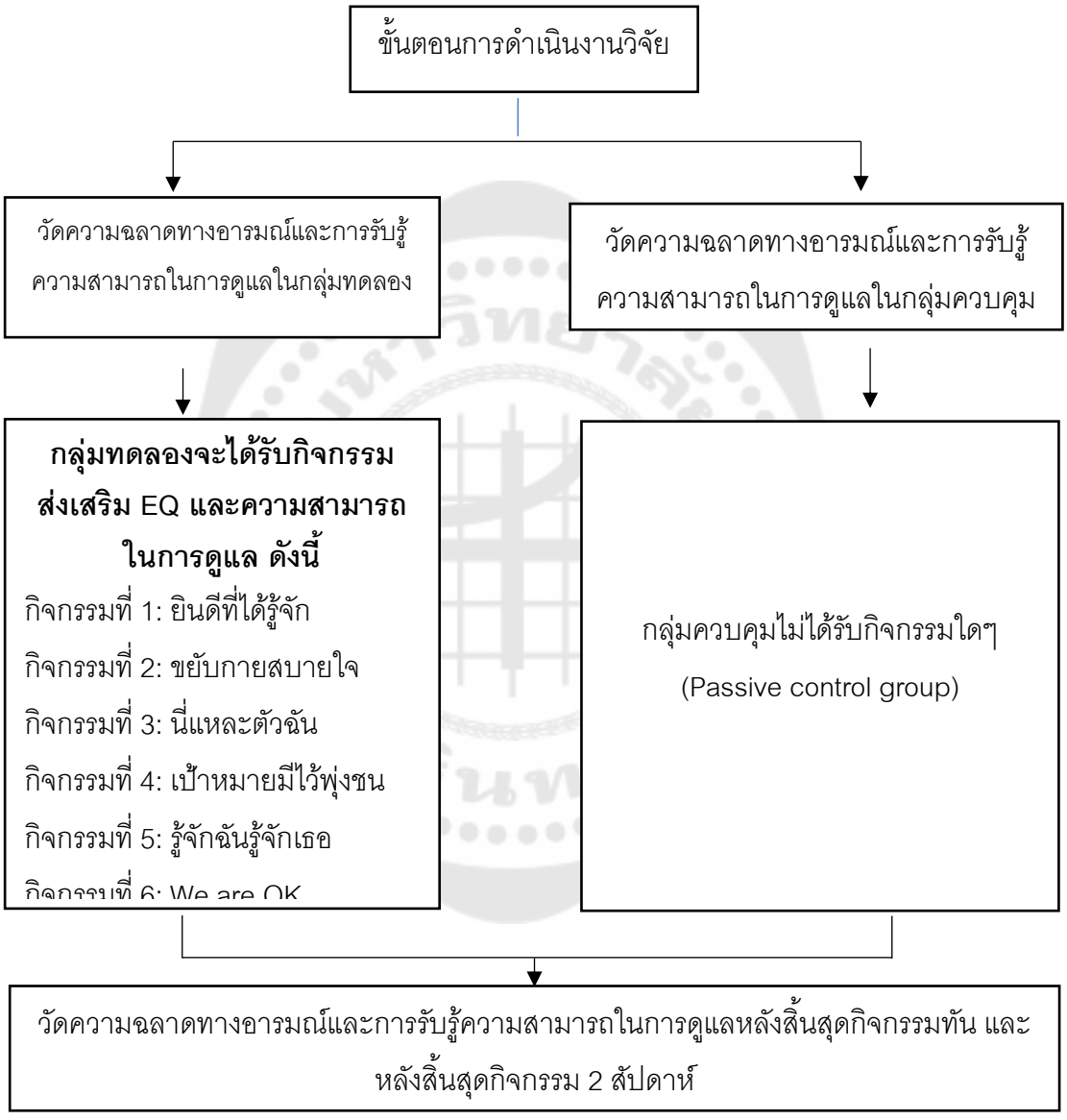
2.5 ผู้ดูแลกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม ได้รับการคำแนะนำในการดูแลเด็กสมองพิการจากนักกายภาพบำบัดตามปกติ

3. ขั้นตอนหลังการทดลอง

3.1 หลังเข้าร่วมโปรแกรมครบทั้ง 6 ครั้ง ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแล

3.2 ครบ 2 สัปดาห์หลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลอีกครั้งหนึ่ง

3.3 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการทดลองไปวิเคราะห์ผลทางสถิติ



ภาพประกอบ 5 ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยฉบับนี้เป็นการศึกษาผลของการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ มีตัวแปรอิสระเพียงหนึ่งตัว คือ โปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ ตัวแปรตาม 2 ตัว ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence) และการรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กสมองพิการของผู้ดูแล (Self Efficacy) ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ใช้สถิติเพื่อบรรยายลักษณะของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้จำนวนและค่าร้อยละ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมุติฐาน

2.1 ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณทางเดียว (one-way MANOVA) ในการทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1 เกี่ยวกับความแตกต่างของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.2 ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณทางเดียวกรณีวัดซ้ำ (one-way repeated MANOVA) ในการทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 2 เกี่ยวกับความแตกต่างของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลการทดลอง 2 สัปดาห์

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ ได้แก่ 1) เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลแก่ผู้ดูแลเด็กสมองพิการ 2) เพื่อเปรียบเทียบความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่ได้รับโปรแกรมและไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลแก่ผู้ดูแลเด็กสมองพิการ และ 3) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการในกลุ่มทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรม (pre-test) เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม (post-test) และหลังสิ้นสุดโปรแกรมอย่างน้อย 2 สัปดาห์ (follow up)

ทั้งนี้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลข้อมูลวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการนำเสนอและแปรผลข้อมูลวิจัย ผู้วิจัยจึงกำหนดสัญลักษณ์แทนค่าสถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
SD	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
M	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
*	แทน	ค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	ค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแล

โปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแล ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบไปด้วย 6 กิจกรรม โดยดำเนินการจัดกิจกรรมทางออนไลน์เนื่องจากสถานการณ์โควิด (COVID-19) ผ่านโปรแกรม Zoom meeting สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ใช้เวลาในการกิจกรรมครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ได้แก่

กิจกรรมที่ 1 ยินดีที่ได้รู้จัก มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ดูแลที่เข้าร่วมได้ทำความรู้จักกัน ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลบุตรหลานสมองพิการ โดยเริ่มจากผู้วิจัยแนะนำตัวเอง

ชี้แจงจุดประสงค์ในการเข้าร่วมและข้อตกลงของการเข้าร่วมกิจกรรรม และให้ผู้เข้าร่วมแนะนำตัวเองและเล่าประสบการณ์การดูแลบุตรหลานสมองพิการ ปัญหาและอุปสรรคที่พบเจอ สิ่งดีๆ ที่ได้เจอ ชีวิตเปลี่ยนไปมากน้อยเพียงใดเมื่อต้องมาดูแลบุตรหลานสมองพิการ โดยใช้องค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ด้านการสร้างและรักษาสัมพันธภาพ ของโกลแมน เนื่องจากกิจกรรมนี้ผู้เข้าร่วมจะได้ฝึกการเป็นผู้ฟังและผู้พูดที่ดี และฝึกการให้เกียรติผู้อื่น

กิจกรรมที่ 2 ขยับกายสบายใจ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ดูแลที่เข้าร่วมได้รับความรู้ประสบการณ์ในการลงมือปฏิบัติ ความเชื่อมั่นในการดูแลบุตรหลานสมองพิการ ส่งเสริมพลังใจเพื่อเป็นแรงผลักดันให้ผู้เข้าร่วมมีเป้าหมาย มีความหวังในการที่จะดูแลบุตรหลานสมองพิการของตนต่อไปอย่างเต็มความสามารถ โดยเรียนรู้ผ่านทฤษฎีความสามารถแห่งตน (self-efficacy) ตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) และองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ด้านการสร้างแรงจูงใจให้ตนเองตามแนวคิดของโกลแมน (Goleman, 1998) เพราะเมื่อผู้ดูแลเด็กสมองพิการมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จจากการฝึกฝนการดูแลเด็กสมองพิการในด้านต่างๆ ที่จำเป็นด้วยตนเองแล้ว จะส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กสมองพิการมีกำลังใจและสามารถสร้างแรงจูงใจในการดูแลบุตรหลานสมองพิการของตนต่อไปเรื่อย ๆ

กิจกรรมที่ 3 นี่แหละตัวฉัน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ดูแลได้รู้จัก ควบคุมและจัดการอารมณ์ตนเอง ผ่านการทบทวนอารมณ์ตนเองว่า ในระยะ 2 สัปดาห์ ที่ผ่านมา ผู้ดูแลแต่ละคนมีลักษณะอารมณ์เป็นอย่างไร ทั้งอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบ โดยการมองและยอมรับตามความเป็นจริง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแลที่เข้าร่วมกิจกรรมรับรู้และเข้าใจอารมณ์ตนเอง รวมไปถึงการจัดการอารมณ์ตนเอง ซึ่งนำไปสู่การสร้างและรักษาสัมพันธภาพที่ดีได้ โดยผู้วิจัยเลือกใช้องค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ด้านการรับรู้และจัดการอารมณ์ตนเองตามแนวคิดของโกลแมน (Goleman, 1998)

กิจกรรมที่ 4 เป้าหมายมีไว้พุ่งชน มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ดูแลที่เข้าร่วมว่าตนสามารถดูแลบุตรหลานสมองพิการได้ และส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมมีกำลังใจ สร้างแรงจูงใจให้ตนเองได้ เพื่อให้สามารถเอาชนะอุปสรรค ความเหน็ดเหนื่อย ความท้อแท้ที่เกิดขึ้นได้ โดยใช้หลักการส่งเสริมแรงจูงใจภายใน ตามแนวคิดของดีซี (Deci & Ryan, 2017) ร่วมกับแนวทางการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ด้านการสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง ตามแนวคิดของโกลแมน (Goleman, 1998) ผ่านการมองหาประโยชน์และประสบการณ์ดีๆ ที่ได้พบเจอจากการที่ได้ดูแลบุตรหลานสมองพิการของตน รวมถึงความคาดหวังและเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้เกี่ยวกับตนเองและบุตรหลานสมองพิการ และวิธีการที่จะทำให้ไปถึงเป้าหมายนั้น โดยร่วมกันแลกเปลี่ยนความ

คิดเห็น และเมื่อผู้ดูแลได้ทบทวนเหตุการณ์ / ประสบการณ์ที่ผ่านมา ความคาดหวังและเป้าหมายของตนในการดูแลบุตรหลานสมองพิการ รวมทั้งแผนที่วางไว้เพื่อให้ไปถึงเป้าหมายด้วยตนเอง ในสิ่งที่คิดว่าตนสามารถทำได้ นำไปสู่การสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง รวมทั้งมีแรงจูงใจภายในที่จะดูแลตนเองและบุตรหลานสมองพิการต่อไป

กิจกรรมที่ 5 รู้จักฉันรู้จักเธอ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ดูแลที่เข้าร่วมสามารถรับรู้ เข้าใจอารมณ์และมีความเห็นอกเห็นใจบุตรหลานสมองพิการและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งนำไปสู่การสร้างสัมพันธภาพที่ดี โดยผู้วิจัยเลือกใช้แนวทางการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ด้านการหยั่งรู้อารมณ์ผู้อื่น ตามแนวคิดของโกลแมน (Goleman, 1998b) ซึ่งจะเน้นไปที่การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น เอาใจเขามาใส่ใจเรา (empathy) ผ่านเรื่องเล่าที่ผู้เข้าร่วมรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถจัดการ/ตอบสนองความต้องการของบุตรหลานได้ รวมถึงความคับข้องใจที่เกิดขึ้นในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการดูแลบุตรหลานสมองพิการเท่าที่ผู้เข้าร่วมสะดวกใจที่จะบอกเล่า หลังจากนั้นจึงทำการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้เข้าร่วมคนอื่นๆ ในกลุ่ม ว่าแต่ละคนคิดว่าผู้เล่ามีความรู้สึกอย่างไรกับเหตุการณ์นั้น และจำลองสถานการณ์ว่า หากผู้เล่าเป็นเด็กสมองพิการหรือบุคคลในครอบครัวคนนั้นจะมีความรู้สึกอย่างไรกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพราะอะไรจึงรู้สึกเช่นนั้น รวมถึงให้ลองคิดปรับพฤติกรรมตนเอง ซึ่งผู้เข้าร่วมแต่ละคนจะได้ทบทวนความรู้สึกและพฤติกรรมการแสดงออกของตนเอง ผ่านมุมมองต่างๆ ของทั้งตนเองและผู้อื่น ช่วยให้ผู้ดูแลได้ฝึกเรียนรู้ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น การเอาใจเขามาใส่ใจเรา และเข้าใจอารมณ์ผู้อื่น ซึ่งนำไปสู่ทักษะการหยั่งรู้อารมณ์ผู้อื่น

กิจกรรมที่ 6 We are OK. มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น เห็นอกเห็นใจผู้อื่น และมีการสื่อสารในทางบวกกับบุตรหลานสมองพิการและสมาชิกในครอบครัวมากขึ้น เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว ผ่านสถานการณ์สมมติ 5 สถานการณ์ โดยผู้วิจัยเลือกใช้คำพูดตาม life position 4 แบบ แล้วให้ผู้ดูแลที่เข้าร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน ว่าหากตนเองเป็นผู้พูดจะพูดหรือแสดงพฤติกรรมแบบใด และชวนคิดต่อว่าหากผู้เข้าร่วมเองเป็นผู้ฟังต้องการจะได้ยินหรือต้องการให้ผู้อื่นพูดหรือปฏิบัติกับตนเองแบบใด เพราะเหตุใด เมื่อผู้ดูแลได้เห็นมุมมองแต่ละแบบ ในแต่ละสถานการณ์ ผู้ดูแลจะได้ตระหนักถึงผลของการพูดหรือการแสดงออกของพฤติกรรมต่างๆ และสามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ว่าจะแสดงพฤติกรรมแบบใดต่อผู้อื่น และต้องการให้ผู้อื่นแสดงพฤติกรรมแบบใดกับตน ตามหลักการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลของอีริค เบิร์น (Bourne, 1990) ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างและรักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น

ผลการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

ผลการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ประจำสาขาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2 ท่าน และนักจิตวิทยาพัฒนาการชำนาญการ ประจำโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ 1 ท่าน พบว่า ภาพรวมของโปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแล ได้แก่ กระบวนการจัดกิจกรรมกับการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแล และขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ทั้ง 2 ประเด็นมีค่าดัชนี IOC เท่ากับ 1 และพบว่า ในด้านความเหมาะสมของกิจกรรมทั้ง 6 กิจกรรม ได้แก่ ชื่อกิจกรรม วัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลา การประเมินผล และความสอดคล้องของกิจกรรมกับการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแล มีค่าดัชนี IOC อยู่ระหว่าง 0.6-1 ดังตารางผลการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

ตาราง 3 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ผลการประเมินภาพรวมของโปรแกรม

ลำดับ	ประเด็นการประเมิน	ค่าดัชนี IOC
1	กระบวนการจัดกิจกรรมกับการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแล	1
2	ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม	1
	ผ่านเกณฑ์การประเมินทุกประเด็น	

ตาราง 4 ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ผลการประเมินโปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแล รายกิจกรรม

ลำดับ	กิจกรรม	ประเด็นการประเมิน					
		ชื่อกิจกรรม	ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์กับกิจกรรม	ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม	ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม	การประเมินผล	ความสอดคล้องของกิจกรรมกับการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ในเยาวชนผู้ดูแล
		ค่าดัชนี IOC					
1	ยินดีที่ได้รู้จัก	1	1	1	1	1	1
2	ขยับกายสบายใจ	1	1	1	1	1	0.6
3	นี่แหละตัวฉัน	1	1	1	1	1	1
4	เป้าหมายมีไว้พุ่งชน	1	1	1	1	1	1
5	รู้จักฉันรู้จักเธอ	1	1	1	1	1	1
6	We are OK	1	1	1	1	1	1
		ผ่านเกณฑ์การประเมินทุกประเด็น					

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ควรเปลี่ยนชื่อกิจกรรมให้เป็นภาษาไทยเพื่อให้ง่ายต่อการเข้าใจของผู้เข้าร่วม ในกิจกรรมที่ 2 ควรเพิ่มเรื่องการให้ feedback ทางบวกหลังจากทำการฝึกปฏิบัติ เพื่อที่จะช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถ ในบางกิจกรรมอาจใช้เวลามากกว่า 1 ชั่วโมง 30 นาที ควรชี้แจงผู้เข้าร่วมให้ทราบล่วงหน้าหรือกระชับเวลาในการทำกิจกรรมให้เหมาะสม และควรเพิ่มเรื่องของการแสดงความชื่นชมให้กำลังใจระหว่างกันในทุกๆ กิจกรรม จากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้ทำการปรับแก้ชื่อกิจกรรม ดังนี้ ชื่อกิจกรรมที่ 1 จากเดิม Nice to meet you เปลี่ยนเป็น ยินดีที่ได้รู้จัก ชื่อกิจกรรมที่ 3 จากเดิม Say Hi. It's me เปลี่ยนเป็น นี่แหละตัวฉัน และชื่อกิจกรรมที่ 5 จากเดิม I know you เปลี่ยนเป็น รู้จักฉันรู้จักเธอ สำหรับในกิจกรรมที่ 2 เพิ่มการให้ feedback ทางบวกและวิธีการในการฝึกขยับเคลื่อนไหวร่างกาย

ที่สามารถปรับใช้ได้กับผู้ดูแลแต่ละคน สอดแทรกการแสดงความชื่นชมในเรื่องที่ผู้ดูแลทำได้ถูกต้อง ให้กำลังใจในเรื่องที่ผู้ดูแลยังทำได้ไม่ดีหรือทำไม่ได้ในทุกๆ กิจกรรม และผู้วิจัยต้องควบคุมเวลาในการทำกิจกรรม โดยเฉพาะในกิจกรรมที่มีแนวโน้มว่าจะใช้เวลานาน เช่น กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมที่ 3 และกิจกรรมที่ 4 ให้ดำเนินกิจกรรมเสร็จสิ้นกระบวนการในระยะเวลาไม่เกินกว่า 2 ชั่วโมง

ผลการทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแล

ผลการทดลองใช้โปรแกรมจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมขณะทำกิจกรรม มีรายละเอียดดังนี้

1. กิจกรรมยินดีที่ได้รู้จัก พบว่า ผู้ดูแลที่เข้าร่วมสามารถจดจำชื่อสมาชิกคนอื่นในกลุ่มได้ดี มีการแบ่งปันประสบการณ์ของตนและคำแนะนำกับผู้อื่นในเรื่องที่ตนเองเคยพบเจอมาแล้ว ซึ่งในกิจกรรมนี้ผู้วิจัยนำแนวทางการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ในด้านการสร้างและรักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่นร่วมกับการนำเกมส์สั้นๆ มาใช้เพื่อให้ผู้เข้าร่วมที่ไม่เคยรู้จักกันมาก่อนได้ทำความรู้จักกันในแง่มุมต่างๆ ในการดูแลบุตรหลานสมองพิการ

2. กิจกรรมขยับกายสบายใจ พบว่า ผู้ดูแลที่เข้าร่วมทุกคนมีความมั่นใจ และเชื่อมั่นในตัวเองมากขึ้น สำหรับการดูแลบุตรหลานสมองพิการของตนในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านอารมณ์ของเด็ก ด้านการขยับเคลื่อนไหวข้อต่ออย่างถูกวิธี รวมไปถึงการอุ้ม การจัดท่า การสังเกตอาการชัก และการดูแลในเรื่องทั่วไปอื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับเด็กสมองพิการ จากการที่ผู้ดูแลได้รับความรู้และได้ฝึกปฏิบัติจริง ซึ่งผู้วิจัยได้นำทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองของโอเร็มมาประยุกต์ใช้กับการดูแลเด็กสมองพิการโดยให้ผู้ดูแลเรียนรู้ผ่านทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนของแบนดูรา เพื่อให้ผู้ดูแลที่เข้าร่วมมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลมากกขึ้น

3. กิจกรรมนี่แหละตัวฉัน พบว่า ผู้ดูแลแต่ละคนมีความเข้าใจตนเองมากขึ้น มีการจัดการอารมณ์ตนเองได้ดี จากการที่สามารถยอมรับอารมณ์ตนเองได้ในสถานการณ์ที่แต่ละคนเล่า รวมถึงการจัดการอารมณ์ตนเองเมื่อต้องเผชิญสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันอีก ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวทางการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ด้านการรับรู้อารมณ์ตนเองและด้านการจัดการอารมณ์ตนเองมาใช้ผ่านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ดูแลที่เข้าร่วม

4. เป้าหมายมีไว้พุ่งชน พบว่า ผู้ดูแลที่เข้าร่วมมีกำลังใจ มีความมั่นใจในการดูแลบุตรหลานสมองพิการของตนมากขึ้น กล้าที่จะเผชิญกับอุปสรรคต่างๆ ที่จะผ่านเข้ามา จากการมองเหตุการณ์ย้อนกลับ รวมถึงการได้ตั้งเป้าหมายและวางแผนการดูแลเพื่อไปถึงเป้าหมายด้วยตนเอง

ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ดูแลคาดหวังว่าตนเองจะทำได้ ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวทางการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ด้านการสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง และหลักการส่งเสริมแรงจูงใจภายในของดีซี (Deci & Ryan, 2017) มาใช้ในการดำเนินกิจกรรมนี้

5. กิจกรรมรู้จักฉันรู้จักเธอ พบว่า ผู้ดูแลที่เข้าร่วมมีเข้าใจความรู้สึกและอารมณ์ของสมาชิกในกลุ่ม มีอารมณ์ร่วมกับเรื่องราวที่ได้รับฟัง และเข้าใจผู้อื่นมากขึ้นจากการที่ผู้ดูแลได้ลองสมมติว่าหากตนเป็นบุคคลที่สองหรือสาม ในสถานการณ์ที่ตนเล่าจะมีความรู้สึกอย่างไร ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวทางการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ด้านการหยั่งการรู้อารมณ์ผู้อื่น โดยเน้นในส่วนของการเอาใจเขามาใส่ใจเรา มาใช้ในกิจกรรมนี้

6. กิจกรรม We are OK. พบว่า ผู้ดูแลที่เข้าร่วมมีความเข้าใจมากขึ้นว่าพฤติกรรมที่ผู้อื่นแสดงต่อตนเป็นผลมาจากพฤติกรรมที่ตนเองแสดงออกกับบุคคลนั้น และพฤติกรรมที่ตนแสดงออกไปก็ผลมาจากการความคิดและความรู้สึกของตนต่อบุคคลหรือเหตุการณ์นั้น ผู้ดูแลส่วนใหญ่จึงพร้อมที่จะปรับความคิด คำพูด และพฤติกรรมการแสดงของตนเป็นไปในทางที่ดีมากขึ้น ซึ่งผู้วิจัยได้นำหลักการสื่อสารระหว่างบุคคลของเบิร์น (Bourne, 1990) มาใช้ในการดำเนินกิจกรรมนี้

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของบุคคลวัยผู้ใหญ่ที่เป็นผู้ดูแลเด็กสมองพิการ

ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลตอนที่ 2 เป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ดูแลเด็กสมองพิการก่อนข้าร่วมโปรแกรมหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และหลังสิ้นสุดโปรแกรมไปแล้ว 2 สัปดาห์ ส่วนที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการก่อนข้าร่วมโปรแกรมหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และหลังสิ้นสุดโปรแกรมไปแล้ว 2 สัปดาห์ และส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมีรายละเอียด ดังตารางที่ 5

ตาราง 5 ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง เป็นการนำเสนอแบบแจกแจงความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กลุ่มตัวอย่าง		
- กลุ่มทดลอง (Experimental group)	14	51.9
- กลุ่มควบคุม (Control group)	13	48.1
รวม	27	100
เพศ		
- ชาย	4	14.8
- หญิง	23	85.2
รวม	27	100
อายุ		
- 20 – 30 ปี	9	33.3
- 31 – 40 ปี	9	33.3
- 41 – 50 ปี	8	29.7
- 51 – 60 ปี	1	3.7
รวม	27	100
สถานภาพ		
- โสด	5	18.5
- สมรส	22	81.5
- หย่าร้าง/แยกกันอยู่/หม้าย	0	0
รวม	27	100

ตาราง 5 (ต่อ)

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
- รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานมหาวิทยาลัย	4	13.6
- รับจ้างทั่วไป	6	23.5
- ธุรกิจส่วนตัว/ขายของออนไลน์	10	35.8
- อื่นๆ	7	27.1
รวม	27	100
รายได้ต่อเดือน		
- พอใช้และเหลือเก็บ	7	25.9
- พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ	18	66.7
- ไม่พอใช้	2	7.4
รวม	27	100
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
- พ่อ/แม่	26	96.3
- ลุง/ป้า/น้า/อา	0	0
- ปู่/ย่า/ตา/ยาย	1	3.7
รวม	27	100
ปัญหาสุขภาพ		
- แข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว	18	65.5
- แข็งแรงดี มีโรคประจำตัวไม่รุนแรง	4	14.8
- ไม่ค่อยแข็งแรง แต่ไม่มีโรคประจำตัว	3	12.3
- ไม่ค่อยแข็งแรงและมีโรคประจำตัว	2	7.4
รวม	27	100

ตาราง 5 (ต่อ)

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ดูแลเด็กถึงปัจจุบัน		
- น้อยกว่า 1 ปี	7	23.5
- 1-5 ปี	15	56.8
- 6-10 ปี	3	12.3
- มากกว่า 10 ปี	2	7.4
รวม	27	100
ระยะเวลาที่ดูแลเด็กในแต่ละวัน		
- น้อยกว่า 6 ชั่วโมง/วัน	2	7.4
- 6-12 ชั่วโมง/วัน	5	18.5
- 13-18 ชั่วโมง/วัน	8	29.6
- 19-24 ชั่วโมง/วัน	12	44.5
รวม	27	100
จำนวนเด็กที่ต้องดูแล		
- 1 คน	18	67.9
- 2 คน	7	24.7
- 3 คนขึ้นไป	2	7.4
รวม	27	100

จากตาราง 5 แสดงถึงผลวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ การแจกแจงความถี่และร้อยละ โดยข้อมูลประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับเด็กสมองพิการ ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาที่เริ่มดูแลเด็กจนถึงปัจจุบัน ระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลเด็กในแต่ละวัน และจำนวนเด็กที่ต้องดูแล ซึ่งข้อมูลที่ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์มีทั้งสิ้น 27 ชุด

จากการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 3 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กสมองพิการ จำนวน 27 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 51.9 และเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 48.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย 4 คน คิดเป็นร้อยละ 14.8 เป็นเพศหญิง

23 คน คิดเป็นร้อยละ 85.2 อยู่ในช่วงอายุ 20-30 ปี และ 31-40 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 เท่ากัน ช่วงอายุ 41-50 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 29.7 และอยู่ในช่วงอายุ 51-60 จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7 มีสถานภาพโสด จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 18.5 และสถานภาพสมรส จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 81.5

ด้านอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบธุรกิจส่วนตัวหรือขายของออนไลน์ จำนวน 10 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 35.8 รองลงมาระบุอาชีพในหมวดอื่นๆ เช่น แม่บ้าน ขับรถส่งของ เป็นต้น, รับจ้างทั่วไป และรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานมหาวิทยาลัย จำนวน 7 คน, 6 คน และ 4 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 27.1, 23.5 และ 13.6 ตามลำดับ

ด้านความสัมพันธ์กับเด็ก พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นพ่อ/แม่ของเด็กสมองพิการเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 96.3 และเป็นปู่/ย่า/ตา/ยาย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7 มีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 65.4 สุขภาพแข็งแรงดี มีโรคประจำตัวแต่ไม่รุนแรง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 14.8 สุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง แต่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 12.3 และสุขภาพไม่แข็งแรงมีโรคประจำตัว จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 7.4

และเมื่อพิจารณาถึงภาระของกลุ่มตัวอย่างในการดูแลเด็กสมองพิการ พบว่า ส่วนใหญ่ดูแลเด็กสมองพิการมาแล้ว 1-5 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 56.8 รองลงมาดูแลเด็กสมองพิการมาน้อยกว่า 1 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.5 ดูแลเด็กสมองพิการมาแล้ว 6-10 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 12.3 และกลุ่มตัวอย่างที่ดูแลเด็กสมองพิการมามากกว่า 10 ปี มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 7.4 และในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนี้ มีจำนวน 12 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 44.4 ใช้เวลาในการดูแลเด็กสมองพิการ 19-24 ชั่วโมงต่อวัน มีจำนวน 8 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 29.6 ใช้เวลาในการดูแลเด็กสมองพิการ 13-18 ชั่วโมงต่อวัน มีจำนวน 5 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 18.5 ใช้เวลาในการดูแลเด็กสมองพิการ 6-12 ชั่วโมงต่อวัน และมีจำนวน 2 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 7.4 ใช้เวลาในการดูแลเด็กสมองพิการ น้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเด็กในความดูแล 1 คน มีจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 67.9 กลุ่มตัวอย่างที่มีเด็กในความดูแล 2 คน มีจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 24.7 และกลุ่มตัวอย่างที่มีเด็กในความดูแลมากกว่า 3 คน มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 7.4

ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ดูแลเด็กสมองพิการก่อนข้าร่วมโปรแกรม (pre-test) หลังสิ้นสุดโปรแกรม (post-test) และหลังสิ้นสุดโปรแกรมไปแล้ว 2 สัปดาห์ (follow up)

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ ซึ่งผู้วิจัยทำการทดสอบทั้งหมด 3 ครั้ง ได้แก่ ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม (pre-test) หลังสิ้นสุดโปรแกรม (post-test) และหลังสิ้นสุดโปรแกรมไปแล้ว 2 สัปดาห์ (follow up) โดยแบ่งเป็นคะแนนรวมทั้งหมดและแยกเป็นรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความฉลาดทางอารมณ์ (Emotion Quotient : EQ) ของบุคคลวัยผู้ใหญ่ที่เป็นผู้ดูแลเด็กสมองพิการ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เงื่อนไขการทดลอง	**จำนวน**	**วัดครั้งที่ 1 (pre-test)**		**วัดครั้งที่ 2 (post-test)**		**วัดครั้งที่ 3 (follow up)**	
	n	M	SD	M	SD	M	SD
EQ							
กลุ่มทดลอง	14	4.22	0.71	5.17	0.23	5.02	0.21
กลุ่มควบคุม	13	4.51	0.59	4.71	0.75	4.57	0.61
EQ1							
กลุ่มทดลอง	14	4.55	0.72	5.29	0.30	5.15	0.30
กลุ่มควบคุม	13	4.79	0.53	5.01	0.66	4.87	0.55
EQ2							
กลุ่มทดลอง	14	3.38	0.91	4.81	0.34	4.72	0.24
กลุ่มควบคุม	13	3.46	0.94	3.89	1.13	3.64	1.08
EQ3							
กลุ่มทดลอง	14	4.07	0.64	5.08	0.21	4.92	0.28
กลุ่มควบคุม	13	4.48	0.59	4.59	0.71	4.50	0.54
EQ4							
กลุ่มทดลอง	14	4.12	1.30	5.28	0.42	5.11	0.29
กลุ่มควบคุม	13	4.69	1.05	4.87	1.06	4.70	0.93

ตาราง 6 (ต่อ)

เงื่อนไขการทดลอง	จำนวน	วัดครั้งที่ 1 (pre-test)		วัดครั้งที่ 2 (post-test)		วัดครั้งที่ 3 (follow up)	
	n	M	SD	M	SD	M	SD
EQ5							
กลุ่มทดลอง	14	4.67	0.71	5.30	0.38	5.11	0.30
กลุ่มควบคุม	13	4.98	0.57	5.06	0.63	4.97	0.54

หมายเหตุ :

1. n หมายถึง จำนวนของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ
2. M หมายถึง ค่าเฉลี่ยของตัวแปรในงานวิจัย
3. SD หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. EQ หมายถึง คะแนนความฉลาดทางอารมณ์
5. EQ1, EQ2, EQ3, EQ4 และ EQ5 หมายถึง คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการรู้จักอารมณ์ตนเอง ด้านการจัดการอารมณ์ตนเอง ด้านการหยั่งรู้อารมณ์ผู้อื่น ด้านการสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง และด้านการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ตามลำดับ

โดยความหมายของคะแนนจากมาตรวัดความฉลาดทางอารมณ์ คือ 6 หมายถึง จริงที่สุด และ 1 หมายถึง ไม่จริงเลย

จากตาราง 6 จะเห็นว่าหลังสิ้นสุดโปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และความสามารถในการดูแลของบุคคลวัยผู้ใหญ่ที่เป็นผู้ดูแลเด็กสมองพิการ ผู้ดูแลเด็กสมองพิการในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ในภาพรวมและรายด้านสูงกว่าผู้ดูแลเด็กสมองพิการในกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ในภาพรวม (EQ) เท่ากับ 5.17 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ในด้านการรับรู้อารมณ์ตนเอง (EQ1) เท่ากับ 5.29 ด้านการจัดการอารมณ์ตนเอง (EQ2) เท่ากับ 4.81 ด้านการหยั่งรู้อารมณ์ผู้อื่น (EQ3) เท่ากับ 5.08 ด้านการสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง (EQ4) เท่ากับ 5.28 และด้านการรักษาความสัมพันธ์ที่ดี (EQ5) เท่ากับ 5.30 สำหรับค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ในภาพรวมหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ลดลงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที แต่เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ในกลุ่มทดลองยังคงสูงกว่า โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ในภาพรวม (EQ) เท่ากับ 5.02 และในราย

ด้านกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ในด้านการรับรู้อารมณ์ตนเอง (EQ1) เท่ากับ 5.15 ด้านการจัดการอารมณ์ตนเอง (EQ2) เท่ากับ 4.72 ด้านการหยั่งรู้อารมณ์ผู้อื่น (EQ3) เท่ากับ 4.92 ด้านการสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง (EQ4) เท่ากับ 5.11 และด้านการรักษาความสัมพันธ์ที่ดี (EQ5) เท่ากับ 5.11

ส่วนที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการก่อนข้าร่วมโปรแกรม (pre-test) หลังสิ้นสุดโปรแกรม (post-test) และหลังสิ้นสุดโปรแกรมไปแล้ว 2 สัปดาห์ (follow up)

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ความสามารถในการดูแล (Caregiving Self-efficacy : SE) ของบุคคลวัยผู้ใหญ่ที่เป็นผู้ดูแลเด็กสมองพิการ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เงื่อนไขการทดลอง	จำนวน	วัดครั้งที่ 1 (pre-test)		วัดครั้งที่ 2 (post-test)		วัดครั้งที่ 3 (follow up)	
	n	M	SD	M	SD	M	SD
SE							
กลุ่มทดลอง	14	4.19	0.66	5.20	0.18	5.00	0.21
กลุ่มควบคุม	13	4.36	0.39	4.66	0.64	4.49	0.50
SE1							
กลุ่มทดลอง	14	3.98	0.71	5.08	0.30	4.98	0.34
กลุ่มควบคุม	13	4.44	0.54	4.64	0.73	4.58	0.67
SE2							
กลุ่มทดลอง	14	4.34	0.75	5.39	0.24	5.09	0.18
กลุ่มควบคุม	13	4.51	0.38	4.84	0.70	4.61	0.48
SE3							
กลุ่มทดลอง	14	3.64	0.79	4.88	0.24	4.68	0.24
กลุ่มควบคุม	13	3.88	0.50	4.24	0.63	4.04	0.46
SE4							
กลุ่มทดลอง	14	4.85	0.63	5.51	0.21	5.30	0.32
กลุ่มควบคุม	13	4.72	0.51	5.01	0.70	4.83	0.64

หมายเหตุ :

1. n หมายถึง จำนวนของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ
2. M หมายถึง ค่าเฉลี่ยของตัวแปรในงานวิจัย

3. SD หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. SE หมายถึง คะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแล

5. SE1, SE2, SE3 และ SE4 หมายถึง คะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลด้านต่างๆ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดใหญ่และพัฒนาการด้านอารมณ์ของเด็กในวัยต่างๆ การฝึกพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เทคนิคการจัดท่าและการการอุ้ม และการดูแลในเรื่องจำเป็นทั่วไป

โดยความหมายของคะแนนจากมาตรวัดการรับรู้ความสามารถในการดูแล คือ 6 หมายถึง จริงที่สุด และ 1 หมายถึง ไม่จริงเลย

จากตาราง 7 จะเห็นว่าหลังสิ้นสุดโปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ ผู้ดูแลเด็กสมองพิการในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลในภาพรวมและรายด้านสูงกว่าผู้ดูแลเด็กสมองพิการในกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลในภาพรวม (AB) เท่ากับ 5.20 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลในด้านความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดใหญ่และพัฒนาการด้านอารมณ์ของเด็กในวัยต่างๆ (AB1) เท่ากับ 5.08 ด้านการฝึกพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (AB2) เท่ากับ 5.39 ด้านเทคนิคการจัดท่าและการอุ้ม (AB3) เท่ากับ 4.88 และด้านการดูแลในเรื่องจำเป็นทั่วไป (AB4) เท่ากับ 5.51 สำหรับค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลในภาพรวมหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลลดลงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที แต่เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลในกลุ่มทดลองยังคงสูงกว่า โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลในภาพรวม (AB) เท่ากับ 5.00 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลในด้านความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการด้านอารมณ์ของเด็กวัยต่างๆ (AB1) เท่ากับ 4.98 ด้านการฝึกพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (AB2) เท่ากับ 5.09 ด้านเทคนิคการจัดท่าและการอุ้ม (AB3) เท่ากับ 4.68 และด้านความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลเด็กสมองพิการในชีวิตประจำวัน (AB4) เท่ากับ 5.30

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยของความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่าที่ไม่ได้รับโปรแกรม

2. หลังสิ้นสุดโปรแกรมและหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ ผู้ดูแลเด็กสมองพิการมีคะแนนเฉลี่ยของความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณทางเดียว (One-way MANOVA) ในการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 เกี่ยวกับความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่ได้รับโปรแกรมและไม่ได้รับโปรแกรม และใช้การวิเคราห์ความแปรปรวนพหุคูณกรณีวัดซ้ำ (One-way MANOVA repeated measure) ในการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 เกี่ยวกับความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการหลังได้รับโปรแกรมและหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเปรียบเทียบรายคู่ (pair-wise comparison) เพื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ของค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่ได้รับโปรแกรมก่อนทดลอง (pre-test) หลังทดลอง (post-test) และติดตามผล 2 สัปดาห์ (follow up)

ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณกรณีวัดซ้ำ (MANOVA repeated measure) ผู้วิจัยจะต้องตรวจสอบข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น (basic assumptions) หรือไม่ ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแล โดยทำการตรวจสอบลักษณะความสัมพันธ์ของตัวแปรตาม (correlation) และความเท่ากันของความแปรปรวน (equality of error variance) ผลปรากฏดังนี้

4.1 ผลการตรวจสอบลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตาม

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามด้วย Bartlett's test of sphericity เพื่อทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณ (MANOVA) ผลการทำทดสอบปรากฏดังตาราง 8

ตาราง 8 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตาม ด้วย Bartlett's test of sphericity

สถิติทดสอบ	Approx. Chi-Square	df	p-value
Bartlett's test of sphericity	109.29	1	.00

**p< .01

จากตาราง 6 เมื่อทำการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตาม ด้วย Bartlett's test of sphericity ได้ค่า Chi-Square เท่ากับ 109.29 และ p = .00 จึงสรุปได้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแล มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ไม่ฝ่าฝืนข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ด้วย MANOVA

4.2 เมื่อพิจารณาความเท่ากันของความแปรปรวน การทดสอบ Sphericity ของความฉลาดทางอารมณ์และความสามารถในการดูแล ผลการวิเคราะห์ ผลการวิเคราะห์แสดงในตาราง 9

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ความเท่ากันของความแปรปรวน ด้วยค่าสถิติ Mauchly's W

effect	Measure	Mauchly's W	Approx. Chi-square	df	p-value
time	ความฉลาดทางอารมณ์	.46	18.24	2	.00
	การรับรู้ความสามารถในการดูแล	.61	11.52	2	.00

จากตาราง 7 พบว่า พบว่า ค่าสถิติ Mauchly's W ของความฉลาดทางอารมณ์ เท่ากับ .46 มีค่า p = .00 และค่า Mauchly's W ของความสามารถในการดูแล เท่ากับ .61 มีค่า p = .00 แสดงว่า ความแปรปรวนของการวัดแต่ละครั้งมีขนาดไม่เท่ากัน มีการฝ่าฝืนข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะด้วย MANOVA จึงควรเลือกใช้การอ่านค่าแบบ Greenhouse-Geisser ในการวิเคราะห์ขั้นต่อไป

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

4.3.1 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแล ด้วยสถิติ one-way MANOVA เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ได้ผลดังตาราง 10

ตาราง 10 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

Test of between-subjects effects						
source	Measure	SS	df	MS	F	p-value
Intercept	EQ	659.59	1	659.59	2196.79	.00
	SE	699.78	1	699.78	2840.13	.00
Group	EQ	1.39	1	1.39	4.63*	.04
	SE	2.35	1	2.35	9.56**	.00
Error	EQ	7.50	25	.30		
	SE	6.16	25	.24		

**p< .01, *p< .05

จากตาราง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความฉลาดทางอารมณ์ มีค่า F เท่ากับ 4.63 p = .04 และค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแล มีค่า F เท่ากับ 9.56 p = .00 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

4.3.2 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแล ด้วยสถิติ one-way repeated MANOVA เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 ได้ผลดังตาราง 11

ตาราง 11 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแล ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล 2 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลอง

Multivariate tests						
	Effect	Value	F	Hypothesis df	Error df	p-value
time	Pillai's Trace	.57	10.06*	4	100	.00
	Wilks 'Lambda	.42	13.01*	4	98	.00
	Hotelling's Trace	1.34	16.12*	4	96	.00
	Roy's Largest Root	1.34	33.56*	2	50	.00
time*group	Pillai's Trace	.35	5.42*	4	100	.00
	Wilks 'Lambda	.64	6.00*	4	98	.00
	Hotelling's Trace	.54	6.53*	4	96	.00
	Roy's Largest Root	.54	13.57*	2	50	.00

Univariate tests							
Source	Measure		SS	df	Mean square	F	p-value
time	EQ	Sphericity Assumed	4.84	2	2.42	24.93**	.00
		Greenhouse-Geisser	4.84	1.30	3.71	24.93**	.00
		Huynh-Feldt	4.84	1.40	3.45	24.93**	.00
		Lower-bound	4.84	1.00	4.84	24.93**	.00
	SE	Sphericity Assumed	6.56	2	3.28	33.13**	.00
		Greenhouse-Geisser	6.56	1.44	4.53	33.13**	.00
		Huynh-Feldt	6.56	1.57	4.16	33.13**	.00
		Lower-bound	6.56	1.00	6.56	33.13**	.00

ตาราง 11 (ต่อ)

Univariate tests							
Source		Measure	SS	df	Mean square	F	p-value
time*group	EQ	Sphericity Assumed	2.49	2	1.24	12.84**	.00
		Greenhouse-Geisser	2.49	1.30	1.91	12.84**	.00
		Huynh-Feldt	2.49	1.40	1.77	12.84**	.00
		Lower-bound	2.49	1.00	2.49	12.84**	.00
	SE	Sphericity Assumed	2.26	2	1.13	11.44**	.00
		Greenhouse-Geisser	2.26	1.44	1.56	11.44**	.00
		Huynh-Feldt	2.26	1.57	1.44	11.44**	.00
		Lower-bound	2.26	1.00	2.26	11.44**	.00
Error(time)	EQ	Sphericity Assumed	4.85	50	0.09		
		Greenhouse-Geisser	4.85	32.62	0.14		
		Huynh-Feldt	4.85	35.07	0.13		
		Lower-bound	4.85	25.00	0.19		
	SE	Sphericity Assumed	4.95	50	0.09		
		Greenhouse-Geisser	4.95	36.19	0.13		
		Huynh-Feldt	4.95	39.37	0.12		
		Lower-bound	4.95	25	0.19		

จากตาราง 11 ผลวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแล ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล 2 สัปดาห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ ระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล 2 สัปดาห์ มีค่า F เท่า 12.84, df เท่ากับ 1.30 p = .00 และค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแล ระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล 2 สัปดาห์ มีค่า F เท่ากับ 11.44, df เท่ากับ 1.44 p = .00 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางอารมณ์และความสามารถในการดูแล ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อย่างน้อย 1 คู่

ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธี LSD ปรากฏผลดังตารางที่ 12

การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ (Pairwise-comparison)

ตาราง 12 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความฉลาดทางอารมณ์และความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่ได้รับโปรแกรมก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผลการทดลอง 2 สัปดาห์ เป็นรายคู่

กลุ่ม	M	SD	Pre ex	Post ex	Follow ex
			4.22	5.17	5.02
EQ					
Pre ex	4.22	0.71	-	-	-
Post ex	5.17	0.23	0.57**	-	-
Follow ex	5.02	0.21	0.42**	0.15**	-
SE			4.34	5.39	5.17
Pre ex	4.34	0.67	-	-	-
Post ex	5.39	0.18	0.67**	-	-
Follow ex	5.17	0.23	0.48**	0.18**	-

*p < .05, **p < .01

จากตารางเปรียบเทียบภายหลัง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความฉลาดทางอารมณ์หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์หลังการทดลองสูงกว่าระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถในการดูแลหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถในการดูแลหลังการทดลองสูงกว่าระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้คะแนนเฉลี่ยของทั้งความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ยังสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกันสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

บทที่ 5
สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบวัดซ้ำ (quasi-experimental repeated measure design) โดยผู้วิจัยทำการทดสอบก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล 2 สัปดาห์ แบบมีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ โดยมีเงื่อนไขการทดลองให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่นำบุตรหลานมารักษาทางกายภาพบำบัดที่ศูนย์กายภาพบำบัด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 27 คน ซึ่งเงื่อนไขการทดลองได้แก่ การได้รับโปรแกรมและไม่ได้รับโปรแกรม ทั้งนี้จากการดำเนินการวิจัยเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ผู้วิจัยสามารถสรุปผล อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลแก่ผู้ดูแลเด็กสมองพิการ

2. เพื่อเปรียบเทียบความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่ได้รับโปรแกรมและไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลแก่ผู้ดูแลเด็กสมองพิการ

3.เพื่อเปรียบเทียบความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการก่อนได้รับโปรแกรม เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม และหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยของความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

2. หลังสิ้นสุดโปรแกรมและหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ ผู้ดูแลเด็กสมองพิการมีคะแนนเฉลี่ยของความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

วิธีการดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ

ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ โดยอาศัยแนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ของโกลแมน ร่วมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน (self-efficacy) ของแบนดูราและทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งโปรแกรมประกอบไปด้วยกิจกรรม ทั้งสิ้น 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) ยินดีที่ได้รู้จัก 2) ขยับกายสบายใจ 3) นี่แหละตัวฉัน 4) เป้าหมายมีไว้พุ่งชน 5) รู้จักฉันรู้จักเธอ และ 6) We are OK การวิจัยในระยะนี้มีขั้นตอนดังนี้ 1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแล 2. พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ 3. ตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น 4. พิจารณาข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ และปรับปรุงโปรแกรม 5. นำโปรแกรมที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของลำดับขั้นตอน ระยะเวลา เนื้อหา ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการทดลอง 6. ปรับปรุงโปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลให้มีความสมบูรณ์มากขึ้นก่อนนำไปใช้จริง

ระยะที่ 2 การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของบุคคลวัยผู้ใหญ่ที่เป็นผู้ดูแลเด็กสมองพิการ

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่มีอายุ 20-60 ปี จำนวน 30 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม (กลุ่มทดลอง) จำนวน 15 คน และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม (กลุ่มควบคุม) จำนวน 15 คน ทำการสุ่มเข้ากลุ่ม (random assignment) ระหว่างดำเนินการวิจัย มีกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองขอถอนตัวออกจากโปรแกรมเนื่องจากไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมต่อได้ จำนวน 1 คน และกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมขอถอนตัวออกจากโปรแกรมเนื่องจากปัญหาสุขภาพของผู้ดูแล จำนวน 1 คน และเด็กสมองพิการในความดูแลมีภาวะแทรกซ้อนต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน 1 คน ดังนั้น เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม จะคงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 14 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 13 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถาม แบ่งเป็น ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ จำนวน 26 ข้อ และแบบวัดการรับรู้ความสามารถในการดูแล จำนวน 21 ข้อ และ 2) โปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ

ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยใช้แบบแผนการทดลองเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดตัวแปรก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล 2 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแล สำหรับกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรม ผู้วิจัยเก็บข้อมูลความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลก่อนการทดลอง (pre-test) กับกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แล้วจึงดำเนินการทดลองโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลกับกลุ่มทดลอง ซึ่งต้องเข้าร่วมกิจกรรมครบทั้ง 6 กิจกรรม สัปดาห์ละ 1 ชั่วโมง 30 นาที เป็นเวลา 6 สัปดาห์ เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแล (post-test) กับกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังจากนั้นอีก 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลอีกครั้งกับกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (follow-up) สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย ผู้วิจัยใช้การทดสอบความแปรปรวนพหุคูณแบบวัดซ้ำ (MANOVA repeated measure) และวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ (pairwise comparisons) ด้วยวิธี LSD เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแล ก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล 2 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลอง

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ

วัตถุประสงค์ประการแรกของการวิจัยนี้คือ การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลแก่ผู้ดูแลเด็กสมองพิการ ซึ่งโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบไปด้วยกิจกรรม 6 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 ยินดีที่ได้รู้จัก มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ดูแลที่เข้าร่วมได้ทำความรู้จักกัน ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลบุตรหลานสมองพิการ ฝึกการเป็นผู้ฟังและผู้พูดที่ดี กิจกรรมที่ 2 ขยับกายสบายใจ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ดูแลที่เข้าร่วมได้รับความรู้ ประสบการณ์ในการลงมือปฏิบัติ ความเชื่อมั่นในการดูแลบุตรหลานสมองพิการ ส่งเสริมพลังใจเพื่อเป็นแรงผลักดันให้ผู้เข้าร่วมมีเป้าหมาย มีความหวังในการที่จะดูแลบุตรหลานสมองพิการของตนต่อไปอย่างเต็มความสามารถ กิจกรรมที่ 3 นี่แหละตัวฉัน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ดูแลได้รู้จัก ควบคุมและจัดการอารมณ์ตนเอง ผ่านการทบทวนอารมณ์ตนเอง เพื่อการยอมรับอารมณ์ที่เกิดขึ้นทั้งอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบ กิจกรรมที่ 4 เป้าหมายมีไว้พุ่งชน มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ดูแลที่เข้าร่วมว่าตนสามารถดูแลบุตรหลานสมองพิการได้ และส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมมีกำลังใจ สร้างแรงจูงใจให้ตนเองได้ เพื่อให้สามารถเอาชนะอุปสรรค

ความเหน็ดเหนื่อย ความท้อแท้ที่เกิดขึ้น กิจกรรมที่ 5 รู้จักฉันรู้จักเธอ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ดูแลที่เข้าร่วมสามารถรับรู้ เข้าใจอารมณ์และมีความเห็นอกเห็นใจบุตรหลานสมองพิการและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งนำไปสู่การสร้างสัมพันธภาพที่ดี ฝึกเรียนรู้การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น การเอาใจเขามาใส่ใจเรา และกิจกรรมที่ 6 We are OK. มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น เห็นอกเห็นใจผู้อื่น และมีการสื่อสารในทางบวกกับบุตรหลานสมองพิการและสมาชิกในครอบครัวมากขึ้น เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว โดยในแต่ละกิจกรรมประกอบไปด้วยทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เนื้อหา ระยะเวลา ขั้นตอนการทำกิจกรรม และการประเมินผลการทำกิจกรรม ซึ่งจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมระหว่างการทำกิจกรรม พบว่า ในทุกกิจกรรม ผู้เข้าร่วมแสดงให้เห็นถึงการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมตั้งแต่ต้นจนจบ ให้ความสนใจและมีความกระตือรือร้นกับเนื้อหาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กสมองพิการ รวมถึงเห็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการเข้าใจอารมณ์ตนเองและอารมณ์ผู้อื่น การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น จากเรื่องราวต่างๆ ที่สมาชิกในกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมยังแสดงให้เห็นถึงการมีความมั่นใจ มีความภาคภูมิใจในตนเอง และมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรหลานสมองพิการ จากการลงมือปฏิบัติและมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง

2. ผลการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ

ผลการวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมที่มีต่อความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแล พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

ผลการวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมที่มีต่อความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลในกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแล หลังการทดลอง และติดตามผล 2 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งสองระยะ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ

ผลการทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลกับกลุ่มตัวอย่าง จากการสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมระหว่างการทำกิจกรรม พบว่า ในทุกกิจกรรม ผู้เข้าร่วมแสดงให้เห็นถึงการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมตั้งแต่ต้นจนจบ ให้ความสนใจและมีความกระตือรือร้นกับเนื้อหาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กสมองพิการ รวมถึงเรื่องราวต่างๆ ที่ได้รับฟังจากสมาชิกกลุ่มในกิจกรรมที่มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมยังแสดงให้เห็นถึงการมีความมั่นใจ มีความภาคภูมิใจในตนเอง และมีความสามารถในการดูแลบุตรหลานสมองพิการ จากการลงมือปฏิบัติและมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง จากพฤติกรรมเหล่านี้สามารถอธิบายได้จากแต่ละกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดให้กับผู้ดูแล ดังนี้ 1) ยินดีที่ได้รู้จัก เป็นการชักชวนให้ผู้ดูแลที่ไม่เคยรู้จักกันมาก่อนได้เปิดใจ ทำความรู้จัก ทำความเข้าใจ และมีความรู้สึกร่วมกับสมาชิกกลุ่มคนอื่นผ่านการเล่าเรื่องราวประสบการณ์ ปัญหาอุปสรรคและสิ่งดีๆ ในการดำเนินชีวิตเมื่อต้องมาดูแลบุตรหลานสมองพิการที่ผู้ดูแลแต่ละคนได้พบเจอ โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้ดูแลได้สร้างความสัมพันธ์อันดี และความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการหยั่งรู้อารมณ์ผู้อื่น (Goleman, 1995) 2) ขยับการสบายใจ เป็นกิจกรรมที่ให้ความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับการดูแลเด็กสมองพิการและส่งเสริมให้ผู้ดูแลได้ลงมือปฏิบัติด้วยตัวเอง ร่วมถึงการได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ดูแลที่ประสบความสำเร็จในการดูแลบุตรหลานสมองพิการ ซึ่งช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลเด็กสมองพิการ ตามองค์ประกอบทฤษฎีความสามารถแห่งตน (Self-efficacy) ของแบนดูรา 3) นี่แหละตัวฉัน เป็นกิจกรรมที่ชักชวนให้ผู้ดูแลได้ใช้เวลาอยู่กับตัวเอง ทบทวนอารมณ์ตัวเองในสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในสิ่งที่ได้ทบทวนและสิ่งที่ต้องการแก้ไข ซึ่งช่วยให้ผู้ดูแลได้รับรู้อารมณ์ตัวเอง ได้เรียนรู้การจัดการอารมณ์ตัวเอง ซึ่งนำไปสู่การสร้างและรักษาความพันธ์อันดี 4) เป้าหมายมีไว้พุ่งชน เป็นกิจกรรมที่ผู้ดูแลได้มองหาข้อดีของตน มองหาประสบการณ์ดีๆ ที่ได้รับจากการดูแลบุตรหลานสมองพิการ ลองประเมินความสามารถที่เปลี่ยนแปลงไปของบุตรหลานสมองพิการของตนในช่วงที่ผ่านมา ฝึกตั้งเป้าหมายและวิธีการในการไปถึงเป้าหมายนั้นด้วยตนเอง ตามหลักการส่งเสริมแรงจูงใจภายในของดีซี (Deci, 2017) และทฤษฎีความสามารถแห่งตนของแบนดูรา เพื่อส่งเสริมการสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง รวมถึงรับรู้ความสามารถของตน ซึ่งหากผู้ดูแลเด็กสมองพิการสามารถสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง รับรู้และเชื่อมั่นว่าตนสามารถดูแลบุตรหลาน

สมองพิการได้ และจากกิจกรรมที่ได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเองร่วมด้วยก็ยิ่งสิ่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลบุตรหลานสมองพิการได้ดีขึ้น 5) รู้จักฉันรู้จักเธอ เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ดูแลได้ฝึกการหยั่งรู้อารมณ์ผู้อื่น และเห็นอกเห็นใจผู้อื่น จากการได้ฟังเรื่องราวประสบการณ์ของสมาชิกกลุ่มคนอื่น และได้ลองคิดว่าผู้ดูแลที่เล่าเรื่องมีความรู้สึกต่อเหตุการณ์นั้นอย่างไร 6) We are OK เป็นกิจกรรมที่ชวนให้ผู้ดูแลได้คิดและทบทวนบทบาทของตัวเองในสถานการณ์ต่างๆ ว่าหากเกิดเหตุการณ์ขึ้นผู้ดูแลจะคิดหรือพูดหรือแสดงออกอย่างไร เพื่อให้ผู้ดูแลเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ซึ่งนำไปสู่การสร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น

2. เปรียบเทียบความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่ได้รับโปรแกรมและไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และความสามารถในการดูแลแก่ผู้ดูแลเด็กสมองพิการ

จากผลการวิจัย พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

3. เปรียบเทียบความฉลาดทางอารมณ์และความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล 2 สัปดาห์

จากผลการวิจัย พบว่า หลังทดลอง และติดตามผล 2 สัปดาห์ ผู้ดูแลที่ได้รับการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กสมองพิการ มีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

ซึ่งผลการวิจัยทั้งสองเหตุการณ์เป็นผลจากโปรแกรมการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และการรับรู้ความสามารถในการดูแลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยเป็นกิจกรรมที่ทำต่อเนื่องกันเป็นเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ซึ่งกิจกรรมที่ 1 ยินดีที่ได้รู้จัก ช่วยพัฒนาองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ด้านการสร้างและรักษาสัมพันธภาพอันดีกับผู้อื่น เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ชักชวนให้ผู้ดูแลที่เข้าร่วมได้ทำความรู้จักกัน ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลบุตรหลานสมองพิการ ฝึกการเป็นผู้ฟังและผู้พูดที่ดี และฝึกการให้เกียรติผู้อื่น กิจกรรมที่ 2 ขยับกายสบายใจ ช่วยพัฒนาในส่วนของการรับรู้ความสามารถในการดูแล เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ดูแลที่เข้าร่วมได้รับความรู้ในการดูแลเด็กสมองพิการในด้านต่างๆ ได้รับประสบการณ์ในการลงมือปฏิบัติด้วยตนเองทำให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้ และเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถดูแลบุตรหลานสมองพิการได้ ส่งเสริมพลังใจเพื่อเป็นแรงผลักดันให้ผู้เข้าร่วมมีเป้าหมาย มีความหวังในการที่จะดูแลบุตรหลานสมองพิการของตนต่อไปอย่างเต็มความสามารถ ตรงตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน

(Bandura, 1997) ที่กล่าวว่า “ปัจจัยที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนมากที่สุด คือ การประสบความสำเร็จ เนื่องจากการได้รับประสบการณ์ตรงที่ประสบความสำเร็จจะทำให้บุคคลมีความเชื่อว่าตนทำสิ่งนั้นได้ เมื่อเกิดการรับรู้ว่าทำได้ก็จะมีความพยายามทำสิ่งนั้นต่อไปเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ โดยไม่ยอมแพ้” กิจกรรมที่ 3 นี่แหละตัวฉัน ช่วยพัฒนาองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ในด้านการรู้จักอารมณ์ตนเอง และด้านการจัดการอารมณ์ตนเอง เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ดูแลได้รู้จัก ควบคุมและจัดการอารมณ์ตนเอง ผ่านการทบทวนอารมณ์ตนเอง เพื่อให้รู้จักและยอมรับอารมณ์ที่เกิดขึ้นทั้งอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบ ซึ่งสอดคล้องกับโกลแมนได้กล่าวไว้ว่า “การรู้เท่าทันความรู้สึกของตนเองเป็นพื้นฐานสำคัญของความฉลาดทางอารมณ์ บุคคลที่รู้ว่าตนเองมีอารมณ์ความรู้สึกอย่างไร ย่อมที่จะจัดการและควบคุมอารมณ์ของตนได้ดีกว่า” (Goleman, 1995) กิจกรรมที่ 4 เป้าหมายมีไว้พุ่งชน ช่วยพัฒนาการรับรู้ความสามารถในการดูแลและองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ในด้านการสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่สร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ดูแลที่เข้าร่วมว่าตนสามารถดูแลบุตรหลานสมองพิการได้ และส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมมีกำลังใจ สร้างแรงจูงใจให้ตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโกลแมนเกี่ยวกับการสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง ที่ว่า การจูงใจตนเองเพื่อความสำเร็จ จำเป็นต้องมีเป้าหมายที่แน่ชัด มีทัศนคติการมองโลกในแง่ดี และการมีความเชื่อมั่นว่าตนเองทำได้ (Goleman, 1995) รวมถึงการที่ผู้วิจัยได้นำหลักการส่งเสริมแรงจูงใจภายใน (Deci & Ryan, 2017) สอดแทรกเข้าไปขณะทำกิจกรรม เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถเอาชนะอุปสรรค ความเหน็ดเหนื่อย ความท้อแท้ที่เกิดขึ้น จากการได้ฝึกตั้งเป้าหมายและหาวิธีการไปถึงเป้าหมายด้วยตนเอง กิจกรรมที่ 5 รู้จักฉันรู้จักเธอ ช่วยพัฒนาองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ในด้านการหยั่งรู้อารมณ์ผู้อื่น เป็นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ฝึกการรับรู้ เข้าใจอารมณ์ผู้อื่น มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น เอาใจเขามาใส่ใจเรา ทั้งบุตรหลานสมองพิการ สมาชิกในครอบครัวและสมาชิกในกลุ่มกิจกรรม ซึ่งนำไปสู่การสร้างสัมพันธภาพที่ดี ผ่านการลองคิดว่าหากตนเป็นบุคคลที่ 2 หรือ 3 ในเหตุการณ์จะรู้สึกและแสดงออกอย่างไร และจะปรับพฤติกรรมนั้นอย่างไร ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความฉลาดทางอารมณ์ในด้านการหยั่งรู้อารมณ์ผู้อื่นของโกลแมน (Goleman, 1995) ที่กล่าวไว้ว่า ความสามารถอ่านความรู้สึกผู้อื่นเป็นสิ่งสำคัญทั้งในเรื่องการทำงาน ความรักมิตรภาพและความสัมพันธ์ในครอบครัว อารมณ์ที่คนเราแสดงออกและรับรู้นั้น มีลักษณะซับซ้อนแทบสังเกตไม่เห็น แต่หากเราหยั่งรู้ความรู้สึกของคนอื่นที่แสดงออกก็จะควบคุมการแสดงออกของเราได้ดีขึ้น กิจกรรมที่ 6 We are OK. ช่วยพัฒนาองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ในการหยั่งรู้อารมณ์ผู้อื่น และด้านการสร้างและรักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้

ผู้ดูแลสามารถเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น เห็นอกเห็นใจผู้อื่น และมีการสื่อสารในทางบวกกับบุตรหลานสมองพิการและสมาชิกในครอบครัวมากขึ้น ผ่านสถานการณ์สมมติ 5 สถานการณ์ ตามหลักการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลของอีริค เบิร์น (Bourne, 1990) และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน จะเห็นได้ว่ากิจกรรมทั้ง 6 กิจกรรม มี 5 กิจกรรมที่ช่วยพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ทั้ง 5 ด้าน ผ่านการเรียนรู้ในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน ตามแนวทางการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของโกลแมน และมี 1 กิจกรรมที่ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการให้มีความมั่นใจและเชื่อมั่นว่าตนสามารถทำได้ ผ่านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การได้เรียนรู้การดูแลเด็กสมองพิการในด้านต่างๆ รวมถึงการได้รับกำลังใจจากผู้เข้าร่วมคนอื่นในกลุ่ม นอกจากนี้ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐธิดา ปัญญาธนคุณ และคณะ (2562) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเด็กสมองพิการของญาติผู้ดูแลในกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเด็กสมองพิการของญาติผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .371$, $p < .05$) และการศึกษาของอังคณา ศิริอำพันธ์กุล (2562) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ที่มีต่อระดับความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ผ่านกิจกรรม 6 กิจกรรม ได้แก่ การสร้างความรู้จักกับผู้อื่น การสำรวจและวิจารณ์ข้อดีข้อเสียของตนเองอย่างมีเหตุผล การฝึกรับรู้อารมณ์ผู้อื่นโดยเชื่อมโยงกับเรื่องที่ได้รับฟัง การมองหาประโยชน์จากภาวะวิกฤตในชีวิต การวางแผนอนาคต และการมองหาและยอมรับข้อดีของผู้อื่น ผลการวิจัยพบว่านักศึกษามีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้นหลังการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$)

ดังนั้น ผู้ดูแลเด็กสมองพิการทุกคนควรได้รับการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์และความสามารถในการดูแล เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในเด็กสมองพิการ รวมถึงลดความเครียด ความวิตกกังวลของผู้ดูแล ซึ่งจะทำให้การดูแลเด็กสมองพิการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อสังเกตที่ได้จากการวิจัย

1. ผู้ดูแลเด็กสมองพิการมีโอกาสได้พบปะพูดคุยกับสมาชิกคนอื่นในกลุ่ม ได้รับรู้เรื่องราวและประสบการณ์ต่างๆ ของแต่ละคน ได้ทบทวนตัวเอง มองโลกในมุมของผู้อื่น ได้รับรู้ว่ายังมีคนอื่นๆ อีกหลายคนที่ประสบกับเหตุการณ์คล้ายคลึงกับที่ตัวเองกำลังเผชิญอยู่ ได้เรียนรู้การแก้ปัญหาของสมาชิกกลุ่มแต่ละคน ทำให้ผู้ดูแลเด็กสมองพิการมีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่น เข้าใจผู้อื่น และมีอารมณ์ที่ผ่อนคลายขึ้นจากการที่ได้เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรม

2. ผู้ดูแลเด็กสมองพิการมีโอกาสในการซักถามปัญหาในการดูแลเด็กสมองพิการกับผู้วิจัย และสมาชิกกลุ่มคนอื่นๆ ได้อย่างเต็มที่ และนำเอาคำแนะนำไปปรับใช้กับบุตรหลานสมองพิการของตนในระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมได้

3. ผู้ดูแลมีโอกาสในการเรียนรู้เรื่องราวใหม่ๆ ที่ยังไม่เคยรู้หรือแน่ใจมาก่อนเกี่ยวกับการดูแลบุตรหลานสมองพิการ เช่น การดูแลสุขภาพช่องปาก การปรับสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อการพักผ่อนที่ดี การปรับพฤติกรรมการรับประทานของเด็ก การสังเกตอาการอาการชักเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเมื่อบุตรหลานมีอาการเกร็งหรือชัก และความสำคัญของการอุ้มและการจัดท่า ซึ่งผู้ดูแลมีความสนใจเป็นอย่างมาก

4. การพูดคุยเปิดใจ การเป็นผู้ฟังที่ดี การมีความเข้าอกเข้าใจและการสนับสนุนช่วยเหลือกันในครอบครัวเป็นสิ่งที่ดี และจำเป็นที่สุด ซึ่งเห็นได้จากผู้ดูแลที่ได้รับการสนับสนุนทางจิตใจในครอบครัว โดยเฉพาะความสัมพันธ์แบบสามี-ภรรยาหรือคู่ชีวิต มักจะฝ่าฟันอุปสรรคและผ่านพ้นปัญหาต่างๆ ไปด้วยกันได้ดี โดยมีการขัดแย้งกันน้อยที่สุด

ข้อจำกัดที่พบในงานวิจัย

1. เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 ระบาด และต้องปฏิบัติตามมาตรการรักษาระยะห่างทางสังคม(Social Distancing) ผู้วิจัยจึงมีความจำเป็นต้องดำเนินการวิจัยผ่านทางออนไลน์ โดยใช้โปรแกรม Zoom Meeting ในการจัดกิจกรรม ทำให้ผู้ดูแลบางคนที่ไม่คุ้นเคยกับการใช้โปรแกรมมีอุปสรรคในการเข้าระบบ ซึ่งผู้วิจัยพบปัญหานี้ในช่วงที่นำโปรแกรมไปทดลองใช้ จึงแก้ปัญหาโดยการสอนผู้ดูแลใช้โปรแกรมก่อนการเริ่มโปรแกรม ผ่านทาง Line Application ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่สามารถใช้ได้

2. จากการที่ต้องจัดโปรแกรมผ่านทางออนไลน์ จึงมีอุปสรรคเล็กน้อยในการดำเนินโปรแกรมในช่วงของการฝึกขยับเคลื่อนไหวข้อต่อต่างๆ และฝึกพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดใหญ่ที่ผู้ดูแลต้องลงมือปฏิบัติด้วยตัวเอง ทำให้ต้องใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมส่วนนี้นานขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่อาจจะส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลและความฉลาดทางอารมณ์

2. ควรศึกษาผลของโปรแกรมเพิ่มเติมหลังสิ้นสุดโปรแกรม 1 เดือนหรือมากกว่า เพื่อเปรียบเทียบผลต่อเนื่องและคงทนจากผลของโปรแกรม

3. ควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากขึ้น เพื่อผลการวิจัยที่ชัดเจนขึ้น

4. อาจทำการศึกษาเพิ่มเติมโดยกำหนดระยะเวลาที่ผู้ดูแลได้เริ่มต้นดูแลเด็กสมองพิการจนถึงช่วงที่ทำการศึกษาวิจัย หรือกำหนดอายุของเด็กสมองพิการที่ผู้ดูแลต้องดูแล เพราะระยะเวลาที่เปลี่ยนแปลงไปอาจมีผลต่อการปรับตัวและยอมรับกับสถานการณ์ต่างๆ ของผู้ดูแล

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

นำพัฒนาเป็นโครงการเพื่อส่งเสริมดูแลจิตใจผู้ดูแลผู้ป่วยประเภทต่างๆ โดยปรับในส่วนของการรับรู้ความสามารถในการดูแลให้สอดคล้องกับลักษณะของผู้ป่วย ซึ่งอาจชักชวนสมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม เพื่อส่งเสริมความเข้าอกเข้าใจ และความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว ซึ่งในปัจจุบันผู้วิจัยได้เลือกใช้ส่วนต่างๆ ของโปรแกรมมาประยุกต์ใช้กับงานประจำที่ต้องรักษา ฟื้นฟูเด็กที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว และพบเจอกับผู้ดูแลที่นำเด็กๆ เข้ามารับการรักษาทางกายภาพบำบัด ถึงแม้ว่าจะไม่ได้ใช้กิจกรรมทั้งหมดของโปรแกรมแต่ผลสะท้อนกลับที่ผู้วิจัยได้รับจากการส่งเสริมผู้ดูแลในด้านต่างๆ ที่ผู้ดูแลมีปัญหา ก็สามารถช่วยให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจตัวเอง เข้าใจบุตรหลานสมองพิการ มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น รวมทั้งมีความมั่นใจ และมีความสามารถในการดูแลบุตรหลานสมองพิการได้ดีขึ้น

ข้อจำกัดของการนำไปใช้

ผู้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้ควรมีความรู้เกี่ยวกับเด็กสมองพิการเป็นอย่างดี เพื่อที่จะป้องกันเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด และเพื่อให้ผู้ดูแลได้รับความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลเด็กสมองพิการ

บรรณานุกรม

Au, A., and Fok, D. (2010). The Role of Self-Efficacy in the Alzheimer's Family Caregiver Stress Process: A Partial Mediator between Physical Health and Depressive Symptoms. 33(4), 298-315.

Aneja, S. (2004). Evaluation of a child with cerebral palsy *Indian J Pediatr,* 71, 627-643.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.

Bar-on, R. (1997). Bar-on Emotional Intelligence Quotient Inventory: A measure of emotional intelligence. *Toronto: Multi-Health System*.

Bourne, E. (1990). *The Anxiety and Phobia Workbook* (3). Oakland: New Harbinger.

Benutto, J.D. (2015). *Burnout, quality of life, depression, and anxiety among parental caregivers of children with cerebral palsy.* United States. (Psychology).

Beckers, L. W. M. E., Smeets, R. J. E., & Burg, J. J. W. V. D. (2019). Therapy-related stress in parents of children with a physical disability:a specific concept within the construct of parental stress (Publication no. 10.1080/09638288.2019.1646815).

Bentum, L. S., L. A. O., Agyare, V. A., Laari, L., Ampomah, M. O. (2023). Fathers' experiences of caring for children living with cerebral palsy: A qualitative study in a low resourced socioeconomic context, Ghana. *journal of Pediatric Nursing,* 73, 7.

Byrne, M. B., Hurley, D. A., Daly, L., & Cunningham, C.G. (2009). Health status of caregivers of children with cerebral palsy. *Child care, heath and development,* 36(5), 696-702.

Charoensukmongkon, P. (2014). Benefits of Mindfulness Meditation on Emotional Intelligence, General Self-Efficacy, and Perceived Stress: Evidence from Thailand. *Journal of Spirituality in Mental Health,* 16, 171-192.

Chen, K.W., & Turner, F.D. (2004). A case study of simultaneous recovery from multiple physical symptoms with medical Qigon Therapy. *Turner Journal of Alternative and Complementary Medicine,* 10(1), 159-162.

Chueluecha, C., Deeprasertdamrong, W., Neekong, R., & Bamroongya, N. (2020). Surveying a Decade of Cerebral Palsy Prevalence and Characteristics at Thammasat University Hospital, Thailand. *Journal of the Medical Association of Thailand* 103(4), 379-386.

Cooper, R., & Sawaf, A. (1997). *Executive EQ: Emotional Intelligence in Business*. London: Orion Business.

Cooper, R.K., & Sawaf, A. (1997). *Executive EQ intelligence in leadership and organization*. New York: Grosset & Putnum.

Chan, D.W. (2008). Emotional intelligence, self-efficacy, and coping among Chinese prospective and in-service teachers in Hong Kong. *Educational Psychology,* 28(4), 397-408.

Deci, E.L. (1975). *Intrinsic Motivation*. New York: Plenum Press.

Deci, E.L., & Ryan, R.M. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. New York: Guilford Publishing.

Dodge, N.N. (2008). Cerebral palsy: Medical aspects. *Pediatric Clinical of North America,* 55, 1189-1207.

Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence : why it can matter move than IQ*. New York: Bantan Book. .

Goleman, D. (1998a). "What Make the Leader?". *Havard bussiness review,* 76, 93-104.

Goleman, D. (1998b). *Working with emotional intelligence*. New York: Bantam Book.

Guyard, A., Michelsen, S I., Arnaud, C.& Fauconnier, J. (2017). Family adaptation to cerebral palsy in adolescents: A European multicenter study. *Development Disabilities,* 61, 138-150.

Hockenberry, MJ, & Wilson, D. (2017). *Wong's essentials of pediatric nursing*. St.Louis

Longo, E., Badia, M.,Orgaz, M. B., & Gomez-Vela, M. (2017). Compairing parent and child report of health-related quality of life and their relationship with leisure participation in children and adolescents with Cerebral Palsy. *Development Disabilities,* 71, 214-222.

Marron, E. M., Redolar-Ripoll, D., Boixados, M., Nieto, R., Guillamon, N., Hernandez, E., &

Gomez, B. (2012). Burden on Caregivers of Children with Cerebral Palsy:Predictors and Related Factors. *UNIV.RSYCHOL.,* 12(3), 767-777.

Mayer, J. D. & Salovey, P. (1997). "*What is emotional intelligence"* (S. D. J. Sluyter).

Mayer, J. D. & Salovey, P. (1990). *Emotional intelligence* Children (5).

Michael, O., Olufemi, O., Jasola, F., Abigail, D., Adetutu, L., & Modinat, A. (2019). Psychosocial problems among mothers of children with cerebral palsy atttending physiotherapy outpatient department of two selected tertiary health centers in Ogun state: A pilot study. *AIMS Medical Science,* 6(2), 158-169.

Olawale, O. A., Deih, A. N., & Yaadar, R. KK. (2013). Psychological impact of cerebral palsy on families: The African perspective. *Journal of Neurosciences in Rural Practice,* 4(2), 159-163.

Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice*. St.Louis: Mosby.

Oskoui, M. (2013). An update on the prevalence of Cerebral Palsy: a systematic review and meta-analysis. *Dev Med Child Neurol,* 55960, 509-519.

Perez-Fuentes, M.C., Gazquez, J.J, Mercader, I., & Molero, M.M. (2014). Brief emotional intelligence inventory for senior citizens (EQ-i-M20). *Psicotherma,* 26, 524-530.

Pool, L. D., & Qualter, P. (2012). Improving emotional intelligence and emotional self-efficacy through a teaching intervention for university students. *Learning and Individual Differences,* 22, 306-312.

Salovey & Mayers. (1997). *Emotional Development and Emotional Intelligence* "What is emotional intelligence?" In P.Salovey & D.J. Sluyter. New York: Basic Books.

Sitsira-at, S. (2020). AQ and EQ related to lifelong learning of undergraduate students. *ABAC ODI JOURNAL VISION. ACTION.OUTCOME,* 7(1), 145-154.

Stanley, F., Blair, E., & Alberman, E. (2000). *Epidemiology and Causal Pathways*. London: Mackeith Press.

Stenberg, RJ. (1986). A triangular theory of love. *Psychological Review,* 93, 119-135.

Terra, V. C., Cysneiros, R. M., Schwartzman, J. S., Teixeira, M. C. T. V., Arida, R. M., & Acvalheiro, E. A. (2011). Mother of children with cerebral palsy with or without epilepsy: a quality of life perspective. *Disability and Rehabilitation,* 33(5), 384-388.

Vincer, MJ., Allen, AC., & Joseph, KS. (2006). Increasing prevalence of cerebral pasly among very preterm infants: a population-based study. *Pediatrics,* 118(6), 16-21.

Wingerden, E. V., Sterkenburg, P. S., & Wouda, M. (2018). Improving empathy and self-efficacy in caregivers of persons with intellectual disabilities, uisng m-learning (HiSense APP-ID): study protocol for a randomized controlled trial (Publication no. https://doi.org/10.1186/s13063-018-2772-7).

Missourri.

Weaving, J., Orgeta, V., Orrell, M., & Petrides, K. V. (2014). Predicting anxiety in carers of people with dementia: the role of trait emotional intelligence. *International Psychogeriatrics,* 26(7), 1201-1209.

Whittingham, K., Sheffield, J., & Boyd, R. N. (2016). Parenting acceptance and commitment therapy: a randomised controlled trial of an innovative online course for families of children with cerebral palsy. 6, 1-7.

Zuurmond, M., Nyante, G., Baltussen, M., Seeley, J., Abanga, J., Shakespeare, T., & Bernays, S. (2018). A support program for caregivers of children with disabilities in Ghana: Understanding the impact on the wellbeing of caregivers. *Child Care Health Dev,* 45, 45-53.

เกษร เกษมสุข, และ อุษณี บุญบรรจบ. (2561). การส่งเสริมพัฒนาการวัยผู้ใหญ่ตอนต้น: บทบาทของพยาบาล. *Royal Thai Air Force Medical Gazette,* 64(3), 101-107.

เรวดี ทรงเที่ยง. (2548). การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจภายในเพื่อสร้างสัมพันธภาพในการทำงานของหัวหน้าช่างในศูนย์บริการรถยนต์. กรุงเทพฯ:

เอมอร ทาระคำ. (2563). ผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 43(4), 171-179.

โสพิศ สุมานิต, เรณู พุกบุญมี, เสริมศรี สันตติ, และ ศรีสมร ภูมนสกุล. (2554). ผลของการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตของผู้ดูแล. *Rama Nurs J,* 17(1), 63-73.

กรมสุขภาพจิต. คู่มือความฉลาดทางอารมณ์. In (pp. 1-47). สืบค้นจาก https://www.dmh.go.th/ebook/view.asp?id=10

กรมสุขภาพจิต. (2543). คู่มือความฉลาดทางอารมณ์. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวง

สาธารณสุข.

กรมสุขภาพจิต. (2561). กรมสุขภาพจิตตั้งคลินิคพลังใจพ่อแม่เด็กพิเศษพบเครียดสูงมาก 64%. สืบค้นจาก https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=27801

กุนนที พุ่มสงวน, และ กัลยา ไผ่เกาะ. (2557). พยาบาลกับการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(3), 18-23.

กุลลดา เปรมจิตร์. (2547). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลทารกร่วมกับการดูแลแบบแคงการู ต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาและการเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกคลอดก่อนกำหนด. กรุงเทพฯ:

จักรพันธ์ พูนแสง, ธนากร ตรงกระพงษ์, นัญชพัช พ้นชั่ว, และ และคณะ. (2550). ผลของโปรแกรมการฝึกสมาธิต่อความฉลาดทางอารมณ์ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2549 ที่มีบุคลิกภาพเก็บตัว-แสดงตัว และที่มีระดับความเครียดสูง-ต่ำ. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (สาขาจิตวิทยา).

จันทิรา หงส์รพิพัฒน์. (2557). การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตและภาวะสุขภาพจิตระหว่างผู้ดูแลเด็กสมองพิการและผู้ดูแลเด็กปกติ. วารสารการแพทย์, 29(3), 140-148.

ชนาธิป กุลจิรากูล, และ ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. (2564). ผลของโปรแกรมการประยุกต์หลักแนวคิดสมรรถนะทางอารมณ์เพื่อเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ในนักเรียนชั้นประถมศึกษา. *Thai Journal of Public Health,* 51(2), 10. สืบค้นจาก https://www.ph.mahidol.ac.th/thjph/journal/51_2/1-101-109.pdf

ณรรทอร พลชัย, และ มัลลวีร์ อดุลวัฒนศิริ. (2557). ผลการให้คำปรึกษารายบุคคลที่มีต่อความวิตกกังวลในผู้ดูแลเด็กสมองพิการ. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 8(2), 34-43.

ดวงใจ สนิท, อาภาวรรณ หนูคง, ทัศนี ประสบกิตติคุณ, และ อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์. (2558). ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ. วารสารเกื้อการุณย์, 22(1), 60-82.

ทวีรัตน์ ช้างร้าย. (2559). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว.

ทศพร ประเสริฐสุข. (2545). รวมบทความทางวิชาการ *EQ* ความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์กับการศึกษา (4). กรุงเทพฯ: DESKTOP.

ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย. (2554). โรคสมองพิการ ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ: ชมรมพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก.

นันทนา วงษ์อินทร์. (2545). รวมบทความวิชาการ *EQ* การพัฒนาอารมณ์ (4). กรุงเทพฯ: DESKTOP.

นันทา สู้รักษา. (2545). รวมบทความวิชการ *EQ* การใช้ EQ กับตนเอง ครอบครัวและการทำงาน (4). กรุงเทพฯ: DESKTOP.

ประณต เค้าฉิม. (2549). จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ปิยธิดา เลื่อนพลับ, และ จันทิมา กล่อมจิต. (2550). การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์โดยใช้โปรแกรมฝึกการคิดแบบโยนิโสมนสิการของเยาวชน ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 4 จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัย มข.(บศ.), 7(3), 129-138.

ปุณญิศาฐ์ จรินทร์ธนันต์, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล, และ อนันต์นิตย์ วิสุทธิพันธ์. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคลมชักโดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเป็นสื่อต่อความรู้เกี่ยวกับโรคลมชัก การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 27(1), 10.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2545). รวมบทความทางวิชาการ อีคิว : คุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับ *EQ* (4). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ DESKTOP.

พระโสภณ โสภโณ, พระครูโฆสิตวัฒนานุกูล, และ พระครูวิจตรศีลาจาร. (2020). การประยุกต์ใช้หลักสังคหวัตถุ 4 เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนวัดใหม่ทุ่งคาอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์, 7(3), 15-25.

พิศมัย วงศ์สง่า, จงลักษณ์ ทวีแก้ว, และ จิณวัตร จันครา. (2556). ผลของโปรแกรมการฝึกปฏิบัติธรรมต่อการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล. วารสารสมาคมพยาบาล ฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 31(1), 184-190.

ภาวินี บุญสวรรค์ส่ง, จิรพรรณ สาบุญมา, และ กลางประพันธ์, ธ. (2566). ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะผู้ปกครองในการดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญา. วารสารราชานุกูล, 35(2), 16.

ยุพาพิน ศิรโพธิ์งาม. (2539). ญาติผู้ดูแลที่บ้าน: แนวคิดและปัญหาในการวิจัย. *Rama Nurs J,* 2(1), 84-94.

วิยดารัตน์ ธีรวรวัชร์. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนการเผชิญปัญหากับความผาสุกในครอบครัวของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 27(3), 145-158.

วิลัยพร นุชสุธรรม, พัชราวรรณ แก้วกันทะ, ลาวัลย์ สมบูรณ์, ชมภู่ บุญไทย, และ สุกัญญา เมืองมาคำ. (2561). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความฉลาดทางอารมณ์ต่อความฉลาดทางอารมณ์

ของนักศึกษาพยาบาล. พยาบาลสาร, 45(1), 110-121.

วิลาสลักษณ์ ชัววัลลี. (2545). รวมบทความวิชาการ *EQ* การพัฒนาสติปัญญาทางอารมณ์เพื่อความสำเร็จในการทำงาน: กรุงเทพฯ.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2549). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 2: วัยรุ่น-วัยสูงอายุ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศิริพร เสมสาร, สุชิรา ชัยวิบูลย์ธรรม, และ พิชัย จันทร์ศรีวงศ์. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของญาติผู้ดูแลต่อผลลัพธ์ด้านญาติผู้ดูแลและด้านผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังระยะท้าย. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย, 5(1), 112-126.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2549). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม (5). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: วิศสิฎสิน.

สำนักงานเลขาธิการสภาพการศึกษา. (2552). การศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะของคนไทยที่พึงประสงค์: ความฉลาดทางอารมณ์ (*EQ*). กรุงเทพฯ:

สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล. (2561). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: พริ้นท์คอร์เนอร์.

สิริมา ชุ่มศรี, นุจรี ไชยมงคล, และ ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์. (2557). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลเด็กต่อความสามารถและความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลเด็กสมองพิการ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 22(4), 35-46.

สุทธพงศ์ แสงอุไร. (2546). ความฉลาดทางอารมณ์และความพึงพอใจในงานของพนักงานปกติและพนักงานที่เป็นนักเรียนทวิภาคี. (มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ. (ปริญญานิพนธ์, จิตวิทยาพัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย).

สุพัตรา จันทร์สุวรรณ, สุนทรี ขะชาตย์, ปวิดา โพธิ์ทอง, และ เสาวลักษณ์ แสนฉลาด. (2559). ความต้องการการได้รับการช่วยเหลือของมารดาเด็กออทิสติก. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 30(3), 16-25.

สุภาพร วรรณสันทัด, และ สิงห์ กาญจนอารี. (2562). โปรแกรมพัฒนาผู้ดูแลเด็กสมองพิการ:การทบทวนวรรณกรรม. วารสาริจัยสุขภาพและการพยาบาล, 35(3), 235-249.

อังคณา ศิริอำพันธ์กุล. (2562). ผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ที่มีต่อระดับความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษา. *Panyapiwat Journal,* 11(2), 175-290.

อุบลรัตน์ เพ็งสถิต. (2557). จิตวิทยาพัฒนาการ (9). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- แบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ
- แบบวัดความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ

แบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ

แบบประเมินอารมณ์

คำชี้แจง : ขอให้ผู้ปกครองสำรวจอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองว่าในขณะที่ดูแลบุตรหลานที่เป็นเด็กพิเศษของท่าน ท่านมีความคิด หรือความรู้สึกอย่างไรเกิดขึ้นบ้าง โดยพิจารณาตามข้อความต่อไปนี้ว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากน้อยเพียงใด โปรดทำเครื่องหมาย √ ในช่องหมายเลขที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านเพียงช่องเดียวในแต่ละข้อ โดย 1 = ไม่จริงเลย 2 = ไม่จริง 3 = ค่อนข้างไม่จริง 4 = ค่อนข้างจริง 5 = จริง 6 = จริงที่สุด

ในการทำแบบประเมินฉบับนี้จะไม่มีการบังคับหรือมีผลทางลบใดต่อผู้ที่ปฏิเสธการทำแบบประเมิน โดยข้อมูลส่วนตัวของท่านจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อหรือตัวตนของท่านในการทำแบบประเมินนี้ และมีการรายงานผลเป็นภาพรวมของกลุ่ม

กรุณาตอบให้ครบ 26 ข้อ

เนื้อหา	ไม่จริงเลย	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด
1.ฉันรู้ตัวเมื่อฉันมีความสุข						
2.เมื่อมีอารมณ์เกิดขึ้น ฉันรู้ได้ว่าฉันอยู่ในอารมณ์ใด						
3.ฉันมีความสุขที่ได้ดูแลบุตรหลานคนพิเศษของฉัน						
4.เมื่อบุตรหลานร้องไห้ งอแง ฉันรู้ได้ว่าฉันจะรู้สึกอย่างไรกับเหตุการณ์นั้น						
5.ในแต่ละวันที่ดูแลบุตรหลานฉันรับรู้ได้ว่ามีหลากหลายอารมณ์เกิดขึ้น						
6.เมื่อฉันรู้สึกเครียด หรือกังวลใจ ฉันรู้ว่าเกิดจากสาเหตุใด						
7.ฉันเสียงดังขึ้น เมื่อบุตรหลานไม่ทำในสิ่งที่ฉันอยากให้เขาทำ						
8.ฉันเสียใจ เศร้าใจ กังวล เมื่อบุตรหลานไม่สามารถทำในสิ่งที่ควรทำได้						

เนื้อหา	ไม่จริงเลย	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด
ตามวัย						
9.เมื่อบุตรหลานกรีดร้อง ฟาดแขนขา เอาแต่ใจตัวเอง มีความเป็นไปได้ที่ฉันจะตีหรือจับตัวเด็กแรงๆ						
10.ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจเมื่อบุตรหลานทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเองอย่างเชื่องช้า เช่น ใส่รองเท้า พลิกตะแคงตัว ลุกขึ้นนั่ง หยิบของเล่น เป็นต้น						
11.เมื่อบุตรหลานไม่ทำในสิ่งที่ฉันอยากให้ทำ ฉันมักจะควบคุมอารมณ์ตัวเองไม่ได้						
12.เมื่อบุตรหลานร้องไห้โวยวาย ฉันรู้ได้ว่าพวกเขาอยู่ในอารมณ์ใด						
13. ฉันรับรู้ได้เมื่อบุตรหลานมีอารมณ์เปลี่ยนแปลง						
14.ฉันรับรู้ได้ว่าบุตรหลานต้องการอะไรเมื่อเขาแสดงพฤติกรรมบางอย่างออกมา						
15.ฉันสามารถตอบสนองความต้องการของบุตรหลานได้อย่างเหมาะสม						
16.ฉันรู้สึกว่าการฝึกกายภาพบำบัดเพื่อกระตุ้นพัฒนาการบุตรหลานเป็นสิ่งที่ยากจนฉันรู้สึกท้อไม่อยากทำ						
17.เมื่อทำกายภาพบำบัดกระตุ้นพัฒนาการแล้วบุตรหลานร้องไห้ไม่ให้ความร่วมมือ ฉันไม่อยากจะทำ						

เนื้อหา	ไม่จริงเลย	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด
ต่อ (ด้วยตนเอง) ถึงแม้จะรู้ว่าการฝึกนั้นจะช่วยบุตรหลานได้						
18.ฉันพยายามฝึกกายภาพบำบัดกระตุ้นพัฒนาการให้บุตรหลานได้ตามที่นักกายภาพบำบัดแนะนำ และอยากทำต่อไป						
19.เมื่อมองดูบุตรหลานในทุกๆ วัน ฉันรู้สึกท้อแท้ หมดกำลังใจ						
20.ฉันรู้สึกท้อแท้เมื่อรู้ว่าการทำกายภาพบำบัดกระตุ้นพัฒนาการต้องทำต่อเนื่องยาวนาน						
21.ฉันพร้อมจะรับฟังคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ปกครองคนอื่นเกี่ยวกับการดูแลบุตรหลาน						
22.สมาชิกในบ้านเต็มใจช่วยดูแลบุตรหลานเมื่อฉันร้องขอ						
23.เมื่อฉันรู้สึกเครียด ไม่สบายใจ ทุกข์ใจ ฉันสามารถคุยกับสมาชิกในครอบครัวได้						
24.ฉันให้ความสำคัญกับการพูดคุยสื่อสารกับผู้อื่น						
25.ทุกคนในครอบครัวเป็นกำลังใจที่ดีให้แก่กัน						
26.ฉันรับรู้ได้ว่าสมาชิกในครอบครัวมีความรัก ความห่วงใยต่อฉัน						

แบบวัดความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ

แบบประเมินการรับรู้ความสามารถในการดูแล

คำชี้แจง : ขอให้ผู้ปกครองสำรวจตนเองว่าท่านสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลบุตรหลานของท่าน โดยพิจารณาตามข้อความต่อไปนี้ว่าตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติมากน้อยเพียงใด โปรดทำเครื่องหมาย √ ในช่องหมายเลขที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านเพียงช่องเดียวในแต่ละข้อ โดย 1 = ไม่จริงเลย 2 = ไม่จริง 3 = ค่อนข้างไม่จริง 4 = ค่อนข้างจริง 5 = จริง 6 = จริงที่สุด

*****กรุณาตอบให้ครบ 21 ข้อ*****

เนื้อหา	ไม่จริงเลย	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด
1.ฉันสามารถส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์ให้บุตรหลานได้เหมาะสมตามวัย						
2.เมื่อบุตรหลานแสดงพฤติกรรมบางอย่าง ฉันสามารถตอบสนองความต้องการของบุตรหลานได้เหมาะสม						
3.ฉันสามารจัดการอารมณ์ของบุตรหลานให้เหมาะสมกับวัย						
4.ฉันสามารถส่งเสริมการใช้ร่างกายในการทำกิจกรรมต่างๆ ให้บุตรหลานได้						
5.ฉันสามารถจัดการได้เมื่อหลานมีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป						
6.ฉันสามารถขยับเคลื่อนไหวข้อต่อให้บุตรหลานเพื่อป้องกันข้อติดได้						
7.ฉันขยับเคลื่อนไหวข้อต่อต่างๆ ตามแนวทางกายภาพบำบัดให้บุตรหลานได้						
8.ฉันสามารถยืดกล้ามเนื้อให้บุตรหลานตามคำแนะนำของนักกายภาพบำบัดได้						
9.ฉันสามารถจัดเตรียมพื้นที่และของเล่นเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวให้แก่บุตร						

เนื้อหา	ไม่จริงเลย	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด
หลานได้						
10.เมื่อบุตรหลานสำลัก ฉันสามารถจัดการได้						
11.ฉันรู้ว่าต้องจัดท่าอย่างไรให้บุตรหลานในขณะรับประทานอาหารหรือนมเพื่อไม่ให้สำลัก						
12.เมื่อบุตรหลานนอนแล้วมีอาการเกร็งหรือผวา ฉันสามารถจัดท่าเพื่อลดอาหารเกร็งหรือผวานั้นได้						
13.ฉันสามารถจัดท่าอุ้มได้อย่างเหมาะสมเมื่อบุตรหลานมีอาการเกร็ง						
14.ฉันสามารถอุ้มหรือยกบุตรหลานจากเบาะหรือที่นอนโดยไม่ให้บุตรหลานมีอาการเกร็งได้						
15.ฉันสามารถอุ้มเด็กที่มีลักษณะนุ่มนิ่มคอไม่แข็งได้						
16.ฉันดูแลความสะอาดร่างกายของบุตรหลานอย่างสม่ำเสมอ						
17.ฉันสามารถดูแลความสะอาดร่างกายของบุตรหลานให้ไม่มีกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ได้						
18.ฉันดูแลให้บุตรหลานได้รับอาหารที่เหมาะสมตามวัยและเพียงพอกับความต้องการ						
19.เมื่อบุตรหลานไม่ยอมกินนม ข้าว หรือน้ำ ฉันสามารถแก้ปัญหานั้นได้						

เนื้อหา	ไม่จริงเลย	ไม่จริง	ค่อนข้างไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง	จริงที่สุด
20.ฉันสามารถดูแลให้บุตรหลานนอนหลับพักผ่อนได้อย่างเหมาะสม						
21.เมื่อบุตรหลานมีปัญหาเกี่ยวกับการขับถ่าย เช่น ท้องผูก ฉันสามารถจัดการได้						

ภาคผนวก ข
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิธัญญา วัณโณ	ภาควิชาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ภิญญาพันธ์ เพียซ้าย	ภาควิชาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
นางสาวสุวิยา เพชรชู	นักจิตวิทยาพัฒนาการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ภาคผนวก ค

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดที่ใช้ในการวิจัย

- ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ
- ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ

ตารางแสดงค่า Item-total correlation รายข้อ, ค่าความเชื่อรายด้านและทั้งฉบับของแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ

ข้อ	ค่า Corrected Item-total correlation (CITC)	ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม
1	.400	.448
2	.485	.568
3	.502	.447
4	.404	.601
5	.396	.577
6	.551	.609
7	.802	.752
8	.606	.639
9	.721	.711
10	.608	.621
11	.807	.771
12	.353	.562
13	.551	.538
14	.594	.636
15	.605	.674
16	.836	.788
17	.742	.795
18	.231	.517
19	.585	.672
20	.765	.775
21	.381	.357
22	.670	.685
23	.588	.735
24	.467	.604

ข้อ	ค่า Corrected Item-total correlation (CITC)	ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม
25	.811	.763
26	.759	.741

ค่าความเชื่อมั่น	α
ค่าความเชื่อมั่นรายด้าน	
ด้านการรู้จักอารมณ์ตนเอง	.716
ด้านการจัดการอารณ์ตนเอง	.730
ด้านการหยั่งรู้อารมณ์ผู้อื่น	.875
ด้านการสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง	.831
ด้านการรักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น	.827
ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ	

ตารางแสดงค่า Item-total correlation รายข้อ, ค่าความเชื่อรายด้านและทั้งฉบับของแบบวัดความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ

ข้อ	ค่า Corrected Item-total correlation (CITC)	ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม
1	.713	.448
2	.652	.568
3	.789	.447
4	.647	.601
5	.611	.577
6	.752	.609
7	.759	.752
8	.717	.639
9	.594	.711
10	.759	.621
11	.743	.771
12	.882	.562
13	.795	.538
14	.900	.636
15	.513	.674
16	.713	.788
17	.712	.795
18	.630	.517
19	.741	.672
20	.678	.775
21	.659	.357
ค่าความเชื่อมั่น		α
ค่าความเชื่อมั่นรายด้าน		
ด้านพัฒนาการด้านอารมณ์ของเด็กในวัยต่างๆ		.848
ด้านการฝึกพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดใหญ่		.864

ด้านการจัดท่าและการอุ้ม	.915
ด้านการดูแลในเรื่องจำเป็นทั่วไป	.868
ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ	.943

ภาคผนวก ง
ผลการทดลองใช้โปรแกรมจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้าร่วม

ผลการทดลองใช้โปรแกรม มีรายละเอียดดังนี้

1. กิจกรรมยินดีที่ได้รู้จัก พบว่า ผู้เข้าร่วมให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมตั้งแต่ต้นจนจบ ยินดีเล่าประสบการณ์ที่แต่ละคนได้พบเจอ มีการแสดงความคิดเห็นในเรื่องที่ผู้เข้าร่วมบางคนมีประสบการณ์ร่วมและสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ แต่มี 1 คน ที่ไม่ค่อยมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น อาจเป็นเพราะมีประสบการณ์ในการดูแลบุตรหลานสมองพิการค่อนข้างน้อย และผู้เข้าร่วมบางคนไม่กล้าที่เริ่มต้นเล่าประสบการณ์ของตนในช่วงแรกๆ ของการทำกิจกรรม ทำให้ผู้วิจัยต้องกระตุ้นและเกริ่นนำให้ก่อน

ปัญหา/อุปสรรค ได้แก่ ผู้เข้าร่วมบางคนไม่มีประสบการณ์ในการใช้โปรแกรม Zoom meeting มาก่อน ทำให้มีปัญหาในการเข้าโปรแกรมในช่วงแรก เมื่อเริ่มทำกิจกรรม ผู้เข้าร่วมบางคนเล่าประสบการณ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม มีการเกริ่นนำค่อนข้างนานก่อนจะพูดในประเด็นที่เกี่ยวข้อง และบางคนไม่ค่อยพูด พูดเข้าเรื่องแล้วจบประเด็นเลย ซึ่งในบางครั้งผู้ฟังอาจยังไม่ได้รับทราบรายละเอียดเท่าที่ควร

ข้อเสนอแนะ/แก้ไข ได้แก่ ต้องมีการสอนการใช้โปรแกรม Zoom meeting ก่อนวันทำกิจกรรมจริง ควรมีกิจกรรมละลายพฤติกรรมสั้นๆ ให้ผู้เข้าร่วมมีความรู้สึกผ่อนคลายก่อนการทำกิจกรรมหลัก เช่น เกมส์ใบ้คำทายชื่อ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมจดจำชื่อของแต่ละคนได้และสร้างความคุ้นเคย ในขณะทำกิจกรรม ผู้วิจัยต้องนำเข้าประเด็นหากผู้เข้าร่วมไม่สามารถโฟกัสในเรื่องที่กำลังพูดอยู่ได้ โดยที่ไม่ขัดจังหวะของผู้พูดจนเกินไป เพื่อกระชับเวลาให้ผู้เข้าร่วมคนอื่นได้มีส่วนร่วมด้วย ช่วยเกริ่นนำ/กระตุ้นผู้เข้าร่วมบางคนที่ไม่ค่อยพูดให้มีส่วนร่วมกับกิจกรรมมากขึ้น

2. กิจกรรมขยับกายสบายใจ พบว่า ผู้ดูแลทุกคนแสดงความสนใจ ตั้งใจ มีความกระตือรือร้น มีการซักถามและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในช่วงของการให้ความรู้ในเรื่องของการอุ้มและการจัดท่าเพื่อลดอาการเกร็งและอาการสำลักในเด็กสมองพิการ รวมถึงขั้นตอนการลงมือปฏิบัติขยับเคลื่อนไหวข้อต่อเพื่อป้องกันข้อติดแข็งผิดรูป ในส่วนของการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแล มีผู้เข้าร่วมบางคนที่มีประสบการณ์ในการดูแลมากกว่า สามารถให้ข้อคิดเห็นและแนะนำวิธีการแก้ปัญหาที่ตนเคยใช้แล้วได้ผลดีแก่ผู้เข้าร่วมคนอื่นๆ ได้

ปัญหา/อุปสรรค ได้แก่ ระยะเวลาในการทำกิจกรรมนี้ยาวเกินไป ทำให้เกินระยะเวลาที่กำหนด ผู้เข้าร่วมบางคนมีการเหนื่อยล้า การสาธิตการขยับเคลื่อนไหวข้อต่อในบางส่วนของร่างกายมองเห็นรายละเอียดได้ยาก เนื่องจากเป็นการอบรมทางออนไลน์

ข้อเสนอแนะ/แก้ไข ได้แก่ กระชับเนื้อหาความรู้ให้สั้นลง และแบ่งการทำกิจกรรมเป็น 2 ช่วง ได้แก่ 1. ช่วงให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ และ 2. ช่วงแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้ฝึกปฏิบัติ ซักถามข้อสงสัย และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันได้อย่างเต็มที่ และได้ผ่อนคลายอิริยาบถ

ระหว่างช่วงพัก มีการจัดทำสื่อเป็นคลิปวิดีโอสำหรับการสาธิตการขยับเคลื่อนไหวข้อต่อต่างๆ เพื่อให้เห็นรายละเอียดมากขึ้น

3. กิจกรรมนี่แหละตัวฉัน พบว่า ผู้เข้าร่วมให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม มีการฟังและเก็บรายละเอียดของผู้พูดได้ค่อนข้างดี และร่วมกันแสดงความคิดเห็นที่ค่อนข้างคล้ายคลึงกัน เช่น ไม่เคยมีเวลาได้ทบทวนตัวเองเลย เมื่อได้ทำกิจกรรมนี้ทำให้ตระหนักได้ว่า ควรต้องหาเวลาในการอยู่กับตัวเองและดูแลจิตใจตัวเองบ้าง และเมื่อได้ทบทวนถึงอารมณ์ทางลบและพฤติกรรมที่แสดงออก ทำให้เข้าใจตนเองและผู้อื่นมากขึ้น ว่าเพราะเหตุใดผู้อื่นจึงแสดงพฤติกรรมบางอย่างกับตน รวมถึงจะพยายามฝึกการรู้เท่าทันอารมณ์ตนเองให้มากขึ้น เป็นต้น

ปัญหา/อุปสรรค ได้แก่ ผู้เข้าร่วมบางคนไม่กล้าที่จะเล่าหรือพูดถึงอารมณ์ทางลบของตนเองให้ผู้อื่นฟัง บางคนมีอารมณ์ที่เกิดขึ้นหลากหลายจนไม่สามารถให้คำจำกัดความอารมณ์นั้นได้ทำให้การเล่าเรื่องกระโดดไปมา ไม่ต่อเนื่องกัน

ข้อเสนอแนะ/แก้ไข ได้แก่ ทำความเข้าใจเรื่องของอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบให้ละเอียดมากขึ้นก่อนเริ่มทำกิจกรรม และผู้วิจัยต้องช่วยสรุปให้ผู้พูดเรียงลำดับการพูดตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทีละเหตุการณ์แล้วมาสังเกตว่ามีอารมณ์ใดเกิดขึ้นบ้างในเหตุการณ์นั้น เพื่อกระชับเวลาไม่ให้ยาวเกินไป

4. เป้าหมายมีไว้พุ่งชน พบว่า ผู้เข้าร่วมให้ความร่วมมือ มีความตั้งใจ และกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี บางคนเพิ่งรับรู้ว่าบุตรหลานสมองพิการของตนมีพัฒนาการดีขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนหน้าค่อนข้างมาก จากการที่ได้รับการดูแลจากตัวผู้ดูแลเอง เนื่องจากก่อนหน้านี้มักเปรียบเทียบกับเด็กคนอื่น จึงทำให้ตนเองมีความท้อแท้และหมดกำลังใจเป็นระยะ แต่หลังจากที่ได้ทบทวนเหตุการณ์ต่างๆ ได้รับฟังประสบการณ์ ได้รับกำลังใจจากผู้เข้าร่วมคนอื่นๆ รวมถึงได้ตั้งเป้าหมายและวางแผนการดูแลเพื่อไปถึงเป้าหมายด้วยตัวเองแล้ว ทำให้มีกำลังใจ และมีความมั่นใจในการดูแลบุตรหลานสมองพิการของตนมากขึ้น กล้าเผชิญกับอุปสรรคต่างๆ ที่จะผ่านเข้ามา มีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ผู้เข้าร่วมที่ไม่ค่อยพูด มีการแสดงความคิดเห็นและกล้าที่จะเล่าประสบการณ์ของตัวเองมากขึ้น

ปัญหา/อุปสรรค ไม่พบปัญหาหรืออุปสรรคในการทำกิจกรรมในครั้งนี้

ข้อเสนอแนะ/แก้ไข ควรมีการสรุปทุกครั้งหลังจากที่ผู้เข้าร่วมแต่ละคนพูดจบ เนื่องจากกิจกรรมนี้มีหลายประเด็นในการพูดคุย ทั้งนี้เพื่อเป็นการให้ feedback ทางบวกที่เฉพาะเจาะจงกับผู้เข้าร่วมเป็นรายคน เพราะเด็กสมองพิการในความดูแลของผู้เข้าร่วมเผชิญความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน

5. กิจกรรมรู้จักฉันรู้จักเธอ พบว่า ผู้เข้าร่วมมีความสนใจและตั้งใจฟังในเรื่องที่ผู้เข้าร่วมคนอื่นในกลุ่มกำลังเล่า ส่วนใหญ่สามารถเลือกบัตรคำที่ตรงกับความรู้สึกของผู้พูดได้ และเมื่อลองให้คิดว่า

หากผู้เล่าเป็นบุคคลในเหตุการณ์นั้นจะมีความรู้สึกอย่างไร บางคนบอกว่า เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น/ผู้ที่รับอารมณ์ตอนนั้นของตนแล้ว รู้สึกว่าไม่น่าแสดงพฤติกรรมเช่นนั้นออกไป จะพยายามควบคุมอารมณ์ตนเองให้มากขึ้น จะพยายามทำความเข้าใจพฤติกรรมของบุตรหลานสมองพิการให้มากขึ้น นอกจากนี้มี 1 คน ที่มีการพูดคุยกันในครอบครัวทุกครั้งที่เจอปัญหาทำให้ต่างฝ่ายต่างเข้าใจความรู้สึกซึ่งกันและกัน และพยายามช่วยกันแก้ไขปัญหาต่างๆ ทำให้ในครอบครัวนี้มีความขัดแย้งกันค่อนข้างน้อยและมีความไว้วางใจกันว่าแต่ละคนจะช่วยเหลือกันและกันได้

ปัญหา/อุปสรรค ได้แก่ บางเรื่องที่ผู้เข้าร่วมเล่าค่อนข้างยาวทำให้ใช้เวลานาน บางคนเล่าประเด็นหนึ่งแต่ก็เล่าไปถึงอีกประเด็นหนึ่งด้วยโดยที่เนื้อหาไม่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาในช่วงแรก

ข้อเสนอแนะ/แก้ไข ได้แก่ ต้องพยายามนำผู้พูดกลับมาพูดเรื่องเดิมที่ตนกำลังพูดถึงในตอนแรกให้เร็วที่สุด เพื่อกระชับเวลาและให้ผู้พูดพูดได้เข้าประเด็นที่ต้องการสื่อสารให้มากที่สุด

6. กิจกรรม We are OK. พบว่า ผู้เข้าร่วมมีความตั้งใจและให้ความสนใจในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดีตั้งแต่ต้นจนจบ ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างเต็มที่ บางคนวางตัวเองอยู่เกือบทุกตำแหน่งในแต่ละสถานการณ์ บางคนได้รับรู้และเข้าใจว่าบางคำพูดของตนทำให้ผู้ฟังรู้สึกอึดอัดและกดดัน บางคนมักรู้สึกว่าตนเองด้อยกว่าผู้อื่น เก็บความรู้สึก ไม่กล้าปฏิเสธ และส่วนใหญ่ต้องการให้ผู้อื่นปฏิบัติกับตนแบบให้เกียรติในฐานะเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ไม่มองว่าบุตรหลานสมองพิการของตนเป็นพวกแปลกประหลาดหรือจ้องมองด้วยความอยากรู้อยากเห็น นอกจากนี้ทุกคนมีความคิดเห็นเหมือนกันว่า จะเลือกใช้คำพูดที่กระทบกระเทือนจิตใจผู้อื่นให้น้อยที่สุด จะใส่ใจกับทั้งคำพูดและการกระทำของตนเองให้มากขึ้น และจะพยายามทำความเข้าใจกับพฤติกรรมของผู้อื่นโดยเฉพาะบุตรหลานสมองพิการและบุคคลในครอบครัวให้มากขึ้น กิจกรรมนี้ใช้เวลานานกว่าที่กำหนดเล็กน้อย

ปัญหา/อุปสรรค ไม่พบปัญหาหรืออุปสรรคในกิจกรรมนี้

ข้อเสนอแนะ/แก้ไข –

นอกจากนี้ เมื่อได้พูดคุยทบทวนถึงการนำเอาสิ่งที่ได้เรียนรู้จากแต่ละกิจกรรมไปใช้กับตนเอง พบว่าผู้เข้าร่วมมีความเข้าใจตนเอง สามารถจัดการอารมณ์ตนเอง เข้าใจอารมณ์ผู้อื่นโดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวและบุตรหลานสมองพิการของตนมากขึ้น ทำให้บรรยากาศและความสัมพันธ์ในครอบครัวดีขึ้น ทั้งยังสามารถให้กำลังใจและสร้างแรงจูงใจให้ตนเองในการดำเนินชีวิตได้อีกด้วย

ประวัติผู้เขียน