

ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัด
การรู้คิดโดยอาศัยสติแก่มารดาผู้มีบุตรออทิสซึม*
The Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Online Group
Counseling Program on Mothers Having Children with Autism

ชนกนันท์ พุทธรณ์

Chanoknun Puttamon

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อมราพร สุรการ

Amaraporn Surakarn

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สิทธิพร ครามานนท์

Sittiporn Kramanon

สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Received: 1 December 2021

Revised: 17 February 2022

Accepted: 24 February 2022

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาถึงทดลองสองกลุ่มวัดก่อนหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเปรียบเทียบความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ 2) เพื่อเปรียบเทียบความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติและกลุ่มควบคุมที่ได้รับคู่มือการฝึกสติ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เป็นมารดาที่มีบุตรได้รับการวินิจฉัยเป็นออทิสซึม ตามคู่มือการวินิจฉัย DSM-V บุตรมีอายุ 3-12 ปี มีมารดาเป็นผู้ดูแลหลัก ดำเนินการสุ่มอย่างง่ายและใช้เกณฑ์การคัดเข้า ดำเนินการคัดเลือกเข้ากลุ่มจำนวน 2 กลุ่ม โดยการจับคู่ (matching) จากคะแนนความเข้มแข็งทางใจ จากนั้นทำการเลือกกลุ่มทดลองแบบสุ่ม (random treatment) เพื่อให้ได้กลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ และกลุ่มควบคุมจะได้รับคู่มือการฝึกสติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ 1) แบบวัดความเข้มแข็งทางใจของกรมสุขภาพจิต (2563) 2) โปรแกรมการให้

* บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย ที่ได้รับทุนอุดหนุนการทำกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรม จากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ
National Research Council of Thailand (NRCT)

คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ 3) คู่มือการฝึกสติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า 1) เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึมที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 2) เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึมที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับคู่มือการฝึกสติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ความเข้มแข็งทางใจ, สติ, มารดาผู้มีบุตรออทิสซึม, การให้คำปรึกษาออนไลน์

Abstract

The objectives of this research were to compare the followings: 1) the resilience of the mothers of autistic children in the experimental group before and after receiving an online group counseling program using mindfulness-based cognitive therapy, and (2) the resilience of the mothers of autistic children in the experimental group who took a counseling program using mindfulness-based cognitive therapy and those in the control group who received a mindfulness handbook. The sample consisted of 30 mothers of children who were diagnosed with autism. The sample was selected based on the DSM-V diagnostic manual in which the children were between 3 and 12 years old, with their mothers as their primary caregivers, and both the mothers and children met the inclusion criteria specified in the manual. They were matched pair by resilience score. 15 participants were randomly assigned into the experimental group and the other 15 were in the control group. With a pretest-posttest quasi-experimental design, the research instruments included (1) an online group counseling program based on mindfulness-based cognitive therapy, (2) a Resilience Quotient (RQ), and (3) mindfulness handbook. The data were analyzed using mean, standard deviation, and t-test. The major findings were as follows: (1) the resilience scores of the mothers of autistic children after receiving the online group counseling program based on mindfulness-based cognitive therapy was significantly higher than before at a level of .05, and (2) the resilience scores of the mothers of autistic children after receiving the online group counseling program using mindfulness-based cognitive therapy was significantly higher than those who received a mindfulness handbook at a level of .05.

Keywords: Resilience, Mindfulness, Mothers of children with Autism, Online group counseling

บทนำ

โรคออทิสซึมสเปกตรัม (Autism spectrum disorder) เป็นกลุ่มโรคของผู้ที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการทางสังคม การสื่อสาร มีความสนใจที่จำกัดและมีพฤติกรรมซ้ำ ๆ อย่างไม่เหมาะสม จัดเป็นโรคในกลุ่มความผิดปกติของพัฒนาการในระบบประสาท (American Psychiatric Association, 2013; สุวรรณพิทุศรี, 2558) ปัจจุบันผู้ป่วยด้วยโรคนี้นี้มีแนวโน้มสูงขึ้น ทุกประเทศทั่วโลก พบ 1 ใน 160 คน เป็นโรคออทิสซึมสเปกตรัม (World Health Organization, 2019) ข้อมูลสถิติที่พบในประเทศไทย มีผู้พิการออทิสติกจำนวน 15,522 คน (กรมส่งเสริมและคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2563) อาการของโรคส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เกิดความยากลำบากในการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีปัญหาด้านการเรียนรู้ ขาดความยืดหยุ่น มีความยากลำบากในการปรับตัว นอกจากนี้ยังมีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมที่มักส่งผลกระทบต่อคนรอบข้างโดยเฉพาะครอบครัว ต้องเผชิญกับความยากลำบากในการรับมือ เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต (Tint & Weiss, 2016; Totsika, Hastings, Emerson, Berridge, & Lancaster, 2011)

โรคออทิสซึมสเปกตรัม ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จะดีขึ้นได้ต้องใช้ระยะเวลาโดยการรักษาแบบประคับประคอง ครอบครัวหรือบิดามารดาจึงเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบต่อบุตรออทิสซึมอย่างต่อเนื่องยาวนาน การดูแลบุตรออทิสซึมต้องใช้ความอดทนมาก (Mori, Ujiie, Smith, & Howlin, 2009; Picardi et al., 2018) โดยมักมาจากความกดดันที่ต้องเผชิญจากพฤติกรรมของบุตร ปัจจัยหลักที่ทำให้ระดับความเครียดของครอบครัวหรือบิดามารดาสูงขึ้นคือ ความบกพร่องในทักษะทางสังคมและการสื่อสารของบุตร การตีตราทางสังคมทางเลือกในการรักษาที่ถูกจำกัด และความไม่แน่นอนของอนาคตบุตร (Ennis-Cole, 2019; Green et al., 2010; Rezendes & Scarpa, 2011) การดูแลบุตรออทิสซึมจึงก่อให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัว ประสบกับความวิตกกังวล มีความทุกข์ทรมานทางจิตใจ มีความเครียดในการดูแลบุตร มากกว่าครอบครัวที่มีบุตรพัฒนาการปกติและครอบครัวที่มีบุตรมีความผิดปกติของพัฒนาการในระบบประสาทรูปแบบอื่น ๆ (Brobst, Clopton, & Hendrick, 2009; Carter, Martínez-Pedraza, & Gray, 2009; Estes et al., 2009; Hayes & Watson, 2013) ความรู้สึกดังกล่าวมักพบในผู้ดูแลหลักซึ่งมักจะเป็นมารดา มีผลต่อสุขภาพกาย และส่งผลทางด้านจิตใจ มีแนวโน้มภาวะซึมเศร้าสูง มีความรู้สึกกดดันทางด้านสังคม รวมทั้งมีการค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตรสูง (Carter et al., 2009; Duarte, Bordin, Yazigi, & Mooney, 2005; Ennis-Cole, 2019) ในการรับรู้ถึงการดูแลบุตรออทิสซึมนี้ บางกลุ่มรับรู้ว่าเป็นภาระสูง ในขณะที่บางกลุ่มรับรู้ระดับต่ำ ซึ่งระดับภาระนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านความพร้อม การสนับสนุนทางสังคม กลยุทธ์การรับมือ และความเข้มแข็งทางใจ (Bekhet, Johnson, & Zauszniewski, 2012; Stuart & McGrew, 2009) มีงานวิจัยจำนวนหนึ่งเสนอผลการศึกษาเชิงบวกในผู้ดูแลออทิสซึมโดย Ilias, Cornish, Park, Toran, and Golden (2019) พบว่า การรับมือกับความเครียดโดยเริ่มต้นจากไม่มีความรู้ ไปสู่การค้นร่นต่อสู้กับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุตร เกิดการเติบโตไปด้วยกัน โดยพบความสุขจากการเห็นพฤติกรรมของบุตรที่ได้รับความสำเร็จเล็ก ๆ น้อย ๆ จากการช่วยเหลือบุตรทำให้บิดามารดารู้สึกดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีมุมมองเชิงบวกเกี่ยวกับเรื่องของความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดีขึ้น

สำหรับประสบการณ์เชิงบวกนี้ นักจิตวิทยาในกลุ่มจิตวิทยาเชิงบวกเรียกว่า ความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) เป็นความสามารถทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวและฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติ หลังจากพบสถานการณ์วิกฤตหรือเหตุการณ์ที่ลำบากในชีวิต เป็นคุณสมบัติหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลผ่านพ้นไปสู่การดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข (กรมสุขภาพจิต, 2563) เมื่อสภาพจิตใจกลับคืนมาสู่สภาพเดิม ศักยภาพของการปรับฟื้นคืนสภาพ จะช่วยให้เกิดความหวัง การมองโลกในแง่ดี ในมารดานั้น ความเข้มแข็งทางใจ สามารถทำให้ผ่านพ้นจากสถานการณ์ยากลำบากที่ต้องเผชิญ ฟื้นคืนกลับสู่ภาวะปกติทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความเข้มแข็งทางใจนี้ยังช่วยการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร ซึ่งสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้าที่ลดลง (Carter et al., 2009; Pastor-Cerezuela et al., 2016; Plumb, 2011)

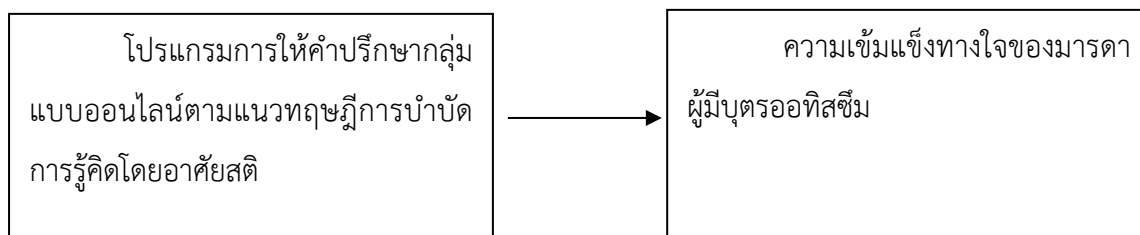
การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจในบุคคลนั้น สามารถทำได้หลายวิธี แต่มีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของโปรแกรมความเข้มแข็งทางใจโดย Joyce et al. (2018) ทำการศึกษาอภิมานโปรแกรมความเข้มแข็งทางใจ พบว่า การรวมกันของแนวทางการปรับการรู้คิด (CBT) ร่วมกับแนวทางการฝึกสติ (Mindfulness) มีประสิทธิภาพสูงต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้การบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ (Mindfulness based-cognitive therapy) เป็นการบำบัดความคิดรวมกับการฝึกสติ ฝึกให้ตระหนักรู้ในอารมณ์และความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นในแต่ละขณะ เพื่อปรับมุมมองที่เคยตอบสนองต่อสถานการณ์ สามารถรู้ทันความคิด อารมณ์และการกระทำของตนเอง และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดำเนินการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

ในงานวิจัยนี้มุ่งศึกษาประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษากลุ่ม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้แลกเปลี่ยนความคิดกับผู้ที่ปัญหาคล้ายคลึงกัน ได้ตระหนักว่าไม่ได้มีแค่ตนเองที่ประสบปัญหาและกล้าที่จะเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม กระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มนี้จะผ่านโปรแกรมออนไลน์ ในรูปแบบวิดีโอคอนเฟอเรนซ์ (Video conference) และเพื่อเอื้อประโยชน์ต่อมารดาผู้มีบุตรออทิสซึมที่มีเวลาจำกัดจากการดูแลบุตรออทิสซึมและช่วยลดระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อมารับการให้คำปรึกษา อีกทั้งเป็นการพัฒนาองค์ความรู้การให้คำปรึกษาโดยใช้โปรแกรมออนไลน์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนางานวิจัยในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติและกลุ่มควบคุมที่ได้รับคู่มือการฝึกสติ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1: โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ ซึ่งทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติใช้ตามแนวทางของ Segal, Williams, and Teasdale (2018)

สมมติฐานการวิจัย

1. เมื่อสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม มีความเข้มแข็งทางใจในระยะหลังการทดลองเพิ่มขึ้น
2. เมื่อสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม มีความเข้มแข็งทางใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับคู่มือการฝึกสติ

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ

ตัวแปรตาม คือ ความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม

นิยามศัพท์เฉพาะ

มารดาที่มีบุตรออทิสซึม (Mothers of children with Autism) หมายถึง มารดาผู้บุตรได้รับการวินิจฉัยเป็นออทิสซึม โดยมีอายุตั้งแต่ 3-12 ปี มารดาเป็นผู้ดูแลบุตรด้วยตนเองและมีบทบาทเป็นผู้ดูแลหลัก โดยการเป็นผู้ดูแลหลักนี้มีการดูแลและฝึกพัฒนาการบุตรด้วยตนเองที่บ้านจากการเรียนรู้ได้รับคำแนะนำจากสถานพยาบาลหรือสถานที่ฝึกพัฒนาการ โดยไม่ได้รับโปรแกรมการฝึกพัฒนาการเป็นประจำจากผู้เชี่ยวชาญ

การให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ (Online Group Counseling) หมายถึง การให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา โดยไม่ต้องเข้ามาพบกันในห้องให้การปรึกษา แต่ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับการปรึกษาจะพบกันตามช่วงเวลาที่ได้ตกลงกัน โดยมีปฏิสัมพันธ์ผ่านเทคโนโลยีด้วยวิดีโอ เป็นการพบผู้ให้คำปรึกษาที่เสมือนจริง มีกระบวนการเช่นเดียวกับการไปพบผู้ให้คำปรึกษา

นียมปฏิบัติกร

ความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) หมายถึง ความสามารถทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวและฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติ หลังจากเจอสถานการณ์วิกฤตหรือเหตุการณ์ที่ลำบากในชีวิต อันเป็นคุณสมบัติหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลผ่านพ้นไปสู่การดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข (กรมสุขภาพจิต, 2563) สามารถวัดโดยแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจของ กรมสุขภาพจิต (2563) เป็นแบบรายงานประเมินตนเอง (Self-Report) แบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ จริงมาก ค่อนข้างจริง จริงบางครั้ง และไม่จริง ซึ่งประกอบด้วย การวัดองค์ประกอบ 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านความทนทานทางอารมณ์ (อึด) หมายถึง มีความทนทานต่อความกดดัน มีจิตใจมั่นคง ไม่หวั่นไหว 2) ด้านกำลังใจ (อึด) หมายถึง มีขวัญและกำลังใจ การสร้างแรงจูงใจให้ตัวเองไม่ท้อถอย 3) ด้านการจัดการกับปัญหา (สู้) หมายถึง พร้อมสู้กับปัญหา หาที่ปรึกษา หาทางออกหลาย ๆ ทาง การประเมินผลให้คะแนนของคำตอบแต่ละข้อเป็น 1, 2, 3 และ 4 คะแนน ตามลำดับ มีการแปลความหมายของคะแนน ตามเกณฑ์ของแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ ดังนี้

ผู้ที่มีคะแนนรวมน้อยกว่า 55	คะแนน หมายถึง มีความเข้มแข็งทางใจต่ำกว่าเกณฑ์ทั่วไป
ผู้ที่มีคะแนนรวม 55-69	คะแนน หมายถึง มีความเข้มแข็งทางใจอยู่ในเกณฑ์ทั่วไป
ผู้ที่มีคะแนนรวมมากกว่า 69	คะแนน หมายถึง มีความเข้มแข็งทางใจสูงกว่าเกณฑ์ทั่วไป

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ (Mindfulness-based cognitive therapy หรือ MBCT) หมายถึง การดำเนินการให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ โดยโปรแกรมให้ผู้เข้าร่วมได้ฝึกการคิดเชิงเหตุผลร่วมกับการฝึกสติ เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ถึงความจริง ยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงและเชื่อมโยงกับความคิด เข้าใจการเกิดขึ้นของความคิดและมีมุมมองต่อสถานการณ์ที่กว้างขึ้น แก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรมกับมารดาที่มีบุตรได้รับการวินิจฉัยเป็นออทิสซึม ประกอบด้วย 8 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 120 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง 8 สัปดาห์ติดต่อกัน

ขอบเขตการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ ในมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม ในประเทศไทย

ระเบียบวิธีการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ดำเนินการวิจัยแบบวัดก่อนและหลังในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (The pretest-posttest control group design)

ประชากร ประชากร คือ มารดาที่มีบุตรได้รับการวินิจฉัยเป็นออทิสซึม ตามคู่มือการวินิจฉัยโรค DSM-V โดยบุตรมีอายุ 3-12 ปี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีบุตรได้รับการวินิจฉัยเป็นออทิสซึม ตามคู่มือการวินิจฉัยโรค DSM-V โดยมีอายุ 3-12 ปี มีมารดาเป็นผู้ดูแลบุตรด้วยตนเองและมีบทบาทเป็นผู้ดูแลหลัก โดยการเป็นผู้ดูแลหลักนี้มีการดูแลและฝึกพัฒนาการของบุตรด้วยตนเอง ไม่ได้รับโปรแกรมการฝึกพัฒนาการเป็นประจำจากผู้เชี่ยวชาญ มีเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) เป็นมารดาที่มีบุตรถูกวินิจฉัยเป็นออทิสซึมตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-V ที่มีระดับอาการรุนแรงในระดับที่ 2 ขึ้นไป ดังนี้ มีความบกพร่องของทักษะในการสื่อสารทางสังคม ทั้งการใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูด มีพฤติกรรมไม่ยืดหยุ่น ยากลำบากในการรับมือต่อการเปลี่ยนแปลง หรือมีพฤติกรรมซ้ำ ๆ ที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งและชัดเจนจนเห็นได้ชัด 2) อยู่ในช่วงอายุ 25 ปีขึ้นไป 3) มีความสามารถในการสื่อสาร เข้าใจภาษาไทยได้ดี 4) ได้คะแนนจากแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจอยู่ในระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับเกณฑ์ปกติ 5) บุตรออทิสซึมไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกจากสถานพยาบาลหรือผู้เชี่ยวชาญเป็นประจำ 6) เป็นผู้อาศัยอยู่ในประเทศไทย 7) มีความรู้พื้นฐานในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ หรือแท็บเล็ต 8) กลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในงานวิจัยครั้งนี้

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

จำนวนผู้เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้จำนวนทั้งสิ้น 30 คน ดำเนินการสุ่มอย่างง่าย และใช้เกณฑ์การคัดเลือกขั้นต้น เพื่อคัดเลือกหน่วยตัวอย่างจนครบ ดำเนินการคัดเลือกหน่วยตัวอย่างเข้ากลุ่มเข้ากลุ่มจำนวน 2 กลุ่ม โดยการจับคู่ (Matching) จากคะแนนความเข้มแข็งทางใจ จากนั้นทำการเลือกกลุ่มทดลองแบบสุ่ม (Random Treatment) เพื่อให้ได้กลุ่มทดลอง จำนวน 15 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือเพื่อขออนุญาตจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ หมายเลข SWUEC-G-074/2564 มีหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย และเหตุผลของการเข้าร่วมงานวิจัยและขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมได้แสดงเอกสารชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant information sheet) และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed consent form) กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความเข้มแข็งทางใจเพื่อเป็นคะแนนก่อนทดลอง กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 120 นาที และกลุ่มควบคุมจะได้คู่มือการฝึกสติ และเมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความเข้มแข็งทางใจเพื่อเป็นคะแนนหลังการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความเข้มแข็งทางใจของกรมสุขภาพจิต (2563) มีจำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

- 1) คู่มือการฝึกสติ เป็นเอกสารเกี่ยวกับวิธีการฝึกสติ จำนวน 10 หน้า
- 2) โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ตามแนวคิดของ Segal et al. (2002) ร่วมกับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ ดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มจำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 120 นาที มีรายละเอียดของโปรแกรม ดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 ความคิดอัตโนมัติและการตระหนักรู้	เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกและเข้าใจความคิดอัตโนมัติและการฝึกสติ
ครั้งที่ 2 สิ่งที่อยู่ในความคิด	เพื่อทำความเข้าใจความเชื่อมโยงของ ความคิด ความรู้สึก และปฏิกิริยาทางร่างกาย และเข้าใจรูปแบบความคิด
ครั้งที่ 3 การรู้เท่าทันความคิด	เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงปัจจุบัน ที่นี่ เพื่อนำจิตใจที่ติดในอนาคตหรืออดีตกลับมาที่ปัจจุบัน
ครั้งที่ 4 การตระหนักถึงสิ่งที่ไม่พึงประสงค์	เพื่อให้สมาชิกเข้าใจความสัมพันธ์ของร่างกาย ความคิด ความรู้สึก ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก
ครั้งที่ 5 การอนุญาตให้เป็นไป	เพื่อให้สมาชิกตระหนักทรัพยากรภายในและภายนอกของตนเอง ในการก้าวผ่านสถานการณ์ที่ยากลำบาก
ครั้งที่ 6 ความคิดไม่ใช่ข้อเท็จจริง	เพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับความคิดและตระหนักถึงความคิดของตนได้ว่าเข้ามาเพื่อรับรู้และผ่านไป
ครั้งที่ 7 ดูแลใจตนเองให้แข็งแรง	เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้การปรับสมดุลในชีวิตประจำวัน และการนำทักษะที่ได้เรียนรู้ไปใช้เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก
ครั้งที่ 8 การนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน	เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้มาทั้งหมด และการนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน

ก่อนนำโปรแกรมไปใช้จริง ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเหมาะสมของโปรแกรม และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปใช้

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. หาค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของคะแนนจากแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

3. เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง และ เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจของกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test

4. เพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ t-test independent

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า ลักษณะกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.3 อายุ 36-45 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 73.3 การศึกษาอยู่ในระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 80 มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคกลาง ร้อยละ 53.3 มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 46.7 และมีรายได้ในช่วง 15,001-25,000 บาท และ 25,001-35,000 บาท ร้อยละ 26.7 ในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ อายุ 36-45 ปี ร้อยละ 60 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 73.3 มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคกลาง ร้อยละ 46.7 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 53.3 และมีอาชีพพนักงานบริษัทและอื่น ๆ ร้อยละ 33.3 และมีรายได้ 15,001-25,000 บาท ร้อยละ 37.5

2. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจของกลุ่มทดลองในระยะก่อนทดลองและระยะหลังทดลอง เป็น 58.47 (SD=10.04) และ 65.93 (SD=6.14) ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจของกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลองและระยะหลังทดลอง เป็น 58.93 (SD=7.70) และ 59.13 (SD=7.27) ตามลำดับ

3. ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจของกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจ ระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และการเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจ ระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สรุปได้ว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบโปรแกรมออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ มีความเข้มแข็งทางใจสูงขึ้น หลังสิ้นสุดการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ดังในตาราง 1

กลุ่ม	ระยะการทดลอง	คะแนนความเข้มแข็งทางใจ				
		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง (n=15)	ก่อนทดลอง	58.47	10.04	14	-3.40	.004*
	หลังทดลอง	65.93	6.14			
กลุ่มควบคุม (n=15)	ก่อนทดลอง	58.93	7.70	14	-.435	.670
	หลังทดลอง	59.13	7.27			

*p<.05

ตาราง 1: คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเข้มแข็งทางใจ ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

4. เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ คะแนนความเข้มแข็งทางใจหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความเข้มแข็งทางใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม สรุปได้ว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบโปรแกรมออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ มีความเข้มแข็งทางใจสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ดังในตาราง 2

ระยะการทดลอง	คะแนนความเข้มแข็งทางใจ				
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	58.47	10.049	28	-.14	.888
กลุ่มควบคุม	58.93	7.704			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	65.93	6.147	28	2.76	.01*
กลุ่มควบคุม	59.13	7.279			

*p<.05

ตาราง 2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับคู่มือการฝึกสติ

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาอื่นก่อนหน้านี้ ได้แก่ การศึกษาของ Asgarinejad and Habibi Asgarabad (2021) โดยใช้โปรแกรมการบำบัดความคิดโดยอาศัยสติในมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม จำนวน 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ช่วยเพิ่มความเข้มแข็งทางใจในมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม รวมถึงการศึกษาของ Riahi et al. (2017) ได้ทำการศึกษาความเข้มแข็งทางใจในมารดาที่มีบุตรเป็นโรคความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว พบว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ (MBCT) มีคะแนนความเข้มแข็งทางใจสูงขึ้นหลังได้รับโปรแกรม และการศึกษาของ Yavari, Aghaei, and Golparvar (2019) ศึกษาในกลุ่มคู่สามีภรรยาที่มีบุตรสมาธิสั้น โดยใช้ MBCT ร่วมกับการบำบัดการรู้คิดเน้นอารมณ์ (the emotionally focused-meta cognitive couple therapy) พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมคู่สามีภรรยามีความเข้มแข็งทางใจสูงขึ้น

โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มออนไลน์นี้มีโครงสร้างชัดเจน มีระยะเวลา และกระบวนการเป็นขั้นตอนที่กำหนดทิศทางให้มีความเข้มแข็งทางใจสูงขึ้น ตามองค์ประกอบของ อีดี อีดี สู้ ในด้านความทนทาน

ทางอารมณ์ (อีต) จากการฝึกสติเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ สมาชิกได้ฝึกฝนในกลุ่มให้คำปรึกษาและฝึกฝนเป็นการบ้าน ทำให้สมาชิกได้ฝึกสติเป็นประจำ ซึ่งการฝึกสติอย่างสม่ำเสมอนี้ เป็นไปทางเดียวกับ Hougaard, Carter, and Mohan (2020) กล่าวว่า การตอบสนองทางอารมณ์และจิตใจต่อเหตุการณ์จำเป็นต้องมีการพัฒนา หล่อเลี้ยง และฝึกฝนอย่างรอบคอบ และกลยุทธ์หนึ่งที่จะช่วยบรรลุเป้าหมายคือการทำให้จิตใจสงบ ใสใจจดจ่อกับสิ่งเกิดขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษา Rayan and Ahmad (2018) ทำการศึกษาในมารดาผู้มีบุตรรอทิสซึมและอธิบายว่าการฝึกสตินั้นสอนผ่านการหายใจและการคิดโดยการแสดงทางจิตเป็นวัตถุในชีวิตซึ่งอยู่เหนือการควบคุมจากความคิดอัตโนมัติ สติช่วยให้บุคคลสามารถระบุสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด จากนั้นจึงสอนกลยุทธ์การเผชิญปัญหาเพื่อจัดการกับสถานการณ์เหล่านี้ เพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลอย่างต่อเนื่องและ Owen (2019) สรุปวิธีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ หากสามารถเลือกวิธีตอบสนองต่อเหตุการณ์ได้ ก็จะสามารถระบุเส้นทางสู่ความเข้มแข็งทางใจได้ และการมีสติเป็นสิ่งที่จะสามารถช่วยสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจในแต่ละคน และมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความเข้มแข็งทางจิตใจที่มากขึ้นต่อความเครียดทางจิตสังคม (Thompson, Arnkoff, & Glass, 2011) ในด้านกำลังใจ (อีต) จากการสนับสนุนจากคนรอบข้างโปรแกรมมีกิจกรรมที่ส่งเสริมด้านกำลังใจ ซึ่งสมาชิกจะได้ตระหนักถึงตนเอง และบุคคลรอบข้างที่ช่วยเหลือให้ก้าวข้ามเหตุการณ์ที่ยากลำบาก ได้ตระหนักถึงทรัพยากรภายในและภายนอกของตนเองที่เป็นกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหา ในด้านการจัดการกับปัญหา (สู) ในโปรแกรมช่วยส่งเสริมการแก้ไขปัญห ในกิจกรรมปฏิทินที่พึงประสงค์และปฏิทินไม่พึงประสงค์ โดยฝึกให้สมาชิกได้วิเคราะห์แยกแยะ ปฏิกริยาทางร่างกาย ความรู้สึก และความคิด ในสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อช่วยจัดการกับความเครียด ความรู้สึกของร่างกายในเชิงลบ และให้มองความคิดเป็นความคิด ความรู้สึกเป็นความรู้สึก และปฏิกริยาทางร่างกายเป็นปฏิกริยาทางร่างกาย (Segal, Williams, & Teadale, 2018) การมีมุมมองต่อสถานการณ์ในรูปแบบนี้ ทำให้เกิดการตอบสนองต่อสถานการณ์โดยไม่ใช้ความคิดอัตโนมัติหรือทำไปตามความเคยชิน นำไปสู่การลดอารมณ์ทางลบเกิดกระบวนการความคิดใหม่ที่มีความเหมาะสมมากขึ้น

โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติมีผลทำให้ความเข้มแข็งทางใจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับคู่มือ นั้น เนื่องจากกลุ่มควบคุมได้รับคู่มือเป็นเอกสารที่บุคคลต้องทำความเข้าใจถึงวิธีการฝึกสติด้วยตนเอง ซึ่งสมาชิกอาจไม่ได้มีพื้นฐานเกี่ยวกับเรื่องการฝึกสติมาก่อน การฝึกสติด้วยตนเองจึงเป็นสิ่งที่ยาก อาจทำไม่ถูกวิธี หรือขาดการฝึกเป็นประจำ ซึ่งการฝึกสติเป็นการพัฒนาที่ต้องอาศัยระยะเวลา ไม่สามารถพัฒนาให้เกิดผลระยะสั้น การฝึกปฏิบัติต้องทำเป็นกิจวัตรประจำวันและต่อเนื่อง ยังมีความต่อเนื่องของสติ เกิดการจำสภาวะของการระลึกได้เร็วขึ้น (สุภาภรณ์ น้อยทรงค์, 2558; สุวัฒน์ ธนกร นุวัฒน์, สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, และ สิริวัฒน์ ศรีเครือดง, 2562) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Wu, Shi, Xia, and Lu (2013) ทำการศึกษาในนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางและระดับรุนแรง โดยเปรียบเทียบการฝึกสติ 3 รูปแบบคือ การฝึกสติ 4 สัปดาห์ การฝึกสติแบบไม่เป็นทางการ 8 สัปดาห์ และการฝึกสติแบบเป็นทางการ 8 สัปดาห์ พบว่า การฝึกสติแบบไม่เป็นทางการ 8 สัปดาห์ได้ผลลัพธ์ดีที่สุด และการศึกษาของ Brisbon and Lowery (2011) ศึกษาในระดับสติและระดับความเครียดในการฝึกสติรูปแบบหัตถะโยคะ

(Hatha yoga) โดยเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างผู้ฝึกโยคะขั้นสูงที่มีการฝึกมากกว่า 5 ปี และผู้ฝึกโยคะเริ่มต้น ผลการศึกษาพบว่าผู้ฝึกโยคะขั้นสูงมีระดับสติสูงขึ้นและมีความเครียดในระดับต่ำ จะเห็นได้ว่าการฝึกสติต้องอาศัยความต่อเนื่องและฝึกฝนเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งในกลุ่มควบคุมอาจมีข้อจำกัดในส่วนนี้

ข้อจำกัดของงานวิจัย

1. การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยวัดผลลัพธ์ก่อนและหลังการทดลองเท่านั้น ทำให้มีข้อจำกัดในการศึกษาความคงทนของความเข้มแข็งทางใจในระยะหลังติดตามจากการเข้าร่วมโปรแกรม ดังนั้นการศึกษารั้งต่อไป ควรมีการศึกษาโดยการวัดผลหลังจากเสร็จสิ้นการทดลองไปแล้วเพื่อเป็นคะแนนในระยะติดตามผล
2. ข้อจำกัดของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโปรแกรม เนื่องจากมีสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้เกิดขึ้นระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรม เช่น บุตรเข้ารับการรักษาจากโรคแทรกซ้อน บุตรเปลี่ยนเวลานอน เป็นต้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างขอยุติการให้คำปรึกษา ดังนั้นในการศึกษารั้งต่อไป ควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ในการอธิบายผลวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างไปสู่ประชากร

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้ที่นำโปรแกรมไปใช้ ได้แก่ นักจิตวิทยาพัฒนาการ พยาบาลวิชาชีพควรมีความรู้พื้นฐานด้านการให้คำปรึกษากลุ่ม ประสบการณ์ในการให้คำปรึกษากลุ่ม ทักษะการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ และมีประสบการณ์ในการฝึกสติด้วยตนเอง ทั้งนี้เพื่อการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ โดยผู้ที่นำโปรแกรมไปใช้ อาจฝึกสติด้วยตนเอง ตามแบบฝึกการสำรวจร่างกาย แบบฝึกการรู้ลมหายใจ และแบบการรู้ตัวระหว่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
2. จากการสังเกตระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้วิจัยพบว่า การฝึกสติในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับทางเลือกใช้แบบฝึกให้เหมาะสมกับจริตและประสบการณ์ของตนเอง ดังนั้น ผู้นำโปรแกรมไปใช้อาจเสนอแนะเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในการฝึกสติ บุคคลผู้ไม่มีประสบการณ์ในการฝึกสติมาก่อน ควรเริ่มต้นจากแบบฝึกการรู้ตัวระหว่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในขณะที่บุคคลที่มีประสบการณ์การฝึกสติมาก่อน อาจเลือกใช้แบบฝึกการสำรวจร่างกายหรือแบบฝึกการรู้ลมหายใจ ร่วมกับ แบบฝึกการรู้ตัวระหว่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
3. จากการสังเกตระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้วิจัย พบว่า การสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่มการให้ปรึกษา มีความสัมพันธ์ต่อการขาดหายไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้น ผู้นำโปรแกรมไปใช้ควรให้ความสำคัญต่อการสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่มโดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้คำปรึกษาในครั้งที่ 1
4. การพูดคุยเกี่ยวกับการปฏิบัติที่บ้านของสมาชิกทุกครั้ง ในช่วงเริ่มต้นของกิจกรรม เป็นสิ่งสำคัญช่วยให้สมาชิกได้ทบทวนสิ่งที่ตนเองปฏิบัติว่าถูกต้องหรือไม่ และเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การฝึกปฏิบัติระหว่างเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม เพื่อพัฒนาการฝึกและการนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจไปใช้ในมารดาผู้มีบุตรที่มีความผิดปกติในกลุ่มที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการในระบบประสาท (Neurodevelopmental Disorder) เช่น โรคความบกพร่องทางสติปัญญา โรคสมาธิสั้น เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติในรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์และการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญหน้า

เกี่ยวกับผู้เขียน

ชนกนันท์ พุทธิมนต์: นิสิตหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อมรพร สุรการ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สิทธิพร ครามานนท์: อาจารย์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรมส่งเสริมและคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2563). สถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการจำแนกตามภูมิภาค และเพศ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2537 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2563. http://ecard.dep.go.th/nep_all/stat.php
- กรมสุขภาพจิต. (2563). เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี RQ พลังสุขภาพจิต พาคุณก้าวผ่านวิกฤตและความไม่แน่นอนของชีวิตได้อย่างสง่างาม (พิมพ์ครั้งที่ 4). สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- สุภาภรณ์ น้อยทรงค์. (2558). การพัฒนาคู่มือการจัดการเรียนรู้โดยสร้างศรัทธาและฝึกคิดแบบโยนิโสมนสิการร่วมกับการทำสมาธิที่มีต่อความอดทนการคิดวิเคราะห์และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร, 12(56), 75-84.
- สุวรรณิ พุทธิศรี. (2558). Autism Spectrum Disorder. ใน มาโนช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุนิษฐ์ (บ.ก.), จิตเวชศาสตร์รวมาริบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 4, น. 553-560). ภาควิชาจิตเวชศาสตร์.
- สุวัฒน์ ธนกรวัฒน์, สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, และสิริวัฒน์ ศรีเครือดง. (2562). การเจริญสติในวิถีพุทธจิตวิทยา. วารสาร มจรมนุษยศาสตร์ปริทรรศน์, 5(2), 185-197.

ภาษาอังกฤษ

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Asgarnejad, F., & Habibi Asgarabad, M. (2021). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on increasing resilience of mothers with autistic children. *Journal of psychology new ideas*, 10(14), 1-10.
- Bekhet, A. K., Johnson, N. L., & Zauszniewski, J. A. (2012). Effects on resilience of caregivers of persons with autism spectrum disorder: the role of positive cognitions. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 18(6), 337-344. <https://doi.org/10.1177/1078390312467056>

- Brisbon, N. M., & Lowery, G. A. (2011). Mindfulness and levels of stress: A comparison of beginner and advanced hatha yoga practitioners. *Journal of religion and health*, 50(4), 931-941.
- Brobst, J. B., Clopton, J. R., & Hendrick, S. S. (2009). Parenting children with autism spectrum disorders: The couple's relationship. *Focus on autism and other developmental disabilities*, 24(1), 38-49.
<https://doi.org/10.1177/1088357608323699>
- Carter, A., Martinez-Pedraza, F., & Gray, S. (2009). Stability and individual change in depressive symptoms among mothers raising young children with ASD: Maternal and child correlates. *Journal of Clinical Psychology*, 65(12), 1270-1280.
- Duarte, C. S., Bordin, I. A., Yazigi, L., & Mooney, J. (2005). Factors associated with stress in mothers of children with autism. *Autism*, 9(4), 416-427. <https://doi.org/10.1177/1362361305056081>
- Ennis-Cole, D. (2019). *Seeing autism through parents' feedback, sketchnotes, technology, and evidence-based practices*. Springer, Cham.
- Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X.-H., & Abbott, R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 13(4), 375-387.
<https://doi.org/10.1177/1362361309105658>
- Green, J., Charman, T., McConachie, H., Aldred, C., Slonims, V., Howlin, P., Le Couteur, A., Leadbitter, K., Hudry, K., Byford, S., Barrett, B., Temple, K., Macdonald, W., Pickles, A., & PACT Consortium (2010). Parent-mediated communication-focused treatment in children with autism (PACT): A randomised controlled trial. *Lancet (London, England)*, 375(9732), 2152-2160. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60587-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60587-9)
- Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(3), 629-642.
<https://search.proquest.com/docview/1291941807?accountid=44800>
[doi:http://dx.doi.org/10.1007/s10803-012-1604-y](http://dx.doi.org/10.1007/s10803-012-1604-y)
- Hougaard, R., Carter, J., & Mohan, M. (2020). *Build your resilience in the face of a crisis*.
<https://hbr.org/2020/03/build-your-resiliency-in-the-face-of-a-crisis>
- Ilias, K., Cornish, K., Park, M. S.-A., Toran, H., & Golden, K. J. (2019). Risk and resilience among mothers and fathers of primary school age children with ASD in Malaysia: A qualitative constructive grounded theory approach. *Frontiers in Psychology*, 9(2275).
<https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2018.02275> doi:10.3389/fpsyg.2018.02275
- Joyce, S., Shand, F., Tighe, J., Laurent, S. J., Bryant, R. A., & Harvey, S. B. (2018). Road to resilience: a systematic review and meta-analysis of resilience training programmes and interventions. *BMJ Open*, 8(6), e017858. <http://bmjopen.bmj.com/content/8/6/e017858.abstract> doi:10.1136/bmjopen-2017-017858

- Mori, K., Ujiie, T., Smith, A., & Howlin, P. (2009). Parental stress associated with caring for children with Asperger's syndrome or Autism. *Pediatrics International*, 51, 364-370.
- Owen, J. (2019). *Resilience: 10 habits to thrive in life and work*: Pearson Business.
- Pastor-Cerezuela, G., Fernández-Andrés, M. I., Tárraga-Mínguez, R., & Navarro-Peña, J. M. (2016). Parental Stress and ASD: Relationship With Autism Symptom Severity, IQ, and Resilience. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 31(4), 300-311.
- Picardi, A., Gigantesco, A., Tarolla, E., Stoppioni, V., Cerbo, R., Cremonte, M., Alessandri, G., Lega, I., & Nardocci, F. (2018). Parental burden and its correlates in families of children with autism spectrum Disorder: A multicentre study with two comparison groups. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP & EMH*, 14, 143-176.
- Plumb, J. C. (2011). *The Impact of social support and family resilience in parental stress in families with a child diagnosed with an Autism spectrum disorder*. (Dissertation), University of Pennsylvania.
- Rezendes, D. L., & Scarpa, A. (2011). Associations between parental anxiety/depression and child behavior problems related to Autism spectrum disorders: The roles of parenting stress and parenting self-efficacy. *Autism Research and Treatment*, 2011, 395190. <https://doi.org/10.1155/2011/395190>
- Rayan, A., & Ahmad, M. (2018). Psychological distress in Jordanian parents of children with Autism spectrum disorder: The role of trait mindfulness. *Perspect Psychiatr Care*, 54(1), 11-18.
- Riahi, M., Malekitabar, M., Farahbakhsh, K., & Esker, A. S. (2017). Effectiveness of mindfulness group therapy on resilience of the mothers of children with physical-motor disabilities. *MEJDS*, 7, 106.
- Segal, Z. V., Williams, M., & Teasdale, J. (2018). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression* (2nd ed). Guilford Publications.
- Stuart, M., & McGrew, J. H. (2009). Caregiver burden after receiving a diagnosis of an Autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(1), 86-97.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1750946708000494>
[doi:https://doi.org/10.1016/j.rasd.2008.04.006](https://doi.org/10.1016/j.rasd.2008.04.006)
- Thompson, R. W., Arnkoff, D. B., & Glass, C. R. (2011). Conceptualizing mindfulness and acceptance as components of psychological resilience to trauma. *Trauma Violence Abuse*, 12(4), 220-235.
- Tint, A., & Weiss, J. A. (2016). Family wellbeing of individuals with Autism spectrum disorder: A scoping review. *Journal of Research and Practice*, 20(3), 262-275.
Retrieved from <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1362361315580442>
[doi:10.1177/1362361315580442](https://doi.org/10.1177/1362361315580442)
- Totsika, V., Hastings, R. P., Emerson, E., Berridge, D. M., & Lancaster, G. A. (2011). Behavior problems at 5 years of age and maternal mental health in Autism and intellectual disability. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(8), 1137-1147.
<https://search.proquest.com/docview/899344286?accountid=44800>
[doi:http://dx.doi.org/10.1007/s10802-011-9534-2](http://dx.doi.org/10.1007/s10802-011-9534-2)

- World Health Organization. (2019). *Autism spectrum disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Wu, Q., Shi, L., Xia, Z., & Lu, L. (2013). Effects of duration and contents of mindfulness training on depression. *Psychology*, 4(06), 8.
- Yavari, F., Aghaei, A., & Golparvar, M. (2019). The effectiveness of emotionally focused-meta cognitive couple therapy and mindfulness-based cognitive therapy on the psychological capital of couples with hyperactive children. *Journal of Health Promotion Management*, 8(3), 36-45.