

ผลการอบรมหลักสูตรจิตบำบัดเด็กสำหรับนักจิตวิทยาในโรงพยาบาลชุมชน

แสงเดือน ยอดอัญมณีวงศ์¹
ดรณี จันทร์หล้า²
เสาวรส แก้วทิรัญ³

(Received: December 30, 2018; Revised: December 3, 2018; Accepted: November 7, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการอบรมหลักสูตรจิตบำบัดเด็กด้านความรู้ เจตคติ และทักษะสำหรับนักจิตวิทยาในโรงพยาบาลชุมชน เลือกลุ่มตัวอย่างแบบ เฉพาะเจาะจง จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ หลักสูตรจิตบำบัดเด็กสำหรับ นักจิตวิทยาในโรงพยาบาลชุมชน แบบประเมินความรู้ แบบประเมินเจตคติ และแบบสังเกต ทักษะในการทำจิตบำบัดเด็ก ทำการประเมิน 3 ระยะ คือ ก่อนการอบรม หลังการอบรม และ หลังการอบรม 3 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ การทดสอบวิลคอกซัน แบบอันดับที่มี เครื่องหมาย และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่ม ตัวอย่างมีความรู้ เจตคติ และทักษะในการทำจิตบำบัดในเด็ก จากการประเมินตนเอง หลัง การอบรมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และเมื่อติดตามผลเฉพาะด้านทักษะหลังการ อบรม 3 เดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนด้านทักษะในการทำจิตบำบัดเด็ก จากการ ประเมินของผู้วิจัยสูงขึ้นกว่าก่อนการอบรมและหลังการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

คำสำคัญ: จิตบำบัดเด็ก ดีไออาร์/ฟลอร์ไทม์ นักจิตวิทยาในโรงพยาบาลชุมชน

¹ อาจารย์ ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Email: saengduean.y@cmu.ac.th

² นักจิตวิทยาคลินิก โรงพยาบาลกรุงเทพเชียงใหม่

³ นักจิตวิทยาคลินิก สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จ.เชียงใหม่

The Effect of Child Psychotherapy Training Programme for Psychologists in Primary Care Hospital

Saengduean Yotanyamaneewong⁴

Darane Junla⁵

Saowarot Kaewhiran⁶

Abstract

The objective of this research was to study the effect of child psychotherapy training programme on knowledge, attitude and skills in child psychotherapy for psychologists in primary care hospital. Fifteen psychologists in primary care hospitals were recruited by using purposive sampling. Materials and methods used to gather data were questionnaires about knowledge level, attitude level, and observation questionnaire on skill level. Evaluations were conducted with participants before and after the training programme, and after three months after the completion of program. Data were analysed by the wilcoxon matched pairs signed-ranks test and one-way repeated measures ANOVA. Results from self-report questionnaires showed that the knowledge, attitude, and the skills of participants, after attending the training programme, were statistically significant higher than before attending the training programme at .01. After the three months' follow up, the skills score of participants observed by researchers was statistically significant higher than before and after attending the training programme at .01.

Keywords: child psychotherapy, DIR/Floortime, psychologists in primary care hospital

⁴ Lecturer, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Chiang Mai University

⁵ Clinical Psychologist, Bangkok Hospital Chiang Mai

⁶ Clinical Psychologist, Rajanagarindra Institute of Child Development Chiang Mai

บทนำ

จำนวนเด็กที่เข้ารับบริการด้านพัฒนาการ ปัญหาอารมณ์ ปัญหาทักษะทางสังคม ในหน่วยงานของรัฐและเอกชนเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ข้อมูลจากรายงานประจำปี 2556 ของสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ซึ่งเป็นหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้บริการด้านพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กในภาคเหนือ พบว่า จากสถิติ ในปี พ.ศ. 2554 ผู้ป่วยนอกมารับการรักษาเป็นจำนวน 35,153 คน และเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2556 มีจำนวนผู้ป่วยนอกมารับบริการถึง 38,146 คน โดยเฉพาะในเด็กกลุ่มออทิสติกและเด็กสมาธิสั้นที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มอื่นๆ (Rajanagarindra Institute of Child Development, 2014)

ในเด็กที่มีแนวโน้มแสดงอาการกลุ่มออทิสติกและเด็กสมาธิสั้น มักถูกส่งตัวรับบริการด้วย ปัญหาพัฒนาการด้านอารมณ์ สังคมและพฤติกรรม และมีความรุนแรงที่แตกต่างกันไป ด้วยปริมาณที่เด็กถูกส่งตัวเข้ามารับบริการจำนวนมากขึ้น ในขณะที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีบุคลากรจำกัด ส่งผลให้ระยะเวลาการรอรับบริการนาน ทำให้เด็กที่มีความจำเป็นเร่งด่วนอาจได้รับความช่วยเหลือไม่ทันเวลาที่ ประกอบกับเมื่อโรงพยาบาลส่งเด็กกลับไปรักษา ต่อที่โรงพยาบาลชุมชน ในบางแห่งอาจมีศักยภาพไม่เพียงพอที่จะดูแลเด็กต่อ ทำให้เด็กถูกส่งกลับมาอีกครั้ง เป็นผลให้เกิดการสะสม รอรับบริการนาน และการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง

แม้ในบางโรงพยาบาลระดับชุมชนจะมีตำแหน่งนักจิตวิทยาเพื่อปฏิบัติงาน และบทบาทของนักจิตวิทยาที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชนเกี่ยวกับการบำบัดเด็ก ก็ได้ถูกกำหนดสมรรถนะในการให้การปรึกษา แนะนำ ปรับพฤติกรรม ฟื้นฟูสภาวะทางจิตใจ สังคม อารมณ์ ส่งเสริมพัฒนาการในระดับเบื้องต้นได้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.) อย่างไรก็ตาม ด้วยลักษณะงานที่มีผู้มาขอรับบริการที่มีความหลากหลายด้วยอายุและประเภทของความเจ็บป่วย ทำให้นักจิตวิทยาหลายคนขาดโอกาสในการเรียนรู้และฝึกฝนในทักษะเฉพาะบางด้าน เช่น จิตบำบัดเด็ก เป็นต้น นอกจากนั้นทักษะในการช่วยเหลือบำบัดเด็กเป็นทักษะเฉพาะ ที่ต้องมีการเรียนรู้และฝึกฝน จึงส่งผลกระทบต่อารดูแลเด็กและครอบครัวในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการนิเทศงานด้านสุขภาพจิตเด็กที่พบว่านักจิตวิทยาที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชนมีความต้องการการพัฒนาด้านความรู้และทักษะที่ใช้ในการช่วยเหลือบำบัดเด็ก (Mental Health Center 1, 2015)

สถาบันพัฒนาการเด็กกราชนครินทร์ โดยทีมนักจิตวิทยาได้นำแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการด้วยเทคนิค DIR/Floortime ซึ่งพัฒนาโดย Greenspan (1998) มาเป็นแนวทางหลักในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีปัญหาด้านอารมณ์และสังคม DIR คือ Development Individual-differences Relationship based โดย DIR มีความหมายดังต่อไปนี้

1. Developmental หมายถึงพัฒนาการของการสร้างสัมพันธ์ภาพ การสื่อสารและการคิด โดยมีความต้องการและอารมณ์เป็นแรงจูงใจ ซึ่งในแนวคิดนี้จำเป็นจะต้องทำความเข้าใจกับแนวคิดพัฒนาการทางอารมณ์ที่ใช้การได้ 6 ขั้น (The Six Developmental Milestones) ซึ่งเป็นจุดเปลี่ยนแปลงสำคัญของชีวิตเด็กแต่ละช่วงอายุ ได้แก่ (Pajaree, 2010, น. 88) พัฒนาการระดับที่ 1 (แรกเกิด- 3 เดือน) สงบ สนใจ จดจ่อกับโลกภายนอก จากนั้นเด็กจะพัฒนาไปสู่พัฒนาการระดับที่ 2 (2 -5 เดือน) คือมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นและความรู้สึกผูกพัน พัฒนาการระดับที่ 3 (4-9 เดือน) สื่อสารด้วยภาษาท่าทาง พัฒนาการระดับที่ 4 (9-18 เดือน) แก้ปัญหาได้ เด็กจะสื่อสารให้ได้สิ่งที่ต้องการ โดยอาจใช้กิริยาหรือคำพูด พัฒนาการระดับที่ 5 (18-30 เดือน) เล่นสมมติ/แยกเรื่องจริงกับเรื่องสมมติได้ และพัฒนาการระดับที่ 6 (2-4 ปี) โต้ตอบการสนทนาเชื่อมโยงเหตุและผลได้

2. Individual – Different การบำบัดนั้นต้องคำนึงถึงความแตกต่างของระบบการรับรู้ การประมวลผลข้อมูลและการสั่งงานระบบกล้ามเนื้อของแต่ละบุคคลด้วย เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของพวกเขา ดังนั้นการฝึกจึงมีความแตกต่างในรูปแบบอยู่บ้างสำหรับเด็กแต่ละคน

3. Relationship – Based ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ฝึกกับเด็กเป็นเรื่องสำคัญที่จะช่วยให้การเรียนรู้และความก้าวหน้าของการบำบัดรักษาเป็นไปได้ดี ซึ่งแนวคิดของ DIR จึงมองว่ามนุษย์ทุกคนแตกต่างกัน ทั้งในด้านการรับรู้ การประมวลผล และการวางแผนสั่งการกล้ามเนื้อ การส่งเสริมพัฒนาการเด็กจึงมีความแตกต่าง และเนื่องจากมนุษย์เรียนรู้ทักษะสังคม ภาษาและอื่นๆ จากการมีปฏิสัมพันธ์กัน สัมพันธภาพจึงเป็นหัวใจสำคัญของการบำบัดในแนวทางนี้

แนวทาง DIR/Floortime เป็นการบำบัดโดยอาศัยคนในครอบครัวเป็นหลักในการกระตุ้นพัฒนาการ โดยมีนักบำบัดเป็นโค้ชหรือพี่เลี้ยง เน้นการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ดูแล ฝึกกระตุ้นให้เด็กคิดเป็น มีเป้าหมายที่พัฒนาการด้านอารมณ์ที่เพิ่มขึ้นจากข้างต้นบน คือเพื่อให้

เด็กสงบสนใจจดจ่อ ผูกพันแน่นแฟ้นกับคนใกล้ชิด สื่อสารแสดงความรู้สึกของตนเองเข้าใจ ความรู้สึกของผู้อื่น มั่นใจในตนเองและรู้จักเหตุและผลซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้ แนวทางนี้จึงมีความน่าสนใจและมีประโยชน์ที่จะใช้เป็นหลักการในการช่วยเหลือเบื้องต้นกับเด็กที่มีปัญหาความล่าช้าด้านพัฒนาการ ปัญหาอารมณ์ ทักษะสังคมได้ผล นอกจากนั้นผลการศึกษาทั้งในต่างประเทศ (Kim & Mahoney, 2005; Solomon, Necheles, Ferch & Bruckman, 2007; Liao, Hwang, Chen, Lee, Chen & Lin; 2014) และในประเทศไทย (Junla, Kaewhiran & Yotanyamaneewong, 2013; Pajareya & Nopmaneejumrusters, 2011; Pajareya & Nopmaneejumrusters, 2012) ได้ชี้ให้เห็นว่าแนวทางของ DIR/Floortime จะช่วยทำให้เด็กที่มีภาวะออทิสติกที่มีอาการรุนแรง มีพัฒนาการที่ดีขึ้น

ในปีงบประมาณ 2558 ทางกลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ได้มีการนำองค์ความรู้และผลงานวิจัยมาพัฒนาเป็นหลักสูตรจิตบำบัดเบื้องต้นในเด็กสำหรับนักจิตวิทยาในโรงพยาบาลชุมชน โดยมุ่งเน้นไปยังเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการด้านสังคม อารมณ์ และพฤติกรรม มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความรู้ เจตคติ และในท้ายที่สุดสามารถเพิ่มทักษะในการทำจิตบำบัดเบื้องต้นในเด็กให้แก่นักจิตวิทยาในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์สำคัญข้อหนึ่ง เพราะหากผู้เข้าร่วมวิจัยมีความรู้เพิ่ม และมีเจตคติที่ดี แต่หากไม่นำไปปฏิบัติเด็กก็จะยังคงไม่ได้รับบริการที่เหมาะสม ดังนั้นวัตถุประสงค์ด้านทักษะในหลักสูตรนี้ จึงเน้นกระบวนการเพื่อทำให้เกิดทักษะ การอบรมให้น้ำหนักกับการสาธิตและฝึกปฏิบัติ เพื่อให้ นักจิตวิทยาเกิดทักษะในการทำจิตบำบัดเบื้องต้นในเด็ก สามารถนำไปช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถให้ความช่วยเหลือส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่ต้น และสามารถดูแลเด็กที่ส่งกลับจากโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิหรือ ตติยภูมิอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องได้อย่างไรก็ตามแม้หลักสูตรนี้จะผ่านการศึกษาคูณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญและมีการทดลองอบรมในกลุ่มนักจิตวิทยาที่เพิ่งจบการศึกษาใหม่จำนวน 6 คนแล้วก็ตาม (Psychology Department, Rajanagarindra Institute of Child Development, 2558) แต่ยังไม่มีการทดลองกับกลุ่มเป้าหมายโดยตรง

จากเหตุผลดังกล่าว นักวิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิภาพของหลักสูตรดังกล่าว เพื่อพัฒนาให้หลักสูตรมีความเหมาะสมสูงสุดสำหรับกลุ่มเป้าหมาย โดยคาดหวังว่าจะได้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ที่จะนำมาปรับปรุงหลักสูตรให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการอบรมหลักสูตรจิตบำบัดเด็ก ในด้านความรู้ เจตคติ และทักษะในการทำจิตบำบัดในเด็กสำหรับนักจิตวิทยาในโรงพยาบาลชุมชน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความรู้ ความเข้าใจทางจิตบำบัดในเด็ก มีเจตคติทางบวกกับการทำจิตบำบัดและมีทักษะในการทำจิตบำบัดเบื้องต้นกับเด็ก
2. นักจิตวิทยาผู้เข้าร่วมวิจัยได้แนวทางในการทำจิตบำบัดเบื้องต้นสำหรับเด็ก
3. ได้ข้อมูลในการพัฒนาหลักสูตรวิชาการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับเด็ก ในนักศึกษจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. โรงพยาบาลชุมชนมีแนวทางในการช่วยเหลือเด็กในเบื้องต้น และดูแลต่อจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. หลักสูตรจิตบำบัดเด็กสำหรับนักจิตวิทยาในโรงพยาบาลชุมชน คือ หลักสูตรที่กลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนกนครินทร์พัฒนาขึ้น ตามแนวคิดของ DIR/Floortime (Stanley Greenspan) เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่ใช้ได้และเหมาะสมตามวัย แบ่งเป็น 6 ชั้น แต่ในหลักสูตรเบื้องต้นนี้ เน้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดความรู้เกี่ยวกับเด็ก มีเจตคติที่ดี และมีทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กใน 2 ชั้นแรก (ชั้นสงบ จดจ่อ และชั้นไวใจ สัมพันธภาพ)
2. นักจิตวิทยาในโรงพยาบาลชุมชน หมายถึง นักจิตวิทยาคลินิกหรือนักจิตวิทยาที่กำลังปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และเข้าร่วมโครงการจะได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรจิตบำบัดเบื้องต้นสำหรับนักจิตวิทยาในโรงพยาบาล

นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

ความรู้ทางจิตบำบัด คือ ข้อเท็จจริง หลักการ วิธีการ และกระบวนการทำงานในการรักษาเด็กโดยไม่ต้องใช้ยา ประกอบด้วยความรู้ทั่วไป ความเข้าใจในการสร้างสัมพันธภาพและพัฒนาการทางอารมณ์ที่ใช้การได้ 6 ชั้นตามแนวคิด DIR/Floortime การเข้าหาเด็ก การรู้จักความแตกต่างระหว่างบุคคล ประเมินได้จากแบบประเมินที่นักวิจัยสร้างขึ้น

เจตคติต่อการทำจิตบำบัดเด็กคือ ความคิดเห็น ความรู้สึกของผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีต่อการทำจิตบำบัดเด็กตามแนวคิด DIR/Floortime ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความท้าทาย ความชอบในการทำจิตบำบัด ประเมินได้จากแบบประเมินที่นักวิจัยสร้างขึ้น

ทักษะในการทำจิตบำบัด คือ พฤติกรรม หรือ การแสดงออกในการทำจิตบำบัดเด็กตามแนวคิดDIR/Floortime ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพกับเด็กให้แน่นแฟ้น พฤติกรรมการเข้าหาเด็ก วิธีการควบคุมตนเอง การกำกับวินัยในเด็กและการให้การปรึกษาผู้ปกครอง ประเมินได้จากแบบสังเกตทักษะในการทำจิตบำบัดเด็กที่นักวิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยแบบประเมิน 2 ชุด ได้แก่แบบประเมินพฤติกรรมในการทำจิตบำบัดด้วยตนเอง (self-report) และแบบสังเกตพฤติกรรมในการทำจิตบำบัดเด็กสำหรับทีมนักวิจัย

วิธีการวิจัย

การศึกษามูลการอบรมของหลักสูตร ใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Design) แบบ One-Group Pretest-Posttest Design เป็นการทดลองอบรมเชิงปฏิบัติการเต็มรูปแบบตามโครงสร้างของหลักสูตร ดำเนินการวิจัยและทดลองที่สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ และเก็บข้อมูลที่สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์และโรงพยาบาล มีการทดสอบก่อนและหลังการอบรม และติดตามผลการอบรม 3 เดือน

การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักจิตวิทยาที่เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการ จิตบำบัดเด็กเบื้องต้นสำหรับนักจิตวิทยาในโรงพยาบาลชุมชน ในวันที่ 28-30 ตุลาคม พ.ศ. 2558 ณ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จำนวน 22 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักจิตวิทยาจำนวน 15 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ที่มีความสมัครใจและมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การรับเข้าศึกษา (inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นนักจิตวิทยาคลินิกหรือนักจิตวิทยาที่กำลังปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน
2. ให้บริการผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการด้านสังคม อารมณ์หรือพฤติกรรม
3. เข้าร่วมการอบรมครบ 3 วัน
4. สามารถให้ติดตามผลหลังอบรม 3 เดือน

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการอบรม และ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการอบรม ได้แก่ หลักสูตรจิตบำบัดเด็กเบื้องต้นสำหรับ นักจิตวิทยาที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชน คือ หลักสูตรจิตบำบัดเด็กเบื้องต้นที่กลุ่มงาน จิตวิทยา สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์พัฒนาขึ้น (Psychology Department, Suanprung Psychiatric Hospital, 2015) ตามแนวคิดของ DIR/Floortime (Greenspan & Wieder, 1998) โดยมีเป้าหมายเพื่อเน้นการรู้จักตนเองของนักจิตวิทยา จากนั้นจึงทำการ รู้จักเด็ก และช่วยเหลือเด็กต่อไป กระบวนการช่วยเหลือเน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพกับเด็กให้ แน่นแฟ้น สามารถทำให้มีความสงบ สนใจและจดจ่อ และเพิ่มเป็นมีความผูกพันแน่นแฟ้นกับ คนใกล้ชิด การอบรมใช้การบรรยาย สาธิตและฝึกปฏิบัติ จำนวน 3 วัน

ตาราง 1 ตัวอย่างหลักสูตรจิตบำบัดเด็กเบื้องต้นสำหรับนักจิตวิทยาที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชน

วัน	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	เนื้อหา
วันที่ 1	<p>ภาคบรรยาย</p> <p>การช่วยเหลือเบื้องต้นในเด็กที่มีปัญหา พัฒนาการด้านสังคม อารมณ์และพฤติกรรม ตามแนวคิด DIR/ Floortime</p> <p>ภาคปฏิบัติ เล่นสนุก ส่งเสริมการเรียนรู้</p>	<p>ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความรู้ในการช่วยเหลือเด็กโดยใช้ตามแนวคิด DIR/ Floortime เข้าใจเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคลและมีประสบการณ์ตรงในการเล่นสนุก</p>	<p>1.ความเป็นมาของแนวคิด DIR/ Floortime</p> <p>2.ลักษณะสำคัญของการบำบัดตามแนวคิดตามแนวคิด DIR/ Floortime</p> <p>3.พัฒนาการ 6 ขั้นที่ใช้การได้</p> <p>4.กิจกรรมการเล่นและเรียนรู้เรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคล</p>
วันที่ 2	<p>ภาคบรรยายและปฏิบัติ</p> <p>สาธิตการเล่นและฝึกปฏิบัติ</p>	<p>เพื่อให้มีประสบการณ์ตรงในการประเมินและวางแผนการช่วยเหลือเด็ก</p>	<p>เล่นสนุกกับเด็กที่เป็นตัวอย่างเพื่อประเมินพัฒนาการผ่านการ เล่นสนุก วางแผนส่งเสริมพัฒนาการ รวมทั้งสรุปเทคนิคและการแนะนำผู้ปกครอง เน้นเด็กเลี้ยงยาก 3 แบบคือ เด็กเก็บตัว เด็กไวความรู้สึก และเด็กขาดสมาธิ</p>
วันที่ 3	<p>ภาคบรรยายและปฏิบัติ</p> <p>สาธิตการเล่นและฝึกปฏิบัติ</p>	<p>เพื่อให้มีประสบการณ์ตรงในการประเมินและวางแผนการช่วยเหลือเด็ก</p>	<p>เล่นสนุกกับเด็กที่เป็นตัวอย่างเพื่อประเมินพัฒนาการผ่านการ เล่นสนุก วางแผนส่งเสริมพัฒนาการ รวมทั้งสรุปเทคนิคและการแนะนำผู้ปกครอง เน้นเด็กเลี้ยงยาก 2 แบบคือ เด็กถือเอาแต่ใจและเด็กก้าวร้าว</p>

วัน	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	เนื้อหา
วันที่ 3	ภาคบรรยาย ปัจจัยของครอบครัวที่มีผลต่อการช่วยเหลือเด็ก	เพื่อให้มีเจตคติที่ดีและตระหนักถึงความสำคัญของการเสริมพลังและฝึกทักษะให้ผู้ปกครองเป็นนักบำบัด	บทบาท ความสำคัญ ข้อควรปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็ก ของครอบครัว

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ และสถานที่ทำงาน

2.2 แบบวัดความรู้ด้านการทำจิตบำบัดในเด็กตามแนวคิดของ DIR/Floortime (Greenspan, 1998) ที่นักวิจัยสร้างขึ้น มีการประเมินค่าความแม่นยำโดยผู้เชี่ยวชาญเท่ากับ .67 เป็นแบบรายงานตนเอง (self-report) โดยผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อใช้ประเมินความรู้เกี่ยวกับการทำจิตบำบัดในเด็ก เช่น ความรู้ทั่วไป วิธีการเข้าหาเด็ก การรู้จักความแตกต่างของเด็กที่จะทำจิตบำบัดของผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนและหลังการอบรมทันที ประกอบด้วยข้อคำถามถูกผิดจำนวน 15 ข้อ โดยมีการให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

2.3 แบบประเมินเจตคติต่อการทำจิตบำบัดในเด็กตามแนวคิดของ DIR/Floortime (Greenspan, 1998) ที่นักวิจัยสร้างขึ้น มีการประเมินค่าความแม่นยำโดยผู้เชี่ยวชาญเท่ากับ .67 เป็น แบบรายงานตนเอง (self-report) โดยผู้เข้าร่วมวิจัย ใช้มาตราจัดอันดับ (Rating Scale) เพื่อประเมินเจตคติต่อการทำจิตบำบัด ซึ่งรวมไปถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการทำจิตบำบัด ประสบการณ์ ความท้าทาย ความชอบของการทำจิตบำบัดในเด็ก เป็นการประเมินตนเองก่อนและหลังการอบรมทันที ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ มีการให้คะแนนระดับความคิดเห็น 7 ระดับ คือ 1 หมายถึงไม่เห็นด้วย ไปจนถึง 7 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

2.4 แบบประเมินทักษะในการทำจิตบำบัดในเด็กตามแนวคิดของ DIR/Floortime (Greenspan, 1998) ที่ ใช้มาตราจัดอันดับ (Rating Scale) ที่นักวิจัยสร้างขึ้น ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ทำการประเมินทักษะในการจิตบำบัดเด็ก 2 ครั้ง ทั้งการให้ผู้เข้าร่วมวิจัยประเมินตนเอง (self-report) และคณะผู้วิจัยเป็นผู้ประเมิน โดยแบบประเมินทักษะการทำจิตบำบัดเด็กที่เป็นแบบรายงานตนเอง มีการประเมินค่าความแม่นยำโดยผู้เชี่ยวชาญเท่ากับ

.67 เป็นแบบรายงานตนเอง (self-report) ประเมินโดยผู้เข้าร่วมวิจัย ประกอบด้วย การสังเกตด้าน พฤติกรรมการเข้าหาเด็กในแต่ละคน วิธีการควบคุมตนเองของตนเองและการกำกับวินัย ประเมินก่อน-หลังการอบรมทันที และระยะติดตามผลหลังการอบรม 3 เดือน โดยแต่ละแบบประเมินประกอบด้วยข้อสังเกตพฤติกรรมจำนวน 13 ข้อ มีการให้คะแนนระดับความคิดเห็น 7 ระดับ คือ 1 หมายถึงไม่เห็นด้วย ไปจนถึง 7 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด สำหรับแบบประเมินทักษะการทำจิตบำบัดในเด็ก โดยคณะผู้วิจัยเป็นผู้ประเมิน มีการประเมินค่าความแม่นยำตรงโดยผู้เชี่ยวชาญเท่ากับ .67 ใช้มาตรจัดอันดับ (Rating Scale) สังเกตพฤติกรรมในระหว่างการอบรมและการฝึกปฏิบัติกับเด็ก โดยทีมนักวิจัย 2 คนในแต่ละกลุ่มเป็นผู้บันทึก ประกอบด้วย การสังเกตด้าน พฤติกรรมการเข้าหาเด็กในแต่ละคน วิธีการควบคุมตนเองของผู้เข้าร่วมวิจัยและการกำกับวินัย สังเกตก่อน-หลังการอบรมทันที และระยะติดตามผลหลังการอบรม 3 เดือน โดยแต่ละแบบประเมินประกอบด้วยข้อสังเกตพฤติกรรมจำนวน 13 ข้อ มีการให้คะแนนระดับความคิดเห็น 7 ระดับ คือ 1 หมายถึงไม่เห็นด้วย ไปจนถึง 7 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

1. ประสานงานกับเครือข่ายนักจิตวิทยาภาคเหนือเพื่อขอรายชื่อและที่อยู่ นักจิตวิทยา และส่งเอกสารเชิญเข้าร่วมอบรมไปยังหน่วยงานของนักจิตวิทยาในการนี้จะได้มีการเชิญชวนเข้าร่วมวิจัย, เอกสารแจ้งรายละเอียดงานวิจัย รวมถึงหนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัย แนบไปด้วย เช่น นักจิตวิทยาอาจอยากเข้าร่วมการอบรม แต่ไม่ต้องการจะเป็นกลุ่มตัวอย่าง ในการทดลองก็สามารถทำได้ นอกจากนั้นได้จัดทำเฟซบุ๊กเพจ ชื่อ การอบรมส่งเสริมพัฒนาการแบบองค์รวม(<https://www.facebook.com/groups/1527366630887273/>) เพื่อประชาสัมพันธ์และเชิญชวนให้นักจิตวิทยาเข้าร่วมการอบรม
2. ผู้เข้าร่วมวิจัยทดสอบความรู้ ประเมินเจตคติเกี่ยวกับการบำบัดเด็กของผู้เข้าร่วมวิจัย และประเมินทักษะในการทำจิตบำบัดเด็กของตนเองก่อนการทดลอง (Pretest)

3. ดำเนินการทดลอง คือ ขั้นตอนการจัดกิจกรรมเรียนรู้ โดยใช้หลักสูตรจิตบำบัดเด็กเบื้องต้น สำหรับนักจิตวิทยาที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชน ที่กลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์เป็นผู้พัฒนาขึ้น

4. ผู้เข้าร่วมวิจัยทดสอบหลังทดลองทันที (Posttest₁)

5. เว้นช่วงเวลาจากการอบรม 3 เดือนแล้วทำการติดตามผลของการอบรม โดยเลือกติดตามเฉพาะผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีเด็กมาขอรับบริการและอนุญาตให้ทีมนักวิจัยสามารถสังเกตได้หรือทำการบันทึกวีดิทัศน์เท่านั้น ในระยะนี้เลือกติดตามเฉพาะผลด้านทักษะในการทำจิตบำบัดเด็กที่ได้จากการสังเกตการณ์ของทีมวิจัย

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติพื้นฐาน คือ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานในการหาคะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะการทำจิตบำบัดเด็ก

2. ใช้การทดสอบวิลคอกซัน แบบอันดับที่มีเครื่องหมาย (The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test) ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการประเมินตนเองของผู้เข้าร่วมวิจัย ด้านความรู้ เจตคติและทักษะในการทำจิตบำบัดในเด็ก ระยะก่อนการอบรม (Pretest) และหลังการอบรม (Posttest₁)

3. ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวแบบวัดซ้ำ (one-way repeated measures ANOVA) ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะในการทำจิตบำบัดในเด็ก ระยะก่อนการอบรม หลังการอบรม และหลังการอบรม 3 เดือน

ผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบผลที่น่าสนใจ ดังนี้

1. ผลการเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และทักษะในการทำจิตบำบัดในเด็ก โดยผู้เข้าร่วมวิจัยประเมินตนเอง

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ เจตคติ และทักษะในการทำจิตบำบัดในเด็กระยะก่อนการอบรมและหลังจากการอบรม (Pretest-Posttest₁) โดยผู้เข้าร่วมวิจัยประเมินตนเอง

ตัวแปร		n	Mean (SD)	z	p - value
ความรู้	ก่อนเข้ารับการอบรม	15	12.07 (1.44)	2.67	.008**
	หลังเข้ารับการอบรม	15	13.53 (.99)		
เจตคติ	ก่อนเข้ารับการอบรม	15	5.68 (.38)	3.30	.001**
	หลังเข้ารับการอบรม	15	6.80 (.38)		
ทักษะ	ก่อนเข้ารับการอบรม	15	3.93 (.82)	3.35	.001**
	หลังเข้ารับการอบรม	15	5.29 (.72)		

** p < .01

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีคะแนนเฉลี่ย โดยเป็นคะแนนที่ผู้เข้าร่วมวิจัยประเมินตนเอง ด้านความรู้ เจตคติ และทักษะในการทำจิตบำบัดในเด็ก จากการประเมินตนเอง ก่อนและหลังการอบรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ผลการเปรียบเทียบทักษะในการทำจิตบำบัดในเด็ก ก่อนการอบรม หลังการอบรม และหลังการอบรม 3 เดือน ประเมินโดยคณะผู้วิจัย (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบทักษะในการทำจิตบำบัดในเด็ก ก่อนการอบรม หลังการอบรม และหลังการอบรม 3 เดือน ประเมินโดยคณะผู้วิจัย

	ก่อนการอบรม (Pretest) <i>n</i> =15 Mean (SD)	หลังการ อบรมทันที (Posttest) <i>n</i> =15 Mean (SD)	หลังการอบรม 3 เดือน (Follow - up) <i>n</i> =15 Mean (SD)	F	P - value
ทักษะการทำ จิตบำบัด	2.15 (.23)	3.01 (.36)	4.11 (.67)	67.94	.00**

***p*< .01

ระยะการประเมิน		Mean Difference	Std. Error	Sig.
Pre test	Post test	-.87	.06	.00*
	Follow up	-1.95	.12	.00*
Post test	Pre test	.87	.06	.00*
	Follow up	-1.09	.10	.00*
Follow up	Pre test	1.95	.12	.00*
	Post test	1.09	.10	.00*

***p*< .05

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการทำจิตบำบัดเด็กเบื้องต้น ก่อนการอบรม หลังการอบรม และหลังการอบรม 3 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มตัวอย่างมีทักษะการทำจิตบำบัดเบื้องต้นหลังการอบรม 3 เดือน ดีกว่าก่อนและหลังการอบรม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย เรื่อง ผลการอบรมหลักสูตรจิตบำบัดเด็กเบื้องต้นสำหรับนักจิตวิทยาในโรงพยาบาลชุมชน อภิปรายตามประเด็น 3 ประเด็น ดังนี้

ข้อ 1 ความรู้ทางจิตบำบัดเด็กเบื้องต้นของนักจิตวิทยา ก่อนและหลังการอบรมมีความแตกต่างกัน

ผลการประเมินความรู้ด้านจิตบำบัดเด็กเบื้องต้นโดยรวมของนักจิตวิทยาผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนและหลังการอบรม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหลังการอบรมค่าคะแนนความรู้ด้านจิตบำบัดเด็กเบื้องต้นสูงขึ้น ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมวิจัยภายหลังการอบรมมีความรู้เรื่องจิตบำบัดเด็กเบื้องต้นเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้อาจเกิดจากการกำหนดเนื้อหาของหลักสูตรการอบรม ที่มีการนำข้อมูลความต้องการได้รับการอบรมของนักจิตวิทยาในพื้นที่ ที่ได้จากการลงนิเทศงานเด็กวัยเรียน (Mental Health Center 1, 2015) มาเป็นส่วนสำคัญในการกำหนดเนื้อหาสาระในเรื่องความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับความช่วยเหลือเบื้องต้น ความเป็นมาและลักษณะสำคัญของการบำบัด การรู้จักเด็กที่มีความแตกต่างกันด้านสังคม อารมณ์และพฤติกรรม และการให้ความช่วยเหลือเด็กกลุ่มนี้ ทำให้ได้เนื้อหาที่ครอบคลุม เพิ่มเติมความรู้และเป็นไปตามความสนใจของผู้เข้าร่วมวิจัย

รูปแบบการอบรมที่มีการบรรยาย แบ่งเนื้อหาออกเป็นส่วนๆ แต่มีการสรุปเชื่อมโยงในตอนท้ายการอบรมทุกวัน มีการให้การบ้านเพื่อทบทวนก่อนเรียนในวันถัดไป รูปแบบการเรียนรู้ เป็นการบรรยายที่มีสื่อประกอบการอบรม เช่น สไลด์ วิดีทัศน์ ซึ่งทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถเข้าใจลักษณะของเด็กที่อาจจะนึกภาพตามได้ยากผ่านการบรรยาย การใช้วีดิทัศน์จึงทำให้เห็นภาพได้ชัดเจนและตรงกัน และมีการจัดการเรียนรู้ภายในกลุ่มย่อย โดยการแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยออกเป็นกลุ่มย่อย และมีวิทยากรประจำกลุ่มคอยตอบข้อซักถามและอธิบายเพิ่มเติมในกรณีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดความสงสัย การเรียนรู้จึงมีการแลกเปลี่ยนกันและมีการทบทวนความรู้ให้ถูกต้องตามความเข้าใจของแต่ละบุคคล

ในการอบรมครั้งนี้เป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีทักษะ และสามารถปฏิบัติได้จริง จึงเน้นในเรื่องการให้ความรู้ เพราะการปฏิบัติได้จริงก็ต่อเมื่อมีความรู้ก่อน ด้วยเหตุผลนี้จึงมีการติดตามผลทั้งสามมิติ ซึ่งสอดคล้องกับการเรียนรู้ของ Bloom (1956) (as cited in Dettmer, 2006) และ Schwartz (1975) ที่ชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติและการกระทำ ว่าทั้งสามองค์ประกอบมีผลซึ่งกันและกัน หรืออาจกล่าวได้ว่า

หากบุคคลมีความรู้ จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติ และจะส่งผลไปยังการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ในที่สุด (Boonwivat, 2015) ดังนั้นการให้ความรู้จึงมีความสำคัญและเป็นพื้นฐานที่จะนำไปสู่องค์ประกอบของการเรียนรู้ทั้งด้านเจตคติและทักษะต่อไป

ข้อ 2 เจตคติต่อการทำจิตบำบัดเด็กเบื้องต้นของนักจิตวิทยา ก่อนและหลังการอบรม มีความแตกต่างกัน

ผลการประเมินเจตคติด้านจิตบำบัดเด็กเบื้องต้นโดยรวมของนักจิตวิทยาผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนและหลังการอบรม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหลังการอบรมค่าคะแนนเจตคติด้านจิตบำบัดเด็กเบื้องต้นสูงขึ้น อธิบายได้ว่า เนื้อหาของหลักสูตรได้มาจากการทดลองงานวิจัยนำร่องของผู้ปฏิบัติ (Junla, Kaewhiran & Yotanyamaneewong, 2013) ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาที่มีพื้นฐานในการทำงานคล้ายคลึงกับผู้เข้าร่วมวิจัย และข้อมูลจากการนิเทศของศูนย์สุขภาพจิตเขต 1 ที่ออกนิเทศแล้วพบว่านักจิตวิทยาในพื้นที่ที่มีความต้องการได้รับความรู้และทักษะในการจิตบำบัดเด็ก ดังนั้นหลักสูตรนี้ไม่เพียงแต่จะมีเนื้อหาความรู้ตรงกับความต้องการของผู้เข้าร่วมวิจัย แต่ยังรวมไปถึงเข้าใจลักษณะการทำงานของวิชาชีพจิตวิทยาด้วย จึงทำให้หลักสูตรนี้ถูกพัฒนาออกมาให้ตรงกับความต้องการและลักษณะของผู้เข้าร่วมวิจัย หลักสูตรซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการของผู้เรียนนั้นจึงก่อให้เกิดเจตคติที่ดีตามมา

การเปลี่ยนแปลงของเจตคติในผู้เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ นอกเหนือจากการที่ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับความรู้ที่ได้รับเพิ่มเติม ทำให้เข้าใจการทำจิตบำบัดเด็กมากขึ้น และมีเจตคติที่ดีแล้ว อาจเกิดจากกระบวนการอบรม ที่ได้จัดวางการนำเสนอเนื้อหาของการอบรมโดยคำนึงถึงผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นสำคัญด้วย เช่น มีการสร้างสัมพันธภาพก่อนวางพื้นฐานความรู้ ในกิจกรรมเข้าวันแรกของการเข้าอบรม ซึ่งส่งผลให้เจตคติของผู้เข้าร่วมวิจัยเปลี่ยนเป็นเห็นความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพในการทำจิตบำบัดมากขึ้น นอกจากนี้ ในการบรรยายและทำกิจกรรมเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคล วิทยากรใช้กิจกรรมประสาทสัมผัสทั้ง 5 มาเป็นสื่อเกม ที่จะทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเรียนรู้ความแตกต่างระหว่างบุคคลในห้องอบรมเอง ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถเชื่อมความรู้กับประสบการณ์เดิมของตนเอง ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเปลี่ยนแปลงเป็นมีเจตคติในการยอมรับความแตกต่างของผู้รับบริการในการทำจิตบำบัดเด็ก

มากขึ้น อาจกล่าวได้ว่าเจตคติที่เปลี่ยนแปลงนั้นมาจากการทำกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้มีประสบการณ์ตรง

ในระหว่างการอบรม นอกเหนือจากการมีวิทยากรหลักเป็นผู้บรรยายและนำกิจกรรม ยังมีวิทยากรประจำกลุ่มที่จะอยู่กับผู้เข้าร่วมวิจัยตลอดทั้ง 3 วัน มีหน้าที่คอยให้ความคิดเห็น (feedback) คำแนะนำ (supervise) และคอยตั้งคำถามหรือตอบข้อสงสัยของผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้วิทยากรกลุ่มยังมีบทบาทเป็นตัวแบบ (Model) ในฐานะนักบำบัด ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถเรียนรู้ผ่านการสังเกต และใช้วิทยากรกลุ่มเป็นตัวแบบในการขณะที่ฝึกปฏิบัติได้ ซึ่งไม่ใช่แค่เพียงทำให้เกิดการเรียนรู้ แต่ยังทำให้มีเจตคติที่ดีต่อการทำจิตบำบัดเด็กด้วย ดังนั้นรูปแบบของการอบรมซึ่งเป็นเชิงปฏิบัติการ ซึ่งมีทั้งการบรรยายให้เกิดความรู้ การอภิปราย การได้สังเกตการสาธิตของวิทยากร การได้ลงมือปฏิบัติเอง ล้วนส่งผลต่อทั้งความรู้ และเจตคติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sarraf, Karahmadi, Marasy & Azhar (2011) ได้เปรียบเทียบประสิทธิภาพของการอบรมเชิงปฏิบัติการกับการศึกษาจากหนังสือด้วยตนเองของครูที่ต้องดูแลเด็กสมาธิสั้น โดยทั้งสองกลุ่มใช้เนื้อหาแบบเดียวกัน พบว่ากลุ่มครูที่ได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการมีคะแนนด้าน เจตคติสูงกว่ากลุ่มครูที่ศึกษาด้วยตนเอง ดังนั้นอาจอภิปรายได้ว่า เจตคติต่อการทำจิตบำบัดของเด็กที่ดีขึ้นของผู้เข้าร่วมวิจัยอาจเป็นผลจากรูปแบบการอบรมด้วย

ข้อ 3 ทักษะในการทำจิตบำบัดในเด็กของนักจิตวิทยา ก่อนและหลังการอบรมมีความแตกต่างกัน

กระบวนการอบรมครั้งนี้ใช้การอบรมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งประกอบไปด้วยการบรรยาย อภิปรายกลุ่ม การสาธิต และการลงมือปฏิบัติ ซึ่งการลงมือปฏิบัติโดยผู้เข้าร่วมวิจัยถูกจัดให้ลงมือปฏิบัติในสองวันหลังของการอบรม โดยปฏิบัติภายหลังการได้เห็นวิทยากรสาธิตแล้ว และลงมือปฏิบัติภายใต้การดูแลของวิทยากรหลักและวิทยากรประจำกลุ่ม ซึ่งขณะปฏิบัติจะมีการแนะนำเป็นระยะๆ หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีแนวทางปฏิบัติที่ดี จะได้รับคำชมเชย แต่หากไม่ถูกต้อง จะได้รับคำแนะนำ (feedback) เพื่อให้แก้ไขทันที และใช้การชมเชย (positive reinforcement) เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ลงมือปฏิบัติจริง ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมระหว่างผู้เข้าร่วมวิจัย สมาชิกในกลุ่มและวิทยากร ทำให้เกิด

การเรียนรู้แบบลงมือกระทำ (operant learning) จึงเป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากความตั้งใจ ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง

ปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งคือตัวผู้เข้าร่วมวิจัยเอง เนื่องจากทุกคนเป็นนักจิตวิทยา จึงมีความรู้ความเข้าใจในจิตวิทยาเด็กอยู่บ้าง รวมถึงการอบรมครั้งนี้ใช้การสมัครใจของผู้เข้าร่วมวิจัย จึงทำให้ได้บุคคลากรที่มีความสนใจและตั้งใจอยู่แล้ว เมื่อได้รับความรู้เพิ่ม และได้เห็นการสาธิต รวมถึงได้ลงมือปฏิบัติ จึงทำให้สามารถแสดงทักษะการทำจิตบำบัดเด็ก ออกมาได้มากขึ้น

จากการสังเกตของทีมวิจัย พบว่าด้านทักษะในการทำจิตบำบัดในเด็กของผู้เข้าร่วมวิจัยโดยรวมก่อนและหลังการอบรม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหลังการอบรมค่าคะแนนทักษะในการทำจิตบำบัดเด็กเบื้องต้นสูงขึ้น ในการอบรมนี้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กและเทคนิคการทำจิตบำบัดเด็ก เช่น พัฒนาการทางอารมณ์และสังคมของเด็กแต่ละวัย เทคนิคการเข้าหาเด็กตามลักษณะของเด็กเลี้ยงยากแต่ละแบบ การให้คำแนะนำผู้ปกครองในการสร้างความไว้วางใจของลูก เป็นต้น ดังนั้นเมื่อมีความรู้ดังกล่าว พร้อมเจตคติที่ดีต่อการทำจิตบำบัดเด็ก ผู้เข้าร่วมวิจัยก็สามารถนำไปปรับใช้ในงานของตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Miller & Mount (2001) ซึ่งศึกษาผลของการอบรมเรื่องการสัมภาษณ์เพื่อเพิ่มแรงจูงใจให้กับผู้ให้คำปรึกษาจำนวน 15 คน โดยมีลักษณะเป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการ มีเนื้อหาเกี่ยวกับเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเพิ่มแรงจูงใจ สาธิต และฝึกปฏิบัติจริงทั้งในกลุ่มใหญ่และกลุ่มย่อย พบว่า หลังการอบรมไปแล้ว 4 เดือน ผู้ให้คำปรึกษามีทักษะในการสัมภาษณ์เพื่อเพิ่มแรงจูงใจมากขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับผลการอบรมที่ส่งผลถึงทักษะหรือพฤติกรรมในวิชาชีพทางสาธารณสุข เช่น พยาบาล, อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งพบว่าการอบรมเชิงปฏิบัติการส่งผลด้านบวกต่อทักษะที่ต้องการส่งเสริม (Hanprasitkam, Patoomwan, Churaitatsanee & Paisansuthideth, 2011; Kaewboonta & Chiramanee, 2014; Boonwivat, 2015)

สรุป

การนำเสนอผลการอบรมหลักสูตรจิตบำบัดในเด็ก ซึ่งแบ่งออกเป็น ด้านความรู้ เจตคติ และทักษะในการทำจิตบำบัดในเด็กนั้น เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อย่อยแล้ว ความรู้ เจตคติ หรือทักษะทางพฤติกรรมบางข้อย่อย อาจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อย่างไรก็ตาม

เมื่อพิจารณาในภาพรวม จะพบว่ามีความแตกต่างกันในภาพรวมระหว่างก่อนการอบรม หลังการอบรม และติดตามผลหลังการอบรม 3 เดือน

ข้อจำกัดในการนำไปใช้

การอบรมเชิงปฏิบัติการนี้ เน้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะที่สามารถทำได้จริง มีการให้คำแนะนำกับผู้เข้าร่วมอบรมขณะฝึกปฏิบัติอย่างใกล้ชิด ซึ่งต้องใช้วิทยากรที่มีพื้นฐานใกล้เคียงกันจำนวน 8 คนเพื่อช่วยดำเนินการเป็นผู้เอื้อให้เกิดการเรียนรู้ (facilitator) ตลอดการอบรม คุณสมบัติของวิทยากรนี้แม้ไม่ใช่ปัจจัยสำคัญที่สุดในการเอื้อให้การอบรมเป็นไปตามเป้าหมาย แต่ก็อาจเป็นข้อจำกัดในการนำหลักสูตรการจัดอบรมไปใช้ได้ นอกจากนี้ การจะมีทักษะในการทำจิตบำบัดเด็กให้มีประสิทธิภาพนั้น ก็ยังต้องอาศัยการฝึกฝนและการมีที่เลี้ยงอย่างสม่ำเสมอ จึงไม่อาจกล่าวได้ว่า การอบรมเชิงปฏิบัติการ 3 วัน จะช่วยให้ นักจิตวิทยามีทักษะในการทำจิตบำบัดเด็กเพียงพอ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

แม้จะมีข้อจำกัดในเรื่องจำนวนและคุณสมบัติของวิทยากร หน่วยงานที่รับผิดชอบสามารถประสานงานกับวิทยากรจากส่วนกลาง ร่วมกับนักจิตวิทยาที่เข้าร่วมอบรมนำหลักสูตรไปอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพให้กับนักจิตวิทยา เพื่อเสริมความรู้ เจตคติและทักษะในการทำจิตบำบัดเด็กเบื้องต้น เพื่อให้สามารถดูแลเด็กที่อาการไม่รุนแรงที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน ทำให้ไม่ต้องส่งต่อไปโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รวมถึงสามารถดูแลเด็กที่ได้รับการรักษาและส่งต่อมาจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ทำให้เด็กได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ศึกษาถึงผลของการอบรมหลักสูตรจิตบำบัดในเด็กด้วยการประเมินความรู้ เจตคติและทักษะในการทำจิตบำบัดในเด็กของผู้เข้าร่วมวิจัย ในการศึกษาต่อไป อาจจะศึกษาเพิ่มเติมถึงพัฒนาการหรือความเปลี่ยนแปลงในตัวเด็กที่ได้รับการทำจิตบำบัด เด็กจากผู้เข้าร่วมวิจัยด้วย

2. ควรมีการศึกษาต่อยอด โดยการเพิ่มการอบรมให้ครบทั้ง 6 ขั้นตอนของ DIR/Floortime อันจะทำให้กระบวนการทำจิตบำบัดในเด็กสมบูรณมากยิ่งขึ้น ซึ่งอาจมีการแยกการอบรมเป็น 2-3 ระยะ และมีการประเมินผลในทุกระยะ รวมทั้งมีการติดตามผล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ปกครองและเด็กทุกคนที่ร่วมเป็นกรณีศึกษา และผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่าน ที่ได้เสียสละเวลาในการอบรม มีความตั้งใจในการเรียนรู้และให้ความร่วมมือในการวิจัยมาด้วยดี ขอขอบคุณคณาจารย์และเจ้าหน้าที่ในภาควิชาจิตวิทยาที่คอยให้กำลังใจ คำแนะนำ และช่วยเหลือเสมอมา ขอขอบคุณคณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่สนับสนุนทุนการวิจัยท้ายที่สุดนี้ ขอขอบคุณนักจิตวิทยา สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ที่ร่วมเรียนรู้เรื่องการทำจิตบำบัดในเด็กมาโดยตลอด

เอกสารอ้างอิง

- Bohman, B., Forsberg, L., Ghaderi, F. & Rasmussen, F. (2013). An evaluation of training in Motivational Interviewing for nurses in child health services. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 41. 329-343.
- Boonwivat, P. (2015). *Prasitthiphon khong kanchai prokræm kan oprom chæng patibatkan kan pongkan kan tang khan wairun samrap asasamak sathanasuk changwat samut sakon* [Effectiveness of the Workshop Program on Teenage Pregnancy Prevention for Public Health Volunteers]. *Journal of Health Science*, 24(1). 23-31.
- Dettmer, P. (2006). New Blooms in established fields: four domains of learning and doing. *Roper Review*, 28(2). 70-78.
- Greenspan, S. I. (1998). *The child with Special Needs: encouraging intellectual and emotional growth*. United States: Addison-Wesley.
- Hanprasitkam, K., Patoomwan, A., Churaitatsanee, S. & Paisansuthideth, U. (2013). *phon khong khrongkan oprom kandulæ phupuai raya sutthai to khwamru thatsanakhati læ kanpatibatkan dulæ phupuai raya sutthai khong phayaban* [The Effect of an End-of-Life Care Education Program on Nurses' Knowledge, Attitude, and Practice in Caring for End-of-Life Patients]. *Ramathibodi Nursing Journal*, 17(1). 126-140.
- Junla, D., Kaewhiran, S. & Yotanyamaneewong, S. (2013). A pilot study of the impact on DIR/Floor time intervention towards emotional and social development for children with autistic spectrum disorder (ASD). *Journal of Clinical Psychology*, 44(1). 27-34.

- Kaewboonta, K. & Chiramanee, S. (2014). kanwichai pramoenphon khrongkan fuk oprom choeng patibatkan kan chuai chiwit khan sung nai phuyai samrap phayaban [An Evaluation Research on Training Program in Advanced Cardiovascular Life Support of Adult by Nurse]. *Veridian E-Journal*. 7(3). 14-29.
- Kim, J. M., & Mahoney, G. (2005). The Effects of Relationship Focused Intervention on Korean Parents and Their Young Children with Disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 26. 117-130.
- Liao., S.-T., Hwang., Y.-S., Chen., Y.-J., Lee., P., Chen., S.-J., & Lin., L.-Y. (2014). Home-based DIR/Floortime Intervention Program for Preschool Children with Autism Spectrum Disorders: Preliminary Findings. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 34(4). 356-367.
- Lopet, S. (2011). *Factors Relating to the Role Performance of Village Health Volunteers in the Public Health Sector*. Retrieved from http://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_DOI=10.14457/PBRU.the.2011.53
- Mental Health Center 1. (2015). *Summary Report of Monitoring and Control Plan at Health Promotion Schools, Health Promotion Centers and Primary Care Hospitals in Health Region 1*. Chiang Mai: Mental Health Center 1.
- Miller, W. R., & Mount, K. A. (2001). A small study of training In Motivational Interviewing: does one workshop change clinician and client behavior?. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29(4). 457-471.
- Pajaree, K. (2010). [Handbook of wholistic Autisim]. Bangkok: Pim See.
- Pajareya, K. & Nopmaneejumruslers, K. (2011). A pilot randomized controlled trial of DIR/Floortime™ parent training intervention for pre-school children with autistic spectrum disorders. *Autism*, 15(5). 563-577.

- Pajareya, K. & Nopmaneejumrusters, K. (2012). A one-year prospective follow-up study of a DIR/Floortime parent training intervention for pre-school children with autistic spectrum disorders. *Journal of Medical Association of Thailand*, 95(9). 1184-1193.
- Psychology Department, Suanprung Psychiatric Hospital. (2015). *Psychologist in Northern Part Community*. Chiang Mai: Suanprung Psychiatric Hospital.
- Psychology Department, Rajanagarindra Institute of Child Development. (2015). *Basic Child Psychotherapy for Psychologists in Primary Care Hospital Using Greenspan/Floortime Approach*. Chiang Mai: Rajanagarindra Institute of Child Development.
- Pusapanich, P. (2002). *Psychology of Training*. Chiang Mai: Department of Psychology, Chiang Mai University.
- Rajanagarindra Institute of Child Development. (2014). 2013 Annual Report. Chiang Mai: Rajanagarindra Institute of Child Development.
- Rinjun, N. & Rotjanalert, N. (2015). kan fuk oprom phupokkhong phua fuk thaksa kandulae chuailua toneng nai kan patibat kitchawat pracham wan dek othittik [Training parents to train their autistic children in daily routine activities]. *Veridian E-Journal*. 8(2). 1765-1782.
- Sarraf, N., Karahmadi, M., Marasy, M. R., & Azhar, S. M. M. (2011). A Comparative study of the effectiveness of nonattendance and workshop education of primary school teachers on their knowledge, attitude and function towards ADHD students in Isfahan in 2010. *Journal of Research in Medical Sciences*. 16(9), 1196-1201.
- Schwartz, N. E., (1975). Nutritional knowledge, attitude, and practices of high school graduates. *Journal of the American Dietetic Association*, 66(1). 28-31.
- Solomon, R., Necheles, J., Ferch, C., & Bruckman, D. (2007). Pilot Study of a Parent Training Program for Young Children with Autism. *Autism*, 11(3). 205-224.