

ระดับความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบิดามารดา เด็กออทิสติกที่นำบุตรเข้ารับการรักษาที่ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล

ดวงใจ พันธภาค*

ปรีชวัน จันทร์ศิริ**

Phanthaphak D, Chandarasiri P. Stress level and related factors in parents of autistic children at Outpatient Department, Rajanukul Institute. Chula Med J 2013 Mar - Apr; 57(2): 223 - 38

- Background** : *There are many studies about factors that contribute to stress of parents of an autistic child. However, each factor has not been studied; and these factors always have been chosen for study only on one dimension.*
- Objective** : *To investigate more factors that contribute to stress of parents of an autistic child. This will help autistic child's relevant agencies to create more appropriate help program to alleviate stress from the parents of autistic children.*
- Design** : *A cross – sectional descriptive study.*
- Setting** : *Rajanukul Institute.*
- Materials and Methods** : *Data were collected from 106 parents of autistic children who came with them to the Outpatient Department of Rajanukul Institute. The instruments consisted of four following parts: 1) questionnaire on general background; 2) questionnaire on parent's attitude to child care; 3) questionnaire on social support from family and medical personnel; 4) Questionnaire on stress of parent of autistic child. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-Square Test (Fisher's Exact Test) and One-Way ANOVA (Post-Hoc Analysis).*

* นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Results : *Most of the parents of autistic children (65.1%) had moderate level of stress. Factors significantly related to stress in parents of the autistic children were: age of the parent ($p < .05$), the parent's income ($p < .01$), the age of the autistic child ($p < .001$), the perception of autistic child symptom ($p < .05$), the parent's attitude for child care ($p < .001$), the social support from family ($p < .05$) and from medical personnel ($P < .001$).*

Conclusion : *Most parents of the autistic children had moderate level of stress. The situation of stress that make them had moderate stress is an anxiety about behavior of autistic child. If they had this anxiety for too long time. It gives them to high level of stress. These will lead to mental health problem, in the end. Therefore, Knowing the related factors will help relevant agencies make appropriate programs to alleviate stress from parents of autistic children.*

Keywords : *Stress, parent of autistic child.*

Reprint request: Chandarasiri P. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine,
Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. April 20, 2011.

ดวงใจ พันธภาค, ปรีชวัน จันทร์ศิริ. ระดับความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบิดามารดา
เด็กออทิสติกที่นำบุตรเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล. จุฬาลงกรณ์-
เวชสาร 2556 มี.ค. - เม.ย.; 57(2): 223 - 38

- เหตุผลของการทำวิจัย** : งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียด ของบิดา
มารดาเด็กออทิสติก ได้มีผู้จัดทำขึ้นมามากแล้ว แต่มักจะเลือกศึกษา
เพียงปัจจัย ด้านใดด้านหนึ่งหรือมิติใดมิติหนึ่งเท่านั้น (มักจะศึกษา
ปัจจัยส่วนบุคคล เพียงด้านเดียวหรือปัจจัยทางจิตสังคมเพียงด้าน
เดียว ที่มีผลต่อความ เครียด) ผู้วิจัยจึงต้องการจะศึกษาถึงปัจจัยที่มี
อิทธิพลต่อความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกให้เด่นชัดมาก
ขึ้น เพื่อให้ได้ทราบถึงตัวสาเหตุ ของความเครียดที่ชัดเจนในบิดามารดา
เด็กออทิสติก อันจะเป็นประโยชน์ ต่อการสรรค์สร้างโปรแกรม
การช่วยเหลือบรรเทาความเครียด ให้แก่บิดามารดาเด็กออทิสติก
ให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก และเพื่อ
ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความเครียดของบิดามารดาเด็ก
ออทิสติก
- รูปแบบการวิจัย** : การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง
- สถานที่ทำการศึกษา** : สถาบันราชานุกูล
- ตัวอย่างและวิธีการศึกษา** : เก็บข้อมูลจากบิดาหรือมารดาเด็กออทิสติก จำนวน 106 คน ที่นำ
บุตรเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก ณ สถาบันราชานุกูล
เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม มีทั้งหมด 4 ส่วน ได้แก่ 1) แบบ
สอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลเด็ก
3) แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวและบุคลากร
ทางการแพทย์ 4) แบบสอบถามเพื่อวัดระดับความเครียดของ
บิดามารดาเด็กออทิสติก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา
สำหรับการอธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา
ใช้สถิติเชิงอนุมาน Chi-Square Test (Fisher's Exact Test) และ
One-Way ANOVA (Post-Hoc Analysis) สำหรับการวิเคราะห์
ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับระดับความเครียด ของบิดามารดา
เด็กออทิสติก

- ผลการศึกษา** : บิดามารดาเด็กออทิสติกส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.1) มีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด โดย ปัจจัยส่วนบุคคลของบิดามารดาเด็กออทิสติก พบว่า อายุของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ รายได้ของบิดามารดาพบว่า มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลของบุตรออทิสติก พบว่า อายุของบุตรออทิสติก มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ และปัจจัยเกี่ยวกับโรค พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของอาการบุตร มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ สำหรับปัจจัยทางจิตสังคม พบว่าทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$
- สรุป** : ระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง สถานการณ์ที่ทำให้บิดามารดาส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางก็คือสถานการณ์ที่ทำให้บิดามารดา มีความวิตกกังวลกับพฤติกรรมของบุตรออทิสติก หากปล่อยให้ความวิตกกังวลนี้เกิดขึ้นกับบิดามารดาเป็นเวลานานเกินไป ก็อาจจะพัฒนาไปเป็นความเครียดในระดับสูง จนนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้ในที่สุด การทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด จึงน่าจะเป็น ประโยชน์ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถสรรค์สร้างโปรแกรมการช่วยเหลือบรรเทาความเครียดแก่บิดามารดาเด็กออทิสติก ให้เป็นไปในทาง ที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป
- คำสำคัญ** : ความเครียด, บิดามารดาเด็กออทิสติก.

“ออทิสติก” (Autistic) เป็นความผิดปกติซึ่งส่งผลให้เกิดความบกพร่องในด้านพัฒนาการทางด้านสังคมและภาษาอย่างรุนแรง โดยเฉพาะในเรื่องการสื่อสาร การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งจะปรากฏให้เห็นได้ก่อนในช่วงอายุ 3 ปีแรก ด้วยอาการความผิดปกติที่ซับซ้อนของโรคนี้ ทำให้เด็กเหล่านี้ต้องการการดูแลช่วยเหลือในชีวิตประจำวันจากบิดามารดาและคนใกล้ชิดมากเป็นพิเศษกว่าเด็กปกติ⁽¹⁾ มีการศึกษาพบเด็กออทิสติกถึงร้อยละ 60 ต้องพึ่งพาผู้ปกครองของตนไปตลอดชีวิต⁽²⁾ ด้วยเหตุนี้การดูแลเด็กออทิสติกในส่วนของสถาบันครอบครัว จึงถือเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาเด็ก ซึ่งจากเดิมบิดามารดาจะมีบทบาทเป็นเพียงผู้มารับบริการ แต่ปัจจุบันจำเป็นต้องเปลี่ยนบิดามารดาให้กลายเป็นผู้ร่วมฝึกสอนและรักษาเด็ก⁽³⁾ และเนื่องจากโรคออทิสซึมนี้ใช้เวลายาวนานในการบำบัดรักษา จึงส่งผลกระทบต่อบิดามารดาในหลายๆ ด้านอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะด้านจิตใจ มีการศึกษาพบว่าบิดามารดาเด็กออทิสติกที่ต้องรับภาระในการดูแลเด็กออทิสติกในระยะเวลากการรักษาที่ยาวนานจะมีความเครียดอยู่ในระดับเครียดมาก⁽⁴⁾ และเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าได้สูง⁽⁵⁾ อีกทั้ง ในปัจจุบัน มีสถานพยาบาลหลายแห่งทั้งของรัฐบาลและเอกชน ได้เปิดให้บริการรักษาต่าง ๆ แก่เด็กออทิสติก ถือว่าช่วยแบ่งเบาภาระการดูแลของบิดามารดาไปได้มาก จึงเป็นที่น่าสังเกตว่าระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกน่าจะมีที่ท่าที่ลดลงแต่จากการทบทวนวรรณกรรมและรวบรวมข้อมูลจากปากคำของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ทำให้พบว่าการให้บริการในสถานพยาบาลที่มุ่งบำบัดรักษาเด็กออทิสติกมักจะมองข้ามหรือละเลยการบำบัดรักษาบิดามารดาของเด็กไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่เด็กเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกซึ่งไม่ต้องอยู่ประจำสถานพยาบาล บิดามารดาจึงมีส่วนสำคัญในการเป็นผู้ร่วมดูแลรักษาเด็กเป็นอย่างมาก หากบิดามารดาในกลุ่มนี้ ไม่ได้รับการประคับประคองให้การช่วยเหลือและสนับสนุนในทุกด้าน เช่น กำลังใจ ความเข้าใจ คำแนะนำ ความช่วยเหลือแบ่งเบาภาระในการดูแลเด็ก ฯลฯ⁽⁶⁾ ก็จะหมดพลัง อ่อนล้า ท้อแท้

เมื่อน่าย ก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้ จนในที่สุดก็จะส่งผลกระทบต่อเด็กออทิสติกที่ไม่มีคุณภาพ หรือดูแลอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสม⁽⁷⁾ ตามมาด้วยเล็งเห็นถึงความสำคัญ ผู้วิจัยจึงต้องการจะศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก เพื่อให้ได้ทราบถึงตัวสาเหตุของความเครียดที่ชัดเจนของบิดามารดา อันจะเป็นประโยชน์ต่อการสรรค์สร้างโปรแกรมการช่วยเหลือบรรเทาความเครียดแก่บิดามารดาเด็กออทิสติกให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง เก็บข้อมูลจากบิดามารดาเด็กออทิสติกที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกในสถาบันราชานุกูล ซึ่งผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา จำนวน 106 คน โดยเป็นบิดามารดาคนใดคนหนึ่งเพียงคนเดียวที่เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กออทิสติก กล่าวคือ เป็นฝ่ายที่ใช้เวลาในการดูแลบุตรออทิสติกมากกว่า เด็กที่อยู่ในครอบครัวได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นออทิสติกตามหลักเกณฑ์ DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual Disorders, Four Edition) ผู้ดูแลหลักนั้นพาเด็กมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่แผนกจิตเวชเด็กสถาบันราชานุกูล ในช่วงระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2553 – เดือนมกราคม 2554 ผู้ดูแลหลักนั้นยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ผู้ดูแลหลักนั้นมีสติสัมปชัญญะ เข้าใจภาษาไทยสามารถตอบคำถามได้ โดยการศึกษาผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจากสถาบันราชานุกูล แบบสอบถามที่ใช้มีทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีคำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของบิดามารดาเด็กออทิสติก ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ เศรษฐฐานะ ประวัติการเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัว จำนวนบุตร ปัจจัยส่วน

บุคคลของเด็กออทิสติก ได้แก่ เพศ อายุ และปัจจัยเกี่ยวกับโรค ได้แก่ ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา และการรับรู้ความรุนแรงของอาการบุตร (ของบิดามารดา)

ส่วนที่ 2. แบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลบุตร ซึ่งผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาจากจิรวัดน์ ธนรภาพงศ์⁽⁸⁾ ที่ได้สร้างตามขั้นตอนการสร้างแบบวัดที่มีคุณภาพ โดยอ้างอิงจากวิธีการสร้างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของพรพิมล วรวิสุทธิพิทักษพงศ์ และสงคราม เชาวน์ศิลป์⁽⁹⁾ มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .84 มีจำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกจำนวน 25 ข้อ (2,3,4,5,7,8,9,10,12,13,14,15,16,17,18,20,21,23,24,25,26,27,28,29,30) ให้คะแนนดังนี้ 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 2 = ไม่เห็นด้วย, 3 = ไม่แน่ใจ, 4 = เห็นด้วย, 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง และข้อคำถามทางลบจำนวน 5 ข้อ (1,6,11,19,22) ให้คะแนนกลับกัน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 30 – 150 แบ่งระดับทัศนคติต่อการดูแลบุตรเป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักการแบ่งแบบอิงกลุ่ม คือ $\bar{x} \pm SD$ ได้แก่ “ทัศนคติไม่ดี” (30 - 112.29) “ทัศนคติปานกลาง” (112.30 - 134.56) “ทัศนคติดี” (134.57 - 150)

ส่วนที่ 3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาจาก ศศิธร แก้วนพรัตน์⁽¹⁰⁾ มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .86 โดยแบ่งการวัดออกเป็น 3 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านบริการ ซึ่งแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ ต่างก็มีจำนวน 15 ข้อ โดยอาศัยข้อคำถามเดียวกัน ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกจำนวน 12 ข้อ (1,2,4,6,7,8,9,10,11,12,13,14) ให้คะแนนดังนี้ 1 = ไม่เป็นจริงเลย, 2 = เป็นจริงน้อย, 3 = เป็นจริงปานกลาง, 4 = เป็นจริงเป็นส่วนมาก, 5 = เป็นจริงมากที่สุด และข้อคำถามทางลบจำนวน 3 ข้อ (3,5,15) ให้คะแนนกลับกัน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง

15 – 75 แบ่งระดับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์เป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักการแบ่งแบบอิงกลุ่ม คือ $\pm SD$ โดยการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว “ต่ำ” (15 – 34.19) “ปานกลาง” (34.20 – 59.22) “สูง” (59.23 – 75) และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ “ต่ำ” (15 – 55.23) “ปานกลาง” (55.24 – 69.42) “สูง” (69.43 – 75)

ส่วนที่ 4. แบบสอบถามเพื่อวัดระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก ซึ่งผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาจากศศิธร แก้วนพรัตน์⁽¹⁰⁾ มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .86 มีจำนวน 17 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกจำนวน 9 ข้อ (1,2,6,8,10,11, 13, 16,17) ให้คะแนนดังนี้ 1 = น้อยที่สุด, 2 = น้อย, 3 = ปานกลาง, 4 = มาก, 5 = มากที่สุด และข้อคำถามทางลบจำนวน 8 ข้อ (3,4,5,7,9,12,14,15) ให้คะแนนกลับกัน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 17 – 85 แบ่งระดับความเครียดเป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักการแบ่งแบบอิงกลุ่ม คือ $\pm SD$ ได้แก่ “สูง” (17 – 56.54) “ปานกลาง” (56.55 – 73.83) “ต่ำ” (73.83 - 85)

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรม SPSS for Windows Version 19 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับการอธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติ Chi-Square (Fisher's Exact Test) และ One-Way ANOVA (Post-Hoc Analysis) สำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับระดับความเครียด โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของบิดามารดาเด็กออทิสติก ปัจจัยส่วนบุคคลของบิดามารดาเด็กออทิสติกและของเด็กออทิสติก และปัจจัยเกี่ยวกับโรค

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 106 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (มารดา) ถึงร้อยละ

61.3 เป็นเพศชาย (บิดา) คิดเป็นร้อยละ 38.7 บิดามารดา
เด็กออทิสติกส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31 - 40 ปี มากที่สุด
คิดเป็นร้อยละ 43.4 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีคิด
เป็นร้อยละ 33 ประกอบอาชีพพ่อบ้านหรือแม่บ้านเป็น
ส่วนใหญ่ (ไม่ได้ประกอบ อาชีพ) คิดเป็นร้อยละ 30.2
มีรายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,001 - 10,000 บาท
คิดเป็นร้อยละ 34.9 โดยส่วนใหญ่จะมีรายได้ของครอบครัว
เพียงพอ ไม่มีหนี้สินคิดเป็นร้อยละ 38.7 บิดามารดา
เด็กออทิสติกส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยหรือโรค
ประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 75.5 ส่วนใหญ่จะมีบุตรจำนวน
2 คน คิดเป็นร้อยละ 52.8 บุตรออทิสติกของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่จะเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 84 เพศหญิง
จะพบรองลงมา คิดเป็นร้อยละ 16 บุตรออทิสติกส่วนใหญ่
มีอายุอยู่ในช่วง 5 ปี 1 เดือน - 7 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.4
สำหรับระยะเวลาการรักษา พบว่าระยะเวลาที่บิดามารดา
นำบุตรเข้ารับการรักษาส่วนใหญ่อยู่ในช่วงระยะเวลา 2 ปี
1 เดือน - 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.1 ระดับความรุนแรง
ของอาการ (ตามการรับรู้ของบิดามารดา) พบว่า ส่วนใหญ่
ประเมินความรุนแรงในอาการของบุตรออทิสติกตาม
การรับรู้ของตนเองว่าบุตรของตนมีความรุนแรงของ
อาการปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.9 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของบิดามารดาเด็กออทิสติก ปัจจัยส่วนบุคคลของบิดามารดาเด็กออทิสติก
และของเด็กออทิสติก และปัจจัยเกี่ยวกับโรค

	จำนวน (คน)	(N = 106) ร้อยละ
ปัจจัยส่วนบุคคลของบิดามารดา		
เพศ		
ชาย	41	38.7
หญิง	65	61.3
อายุ		
น้อยกว่าเท่ากับ 30 ปี	14	13.2
31 - 40 ปี	46	43.4
41 - 50 ปี	36	34
มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	10	9.4
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	16	15.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	16	15.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่าปวช.	22	20.8
อนุปริญญา/เทียบเท่าปวส.	13	12.3
ปริญญาตรี	35	33
สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป	4	3.8
อาชีพ		
รับจ้าง	31	29.2
ค้าขาย	21	19.8
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	17	16
อื่น ๆ	37	34.9

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของบิดามารดาเด็กออทิสติก ปัจจัยส่วนบุคคลของบิดามารดาเด็กออทิสติก และของเด็กออทิสติก และปัจจัยเกี่ยวกับโรค (ต่อ)

	จำนวน (คน)	(N = 106) ร้อยละ
รายได้ต่อเดือนของผู้ปกครอง		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	10	9.4
5,001 - 10,000 บาท	37	34.9
10,001 - 15,000 บาท	25	23.6
มากกว่า 15,001 บาท	34	32.1
ความเพียงพอของรายได้ต่อการดำรงชีวิต		
เพียงพอ ไม่มีหนี้สิน	41	38.7
เพียงพอ มีหนี้สิน*	30	28.3
ไม่เพียงพอ ไม่มีหนี้สิน**	4	3.8
ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน	31	29.2
ประวัติการเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัว		
ไม่มี	80	75.5
มี	26	24.5
จำนวนบุตร		
1 คน	39	36.8
2 คน	56	52.8
3 คน	11	10.4
ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก		
เพศของบุตรออทิสติก		
ชาย	89	84
หญิง	17	16
อายุของบุตรออทิสติก		
แรกเกิด - 3 ปี	2	1.9
3 ปี 1 เดือน - 5 ปี	19	17.9
5 ปี 1 เดือน - 7 ปี	46	43.4
มากกว่า 7 ปีขึ้นไป	39	36.8
ปัจจัยเกี่ยวกับโรค		
ระยะเวลาที่นำบุตรเข้ารับการรักษา		
น้อยกว่า 1 ปี	5	4.7
1 ปี - 2 ปี	26	24.5
2 ปี 1 เดือน - 3 ปี	33	31.1
3 ปี 1 เดือน - 4 ปี	16	15.1
4 ปี 1 เดือน - 5 ปี	13	12.3
มากกว่า 5 ปีขึ้นไป	13	12.3

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของบิดามารดาเด็กออทิสติก ปัจจัยส่วนบุคคลของบิดามารดาเด็กออทิสติก และของเด็กอทิสติก และปัจจัยเกี่ยวกับโรค (ต่อ)

	จำนวน (คน)	(N = 106) ร้อยละ
ความรุนแรงของอาการบุตร (ตามการรับรู้ของบิดามารดา)		
มีความรุนแรงของอาการออทิสติกมาก	20	18.9
มีความรุนแรงของอาการออทิสติกปานกลาง	54	50.9
มีความรุนแรงของอาการออทิสติกน้อย	32	30.2

* เพียงพอ มีหนี้สิน หมายถึง รายรับกับรายจ่ายพอๆ กัน แต่มีหนี้สินผูกพันซึ่งเกิดจากเครื่องอุปโภค, อสังหาริมทรัพย์ที่ไม่มีความจำเป็นในชีวิตประจำวัน เช่น เครื่องใช้ไฟฟ้า, รถยนต์ เป็นต้น
** ไม่เพียงพอ ไม่มีหนี้สิน หมายถึง รายจ่ายมากกว่ารายรับ แต่ยังไม่ได้ออกให้เกิดหนี้สินผูกพัน

ข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคม ระดับทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตร การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์

ทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตร พบว่า บิดามารดาเด็กออทิสติกส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการดูแลบุตรออทิสติกในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66 รองลงมาคือกลุ่มที่มีทัศนคติต่อการดูแลบุตรออทิสติกในระดับที่ดี คิดเป็นร้อยละ 18.9 และกลุ่มที่มีทัศนคติต่อการดูแลบุตรออทิสติกในระดับที่ไม่ดี พบเป็นส่วนน้อย คิดเป็นร้อยละ 15.1 สำหรับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว พบว่าบิดามารดาเด็กออทิสติกส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 74.5 รองลงมาคือกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวต่ำ คิดเป็นร้อยละ 15.1 และกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวสูง คิดเป็นร้อยละ 10.4 (ตารางที่ 2) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าบิดามารดาเด็กออทิสติกส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.4 รองลงมาคือกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 21.7 และกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์สูง คิดเป็นร้อยละ 17.9 (ตารางที่ 2)

ข้อมูลระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก

ผลการศึกษา พบว่า บิดามารดาเด็กออทิสติกส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65.1 กลุ่มที่มีความเครียดในระดับต่ำ และกลุ่มที่มีความเครียดในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 17.9 และร้อยละ 17 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลของบิดามารดาเด็กออทิสติก ได้แก่ อายุของบิดามารดาเด็กออทิสติก มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ และรายได้ของบิดามารดาเด็กออทิสติก มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < .01$ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลของบุตรออทิสติก พบว่าอายุของบุตรออทิสติกมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ และปัจจัยเกี่ยวกับโรค พบว่าความรุนแรงของอาการบุตร (ตามการรับรู้ของบิดามารดา) มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ สำหรับปัจจัยทางจิตสังคม พบว่าทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติก และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2. ข้อมูลปัจจัยทางจิตสังคมระดับทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตร การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์

ปัจจัยทางจิตสังคม	บิดา (N = 41)	มารดา (N = 65)	รวม (N = 106)
ระดับทัศนคติของบิดามารดา			
บิดามารดามีทัศนคติไม่ดีต่อการดูแลบุตร	7 (17.1)	9 (13.9)	16 (15.1)
บิดามารดามีทัศนคติในระดับปานกลางต่อบุตร	30 (73.2)	40 (61.5)	70 (66)
บิดามารดามีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลบุตร	4 (9.7)	16 (24.6)	20 (18.9)
รวม	Mean = 123.43, SD = 11.13		
บิดา	Mean = 119.61, SD = 10.20		
มารดา	Mean = 125.85, SD = 11.09		
การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว			
ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ	4 (9.8)	12 (18.5)	16 (15.1)
ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวปานกลาง	34 (82.9)	45 (69.2)	79 (74.5)
ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง	3 (7.3)	8 (12.3)	11 (10.4)
รวม	Mean = 46.71, SD = 12.51		
บิดา	Mean = 46.83, SD = 1.72		
มารดา	Mean = 46.63, SD = 1.67		
การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์			
ได้รับการสนับสนุนจากแพทย์ต่ำ	11 (26.8)	12 (18.5)	23 (21.7)
ได้รับการสนับสนุนจากแพทย์ปานกลาง	26 (63.4)	38 (58.5)	64 (60.4)
ได้รับการสนับสนุนจากแพทย์สูง	4 (9.8)	15 (14)	19 (17.9)
รวม	Mean = 62.33, SD = 7.09		
บิดา	Mean = 60.07, SD = 0.93		
มารดา	Mean = 63.75, SD = 0.92		

ตารางที่ 3. ข้อมูลระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก

ระดับความเครียดของบิดามารดา	บิดา (N = 41)	มารดา (N = 65)	รวม (N = 106)
บิดามารดามีระดับความเครียดต่ำ	4 (9.8)	15 (23.1)	19 (17.9)
บิดามารดามีระดับความเครียดปานกลาง	28 (68.3)	41 (63.1)	69 (65.1)
บิดามารดามีระดับความเครียดสูง	9 (21.9)	9 (13.8)	18 (17)
รวม	Mean = 65.19, SD = 8.64		
บิดา	Mean = 64.17, SD = 8.19		
มารดา	Mean = 65.83, SD = 8.91		

ตารางที่ 4. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความเครียด (N = 106)	ความเครียด			X ²	P-Value
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
อายุของบิดามารดาเด็กออทิสติก					
น้อยกว่าเท่ากับ 30 ปี	4 (28.6)	10 (71.4)	0 (0)	8.724	0.047*
31 – 40 ปี	10 (21.7)	30 (65.2)	6 (13.0)		
41 – 50 ปี	5 (13.9)	22 (61.1)	9 (25.0)		
มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	0 (0)	7 (70.0)	3 (30.0)		
รายได้ต่อเดือนของบิดามารดา					
ต่ำกว่า 5,000 บาท	5 (50.0)	5 (50.0)	0 (0)	20.513	0.002**
5,001 - 10,000 บาท	4 (10.8)	19 (51.4)	14 (37.8)		
10,001 - 15,000 บาท	5 (20.0)	19 (76.0)	1 (4.0)		
มากกว่า 15,001 บาท	5 (14.7)	26 (76.5)	3 (8.8)		
อายุของบุตรออทิสติก					
แรกเกิด - 3 ปี	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (0)	20.238	0.001***
มากกว่า 3 ปี - 5 ปี	3 (15.8)	15 (78.9)	1 (5.3)		
มากกว่า 5 ปี - 7 ปี	13 (28.3)	30 (65.2)	3 (6.5)		
มากกว่า 7 ปีขึ้นไป	2 (5.1)	23 (59.0)	14 (35.9)		
ความรุนแรงของอาการบุตร (ตามการรับรู้ของบิดามารดา)					
มีความรุนแรงของอาการมาก	1 (5.0)	12 (60.0)	7 (35.0)	11.717	0.016*
มีความรุนแรงของอาการปานกลาง	7 (13.0)	39 (72.2)	8 (14.8)		
มีความรุนแรงของอาการน้อย	11 (34.4)	18 (56.3)	3 (9.4)		
ทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตร					
ทัศนคติไม่ดีต่อการดูแลบุตร	0 (0)	7 (43.8)	9 (56.3)	33.201	<0.001***
ทัศนคติในระดับปานกลางต่อบุตร	8 (11.4)	55 (78.6)	7 (10.0)		
มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลบุตร	11 (55.0)	7 (35.0)	2 (10.0)		
การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว					
ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ	1 (6.3)	8 (50.0)	7 (43.8)	10.128	0.024*
ได้รับการสนับสนุนปานกลาง	14 (17.7)	55 (69.6)	10 (12.7)		
ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง	4 (36.4)	6 (54.5)	1 (9.1)		
การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์					
ได้รับการสนับสนุนจากการแพทย์ต่ำ	1 (4.3)	10 (43.5)	12 (52.2)	22.085	<0.001***
ได้รับการสนับสนุนปานกลาง	14 (21.9)	46 (71.9)	4 (6.3)		
ได้รับการสนับสนุนจากการแพทย์สูง	4 (21.1)	13 (68.4)	2 (10.5)		

*p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001

วิจารณ์

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก จำนวน 106 คน ผลการศึกษาพบว่า บิดามารดาเด็กออทิสติกส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65.1 ซึ่งความเครียดในระดับนี้เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นโดยมีระยะเวลาเป็นชั่วโมงหรือหลาย ๆ ชั่วโมง จนกระทั่งนานเป็นวัน ก็ได้ เช่น การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ความเครียดจากความกังวลมากไป เป็นต้น⁽¹⁰⁾ โดยจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จะเห็นได้ว่าสถานการณ์ที่ทำให้บิดามารดาเด็กออทิสติกส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง คือ สถานการณ์ที่ทำให้บิดามารดาที่มีความวิตกกังวลกับพฤติกรรมของบุตรออทิสติกนั่นเอง ซึ่งเป็นที่น่าเป็นห่วงว่าหากความวิตกกังวลเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุตรออทิสติกเกิดขึ้นกับบิดามารดาเป็นเวลานานเกินไป โดยถูกมองข้าม ไม่ได้รับการเยียวยารักษา ก็จะทำให้เกิดเป็นความเครียดในระดับสูงได้ จนอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้ในที่สุด ด้านการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก พบว่าอายุและรายได้ของบิดามารดา อายุของบุตรออทิสติก การรับรู้ความรุนแรงของอาการบุตร ทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตร การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวและจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก

อายุของบิดามารดาเด็กออทิสติก พบว่าบิดามารดาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี (ร้อยละ 43.4) ถือได้ว่าอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา^(2,10,11) พบว่าอายุของบิดามารดาที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ โดยเมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดกับปัจจัยด้านอายุของบิดามารดาเด็กออทิสติกด้วยวิธี Scheffe พบว่า บิดามารดาเด็กออทิสติกในกลุ่มอายุน้อยกว่า/เท่ากับ 30 ปี จะมีความเครียดสูงกว่าบิดา

มารดาเด็กออทิสติกในกลุ่มอายุ 41 - 50 ปี ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่ถือว่ามีวุฒิภาวะสมบูรณ์ ซึ่งเกิดจากการผ่านประสบการณ์ต่างๆ มากมาย ยิ่งอายุมากขึ้น ก็ผ่านประสบการณ์ การเรียนรู้ การแก้ปัญหาได้มากขึ้น วุฒิภาวะก็สูงขึ้น ดังนั้นเมื่อบุตรออทิสติกทำให้เกิดปัญหาหรือความเครียดต่าง ๆ ก็จะสามารถรับมือกับปัญหาหรือความเครียดได้มากขึ้น ยิ่งอายุมากขึ้นยิ่งรับมือกับปัญหาหรือความเครียดได้ดีขึ้น ความเครียดจึงลดลง สอดคล้องกับที่ Lazarus⁽¹²⁾ ได้กล่าวว่าการได้ผ่านประสบการณ์และมี วุฒิภาวะสูงขึ้นจะทำให้บุคคลเลือกใช้การเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น⁽¹⁾ โดยเมื่ออายุมากขึ้น บุคคลจะมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหากับภาวะวิกฤติ และประสบการณ์ในการใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาในภาวะเหล่านั้น ทำให้มีวุฒิภาวะมากขึ้น⁽¹³⁾

รายได้ของบิดามารดาเด็กออทิสติก พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ เนื่องจากรายได้เป็นแหล่งการเงินที่สำคัญในการใช้จ่ายในครอบครัวของบิดามารดาเด็กออทิสติก โดยเฉพาะการรักษาบุตรออทิสติก จำเป็นต้องใช้เงินมากไม่ว่าจะเป็นค่าบริการตรวจรักษา ค่าฝึกส่งเสริมพัฒนาการ ในรายที่บุตรออทิสติกสามารถเรียนหนังสือได้ ก็ต้องส่งให้เรียนในโรงเรียนสำหรับเด็กพิเศษ ซึ่งก็ต้องจ่ายค่าเล่าเรียน ในรายที่บิดามารดาไม่ไปติดตามอาการของบุตรที่โรงเรียนเอง ก็จะมีการจ้างครูพี่เลี้ยงประจำตัวบุตรอีกทั้งหมดนี้ต้องจ่ายด้วยรายได้ทั้งสิ้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าส่วนใหญ่เป็นมารดามากกว่าบิดา ซึ่งมารดาก็ลาออกจากงานมาเป็นแม่บ้านเพื่อคอยดูแลบุตรออทิสติกอย่างเต็มที่ ทำให้บิดาเป็นฝ่ายหาเลี้ยงฝ่ายเดียว ส่วนใหญ่จึงมีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001 - 10,000 บาท (ร้อยละ 34.9) ซึ่งสำหรับการนำมาใช้ดูแลสมาชิกในครอบครัวในการอุปโภคบริโภคและยังต้องปันส่วนนำมาใช้ในการรักษาบุตรออทิสติกนั้น ถือได้ว่ายังเป็นรายได้ที่น้อย และน่าจะไม่เพียงพอ จึงทำให้เกิดความเครียดขึ้นได้ พบว่า ในกลุ่มบิดามารดาที่มีรายได้ต่ำกว่าจะมีระดับ

ความเครียดสูงกว่ากลุ่มบิดามารดาที่มีรายได้สูงกว่า ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุภาพ ชุณหวีรัตน์⁽¹⁴⁾ ที่พบว่ามารดาที่ครอบครัวมีรายได้น้อยและไม่เพียงพอ จะทุกข์และกังวลอย่างมากในเรื่องค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาเด็กออทิสติกที่ต่อเนื่องยาวนาน ดังนั้น เนื่องจาก รายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในการเผชิญความเครียด⁽¹⁵⁾ จึงมีอิทธิพลต่อระดับความเครียดด้วย

อายุของบุตรออทิสติก พบว่ามีความสัมพันธ์กับ ระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ ซึ่งในการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียด กับปัจจัยด้านอายุของบุตรออทิสติก ด้วยวิธี Scheffe พบว่า บิดามารดาเด็กออทิสติกในกลุ่ม ที่มีบุตรออทิสติกอายุมากกว่า 3 ปี - 5 ปี และในกลุ่มที่มี บุตรออทิสติกอายุมากกว่า 5 ปี - 7 ปี จะมีความเครียด สูงกว่าบิดามารดาเด็กออทิสติกในกลุ่มที่มีบุตรออทิสติก อายุมากกว่า 7 ปี นั่นคือ กลุ่มบิดามารดาที่มีบุตรออทิสติก อายุุน้อยจะมีระดับความเครียดสูงกว่ากลุ่มบิดามารดา ที่มีบุตรออทิสติกอายุมากกว่า ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก ความเติบโตของประสบการณ์ในการดูแลบุตรออทิสติก ของบิดามารดาเอง ซึ่งไม่ว่าบุตรจะมีอาการรุนแรงมาก หรือน้อยเพียงใดก็ตาม หากบุตรยังมีอายุมากขึ้น นั้นหมายความว่าบิดามารดาที่จะได้สัมผัสประสบการณ์ที่ผ่านปัญหา หรือผ่านความเครียดต่าง ๆ มากมากขึ้น จึงทำให้สามารถ รับมือกับความเครียดได้มากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ความเครียด ลดลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Mc Cubbin⁽¹⁶⁾ ที่พบว่าอายุของเด็กมีความสัมพันธ์กับรูปแบบการเผชิญ ความเครียดของมารดา กล่าวคือ เมื่อเด็กมีอายุมากขึ้น มารดาจะเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น โดยพยายามหาสิ่ง ประคับประคอง พยายามดำรงไว้ซึ่งคุณค่าของตนเองและ รักษาความสมดุลทางด้านจิตใจ

ความรุนแรงของอาการบุตร (ตามการรับรู้ของ บิดามารดา) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้อาการ ของบุตรตรงตามความเป็นจริง เมื่อเทียบความรุนแรงของ อาการที่บิดามารดาประเมินเองกับหนังสือประจำตัวผู้ป่วย ที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน ซึ่งบุตรออทิสติกของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่จะมีความรุนแรงของอาการปานกลาง โดยบิดา มารดาที่รับรู้ความรุนแรงของอาการในระดับปานกลางเป็น ส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 50.9 ความรุนแรงของอาการ บุตร (ตามการรับรู้ของบิดามารดา) มีความสัมพันธ์กับ ระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ โดยเมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความ เครียดกับปัจจัยด้านความรุนแรงของอาการบุตร (ตาม การรับรู้ของบิดามารดา) ด้วยวิธี Scheffe พบว่าโดยกลุ่ม บิดามารดาที่รับรู้ว่ามีบุตรที่มีความรุนแรงของอาการมาก จะมี ระดับความเครียดสูงกว่า กลุ่มบิดามารดาที่รับรู้ว่ามี บุตรที่มีความรุนแรงของอาการน้อย ทั้งนี้เพราะบิดามารดาที่รับรู้ ว่าบุตรของตนมีความรุนแรงของอาการมากตรงตาม ความเป็นจริง ก็เกิดความวิตกกังวล ท้อแท้ กลัวว่าบุตร ของตนจะไม่หาย และมีความคาดหวังว่าบุตรของตนจะ ต้องหายซึ่งอาจจะไม่ตรงกับความเป็นจริง เมื่อเริ่มรู้สึก ว่าไม่เป็นไปอย่างที่คาดหวัง บิดามารดาที่จะมีความเครียด มากขึ้น สำหรับบิดามารดาที่รับรู้ความรุนแรงของอาการ บุตรไม่ตรงตามความเป็นจริง ก็อาจจะแก้ปัญหาผิดจุด ความเครียดก็ยิ่งเกิดขึ้นอยู่เหมือนเดิม ดังที่ Alquitera & Messick⁽¹⁾ ได้กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญ ความเครียดที่สำคัญ คือ การรับรู้ต่อเหตุการณ์ เมื่อบุคคล รับรู้ต่อเหตุการณ์ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง จะสามารถ แก้ปัญหาเพื่อลดความเครียดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม แต่ถ้าวินิจฉัยเหตุการณ์ผิด การแก้ปัญหาจะไม่สำเร็จ ความ เครียดก็จะยังอยู่ต่อไป

ทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติก พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ เมื่อทดสอบความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ยความเครียดกับปัจจัยด้านทัศนคติของบิดา มารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติก ด้วยวิธี Scheffe พบว่า กลุ่มบิดามารดาที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการดูแลบุตร จะมี ระดับความเครียดสูงกว่า กลุ่มบิดามารดาที่มีทัศนคติใน ระดับปานกลางและกลุ่มบิดามารดาที่มีทัศนคติที่ดีต่อ การดูแลบุตร ทั้งนี้ อาจจะเป็นเนื่องมาจากกรณีที่มีทัศนคติที่ดี จะทำให้ผู้ดูแลรู้สึกดีจากการดูแลและพึงพอใจในผลที่ได้

รับจากการดูแล⁽¹⁷⁾ และจะรู้สึกภูมิใจปลื้มปิติที่ได้ดูแลเด็กออทิสติก เมื่อเด็กออทิสติกมีพัฒนาการที่ดีขึ้น⁽¹⁸⁾ ในทางตรงกันข้าม หากพัฒนาการของเด็กออทิสติกไม่เป็นไปตามความคาดหวังของบิดามารดา ก็อาจจะส่งผลให้เกิดความรู้สึกเสียใจ ท้อแท้ มีความตึงเครียดเพิ่มขึ้น⁽¹⁹⁾

การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวพบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ ซึ่งในการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดกับปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ด้วยวิธี Scheffe พบว่ากลุ่มบิดามารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวต่ำจะมีระดับความเครียดสูงกว่ากลุ่มบิดามารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวสูงกว่า ทั้งนี้ เพราะลักษณะของครอบครัวคนไทยนั้น ไม่ว่าจะครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยาย สมาชิกในครอบครัวจะมีความใกล้ชิดให้ความรัก ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน รับรู้ทั้งความสุขและความทุกข์ร่วมกัน ดังนั้น เมื่อมีเด็กป่วยเป็นออทิสติกอยู่ในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวก็จะคอยดูแลซึ่งกันและกัน เมื่อบิดามารดาเด็กเกิดความรู้สึกอ่อนแอหรือหมดกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาของบุตรออทิสติก บุคคลที่ใกล้ชิด สามี ภรรยา ปู่ ย่า ตา ยาย ของเด็ก จะให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ได้มาก⁽⁸⁾ โดยจะคอยให้กำลังใจ แสดงความเห็นอกเห็นใจ รับฟังปัญหา นอกจากนั้นก็ยังมีบรรดาพี่ ๆ น้อง ๆ ของบิดาหรือมารดาของเด็ก ยังคอยให้การสนับสนุนด้านอารมณ์และด้านอื่น ๆ เพิ่มเติมได้แก่ด้านข้อมูลข่าวสาร ในลักษณะของวิธีการให้ข้อมูลความรู้ตลอดจนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือบุตรออทิสติก และสนับสนุนด้านบริการ โดยอาจช่วยแนะนำให้คำปรึกษากรณีมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการช่วยเหลือบุตรออทิสติก ตลอดจนบริการติดต่อจัดหาประสานงานกับองค์กรที่จะช่วยเหลือบุตรออทิสติก ด้วยเหตุนี้บิดามารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว

สูง จึงสามารถเผชิญรับกับความเครียดได้ดี ทำให้มีระดับความเครียดต่ำกว่าบิดามารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวน้อยกว่า สำหรับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียด ด้วยวิธี Scheffe ก็พบว่า กลุ่มบิดามารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ต่ำจะมีระดับความเครียดสูงกว่ากลุ่มบิดามารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์สูงกว่า ทั้งนี้ เพราะบิดามารดาส่วนใหญ่ จะมีความคาดหวังว่าบุตรของตนจะได้รับการรักษาดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์เป็นอย่างดี ซึ่งก็เป็นไปอย่างที่หวัง โดยจะได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์พอสมควร แต่จะได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและด้านบริการเป็นอย่างดี เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติหน้าที่ทั้งสองด้านนี้ดีอยู่แล้ว สอดคล้องกับผลการศึกษาของณิชนกต์ ไชยชนะ⁽²⁰⁾ ที่เสนอให้เห็นว่าการที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรและมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคลากรพยาบาล จะทำให้ผู้ปกครองมีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร มองเห็นแนวทางที่เป็นไปได้ในการรักษาบุตรของตน สามารถช่วยให้ความเครียดที่มีอยู่ลดลงได้ ด้วยเหตุนี้ บิดามารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์สูง จึงสามารถเผชิญรับกับความเครียดได้ดี ทำให้มีระดับความเครียดต่ำกว่าบิดามารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์น้อยกว่า

การศึกษานี้มีข้อจำกัด ในด้านการประมวลผลที่ควรคำนึงถึง เนื่องจากผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการแบ่งระดับแบบ \pm SD ในการแบ่งระดับคะแนนความเครียด, ทศนคติ และแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเครียด, ทศนคติ และแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง หากผู้ที่เกี่ยวข้องจะใช้ข้อมูลอ้างอิงควรคำนึงถึงข้อจำกัดด้านนี้อย่างระมัดระวัง และการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะบิดามารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตรมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกสถาบันราชานุกูล ซึ่งการศึกษานี้ อาจจะไม่สามารถเป็นตัวแทนของบิดามารดา

เด็กออทิสติกทั้งหมดได้ เนื่องจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ ความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกอาจมีความแตกต่างกันไปตามการประเมินความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก ที่อยู่ในบริบทของสังคมที่แตกต่างกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล เจ้าหน้าที่ฝ่ายวิจัย หัวหน้าพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลทุกท่าน ตลอดจนเจ้าหน้าที่กลุ่มงานกิจกรรมบำบัดทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือในการประสานงานและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ขอขอบพระคุณ อ.พญ.ปวิชนัน จันทศิริ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ให้ความเมตตากรุณาแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างมาก และที่สำคัญยิ่ง ขอขอบพระคุณท่านผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต จากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างอิง

1. มั่นสวี จำปาเทศ. การศึกษาการประเมินสถานการณ์ ความเครียด การเผชิญความเครียดและผลลัพธ์ การปรับตัวของมารดาที่ดูแลเด็กออทิสติก [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4thed). Washington, DC.: American Psychiatric Inc.,1994.
3. วินัดดา ปิยะศิลป์. คู่มือสำหรับพ่อแม่เพื่อเด็กออทิสติก. กรุงเทพฯ: แปลน, 2537
4. รุ่งฤดี วงศ์ชุม. ภาวะเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ยุวประสาทไวทยโยปถัมภ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญา-มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539

5. จอม ชุมช่วย. ครอบครัวยุคใหม่ของเด็กออทิสติก: เอกสารประกอบการอบรมพัฒนาการบำบัดในเด็กออทิสติกอายุต่ำกว่า 5 ปี. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลยุวประสาทไวทยโยปถัมภ์, 2538
6. เฉลิม วงษ์จันทร์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กพิการทางสมอง [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539
7. สุปรมา สีสยามณี. ศึกษาการเผชิญปัญหา ภาวะวิกฤตและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของบิดามารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก.[วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2543
8. จิรวัดณ์ ธนราพงศ์. ปัจจัยทางจิตสังคมในการทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาที่มีบุตรออทิสติก [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550
9. พรพิมล วรวิมลพิฑลพงศ์, สงคราม เซาว์ศิลป์. การสร้างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม. มนุษยศาสตร์สาร 2549 ก.ค. – ธ.ค.; 7(2): 33-47
10. ศศิธร แก้วนพรัตน์. การสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายทางสังคมที่มีผลต่อความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกของศูนย์สุขวิทยาจิต [วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2541
11. สมจิตร พิพิมาย. ความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2547
12. Lazarus RS, Folkman S. Stress appraisal and coping. New York: Springer, 1984.
13. Kaplan HI, Sadock BJ. Comprehensive textbook of psychiatry (2nd ed.). Baltimore, Williams & Wilkins, 1980.

14. สุภาพ ชุณวรัตน์. ความชุกของภาวะซีมีเศร้า และแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาเด็กออทิสติกอายุ 3 – 10 ปี ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ สถาบันราชานุกูล.[วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต].กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552
15. Sahin ST. Physical disabled children nursing assessment and strategies for the family at risk: high risk parenting. Philadelphia: J. B. Lippincott, 1986.
16. McCubbin HI, Joy CB, Couple AE, Comeau JK, Patterson JM, Needle RH. Family stress and coping: a decade review. J Marriage Fam 1980 Nov; 42(4): 855-71
17. สุภาวดี ชุ่มจิตต์. ปัญหาของพ่อแม่ในการดูแลเด็กออทิสติกขณะอยู่บ้าน. เอกสารการประชุมวิชาการสุขภาพจิตปี 2544. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2544
18. ภัทราภรณ์ ทุงปันคำ, คณิงนิจ ไชยลังการณ. ประสบการณ์การดูแล ปัญหา และความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลเด็กออทิสติก. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546
19. อรศิริ ภิเศก. แบบแผนการเผชิญปัญหาของครอบครัวเด็กออทิสติก [วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542
20. นิชกานต์ ไชยชนะ. การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545