การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว กับระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก

ศิรัณชยา สร้อยจันทร์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2550

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว
กับระดับความเครียดของพ่อแม่เด็กออทิสติก

.....

นางสาวศิรัณชยา สร้อยจันทร์
ผู้วิจัย

.....

อาจารย์พิมพา ขจรธรรม
ปช.ด.
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จริยา วิทยะศุภร
พย.ด.
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

อาจารย์อรอนงค์ สงเจริญ
วท.ม.
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

ศาสตราจารย์ ม.ร.ว.ชิษณุสรร สวัสดิวัตน์
Ph.D.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย

.....

อาจารย์พิมพา ขจรธรรม
ปช.ด.
ประธานคณะกรรมการบริหาร
หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
วิทยาลัยราชสุดา

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว
กับระดับความเครียดของพ่อแม่เด็กออทิสติก

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
วันที่ 11 พฤษภาคม พ.ศ.2550

.....

นางสาวศิรัณชยา สร้อยจันทร์
ผู้วิจัย

.....

รองศาสตราจารย์ฉลอง บุญญานันต์
Ph.D
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

อาจารย์พิมพา ขจรธรรม
ปช.ด.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จริยา วิทยะศุภร
พย.ด.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

อาจารย์อรอนงค์ สงเจริญ
วท.ม.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ศาสตราจารย์ ม.ร.ว.ชิษณุสรร สวัสดิวัตน์
Ph.D.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

รองศาสตราจารย์สุมาลี ดีจงกิจ
Ph.D.
ผู้อำนวยการ
วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือของอาจารย์ ดร.พิมพา ขจรธรรม ผศ.ดร. จริยา วิทยะศุภร และอาจารย์อรอนงค์ สงเจริญ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจแก้ไข ปรับปรุงข้อบกพร่อง และตอบข้อสงสัย ให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์อย่างมาก ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจ ในความกรุณาของอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างสูง และกราบขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดลทุกท่านสำหรับความรู้และคำแนะนำในการศึกษาเกี่ยวกับสาขางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ซึ่งเป็นส่วนทำให้มีงานวิจัยเรื่องนี้

ขอขอบพระคุณประธานการสอบวิทยานิพนธ์ รศ.ดร.ฉลอง บุญญานันต์ ที่ได้สละเวลาให้ความอนุเคราะห์ในการเป็นประธานในการสอบ

ขอขอบคุณอาจารย์หทัยชนก อภิโกมลกร ที่ให้ความรู้และคำแนะนำในส่วนของภาษาอังกฤษ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบคุณครอบครัวผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่ได้สละเวลาในการให้สัมภาษณ์ และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยในครั้งนี้อย่างมาก

ขอขอบคุณกลุ่มเพื่อนปริญญาโทรุ่นปี 45 ทุกท่าน และเจ้าหน้าที่วิทยาลัยราชสุดา ได้แก่ คุณกิ่งกาญจน์ คุณบุศรินทร์ คุณแพรว คุณนดา ตลอดจนผู้อื่นที่ไม่สามารถเอ่ยนามได้หมดในที่นี้ สำหรับกำลังใจที่ให้แก่กันตลอดมา ในช่วงระยะเวลาแห่งการศึกษา

ผู้วิจัยขอระลึกถึงพระคุณของมารดา ที่ได้ให้คำแนะนำ และให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนสนันสนุนทุนทรัพย์ในการศึกษาครั้งนี้ และขอขอบคุณ คุณภัทราวุธ กิ่วแก้ว และครอบครัวที่เป็นกำลังใจ และหาที่ปรึกษาในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ศิรัณชยา สร้อยจันทร์

Copyright by Mahidol University

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวกับระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก (A STUDY OF THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY RESOURCES AND STRESS OF PARENT OF AUTISTIC CHILDREN)

ศิรัณชยา สร้อยจันทร์ 4537382 RSRS / M

ศศ.ม. (งานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : พิมพา ขจรธรรม ปช.ด., จริยา วิทยะศุภร พย.ด., อรอนงค์ สงเจริญ วท.ม.

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึง ความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว (Family Resource) กับระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก รวมทั้งศึกษาว่าครอบครัวมีการใช้ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวในลักษณะใด และศึกษาถึงระดับความเครียดที่เกิดขึ้นในครอบครัว โดยทำการศึกษาจากบิดามารดาเด็กออทิสติก จำนวน 90 ราย ที่นำบุตรมารับบริการ ณ งานกิจกรรม บำบัด 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลพุทธชินราช และคลินิกพิเศษนอกเวลาของภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เกี่ยวกับ ลักษณะทั่วไปของบิดามารดา และบุตรออทิสติก แบบวัดทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวและแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิด The Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation. ของ McCubbin และ McCubbin

ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวเด็กออทิสติกมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และระดับมากร้อยละ 48.9 และ 32.2 ตามลำดับ โดยสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุด คือ ความกังวลใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการพูดและการสื่อสารของลูกออทิสติก ส่วนสถานการณ์ที่ทำให้เครียดน้อยที่สุด คือ ความอับอาย ขายหน้า ญาติ พี่น้องที่ตนมีลูกเป็นออทิสติก และครอบครัวมีการรับรู้ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวในระดับปานกลาง และระดับสูง ร้อยละ 58.9 และ 38.9 ตามลำดับ โดยใช้ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวในระดับตนเองและระดับครอบครัวก่อน ส่วนในระดับสังคม ครอบครัวมีต้องการมาก เนื่องจากพบว่าอยู่ในระดับต่ำ และพบว่าความสัมพันธ์ของทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวกับระดับความเครียด มีความสัมพันธ์เชิงผกผันในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงให้เห็นว่าครอบครัวที่มีทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะมีความเครียดต่ำ

โดยสรุป นักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวเด็กออทิสติก รวมทั้งนักให้คำปรึกษา ควรให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้ครอบครัวมีความเข้มแข็ง และพยายามรับฟังปัญหาของครอบครัว เพื่อช่วยลดความเครียดของครอบครัว และมีทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวที่พร้อมในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น

คำสำคัญ : เด็กออทิสติก / แบบจำลอง The Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation / การเผชิญความเครียด / ความเครียด / ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว

113 หน้า

Copyright by Mahidol University

A STUDY OF THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY RESOURCES AND STRESS OF PARENTS OF AUTISTIC CHILDREN

SIRATCHAYA SOICHAN 4537382 RSRS / M

M.A. (REHABILITATION SERVICE FOR PERSONS WITH DISABILITIES)

THESIS ADVISORS : PIMPA KACHONDHAM, Ph.D. (DEMOGRAPHY)., JARIYA WITTAYASUPORN, Ph.D.(NURSING)., ORN-ANONG SONGCHAREUAN M.Sc.

ABSTRACT

The purpose of this descriptive study was to examine the relationship between family resources and stress of parents of autistic children by using The Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation. The participants consisted of 90 parents of autistic children receiving the occupational therapy program at the Uttaradit Hospital, Buddhashinaraj Hospital and AMS Clinical Service Center CMU. The Family Inventory of Resource for Management (FIRM), developed by McCubbin & McCubbin and translated into Thai by Jariya Wittayasuporn was used to assess family resources of parents. The Stress Questionnaire developed by Gunvipa Hong-Ngam was used to assess stress of parents. The data describing the relationship between family resources and stress were analysed by Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The result showed that 48.9 percent of the family had a moderate level of stress and 32.2 percent had a high level of stress. The most stressful situation was anxiety about speech and communication behavior of their autistic child. The least stressful situation was shame in having autistic children. Regarding the family resources, the results revealed that 58.9 percent of the participants perceived a level of family resources at the moderate level and 38.9 percent at high levels . The majority of participants were more likely to use the personal resources and the family system resource. The results also showed that social support was limited and so more social support is needed. An inverse correlation between family resources and stress at moderate level was indicated ($r = -.511$, $p = .01$). This suggests that the more resources the family had, the less stress they would perceive.

In conclusion, health professionals who help autistic children, including counselors, should pay attention to strengthening family capacity and providing social supports for the family with an autistic child to reduce family stress.

KEY WORDS: AUTISM / THE RESILIENCY MODEL OF FAMILY STRESS, ADJUSTMENT AND ADAPTATION /COPING / STRESS / FAMILY RESOURCE

113 pp.

Copyright by Mahidol University

สารบัญ

		หน้า
กิตติกรรมประกาศ		ค
บทคัดย่อภาษาไทย		ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ		จ
สารบัญตาราง		ซ
สารบัญรูปภาพ		ฌ
บทที่ 1	**บทนำ**	**1**
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
	กรอบแนวคิดของการวิจัย	4
	สมมติฐานการวิจัย	5
	ข้อตกลงเบื้องต้น	6
	ขอบเขตการวิจัย	6
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
	คำจำกัดความ	7
บทที่ 2	**ทบทวนวรรณกรรม**	**8**
	โรคออทิสซึมในเด็ก	8
	ผลกระทบของเด็กออทิสติกต่อครอบครัว	17
	ความเครียดและแนวคิดในการเผชิญความเครียดในการดูแลเด็กออทิสติก	21
	ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว (Family Resources)	29
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวและความเครียด	33
บทที่ 3	**วิธีดำเนินการวิจัย**	**38**
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	38
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	39

Copyright by Mahidol University

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	42
	การวิเคราะห์ข้อมูล	43
บทที่ 4	**ผลการวิจัยและการอภิปรายผล**	**44**
	ผลการวิจัย	44
	การอภิปรายผล	63
บทที่ 5	**สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ**	**73**
	สรุปผลการวิจัย	73
	ข้อเสนอแนะ	76
บทสรุปสำหรับผู้บริหารภาษาไทย		78
บทสรุปสำหรับผู้บริหารภาษาอังกฤษ		90
บรรณานุกรม		100
ภาคผนวก		104
ประวัติผู้วิจัย		113

Copyright by Mahidol University

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ความเกี่ยวข้องกับเด็ก อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา 45

ตารางที่ 2 ภูมิลำเนา และอาชีพของครอบครัวตัวอย่าง 46

ตารางที่ 3 รายได้ต่อเดือนของเฉพาะบุคคล และรายได้โดยรวมของครอบครัว 47

ตารางที่ 4 ค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตรออทิสติก 48

ตารางที่ 5 ลักษณะของครอบครัวตัวอย่าง 49

ตารางที่ 6 ลักษณะของเด็กออทิสติกตัวอย่าง จำแนกเพศ อายุ และลำดับการเกิด 50

ตารางที่ 7 ระยะเวลาในการดูแลเด็ก การได้รับการศึกษา สถานศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง 51

ตารางที่ 8 สถานที่บำบัดรักษา ประวัติการรักษา วิธีการมารับบริการบำบัดรักษา 52

ตารางที่ 9 จำนวน และร้อยละ ของระดับความเครียด 53

ตารางที่ 10 ระดับความเครียดในแต่ละหัวข้อเรียงจากมากไปน้อย 54

ตารางที่ 11 จำนวน และร้อยละของระดับทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว 55

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของทรัพยกรเพื่อการจัดการ ของครอบครัว ที่บิดามารดารับรู้ว่ามีมากที่สุด 10 อันดับแรก 56

ตารางที่ 13 ช่วงคะแนนที่ได้จริง ค่าเฉลี่ย และความแปรปรวน ของทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว 57

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของ องค์ประกอบที่1 58

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ องค์ประกอบที่ 2 59

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ องค์ประกอบที่ 3 60

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ องค์ประกอบที่ 4 61

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว กับระดับความเครียดของครอบครัวเด็กออทิสติก 62

Copyright by Mahidol University

สารบัญรูปภาพ

		หน้า
ภาพที่ 1	แบบจำลองความยืดหยุ่นและการปรับเปลี่ยนของครอบครัว	27

Copyright by Mahidol University

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ครอบครัว เป็นสถาบันทางสังคมแห่งแรก ที่มนุษย์สร้างขึ้นจากความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน เพื่อเป็นตัวแทนของสถาบันสังคมภายนอกที่ปลูกฝังความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติกับสมาชิกรุ่นใหม่ของสังคมที่มีชีวิตเกิดขึ้นในครอบครัว (ธีรดา เกษประดิษฐ์, 2539. อ้างใน สุภรธรรม มงคล-สวัสดิ์, อัครพรรณ ขวัญชื่น, 2546.) ทุกครอบครัวมีความต้องการสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพสำหรับสมาชิก ได้แก่ ปัจจัยสี่ คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และที่อยู่อาศัย ในกรณีนี้รวมถึงการจัดหาบริการด้านสุขภาพด้วย เมื่อมีการเจ็บป่วยหรือเกิดความพิการของสมาชิกในครอบครัวเกิดขึ้น จะส่งผลกระทบทางอารมณ์ต่อบุคคลในครอบครัว เมื่อใดที่ครอบครัวประเมินว่า การเจ็บป่วยนั้นเป็นการคุกคาม หรือการสูญเสียที่รุนแรง ครอบครัวก็จะเกิดความรู้สึกเครียด และซึมเศร้า (Danielson, Hamel -Bissell, & Winstead-Fry, 1993 อ้างในอิชยา เขื่อนมั่น, 2545) ความเครียดที่เกิดขึ้นทำให้ครอบครัวที่เคยเป็นระบบที่อยู่ในภาวะสมดุล เกิดความไม่สมดุลขึ้น ครอบครัวจะต้องมีวิธีการจัดการกับสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด นั่นคือการเผชิญปัญหาของครอบครัว (family coping) ซึ่งมีหลากหลายวิธี และขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ความมั่นคงของครอบครัว ความเข้มแข็งในครอบครัว และสิ่งสำคัญในอันที่จะช่วยเหลือสนับสนุนให้ครอบครัวเผชิญปัญหาได้ดีอีกอย่างหนึ่ง นั่นก็คือ ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว (Family Resources) ทั้งจากภายในและภายนอกครอบครัว (McCubbin & McCubbin, 1980 อ้างใน อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2540)

ในครอบครัวที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติกนั้น ย่อมเกิดผลกระทบหลายอย่าง เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้ มีความผิดปกติของพัฒนาการทางด้านสังคม อารมณ์ การสื่อความหมาย และขาดจินตนาการ ซึ่งจะปรากฏให้เห็นได้ในระยะ 3 ปีแรกของชีวิต สาเหตุที่ทำให้เด็กมีความผิดปกติแบบนี้ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด ส่วนความชุกของการพบเด็กออทิสติกอยู่ระหว่าง 5.1-21 คนในเด็ก10,000 จะพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในอัตราส่วนชายต่อหญิง คือ 4 ต่อ 1 คน และจากสถิติ การให้บริการทางคลินิกกิจกรรมบำบัด ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในช่วงปี 2544-2546 มีจำนวน 83, 102 และ 127 ราย ตามลำดับ (งานสถิติ คลินิกกิจกรรมบำบัด, 2546 อ้างใน

Copyright by Mahidol University

หนังสือการจัดประชุมสัมนาวิชาการ เรื่องการกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติกด้วย Sensory Integration Approach) ยังไม่มีวิธีการรักษาใดที่ทำให้เด็กหายขาดได้ มีแต่การรักษาเพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และกระตุ้นพัฒนาการให้เหมาะสมตามความสามารถของเด็กแต่ละคน และผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาก็คือครอบครัวของเด็กนั่นเอง (อ้างใน ปิยะนารถ จันทราโชติวิทย์, 2543)

ความรู้สึกของพ่อแม่เมื่อทราบว่าลูกเป็นออทิสติก จะมีทั้งความผิดหวัง เสียใจ โกรธ ไม่ยอมรับความจริง อับอาย สงสาร และวิตกกังวล รวมทั้งต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่จะเกิดตามมา มักจะทำให้เกิดภาวะเครียดขึ้นในระบบครอบครัวเสมอ จากการศึกษาถึงระดับความเครียด ของพ่อแม่เด็กออทิสติกของ รุ่งฤดี วงศ์ชุม (2539) พบว่า พ่อและแม่ของเด็กออทิสติกจะมีความเครียดโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด คือ การที่พ่อแม่ต้องรับภาระในการดูแลเด็กออทิสติก ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาและการรักษาที่ยาวนาน พ่อและแม่ต้องพยายามทำจิตใจให้เข้มแข็ง เพื่อที่จะสามารถเผชิญปัญหาที่เกี่ยวกับความผิดปกติที่เกิดขึ้นของบุตร และมีบางการศึกษาวิจัยพบว่า ครอบครัวที่ต้องให้การดูแลเด็กที่มีความผิดปกติ ความบกพร่อง ความเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือความพิการ ไม่ว่าจะเป็นประเภทใดก็ตาม มักทำให้ความผูกพันธ์รักใคร่ในครอบครัวคลอนแคลน ไม่หนักแน่น ครอบครัวมักเกิดความขัดแย้ง ตึงเครียด เหนื่อยล้า จากภาระการดูแลบุตร (สถาพร สุวัณณุสส์, 2531 ; Lawson , 1977:49 อ้างใน อรสิริ ภิเศก ,2545) เมื่อเป็นดังนี้ ในการที่จะจัดการกับปัญหาเหล่านี้ได้นั้น ครอบครัวต้องอาศัยวิธีการต่างๆ จัดการกับสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด เพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้น และเพื่อให้ครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างผาสุก (McCubbin and McCubbin อ้างใน อรสิริ ภิเศก, 2545) โดยเฉพาะครอบครัวที่มีลูกเป็นออทิสติก David E. Gray (2002) ได้ศึกษาเรื่องการเผชิญปัญหาของครอบครัวเด็กออทิสติก ถึงสิ่งที่ครอบครัวใช้ในการจัดการกับปัญหา พบว่าครอบครัวมีกลวิธีการเผชิญปัญหาหลายวิธี ซึ่งจะต้องมีทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวเข้ามามีส่วนช่วยด้วย โดยอาจใช้บริการจากตัวแทนต่างๆ ได้แก่ ศูนย์บริการการรักษาโรคสำหรับเด็กออทิสติกโดยเฉพาะ โรงเรียนสำหรับเด็กพิเศษ การใช้การเกื้อหนุนภายในครอบครัว การแยกตัวออกจากสังคม การใช้ศาสนาเป็นที่พึ่ง หรือแม้แต่การใช้วิธีการเฉพาะของครอบครัว และมีข้อสรุปว่าคงไม่สามารถใช้ได้เพียงวิธีการใดวิธีการหนึ่งเท่านั้นที่จะทำให้ประสบความสำเร็จ (David E. Gray , 2002 อ้างในอรสิริ ภิเศก, 2545)

เมื่อเกิดภาวะวิกฤต หรือเกิดความเจ็บป่วยของคนๆหนึ่ง สามารถส่งผลกระทบต่อคนในครอบครัว อาจทำให้เกิดความเครียดในครอบครัวได้ หากพิจารณาถึงครอบครัวว่าเป็นระบบๆหนึ่ง

Copyright by Mahidol University

เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลง ทำให้ระบบครอบครัวไม่มั่นคง ย่อมส่งผลกระทบต่อระบบย่อยๆ จากที่เคยอยู่ในภาวะสมดุล กลับเกิดความไม่สมดุลขึ้น ครอบครัวจำต้องรักษาภาวะสมดุลนั้นไว้ โดยการตอบสนองต่อเหตุการณ์นั้นด้วยการพยายามรวบรวมทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวต่างๆ ทั้งจากภายในและภายนอกครอบครัว ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวในส่วนบุคคลผู้เป็นสมาชิกในครอบครัว 2) ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวในส่วนระบบครอบครัว 3) ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวในส่วนชุมชนหรือการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ได้กลวิธีที่จะลดความเครียดที่เกิดขึ้นนั้น ซึ่งครอบครัวของเด็กออทิสติกเองก็เช่นกัน ผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้ครอบครัวต้องแสวงหาทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว มาใช้จัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น แต่จากการค้นคว้างานวิจัยในประเทศที่ผ่านมายังไม่มีผู้ใดที่เน้นศึกษาเฉพาะทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว มีเพียงการศึกษาวิธีการเผชิญปัญหาที่ครอบครัวเด็กออทิสติกใช้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจว่าในครอบครัวเด็กออทิสติกของคนไทย มีการใช้ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวในลักษณะใด และครอบครัวที่มีทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวมากพอ จะสามารถจัดการกับความเครียดได้ดีกว่าครอบครัวที่มีทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวน้อยกว่าจริงหรือไม่

กล่าวโดยสรุป ในครอบครัวที่มีเด็กเป็นออทิสติกนั้น จะมีความต้องการในการดูแลที่ค่อนข้างยาวนาน ก่อให้เกิดผลกระทบมากมายหลายด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ส่งผลให้ครอบครัวต้องเผชิญกับความเครียดในการดูแล ถ้าผู้ปกครองจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้เร็วเท่าไร ก็ย่อมจะส่งผลดีต่อเด็กมากขึ้นเท่านั้น อย่างไรก็ตามมีปัจจัยต่างๆ ที่ครอบครัวใช้ในการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว การตีความของครอบครัวต่อผลกระทบที่เกิดขึ้น เป็นต้น จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปรด้านทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว ทั้งที่เป็นทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวในระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับชุมชน เป็นปัจจัยหลักสำคัญที่มีผลในการจัดการกับความเครียด ซึ่งทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ อาศัยแนวคิดของแมคคับบินและคณะ (McCubbin & Patteron 1981; McCubbin & McCubbin 1987) ซึ่งครอบคลุมทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวทั้ง 3 ระดับ ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้มุ่งที่จะศึกษาถึง ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวที่เป็นส่วนช่วยในการเผชิญปัญหาของครอบครัวคนไทยที่มีลูกเป็นออทิสติก เพื่อดูว่าครอบครัวมีการใช้ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวลักษณะใดในการที่จะนำมารับมือกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น และทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดได้อย่างไร โดยหวังว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องในการ

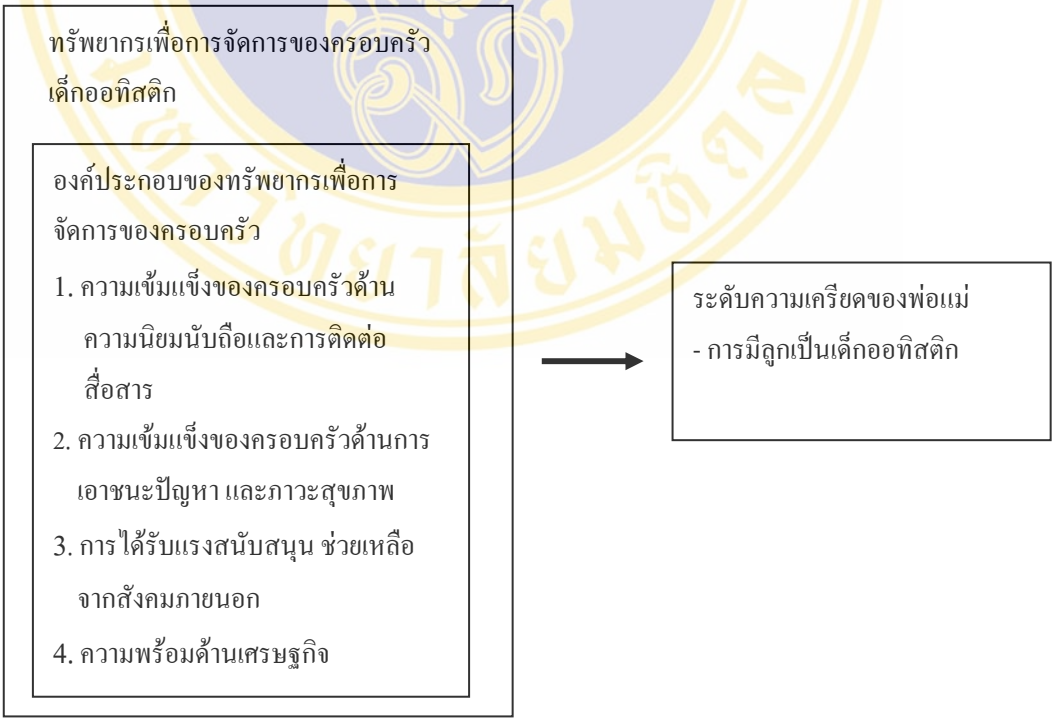
Copyright by Mahidol University

ช่วยเหลือด้านการให้คำปรึกษาครอบครัวเพื่อจัดการกับปัญหา หรือภาวะความเครียดที่อาจเกิดขึ้นจากการที่มีลูกเป็นออทิสติกจะได้นำไปเป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาว่าครอบครัวที่มีลูกเป็นออทิสติกใช้ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวในลักษณะใด
2. เพื่อศึกษาว่าครอบครัวที่มีลูกเป็นออทิสติกมีความเครียดในระดับใด
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวกับระดับความเครียด

1.3 กรอบแนวคิดของการวิจัย



Copyright by Mahidol University

กรอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้ ได้จากทฤษฎีครอบครัวของ แมคคับบินและคณะ (McCubbin & McCubbin 1987; McCubbin & Patterson 1983) คือ แบบจำลอง The Resiliency Model Family Stress, Adjustment and Adaptation ซึ่งทฤษฎีนี้อธิบายว่า ความต้องการการดูแลเด็กป่วยเรื้อรัง เป็นความต้องการอย่างหนึ่งของครอบครัว เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียด แต่การที่ผู้ดูแลจะประเมินว่าสถานการณ์นั้นเป็นภาระใน การดูแลหรือไม่ ขึ้นกับปัจจัยทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวที่สำคัญ 2 ประการ คือ ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว และการเผชิญความเครียดของบิดามารดา ซึ่งทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวจะเป็นตัวชี้วัดความสามารถของครอบครัวทั้งระบบ โดยเฉพาะครอบครัวที่ต้องให้การดูแลลูกที่เป็นเด็กออทิสติก ที่เป็นลักษณะของความเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องใช้เวลาในการบำบัดรักษาที่ยาวนาน และส่งผลกระทบต่อครอบครัวอย่างมาก ทำให้ครอบครัวเกิดความเครียด ดังนั้นครอบครัวจะต้องพยายามรวบรวมทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวทั้งจากภายในและภายนอกครอบครัว มาจัดการกับความเครียดเพื่อให้ครอบครัวเกิดภาวะสมดุล

ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว

ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวในทฤษฎีของแมคคับบินและคณะ(McCubbin & McCubbin 1987; McCubbin & Patterson 1983 อ้างใน จริยา วิทยะศุภร; 2539) มีความหมายเป็นทรัพยากร หรือแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่ครอบครัวนำมาใช้สำหรับตอบสนองความต้องการของครอบครัว โดยทั่วๆไป รวมทั้งความต้องการการดูแลของเด็กออทิสติก มี 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับบุคคลของสมาชิกในครอบครัว 2) ระดับระบบครอบครัว และ 3) ระดับชุมชน ซึ่งรวมเข้าด้วยกันเป็นทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวที่มีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความเข้มแข็งของครอบครัวด้านความนิยม นับถือ และการติดต่อสื่อสาร 2) ความเข้มแข็งของครอบครัวด้านการเอาชนะปัญหาและภาวะสุขภาพ 3) การได้รับแรงสนับสนุน ช่วยเหลือจากสังคมภายนอก และ 4) ความพร้อมด้านเศรษฐกิจ ดังนั้นในการจัดการกับความเครียด ครอบครัวจะนำทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวทั้ง 4 องค์ประกอบมาใช้ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น

1.4 สมมติฐานของการวิจัย

ครอบครัวที่มีทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวในระดับสูง จะมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ

Copyright by Mahidol University

1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น

การเก็บข้อมูลครั้งนี้ได้จากบิดาหรือมารดา ที่เป็นผู้นำเด็กมาฝึกพฤติกรรม เพื่อเป็นตัวแทนของครอบครัว ไม่ว่าบิดาหรือมารดา สามารถให้ข้อมูลได้เท่าเทียมกัน

1.6 ขอบเขตการวิจัย

กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ

บิดาหรือมารดาเด็กออทิสติกอายุตั้งแต่ 2 – 12 ปี ที่มารับบริการ ณ งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ กับโรงพยาบาลพุทธชินราช และคลินิกพิเศษนอกเวลา ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตั้งแต่ พฤศจิกายน 2549 - มกราคม 2550

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ คือ ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวของบิดามารดาเด็กออทิสติก

ตัวแปรตาม คือ ระดับ ความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การวิจัยครั้งนี้เพื่อให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวกับระดับความเครียดของพ่อแม่เด็กออทิสติก ซึ่งทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่ ครอบครัวใช้ในการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาเมื่อต้องให้การดูแลเด็กออทิสติกว่ามีความสัมพันธ์แบบใด และครอบครัวใช้ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวในลักษณะใด ซึ่งข้อมูลที่ได้จะใช้เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวต่างๆ ที่ใช้จัดการกับปัญหา สำหรับครอบครัวที่มีลูกเป็นออทิสติก และยังเป็นแนวทางให้นักให้คำปรึกษาทราบว่าจะต้องติดต่อ ประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องใดบ้างในการช่วยเหลือครอบครัวด้านอื่นๆ

Copyright by Mahidol University

1.8 คำจำกัดความ

1. ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว (family resources) หมายถึง การสนับสนุนช่วยเหลือกันภายในสมาชิกครอบครัว และที่ได้รับการสนับสนุนจากภายนอก เพื่อใช้แก้ปัญหาที่มากระทบครอบครัว ซึ่งในงานวิจัยนี้ประเมินได้จากแบบวัดทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวของแมคคับบินและคณะ(McCubbin & McCubbin 1987; McCubbin & Patterson 1983 อ้างใน จริยา วิทยะศุภร; 2539) โดยให้บิดามารดาของเด็กออทิสติกเป็นผู้ประเมินด้วยตนเอง ซึ่งถ้าได้คะแนนสูง หมายความว่าครอบครัวนั้นมีทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวมาก คะแนนต่ำแสดงว่ามีทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวน้อย

2. ความเครียด หมายถึง ผลจากการที่มีลูกเป็นออทิสติก ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านต่างๆ กับบิดามารดา เมื่อต้องเผชิญหน้ากับปัญหาต่างๆ ที่ทำให้รู้สึกคับข้องใจ ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่พัฒนาโดย กรรวิภาร์ หงษ์งาม

Copyright by Mahidol University

บทที่ 2
ทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาครั้งนี้ ต้องการศึกษาเกี่ยวกับทรัพยากรเพื่อการจัดการดูแลของครอบครัว (Family Resource) ที่ใช้ในการปรับตัวเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาของครอบครัวเด็กออทิสติก ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดขอบเขตของการศึกษาให้ครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

1. โรคออทิสซึมในเด็ก
    - 1.1 ประวัติของออทิสซึมในประเทศไทย
    - 1.2 ความหมายของออทิสซึมและเด็กออทิสติก
    - 1.3 สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
    - 1.4 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคออทิสติกในเด็ก
    - 1.5 การรักษา
2. ผลกระทบของเด็กออทิสติกต่อครอบครัว
3. ความเครียดและแนวคิดในการเผชิญความเครียดในการดูแลเด็กออทิสติก
4. ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว (Family Resource)
5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว และความเครียด

1. โรคออทิสซึมในเด็ก

โรคออทิสซึม (Autism/Autistic disorder) เป็นโรคที่ได้รับการรายงานครั้งแรกโดย จิตแพทย์ ชาวอเมริกัน ลีโอ แคนเนอร์ (Leo Kanner) ในปี 1943 แห่ง Johns Hopkin University โดยแคนเนอร์ได้อธิบายถึงความผิดปกติของเด็กจำ 11 คน ที่เขาพบว่ามีพฤติกรรมแปลกๆ เช่น การเลียนเสียง พูดช้า ไม่สามารถสื่อสารให้เข้าใจได้ แสดงกิริยาซ้ำ ๆ ไม่สนใจผู้อื่น เล่นคนเดียวและไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง จากนั้น เขาได้ติดตามอาการผิดปกติของเด็กเหล่านั้นอยู่เป็นเวลา 5 ปี พบว่าเด็กเหล่านี้มีลักษณะแตกต่างจากเด็กปัญญาอ่อน โดยมีอาการแยกตัว ไม่สนใจผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็นบุคคลหรือสิ่งแวดล้อม จนเหมือนมีโลกของตัวเอง ซึ่งแคนเนอร์เรียกอาการของเด็กเหล่านี้ว่า ออทิสซึม

Copyright by Mahidol University

(Autism) ซึ่งหมายถึง “ตนเอง” โดยเน้นความผิดปกติที่เป็นความบกพร่องด้านสังคม (social defects of the disorder) ซึ่งแตกต่างจากอาการแยกตัวในโรคจิตเภท(Schizophrenia) (Schreibman’ 1988:31; Olley, 1992:3; ศุภรัตน์ เอกอัศวิน, 2534:1 อ้างใน อรสิริ ภิเสก, 2545:13)

1.1 ประวัติของออทิสซึมในประเทศไทย

ในประเทศไทย ไม่ได้มีประวัติว่าพบเด็กออทิสติกเมื่อใด แต่ ระหว่างปี พ.ศ.2510- 2511 โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เป็นผู้เริ่มต้นที่รับผู้ป่วยทางจิตเวชเด็ก ได้มีการวินิจฉัยเด็กคนหนึ่งว่าเป็น “Infantile Psychosis” คือโรคจิตในวัยเด็ก ซึ่งมีชื่อเรียกได้หลายชื่อ เช่น Kanner’s syndrome ตามชื่อ แคนเนอร์ จิตแพทย์ชาวอเมริกัน ซึ่งเป็นผู้ค้นพบคนแรกและพิมพ์บทความเกี่ยวกับโรคนี้เป็นภาษาอังกฤษ ต่อมาใช้ชื่อ “ออทิสซึม” ซึ่งแปลว่า “ตนเอง” เนื่องจากเด็กมีพฤติกรรมแยกตัวอยู่คนเดียว (เพ็ญแข ลิ่มศิลา, 2546)

ในปัจจุบันนี้เริ่มมีการตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลรักษาเด็กออทิสติกมากขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2546 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการสำรวจภาวะเสี่ยงของโรคออทิสติก ในเด็กอายุ 1-6 ปี โดยให้ทุกจังหวัดค้นหาเด็กออทิสติกที่อยู่ตามจังหวัดต่างๆ เพื่อต้องการทราบจำนวนที่แน่นอน ซึ่งพบว่ามีเด็กที่จัดอยู่ในกลุ่มเด็กออทิสติก 2,417 คน จากจำนวนเด็กทั้งหมดที่สำรวจ 160,016 คน (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2546) นอกจากนี้ พบว่าจำนวนของเด็กที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานต่างๆ ของรัฐมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ดังจากสถิติของการให้บริการทางคลินิกกิจกรรมบำบัด ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในช่วงปี 2544-2546 มีจำนวน 83, 102 และ 127 ราย ตามลำดับ (เอกสารประกอบการจัดประชุมสัมนาวิชาการ เรื่องการกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติกด้วย Sensory Integration Approach , 2542)

1.2 ความหมายและอาการของโรคออทิสซึม

ออทิสซึม(Autism) มาจากรากศัพท์ ภาษากรีกว่า Auto แปลว่าตนเอง (Self) หมายถึงอาการขาดการติดต่อกับผู้อื่น หันเข้าหาตนเอง และไม่แยแสต่อโลกภายนอก (Bleuler, 1934 อ้างในกัลยา วิริยะ ,2539) และยังมีนักการศึกษาหลายท่านที่ได้ให้ความหมายของออทิสซึมไว้ดังนี้

Copyright by Mahidol University

รจนา ทรรทรานนท์ (2527: 10) ให้ความหมายพฤติกรรมในเด็กออทิสติกไว้ว่า เป็นพฤติกรรมที่เด็กแสดงออกมา หรือพฤติกรรมที่เด็กแสดงอยู่ตลอดเวลา ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แปลกประหลาดอย่างชัดเจน และไม่สามารถคาดเดาได้ว่าเด็กจะแสดงพฤติกรรมอย่างนั้นหรือไม่ และพฤติกรรมที่แปลกประหลาดนี้ยังคงมีอยู่อย่างสม่ำเสมอ

แมกซีน ฟิลด์ (Maxine Filed 1990:710) กล่าวว่า เด็กออทิสติกเป็นเด็กที่มีพฤติกรรมแบบจำเพาะแสดงออกทางด้านพัฒนาการที่ผิดปกติ และพบได้ในช่วงแรกของชีวิต (ก่อนอายุ 30 เดือน) (อ้างใน กัลยา วิริยะ ,2539)

องค์การอนามัยโลก (WHO) (1992) กล่าวถึงออทิซึมว่า เป็นกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติทางพฤติกรรมแบบจำเพาะ ซึ่งปรากฏให้เห็นได้ในระยะแรกของชีวิตก่อนอายุ 3 ปี พฤติกรรมที่ผิดปกตินั้นเป็นความบกพร่องเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพทางสังคม ภาษาการสื่อความหมาย และการใช้จินตนาการในการเล่น

วินัดดา ปิยะศิลป์ (2537: 10) กล่าวว่าโรคออทิสซึม คือ โรคที่มีความผิดปกติในพัฒนาการของเด็กมีความย่อหย่อนของประสาทการรับรู้ และด้อยในพัฒนาการทางภาษา และแยกตัวออกจากสังคม ความย่อหย่อนนี้จะขัดขวาง หรือแปลผลข้อมูลที่รับรู้จากสายตา การได้ยิน และประสาทสัมผัสด้านอื่นๆ ผิดพลาดจากปกติ มีผลต่อพัฒนาการทางการพูด และสื่อสารอย่างมาก

กัลยา วิริยะ (2539: 9) กล่าวว่า ออทิสซึมเป็นโรคที่ทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ผิดปกติ ส่งผลต่อกระทบต่อการสื่อสาร ทั้งทางวาจา และท่าทาง รวมทั้งปฏิสัมพันธ์ทางสังคม อาการดังกล่าวปรากฏก่อนอายุ 30 เดือน และมีผลกระทบในทางลบต่อการศึกษาของเด็ก ลักษณะอื่นๆที่ปรากฏ คือ การกระทำกิจกรรมซ้ำๆ หรือมีการเคลื่อนไหวซ้ำๆ ต่อต้านการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม เช่น กิจวัตรประจำวัน และตอบสนองที่ไม่ปกติต่อประสบการณ์ทางประสาทสัมผัสต่างๆ

พิศมัย พงศาธิรัตน์ (2545: 9) กล่าวว่า เด็กออทิสติก คือเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการอย่างรุนแรง มีความล่าช้า ทางพัฒนาการด้านสังคม การสื่อความหมาย ภาษา และจินตนาการ มีการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เป็นแบบเฉพาะอย่างชัดเจน เนื่องมาจากหน้าที่ของสมองบางส่วนทำงานผิดปกติ

Copyright by Mahidol University

เพ็ญแข ลิ่มศิลา (2546) ได้ให้ความหมายของโรคออทิสซึม ว่าหมายถึง โรคทางจิตเวชเด็กที่สามารถตรวจและวิเคราะห์ได้ว่า เด็กมีพัฒนาการล่าช้าทางพัฒนาการด้านสังคม ด้านการสื่อความหมาย และจินตนาการซึ่งมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับทางกายภาพ เนื่องจากมีหน้าที่ของสมองบางส่วนทำงานผิดปกติไป แสดงให้เห็นได้โดยมีพฤติกรรมที่ผิดไปจากเด็กในวัยเดียวกัน เช่น การแยกอยู่ตามลำพังของโลกส่วนตัวเสมือนกับมีกำแพงที่มองไม่เห็นกั้นตัวเด็กเหล่านี้ออกจากสังคมรอบด้าน ทำให้เด็กขาดการรับรู้จนไม่สามารถเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมรอบตัวเหมือนเด็กทั่วไปในวัยเดียวกัน ไม่สามารถสื่อความหมายกับบุคคลรอบข้อง เมื่อถึงวัยที่ควรจะพูดก็พูดไม่ได้ทั้งๆที่หูไม่ได้หนวก แต่อาจจะพูดเลียนแบบได้เป็นคำๆ ได้โดยไม่รู้ความหมายในระยะแรก ต่อมาก็เริ่มพูดภาษาตนเองที่มนุษย์ฟังไม่เข้าใจ เด็กไม่สามารถเข้าใจคำสั่งง่ายๆได้ เล่นกับใครไม่เป็น เล่นของเล่นไม่เป็น เนื่องจากขาดจินตนาการ และมีพฤติกรรมซ้ำๆ บางอย่าง ทั้งการกระทำและความคิด ซึ่งอาการดังกล่าวบางอย่างอาจจะปรากฏให้เห็นตั้งแต่ในขวบปีแรก และจะพบอาการตามข้อบ่งชี้อย่างชัดเจนเมื่อเด็กอายุ 18 เดือนขึ้นไป ถ้ามีการประเมินอย่างละเอียดเกี่ยวกับความล่าช้า และผิดปกติของพัฒนาการด้านสังคม การสื่อความหมาย และพฤติกรรมต่างๆ ของเด็กก็จะสามารถวินิจฉัยได้ว่าเป็นเด็กออทิสติกหรือ โรคออทิสซึมได้

จากความหมายของ ออทิสซึม ดังกล่าว สรุปได้ว่า ออทิสซึมเป็นความผิดปกติของพัฒนาการที่ทำให้เด็กมีความบกพร่องทางด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ด้านการสื่อความหมายและด้านการใช้จินตนาการ อันเป็นผลมาจากความผิดปกติทางสมองที่เป็นตั้งแต่กำเนิด อาการดังกล่าวจะปรากฏให้เห็นได้ในช่วง 3 ปีแรกของชีวิต

1.3 สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

สาเหตุที่แท้จริงของโรคออทิสซึม ยังไม่มีผลสรุปที่แน่นอน กล่าวคือ ยังไม่พบสาเหตุที่แท้จริง ยังต้องมีการศึกษาค้นคว้าวิจัยกันต่อไป และต่างก็หวังว่า สักวันหนึ่งอาจจะสามารถวิเคราะห์ได้ ถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความผิดปกตินี้ แต่มีการคาดว่าสิ่งใดก็ตามที่ทำให้พัฒนาการของสมองผิดปกติไป อาจจะเกิดได้ตั้งแต่ระหว่างเด็กอยู่ในครรภ์มารดา ระหว่างการคลอดหรือภายหลังคลอด เช่น มารดาที่เป็นโรคหัดเยอรมันระหว่างตั้งครรภ์ เด็กที่เป็นโรคทิวเบอร์รัส สเคอร์โรซีส ตั้งแต่กำเนิด เด็กขาดออกซิเจนระหว่างคลอดการเจ็บป่วยของเด็กภายหลังคลอด เช่น โรคสมองอักเสบแม้แต่เป็นหัด ไอกรนที่มีภาวะแทรกซ้อน ก็อาจเป็นสาเหตุทำให้สมองผิดปกติได้ (อ้างใน เพ็ญแข ลิ่มศิลา, 2546:27)

Copyright by Mahidol University

มีหลักฐานหลายอย่างที่แสดงว่า เด็กออทิสติกมีความผิดปกติทางหน้าที่ของสมอง เช่น ร้อยละ 25-30 จะมีอาการของโรคลมชักในระยะเริ่มเข้าวัยรุ่นจากการตรวจคลื่นสมองไฟฟ้าในเด็กออทิสติกพบว่า มีความผิดปกติของสมองแบบไม่เฉพาะเจาะจง (non-specific) มากกว่าเด็กทั่วไป โดยไม่ได้เป็นมาตั้งแต่เกิด ขนาดของสมองโตกว่าเด็กทั่วไปเล็กน้อย แพทย์ทางระบบประสาทและพยาธิวิทยาได้ทำการศึกษาวิจัยพบว่า สมองของเด็กออทิสติก มีเซลล์สมองที่ผิดปกติอยู่ 2 แห่ง คือ บริเวณที่ควบคุมความจำ อารมณ์ และแรงจูงใจ ส่วนอีกบริเวณหนึ่งควบคุมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของร่างกาย ลักษณะของเซลล์สมองทั้ง 2 แห่ง เป็นเซลล์ที่ไม่พัฒนาไปตามวัยของเด็ก

สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์นั้น มีการพบเด็กออทิสติกในคู่แฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกันมากกว่าคู่ที่เกิดจากไข่คนละใบ และอัตราส่วนของออทิซึมในพี่น้องท้องเดียวกันพบถึง 1:50 ส่วนในเด็กทั่วไปพบ 1:2,000 ส่วนปัจจัยทางการเลี้ยงดูนั้น ไม่ใช่สาเหตุโดยตรง แต่เป็นสาเหตุส่งเสริม ที่จะทำให้เด็กที่เป็นออทิสติกอยู่แล้ว มีอาการมากขึ้นหรือช่วยให้อาการของเด็กดีขึ้น

จากการศึกษาเนื้อเยื่อสมองในคนที่เป็นออทิสติก โดย แบดแมนและแคนเนอร์ (Badman and Kanner ; 1985) โดยการศึกษาเปรียบเทียบกับคนปกติ ตัวอย่างของเนื้อเยื่อสมองเด็กออทิสติกได้จากชายอายุ 29 ปี ที่เสียชีวิตจากการจมน้ำ โดยการผ่าเนื้อสมองออกเป็นชิ้นบางๆ และดูด้วยกล้องจุลทรรศน์พบว่ามีความแตกต่าง ของเนื้อสมองส่วนที่เรียกว่า Cerebellum ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุม การทำงานของระบบกล้ามเนื้อให้สัมพันธ์กันและการรับความรู้สึก และโครงสร้างของ Limbic System ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับอารมณ์และความจำ โดยส่วนของ Cerebellum ในคนออทิสติกจะมีการสูญเสียของ Purkinje cell ซึ่งเป็น cell ที่ทำหน้าที่หลั่งสารชีวะเคมีในสมอง (Neurotransmitters) เพื่อยับยั้งการทำงานของเซลล์ประสาท และในส่วนของ Limbic System จะพบจำนวนเซลล์ที่มีขนาดเล็กกว่าปกติอัดกันอยู่แน่น เป็นจำนวนมากกว่าในสมองคนทั่วไป

เด็กออทิสติกล้วนมีความผิดปกติของระบบประสาท ระบบชีวเคมีในร่างกายและความผิดปกติบางอย่างทางพันธุกรรม ซึ่งทำให้นักวิจัยให้ความสนใจ ค้นคว้าถึงปัจจัยทางชีววิทยา ที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของออทิสซึม ว่าไม่น่าจะเกิดจากสาเหตุเพียงสาเหตุเดียว (ศุภรัตน์ เอกอัศวิน, 2539: 4)

Copyright by Mahidol University

1.4 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคออทิซึมในเด็ก

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคในประเทศไทย มี 2 ระบบ (เพ็ญแข ลิ่มศิลา, 2546)

1. เกณฑ์ของสหรัฐอเมริกา (American Version) สามารถวินิจฉัย และแบ่งแยกประเภท ได้จากเกณฑ์ของ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) ซึ่งจัดทำโดย The American Psychiatric Association (APA). โดยล่าสุด จะเป็น Revision 4 (DSM-IV) แบ่งเป็น 5 ประเภทได้ดังนี้

- 299.00 Autistic Disorder
- 299.80 Rett's Syndrome
- 299.10 Childhood Disintegrative Disorder
- 299.80 Asperger's Disorder
- 299.80 Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified (PDD-NOS)

ในกรณีที่มีอาการผิดปกติทางพัฒนาการต่างๆ หลายด้าน คือ ภาษาและการสื่อสาร ด้านสังคมและด้านพฤติกรรม แต่จำนวนอาการไม่ครบตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค โดยที่ความผิดปกติทางพัฒนาการด้านต่างๆ มีความรุนแรง จนทำให้เกิดปัญหาต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การเรียน การทำงาน การมีมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่น จะใช้ชื่อเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า Pervasive Development Disorder Not Otherwise Specified (PDD-NOS) เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าใจ อนุโลมเรียกได้ว่า Atypical Autism ซึ่งจะมีอาการน้อยกว่า และพยากรณ์โรคดีกว่า ภาวะออทิซึม แต่พบได้บ่อยกว่า อีกทั้งต้องการการรักษา ฟื้นฟูและการช่วยเหลือ ทางการศึกษา เช่นเดียวกับออทิซึม

2. เกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก World Health Organization's (WHO) ใช้เกณฑ์ของ International Statistical Classification of Diseases and Relates Health Problem ที่รู้จักกันในชื่อ ICD-10

อาการที่เป็นข้อบ่งชี้ สำหรับใช้วินิจฉัยโรค "ออทิซึม" มีดังนี้ (เพ็ญแข ลิ่มศิลา. 2540: 33-35)

ก. ต้องพบอาการทั้งหมดอย่างน้อย 6 ข้อย่อยจากข้อ(1) (2) และ (3) ซึ่งจะต้องพบในข้อ (1) อย่างน้อย 2 ข้อย่อย และอย่างละ 1 ข้อย่อยจาก (2) และ (3)

(1) มีการสูญเสียปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งแสดงออกให้เห็นอย่างน้อยที่สุด 2 ข้อย่อยดังต่อไปนี้

Copyright by Mahidol University

1.1 ไม่สามารถแสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่น เช่น ไม่มีการสบตากับผู้ใด ไม่มีการแสดงออกทางสีหน้า กริยาหรือท่าทางแต่อย่างใด

1.2 ไม่มีความสามารถที่จะผูกสัมพันธ์กับใครเพื่อเป็นเพื่อนกันได้

1.3 ขาดการแสวงหาเพื่อนที่จะเล่นสนุกกับใคร ไม่แสดงความสนใจที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น ไม่สามารถที่จะร่วมกันทำประโยชน์ต่อส่วนรวมร่วมกับผู้อื่นได้

1.4 ไม่สามารถมีการติดต่อทางสังคมและการแสดงออกทางอารมณ์ให้เหมาะสมเมื่ออยู่ในสังคม

(2) มีการสูญเสียทางการสื่อความหมาย ซึ่งจะต้องพบหัวข้อย่อยอย่างน้อย 1 ข้อ ดังนี้

2.1 มีความล่าช้า หรือไม่มีพัฒนาการในด้านภาษาและการพูดเลย หรือไม่สามารถใช้กิริยาท่าทางในการสื่อความหมายกับผู้ใดได้

2.2 ในรายที่สามารถพูดได้แล้ว ก็ไม่สามารถสนทนาโต้ตอบกับผู้อื่นได้อย่างเข้าใจและเหมาะสม

2.3 มักจะพูดซ้ำๆ ในสิ่งที่ตนเองต้องการจะพูด และตนเองสนใจ โดยไม่สนใจว่าผู้อื่นจะฟังหรือไม่

2.4 ไม่สามารถเล่นสมมติได้ด้วยตนเอง หรือไม่สามารถเล่นลอกเลียนแบบที่เคยพบเห็นในสังคมได้อย่างเหมาะสมตามวัย

(3) มีพฤติกรรม ความสนใจ และการกระทำซ้ำๆ ซึ่งจะต้องพบ 1 ข้อย่อยดังนี้

3.1 มีพฤติกรรมซ้ำๆ อย่างเดียว หรือมากกว่าหนึ่งอย่างก็ได้ มีความสนใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะที่ผิดปกติอย่างเด่นชัด เช่น สนใจมองใบพัดของพัดลมที่กำลังหมุนอยู่ได้ทั้งวัน

3.2 ไม่สามารถยืดหยุ่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เคยทำซ้ำๆ เป็นประจำโดยต้องกระทำตามขั้นตอนเหมือนเดิมทุกครั้ง

3.3 มีการเคลื่อนไหวซ้ำๆ เช่น การสะบัดมือ กระดิกนิ้ว หรือหมุนตัวไปรอบๆ

3.4 มีความสนใจเกี่ยวกับส่วนหนึ่งส่วนใดของวัตถุหรือของเล่นเท่านั้น

ข. จะต้องพบว่ามีความล่าช้าหรือความผิดปกติอย่างน้อย 1 ข้อก่อนอายุ 3 ปี คือ

1) ทางปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
2) ภาษาที่ใช้ในการสื่อความหมายในสังคม
3) การเล่นแบบสมมติหรือการเล่นจากการสร้างจินตนาการ

ค. ความผิดปกตินี้ไม่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการผิดปกติอื่นๆ เช่น กลุ่มอาการเรทท์ (Rett'sSyndrome) หรือความผิดปกติทางสมองอื่นๆ ในวัยเด็ก

Copyright by Mahidol University

1.5 การรักษา

ในปัจจุบันนี้ยังไม่มีการรักษา ที่จะช่วยให้หายขาดจากอาการออทิสซึมได้แต่สามารถช่วยให้เด็กมีพัฒนาการ อาการ ดีขึ้นได้ด้วยการผสมผสานวิธีการต่างๆ และถ้าหากผู้ปกครองให้ความสนใจในการดูแล และหมั่นคอยเฝ้าสังเกตพัฒนาการของเด็กตั้งแต่อายุยังน้อย และหากพบว่ามีความผิดปกติและพัฒนาการล่าช้าแล้วรีบให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม (Early Intervention) ด้วยวิธีการบำบัดรักษาเร็วเท่าใดก็จะสามารถช่วยเหลือเด็กให้ดีขึ้นได้มากเท่านั้น

หลักการรักษาที่สำคัญคือการกระตุ้นพัฒนาการเพื่อส่งเสริม ฟื้นฟู และพัฒนาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกให้เหมาะสมตามวัย การกระตุ้นพัฒนาการจะเน้นที่พัฒนาการทางด้านสังคม และการสื่อสาร โดยใช้หลักพฤติกรรมบำบัดเน้นการสร้างและเสริมพฤติกรรมที่ดี ร่วมกับการลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ นอกจากนี้วิธีการรักษาเฉพาะอื่นๆ จะมีความจำเป็นเฉพาะราย เช่น อรรถบำบัด(การฝึกพูด) กิจกรรมบำบัด ธาราบำบัด การใช้ยา (เพ็ญแข ลิ่มศิลา,2541: จอม ชุมช่วย, 2545; กิ่งสร เกาะประเสริฐ, 2544; Levine et al., 1999) หากเด็กออทิสติกสามารถเรียนหนังสือได้ จะได้รับการช่วยเหลือจากกองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เพื่อช่วยจัดหาโรงเรียนทั่วไปที่เหมาะสมให้ (เพ็ญแข ลิ่มศิลา, 2541 อ้างใน อรทัย ทองเพ็ชร, 2545) เป้าหมายในการรักษาเด็กออทิสติกประกอบด้วยเป้าหมาย 2 ระยะ (ศุภรัตน์ เอกอัศวิน และคณะ, 2539) คือ

1. เป้าหมายระยะสั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และกระตุ้นพัฒนาการตามวัย
2. เป้าหมายระยะยาว มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง การสร้างมนุษยสัมพันธ์ การเรียนและการประกอบอาชีพ

ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรม สรุปวิธีการรักษาได้ดังต่อไปนี้ (เพ็ญแข ลิ่มศิลา, 2542 ; พิศมัย พงศาธิรัตน์ 2545; ภัทราภรณ์ ทุ่งคำปันและคนึงนิจ ไชยลังการณ์, 2546)

1. **การจัดการศึกษา** เป็นวิธีการรักษาวิธีหนึ่ง ในออทิสติกที่ได้ผลในระยะยาว โดยเนื้อหาจะเน้นการเตรียมความพร้อม เพื่อให้เด็กสามารถใช้ชีวิตประจำวันจริงๆ ได้ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากครู พ่อแม่ ผู้รักษา เพื่อรับรู้ถึงจุดเด่น จุดด้อย และความสนใจของเด็กรูปแบบการสอนจะมีลักษณะการกำหนดจัดเตรียม สิ่งแวดล้อมเพื่อการรับรู้ที่ง่ายไม่สับสนเพื่อให้เด็กสามารถนำทักษะที่ได้จากชั้นเรียนไปใช้ในชีวิตจริงได้ คือการสื่อความหมาย การสร้างมนุษยสัมพันธ์ การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน วิธีการสอนจึงมีทั้งแบบตัวต่อตัวและแบบกลุ่ม

Copyright by Mahidol University

2. **พฤติกรรมบำบัด** เด็กออทิสติกจะมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาแสดงออกอยู่ตลอดเวลา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก็เพื่อลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม และสร้างพฤติกรรมใหม่ (Volkmar,1991:505) เพราะหลักของพฤติกรรมบำบัด เชื่อว่าพฤติกรรมส่วนมากของคนเราได้มาจากการเรียนรู้ การลองผิดลองถูก การให้รางวัลหรือความพึงพอใจ หลังแสดงพฤติกรรมเป็นหัวใจของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือการสร้างพฤติกรรม ใหม่ที่เหมาะสม
3. **การฝึกภาษาและการสื่อสาร** เด็กออทิสติกมีปัญหาสำคัญที่การพูด และการสื่อความหมายซึ่งข้อบกพร่องนี้ส่งผลต่อการเรียนรู้และระดับสติปัญญาของเด็กโดยตรง ดังนั้นเป้าหมายของการรักษาในเรื่องภาษา และการสื่อสารก็คือ สามารถมีทักษะการสื่อสารได้สูงที่สุดตามวัย สามารถสื่อสารกับคนอื่นได้ ทั้งโดยวิธีการใช้คำพูด หรือการแสดงออกทางกาย หรือวิธีการอื่นๆ เพื่อให้สามารถเข้าใจตนเองได้ทั้งตัวเด็กเอง และผู้ที่สื่อสารด้วย
4. **การรักษาโดยใช้ยา** ปัจจุบันรูปแบบการรักษาเด็กออทิสติก จะเน้นที่การแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม เพราะยังไม่ปรากฏหลักฐานว่ามียาตัวใดสามารถใช้ในการรักษาอาการออทิสติกให้หายขาดได้ แต่ความจำเป็นในการใช้ยาก็ยังมีความสำคัญสำหรับออทิสติกบางคน(Volkmar, 1991:505) เพราะการใช้ยาในเด็กออทิสติกก็เพื่อช่วยควบคุมพฤติกรรมที่เป็นปัญหาบางอย่าง เช่น อาการซนมากอยู่ไม่นิ่ง ทำพฤติกรรมซ้ำๆ มากจนขัดขวางการฝึกกิจวัตรประจำวัน มีพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง อาละวาด หรือแยกตัว ไม่สนใจใคร และในการใช้ยาในเด็กแต่ละคนก็จะได้ผลที่แตกต่างกัน บางคนสามารถควบคุมพฤติกรรมได้ดี บางคนใช้ไม่ได้ผล และยังต้องระมัดระวังผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ อาจทำให้เด็กมีอาการรุนแรงขึ้น จึงต้องมีการประเมินอาการเป็นระยะๆ อย่างไรก็ตามมีรายงานว่า การใช้ยาร่วมกับการฝึกพฤติกรรมด้านอื่นๆ ร่วมกันจะช่วยให้เด็กดีขึ้น (Campbell.1989:168)
5. **กิจกรรมบำบัด** การจัดบริการกิจกรรมบำบัดในเด็กออทิสติก มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นพัฒนาการการรับรู้เบื้องต้น ที่จะส่งผลไปสู่การมีสมาธิในการทำกิจกรรม การควบคุมความตั้งใจ ความมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถทางด้านการเรียนรู้ ความสามารถในการคิดเชิงนามธรรมและการมีเหตุผล ตลอดจนความถนัดของร่างกายและสมอง (Ayres, 1972 อ้างใน สร้อยสุดา วิทยากร, 2001) โดยมีหลักในการทำกิจกรรมบำบัด เพื่อเพิ่มการใช้พลังงานในเด็ก (physical exertion) การผ่อน

Copyright by Mahidol University

คลาย(relaxation) ฝึกการควบคุมตนเอง(self control) และการส่งเสริมกิจกรรมที่พึงประสงค์(purposeful activity)

6. **การบำบัดทางเลือก** (alternative therapy) ปัจจุบันยังมีการบำบัดทางเลือกอื่นๆ เพื่อส่งเสริมให้เด็กออทิสติกได้พัฒนาการเรียนรู้ ลดปัญหาทางด้านอารมณ์ พฤติกรรม ช่วยให้เด็กสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้มากที่สุด การบำบัดทางเลือกเหล่านี้ได้แก่
   6.1 การนวดและการกดจุด เป็นการบำบัดรักษา เพื่อช่วยให้เด็กรู้สึกผ่อนคลาย เพิ่มการรับรู้ของประสาทสัมผัสทางด้านผิวหนัง และลดปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม (ซู อี้ หมิง, 2538 อ้างในภัทราภรณ์ ทุ่งคำปันและคนึงนิจ ไชยลังการณ์, 2546)
   6.2 การฝังเข็ม ร่วมกับการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ
   6.3 ดนตรีบำบัด วิธีนี้เชื่อว่าทุกคนสามารถตอบสนองต่อเสียงดนตรีได้ นอกจากนี้เสียงดนตรียังใช้สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดกับเด็ก และช่วยให้เด็กรู้สึกผ่อนคลาย

ซึ่งจากการวิธีการรักษาดังที่กล่าวมา จะเห็นว่าการรักษาต้องทำงานร่วมกันเป็นทีมจะใช้เพียงวิธีการใดวิธีการหนึ่งคงไม่ได้ จุดที่สำคัญที่สุดคือตัวของครอบครัวเด็กเอง หากครอบครัวหรือผู้ปกครองของเด็กให้ความร่วมมือ และปฏิบัติตามคำแนะนำในแต่ละกิจกรรมการรักษา เชื่อแน่ว่าเด็กจะสามารถมีพัฒนาการที่ดีขึ้นได้ในที่สุด

2. ผลกระทบของเด็กออทิสติกต่อครอบครัว

นับตั้งแต่บิดามารดาได้ทราบว่าบุตรของตนเป็นออทิสติก ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะมีหลากหลาย ทั้งรู้สึกผิด โศกเศร้า วิตกกังวล เพราะอาการที่เกิดขึ้นกับเด็กนั้นไม่เหมือนความเจ็บป่วยทางกายทั่วๆ ไป กว่าที่บิดามารดาจะยอมรับสภาพความจริงที่เกิดขึ้นได้ก็ต้องต้องใช้เวลานาน ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ครอบครัวจะต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัวมี 3 ด้านใหญ่ๆ ดังนี้

2.1 ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ เป็นอย่างแรกที่เกิดขึ้นกับพ่อแม่ เมื่อรับรู้ว่าลูกไม่เหมือนเด็กทั่วไป พ่อแม่จะรู้สึกตกใจ สับสนไม่เชื่อคำบอกเล่าของแพทย์ เป็นความรู้สึกตึงเครียดทางอารมณ์ เมื่อรับรู้ว่าลูกเป็นออทิสติก ซึ่งความเครียดที่เกิดจากความเจ็บป่วย ของสมาชิกในครอบครัว จัดเป็นความเครียดระดับสูง ดังได้กล่าวแล้วข้างต้น จากการศึกษาของ Gray & Pamela & Clifford (1994) ถึงผลกระทบของการที่สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่า สมาชิก

Copyright by Mahidol University

ในครอบครัวจะมีอารมณ์ตึงเครียดมาก รู้สึกวิตกกังวล สงสาร และหวาดกลัวต่อความเจ็บป่วยของสมาชิกที่เกิดขึ้น กังวลต่อการบำบัดรักษา และค่ารักษาพยาบาลในโรคเรื้อรัง ที่ค่อนข้างสูง รวมทั้งค่าบำบัดต่างๆ นอกจากนี้สมาชิกในครอบครัวจะเกิดความเครียดในการที่จะต้องจัดการกับวิถีชีวิตของครอบครัว ที่ต้องเปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งภาระในการจัดการภายในบ้านให้เหมาะสมกับผู้ป่วย (Gray, 1994:275, Pamela and Clifford ;1994) เช่นเดียวกับผลการศึกษาถึงระดับความเครียดของพ่อแม่ เด็กออทิสติก ของรุ่งฤดี วงศ์ชุม (2539) พบว่า พ่อและแม่ของเด็กออทิสติกจะมีความเครียดโดยเฉลี่ย อยู่ในระดับเครียดมาก โดยสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด คือการที่พ่อแม่ต้องรับภาระในการดูแลเด็กออทิสติก ต้องใช้ระยะเวลาและการรักษาที่ยาวนาน พ่อแม่ต้องพยายามทำจิตใจให้เข้มแข็ง เพื่อให้สามารถเผชิญปัญหาที่เกี่ยวกับความผิดปกติที่เกิดขึ้นของบุตร (อรศิริ ภิเศก , 2545;53-58)

นอกจากความรู้สึกตึงเครียดที่เกิดขึ้นกับพ่อแม่ ของเด็กออทิสติกแล้ว การที่มีลูกที่มีความบกพร่องหรือผิดปกติ ยังทำให้พ่อแม่ รู้สึกผิดหวัง เสียใจ อับอาย และบางครั้งอาจรู้สึกว่าเป็นความผิดของพ่อแม่ที่ทำให้ลูกมีความผิดปกติเกิดขึ้น โดยเฉพาะเมื่อเห็นความแตกต่างของลูกกับเด็กปกติคนอื่นๆ จากผลการศึกษาถึงผลกระทบด้านจิตใจที่เกิดขึ้นกับพ่อแม่เด็กออทิสติกของ กัญญา ธัญมันตา พบว่า พ่อแม่ของเด็กจะเกิดอารมณ์เศร้าสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ถึงร้อยละ 10 (กัญญา ธัญมันตา, 2533)

ในการศึกษาเปรียบเทียบระดับความเครียดของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสติก และพ่อแม่ที่มีลูกปัญญาอ่อน ของ Hopps และ Haris ในปี 1990 ผลการศึกษา พบว่า พ่อแม่ของเด็กที่เป็นออทิสติกจะมีระดับความเครียดสูงกว่าพ่อแม่ของเด็กปัญญาอ่อน ซึ่งเขาอธิบายว่า เป็นเพราะเด็กออทิสติกมีลักษณะของการสูญเสียที่เกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆ โดยเฉพาะในรายที่มีอาการรุนแรงจะยิ่งสร้างความเครียดให้แก่พ่อแม่มากยิ่งขึ้นอีก (Olley, 1992:16) นอกจากนี้จากการศึกษาของ David E. Gray (1994) ถึงพฤติกรรมการแสดงออกของเด็กออทิสติก ที่เพิ่มความเครียดให้ครอบครัว คือพฤติกรรมก้าวร้าว อาละวาด ร้องเสียงดังทำลายสิ่งของ ทำร้ายตนเองและผู้อื่น และโดยเฉพาะเมื่อต้องพาเด็กออกไปนอกบ้านหรือไปในที่สาธารณะที่เด็กไม่คุ้นเคย อาจทำให้เด็กเกิดความกลัว ไม่พอใจ แสดงปฏิกิริยาต่อต้านรุนแรง พ่อแม่ที่ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมลูกได้ จะรู้สึกเครียดและอับอาย ซึ่ง David กล่าวว่าเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ทำลายข้าวของในที่สาธารณะก็มักมีพฤติกรรมแบบนี้ เมื่ออยู่ที่บ้านก็ทำให้บ้านและครอบครัว กลายเป็นแหล่งสะสมความเครียด (อ้างใน อรสิริ ภิเศก ,2542)

Copyright by Mahidol University

2.2 ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ ภาวะหนึ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีความเจ็บป่วย คือ การมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นจากค่ารักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายอื่นๆ โดยเฉพาะครอบครัวที่มีลูกเป็นออทิสติก ที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมจึงต้องใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษาเป็นเวลานาน ทำให้ครอบครัวต้องรับภาระเพิ่มขึ้นในส่วนของค่ารักษาพยาบาล ค่าบำบัดพิเศษต่างๆ ค่าใช้จ่ายเมื่อต้องเข้ารับการบำบัด ในบางครอบครัวอาจต้องมีการจ้างพยาบาลพิเศษหรือพี่เลี้ยงเพื่อช่วยในการดูแลเด็กออทิสติก และเมื่อเด็กโตขึ้น ค่าใช้จ่ายต่างๆ ก็มีแต่จะต้องเพิ่มมากขึ้น เป็นภาระที่ยาวนานในครอบครัว จากการศึกษาของ Saligman และ Darling ในปี 1989 ถึงปัญหาหรือผลกระทบด้านเศรษฐกิจในครอบครัวที่ต้องให้การดูแลเด็กพิการหรือไร้ความสามารถ พบว่าครอบครัวต้องมีภาระเพิ่มมากขึ้นในเรื่องค่าใช้จ่าย โดยเขาแบ่งเป็นค่าใช้จ่ายโดยตรง(Direct costs) และค่าใช้จ่ายโดยอ้อม (Indirect costs) และอธิบายว่า ค่าใช้จ่ายโดยตรงจะหมายถึง ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาพยาบาล ค่าบำบัดรักษา ค่าตรวจปฏิบัติการพิเศษ ซึ่งอยู่นอกเหนือความคุ้มครองของบัตรประกันสุขภาพ ค่าพาหนะในการเดินทางไปรับการรักษาแต่ละครั้ง ค่าอาหารหรือของใช้พิเศษต่างๆ ในบางครอบครัวที่มีเด็กออทิสติกที่ไม่สามารถดูแลการขับถ่ายของตนเองได้ ต้องมีค่าใช้จ่ายของผ้าอ้อมสำเร็จรูป ซึ่งมีราคาค่อนข้างแพง นอกจากนี้บางครอบครัวอาจต้องมีการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย หรือพิการที่เกิดขึ้น ส่วนค่าใช้จ่ายโดยอ้อมนี้จะรวมถึง การสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการที่บิดาหรือมารดา ต้องหยุดทำงานเพื่อดูแลลูกที่เป็นออทิสติกอย่างใกล้ชิด ซึ่งนับเป็นค่าการสูญเสียโอกาส (Opportunity costs) ที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ซึ่งไม่ควรจะมองข้าม (Powell, Hecimovic and Christensen, 1992:195:6 อ้างใน อรศิริ ภิเศก, 2545)

2.3 ผลกระทบด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ครอบครัวเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดในการที่จะสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ความสัมพันธ์อันดีในครอบครัวจะเหมือนเป็นภูมิคุ้มกันให้สมาชิก อยู่กันอย่างมีความสุข ช่วยให้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัวคลี่คลาย หรือลดน้อยลง (พรรปพร เอกพัฒน์, 2540: 33) โดยเฉพาะเมื่อครอบครัวมีสมาชิกที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือมีความบกพร่อง พิการต่างๆ ภาระหน้าที่และความรับผิดชอบภายในครอบครัว ย่อมต้องมีการเปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้กิจกรรมต่างๆ ภายในครอบครัวสามารถดำเนินต่อไปได้ แต่ถ้าเป็นภาระที่เกิดขึ้นยาวนาน และนับวันก็มีแต่จะเพิ่มมากขึ้น ย่อมให้สมาชิกเกิดความเครียด ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ และความสัมพันธ์ในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างสามี ภรรยา ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อ แม่ ลูก และความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง (Powell, Hecimovic and Christensen, 1992:200 อ้างใน อรศิริ ภิเศก 2545)

Copyright by Mahidol University

2.3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา ในครอบครัวที่ต้องให้การดูแลลูกที่เป็นออทิสติก ย่อมส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ และการดำเนินชีวิตของสามีภรรยา เพราะเวลาส่วนใหญ่ของภรรยาจะเป็นการให้การดูแลลูกที่ผิดปกติ จนอาจละเลยการดูแลเอาใจใส่สามี จากการศึกษา Lawson (1977: 49) ถึงสัมพันธภาพในชีวิตสมรส เมื่อครอบครัวมีสมาชิกที่เจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่าทำให้เกิดขัดแย้งระหว่างสามีภรรยา เกิดความเครียดสูงในชีวิตสมรส จะพบอัตราการหย่าร้าง และฆ่าตัวตายอย่างเด่นชัด นอกจากนี้จากการศึกษาของ David E. Gray (1997) ถึงความปกติสุขในชีวิตครอบครัวของเด็กออทิสติก ในเขตเมือง Brisbane ของออสเตรเลีย พบว่า ภาระหรือผลกระทบส่วนใหญ่ มักจะเกิดกับภรรยามากกว่าสามี อย่างมีนัยสำคัญเพราะภรรยาจะต้องเป็นผู้รับภาระในการดูแลลูก เกือบตลอดเวลา และภรรยาส่วนใหญ่มักจะไม่ได้ทำงานนอกบ้าน จะต้องรับผิดชอบภาระต่างๆ ภายในบ้านแทบทุกเรื่อง สามีจะเป็นฝ่ายรับผิดชอบในเรื่องค่าใช้จ่ายต่างๆ และบางครั้งอาจต้องทำงานล่วงเวลาเพื่อหารายได้พิเศษ ทำให้บทบาทภายในบ้านลดลง เป็นการเพิ่มภาระและความเครียดให้แก่ภรรยาอย่างมาก (Avison, et.al, 1991: 65-94; Gray, 1997:1097-1105) แต่ก็มีผลจากการศึกษาของ Gath ในปี 1974 และ DeMyer ในปี 1979 ที่รายงานว่าบางครอบครัวที่ต้องให้การดูแลลูกที่มีความผิดปกติทางจิต หรือในครอบครัวออทิสติก กลับทำให้ความสัมพันธ์ในชีวิตสมรสมีความเข้มแข็ง เนื่องจากภาวะวิกฤตทำให้ครอบครัวเรียนรู้ที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ใช้ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในการเผชิญหน้ากับปัญหาที่เกิดขึ้น (อ้างใน Howlin and Ratter.1987: 123)

2.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้องของเด็กออทิสติก นอกจากผลกระทบที่เกิดขึ้นระหว่างสามีภรรยาแล้ว ในครอบครัวที่ต้องรับภาระการดูแลลูกที่เป็นออทิสติก และมีพี่น้องหลายคน พ่อแม่ก็มักจะละเลยลูกที่เป็นปกติเพราะต้องให้ความสนใจ เอาใจใส่ต่อลูกที่มีความผิดปกติมากกว่าส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างพ่อและแม่ กับลูกที่เป็นปกติ ซึ่งลูกจะคิดว่าพ่อแม่ไม่ยุติธรรม ไม่สนใจเอาใจใส่เท่าที่ควร หรืออาจรู้สึกว่าพ่อแม่ ไม่รักตนแล้ว โดยเฉพาะถ้าลูกคนทีเป็นปกติยังอายุน้อย ก็ยังต้องการการเอาใจใส่ดูแลจากพ่อแม่ ลูกจะยังไม่เข้าใจถึงสภาพที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว การถูกพ่อแม่ละเลยจะยิ่งทำให้ลูกเกิดความรู้สึกหดหู่ ถูกทอดทิ้ง รู้สึกไม่มั่นคงต่อพ่อแม่ เกิดความไม่เชื่อมั่นในตนเอง ส่งผลต่อบุคลิกภาพเมื่อโตขึ้น (รจนา ทรรทานนท์, 2527 : 101; อภิชัย-ประไพ ชัยดรุณ, 2536:74-6; จอม ชุมช่วย, 2539:9) หรือถ้าในครอบครัวมีพี่ที่โตกว่า พ่อแม่ก็อาจมอบหมายหรือขอให้ลูกช่วยเหลือดูแลน้องที่ผิดปกติ ก็อาจเป็นการเพิ่มภาระหนักเกินไปสำหรับเด็กบางคน ส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่าง พี่-น้อง เด็กที่ปกติจะรู้สึกไม่เป็นตัวของตัวเอง ไม่อิสระเพราะต้องคอยดูแลพี่/น้อง ที่เป็นออทิสติก และบางครั้ง อาจรู้สึกวิตกกังวล หรือหวาดกลัว กับความผิดปกติที่เกิดขึ้นของพี่หรือน้อง ว่าตัวเขาจะมีโอกาสเกิดความผิดปกติแบบนั้น

Copyright by Mahidol University

บ้างหรือเปล่า ทำให้เกิดความเครียด ความรักใคร่ปรองดอง ในพี่น้องอาจลดลง (รจนา ทรรทานนท์, 2527 :101; อภิชัย- ประไพ ชัยครุณ, 2536: 74-6)

อย่างไรก็ตามได้มีการศึกษาถึงพฤติกรรมการปรับตัวของพี่น้องของเด็กออทิสติก โดย Richard p. Hastings (2003) ได้แสดงให้เห็นถึงผลกระทบหลายอย่าง จากการที่มีพี่น้องพิการ ซึ่งพี่น้องของเด็กออทิสติกจะความเสี่ยงมากกว่าความพิการแบบอื่น และผลการศึกษาครั้งนี้ได้เสนอว่าพี่น้องของเด็กออทิสติกมักจะมีปัญหาเรื่องพฤติกรรมการปรับตัว และตัวแปรที่จะทำนายพฤติกรรมการปรับตัว คือการเป็นเด็กผู้ชาย และมีอายุน้อยกว่าเด็กที่เป็นออทิสติก จะมีปัญหาเรื่องการปรับตัวมากกว่าพี่น้องแบบอื่น ส่วนความเครียดของแม่และพฤติกรรมที่มีปัญหาของพี่น้องที่เป็นเด็กออ ทิสติกไม่สามารถที่จะทำนายพฤติกรรมการปรับตัวได้ และอีกรายงานหนึ่งพบว่า เด็กหรือพี่น้องที่เป็นปกติ ในครอบครัวที่มีเด็กออทิสติก สามารถปรับตัว และได้ประโยชน์จากการที่มีพี่น้องที่มีความพิการ ซึ่ง Mcttale, Simeonson. และ Sloan (1990)ได้ทำการศึกษาถึงพี่น้องของเด็กที่มีความพิการ พบว่าเด็ก มักจะมีวุฒิภาวะ ความอดทน ความรับผิดชอบ และประสบการณ์ความเครียดมากกว่าเด็กทั่วไป ทำให้มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา และการเผชิญปัญหาต่างๆ ได้มากกว่า (Olley, 1992:16 ; Howlin amd Rutter, 1987:117) นอกจากนี้ยังพบว่า ในพี่น้องของครอบครัวเด็กออทิสติก มักจะมีประสบการณ์ความเครียด ซึ่งเป็นสิ่งสนับสนุนให้เกิดการสร้างความเข้มแข็งมั่นคงในชีวิตครอบครัว (Olley, 1992;16 อ้างใน อรสิริ ภิเสก, 2542)

3. ความเครียดและแนวคิดในการเผชิญความเครียดในการดูแลเด็กออทิสติก

3.1 ความเครียด

มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับความเครียดไว้มากมายซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมมาไว้ดังนี้

เซลเย (Selye , 1974) กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจ มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นทั้งจากภายใน และภายนอกร่างกาย ซึ่งคุกคามและขัดขวางการทำงานการเจริญเติบโต

ลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวว่า ความเครียด เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ที่บุคคลนั้นประเมินว่าสิ่งที่เข้ามาเป็นสิ่งที่คุกคาม หรือเป็นความเครียดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการกับทรัพยากรเพื่อการ

Copyright by Mahidol University

จัดการของครอบครัว เมื่อความต้องการมากกว่าทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวหรือแหล่งสนับสนุนบุคคลจะประเมินว่าสถานการณ์นั้นก่อให้เกิดความเครียด

จอห์นสัน (Johnson, 1990) กล่าวว่า ความเครียดหมายถึงการตอบสนองของร่างกายโดยทั่วไปหรือไม่เฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนให้รู้ถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เกิดความเหมาะสม เพื่อที่จะให้กลับคืนสู่ภาวะปกติ อารมณ์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความเครียด ได้แก่ ความโกรธ ความวิตกกังวล ความกลัว ความคับข้องใจ และความเครียดในระดับสูง อาจก่อให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ แผลพุพอง ปวดกล้ามเนื้อเป็นต้น

กรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2543)ได้ให้ความหมายของคำว่าความเครียด ว่าเป็นเหตุการณ์หรือสภาพใดก็ตามที่ก่อให้เกิดความลำบากใจในการตัดสินใจ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับคนบางคน ความวิตกกังวลในความไม่แน่นอนของสถานการณ์ หรือเกิดความรู้สึกกลัวอันตรายที่เกิดขึ้น

จากความหมายต่างๆ ดังกล่าว อาจสรุปได้ว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจ ถูกคุกคามทั้งจากสถานการณ์ภายนอก และสภาพภายในของบุคคลนั้นเอง ซึ่งขึ้นอยู่กับบุคคลนั้นว่าจะตีความให้สถานการณ์ที่มาคุกคามนั้นมีผลต่อตนเองอย่างไร และเมื่อความเครียดเกิดขึ้น บุคคลย่อมต้องมีการเปลี่ยนแปลงตัวตนเองเพื่อให้กลับสู่สภาวะปกติ

3.2 สาเหตุของความเครียด

กรมสุขภาพจิต (2540) ได้กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดไว้ 3 ประการ คือ

1. **สาเหตุทางด้านจิตใจ** ได้แก่ ความกลัวว่าไม่ได้ดังหวัง กลัวจะไม่สำเร็จ มีความวิตกกังวลล่วงหน้ากับสิ่งที่ยังไม่ได้เกิดขึ้น เป็นต้น
2. **สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต** ได้แก่ การเปลี่ยนงาน การแต่งงาน การตั้งครรภ์ การเกษียณอายุ การสูญเสียคนรัก การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น
3. **สาเหตุจากการเจ็บป่วยทางกาย** ได้แก่ การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ตลอกไปจนถึงการเจ็บป่วยแบบเรื้อรัง เช่น มะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

Copyright by Mahidol University

การที่เด็กเป็นออทิสติก ถือได้ว่าเป็นการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวแบบเรื้อรังต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลรักษาที่ยาวนาน ย่อมก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้ และเมื่อความเครียดได้ก่อตัวขึ้น จะทำให้เกิดผลกระทบต่อระบบครอบครัว จากที่เคยอยู่ในภาวะสมดุลเมื่อมีวิกฤติเกิดขึ้นย่อมต้องสั่นคลอนสมดุลเดิม ครอบครัวจำเป็นที่จะต้องจัดการ เพื่อให้กลับเข้าสู่สมดุลของระบบครอบครัวอีกครั้ง ซึ่งครอบครัวจะต้องใช้กลวิธีต่างๆ ในการเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้น

3.3 บทบาทของครอบครัว

ครอบครัวทุกครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการให้การดูแล พัฒนา และส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก อย่างเต็มความสามารถ ซึ่ง ธีรดา เกษประดิษฐ์ (อ้างใน สุภรธรรม มงคลสวัสดิ์, อัครพรรณ ขวัญชื่น, 2546 : 11) ได้กล่าวถึงหน้าที่ของครอบครัวไว้ดังนี้

1. หน้าที่ด้านความรักความเอาใจใส่ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของสมาชิก ซึ่งความผูกพันทางจิตใจ การคงไว้ซึ่งความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสมาชิก ทำให้สมาชิกเรียนรู้ที่จะมอบความรักให้แก่กันอย่างต่อเนื่อง สามารถพัฒนาบุคลิกภาพของแต่ละคนอย่างเต็มศักยภาพ
2. หน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดู มีจุดมุ่งหมายคือ ทำให้สมาชิกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่มีคุณภาพ รวมทั้งการอบรมดูแลควรให้โอกาสสมาชิกได้เรียนรู้บทบาทที่เหมาะสมและได้เรียนรู้จากระบบการศึกษา สิ่งแวดล้อม และสังคมภายนอกครอบครัวด้วย เพื่อให้สมาชิกสามารถดำรงชีวิตของตนเองได้ในอนาคต
3. หน้าที่ในการเผชิญปัญหาของครอบครัว เป็นหน้าที่ที่จำเป็นที่ทุกครอบครัวจะต้องปฏิบัติ เพื่อคงไว้ซึ่งสมดุลภายในครอบครัว เนื่องจากตลอดการดำเนินชีวิตของครอบครัว มักจะถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกครอบครัว ซึ่งหมายถึง บุคคล สิ่งของ สถานการณ์ หรือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดในครอบครัวได้ สิ่งที่รบกวนความสงบสุขของครอบครัวได้แก่ การเสียชีวิตของคู่สมรส การหย่าร้าง การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว การตกงานหรือปัญหาทางเศรษฐกิจ เป็นต้น ครอบครัวต้องทำหน้าที่ในการเผชิญปัญหาเพื่อให้ครอบครัวสามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตต่อไปได้ตามพัฒนาการของครอบครัว
4. หน้าที่ในการจัดการทรัพยากรทางเศรษฐกิจ เป็นหน้าที่ที่จำเป็นเพราะครอบครัวต้องมีการจัดหารายได้ที่จะนำมาจับจ่ายใช้สอย เพื่อหาสิ่งที่จำเป็นทางกายภาพให้กับครอบครัว หน้าที่รวมถึงการจัดสรรรายได้ที่มา เพื่อนำมาใช้จ่ายอย่างเหมาะสม

Copyright by Mahidol University

5. หน้าที่ในการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพสำหรับสมาชิก ซึ่งได้แก่ ปัจจัยสี่ คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และที่อยู่อาศัย ในกรณีนี้รวมถึงการจัดหาซึ่งการบริการด้านสุขภาพด้วย

จากบทบาทที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นว่าในครอบครัวของเด็กออทิสติกเองก็เช่นกัน ที่ครอบครัวต้องมีบทบาทในการให้การดูแล อบรมเลี้ยงดู และจะต้องทำหน้าที่ในการเผชิญปัญหาดังที่กล่าวมาแล้ว ไม่ว่าจะเป็นความเครียด ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ และความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ที่อาจเกิดขึ้นจากการที่มีลูกเป็นออทิสติกได้

3.4 แนวคิดในการเผชิญความเครียดในการดูแลเด็กออทิสติก

เมื่อเผชิญภาวะเครียด ครอบครัวซึ่งถือเป็นหน่วยทางสังคมหน่วยแรกที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมต่างๆ ของสมาชิก และมีหน้าที่ในการเผชิญปัญหา (ธีรดา เกษประดิษฐ์, 2539. อ้างใน สุภรธรรม มงคลสวัสดิ์, อัครพรรณ ขวัญชื่น, 2546 : 11) จะใช้วิธีการต่างๆ ในการจัดการความเครียด ซึ่งมีหลายรูปแบบ ในการศึกษาเกี่ยวกับการเผชิญความเครียดนั้น มีการพัฒนาทฤษฎีมากมาย เพื่อจะนำมาอธิบายการตอบสนองต่อความเครียดในแบบต่างๆ ไม่เพียงแต่สนใจเรื่องปัจจัยเสี่ยงสำหรับการปรับตัวที่ไม่ดีเท่านั้น แต่ยังชี้ไปที่ว่าปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปรับตัว ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความสนใจทำการศึกษา เนื่องจากหากครอบครัวไม่สามารถเผชิญปัญหาที่มีอยู่ได้สำเร็จ จะทำให้เกิดความผิดปกติด้านจิตสังคม มีผลต่อความผิดปกติทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ แต่ถ้าหากสามารถเผชิญปัญหาได้สำเร็จจะทำให้คุณภาพชีวิตของครอบครัวดีขึ้น สำหรับการเผชิญความเครียดนั้นมีผู้ให้ความหมายไว้ต่างๆ ดังนี้

Moos and Tsu (1976: site by McCubbin & et al.,1978) ได้ให้ความหมายว่าการเผชิญความเครียดนั้น เป็นการที่ครอบครัวตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายนอกที่มากระทำกับครอบครัวในทันที แต่อย่างไรก็ตามสมาชิกในครอบครัวจะต้องจัดการกับอารมณ์อื่นๆที่เกิดขึ้นร่วมด้วย ซึ่งอาจเป็นรู้สึกโกรธ ต่อต้าน ซึมเศร้า หรือสูญเสีย

Harris (1989, 14) กล่าวว่า การเผชิญความเครียดเป็นสิ่งสุดท้ายที่บุคคลใช้ในการปรับตัว และเป็นการประนีประนอมของมนุษย์กับสถานการณ์ที่มาคุกคามทำลาย หรือท้าทาย การเผชิญความเครียดเป็นการพิจารณาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่จะทำให้บุคคลมีความปลอดภัย และเกิด

Copyright by Mahidol University

ความผาสุกมากที่สุด การเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการซ่อนเร้นภายในหรือเป็นกฎระเบียบภายในตนเองของแต่ละบุคคล ที่จะใช้จัดการกับความเครียด (มนัสวี จำปาเทศ , 2546 ; 59)

McCubbin (1982) ให้ความหมายของการเผชิญความเครียดว่า เป็นความพยายามของบุคคลที่จะใช้ทั้งสติปัญญา และการกระทำต่างๆ เพื่อแก้ไขสถานการณ์ที่เป็นอันตราย ท้าทาย โดยเหตุการณ์นั้นเป็นเหตุการณ์ที่ต่างไปจากสถานการณ์ทั่วไปตามปกติ (รุจา ภู่ไพบูลย์ , 2542)

Lazarus & Folkman (1984) อธิบายว่า การเผชิญความเครียดเป็นความพยายามของบุคคลทั้งการกระทำและความนึกคิดที่จะจัดการกับความเครียด ซึ่งความพยายามนี้ต้องใช้ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวเกินกว่าธรรมดา เพื่อควบคุมสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้น การเผชิญความเครียดเป็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และจะไม่มีการตัดสินว่า วิธีการเผชิญความเครียดวิธีใดมีประสิทธิภาพที่สุด เพราะจะขึ้นอยู่กับบริบท (context) การเผชิญความเครียดมี 2 ลักษณะ คือ ความพยายามมุ่งแก้ปัญหา (problem – focused coping) เป็นการเผชิญความเครียด โดยการเปลี่ยนความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม เพื่อให้สถานการณ์เปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น รู้จักจัดการกับแหล่งที่ทำให้เกิดความเครียด และ ความพยายามมุ่งจัดการกับอารมณ์ (Emotional-focused coping) เป็นการปรับอารมณ์หรือความรู้สึก เพื่อไม่ให้ความเครียดนั้นมาทำลายขวัญและกำลังใจหรือลดประสิทธิภาพในการทำงานของบุคคล (อ้างใน จริยา วิทยะศุภร, 2539)

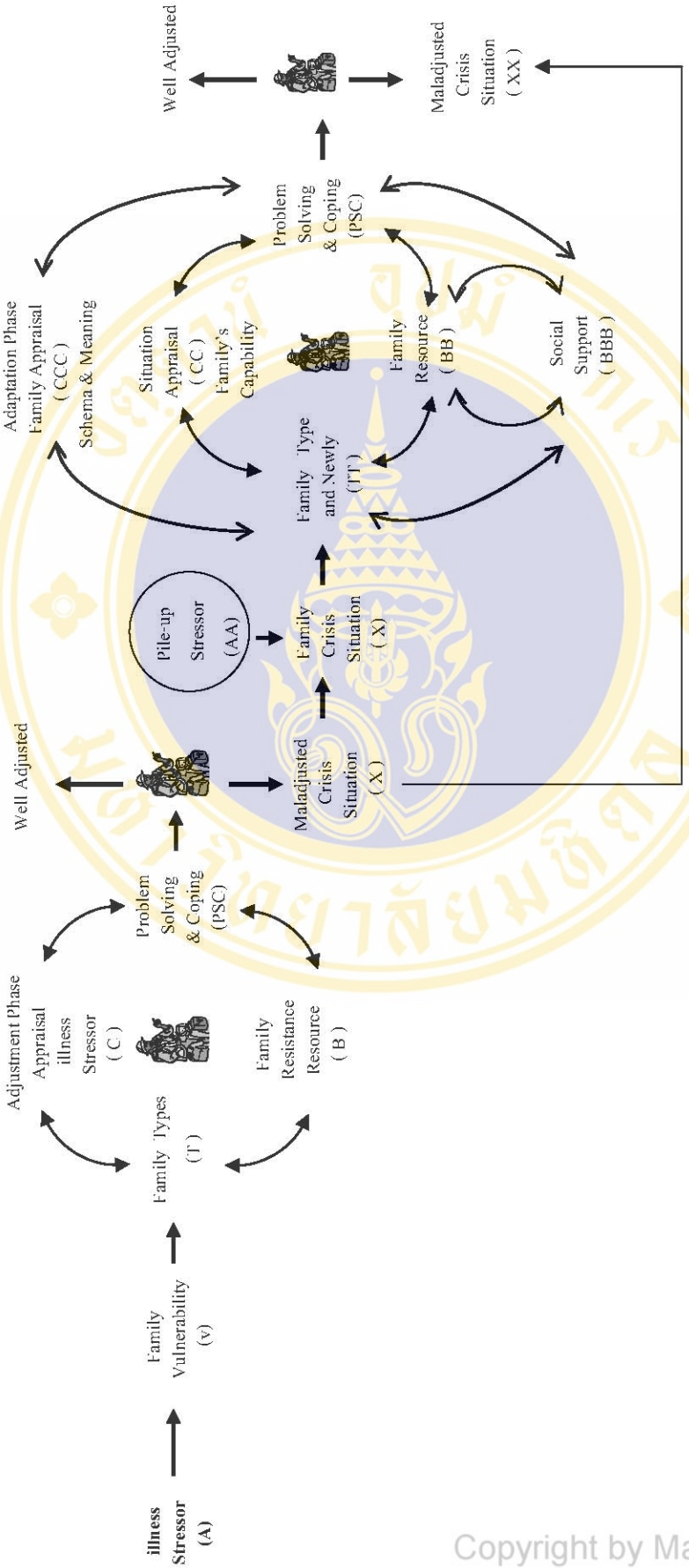
ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้สนใจแนวคิดแบบจำลองความยืดหยุ่นและการปรับตัวของครอบครัว(The Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation) ที่พัฒนาโดย McCubbin และ Patterson เดิมมีชื่อว่า Double ABCX Model และเปลี่ยนอีกครั้งเป็น T- Double ABCX model จนท้ายที่สุด ใช้ชื่อว่า The Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation ซึ่งแนวคิดนี้เน้นในประเด็นของสุขภาพและการเจ็บป่วย ว่าเป็นภาวะความเครียดที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตครอบครัว และให้ความสนใจต่อระยะของการปรับเปลี่ยนของครอบครัวมากกว่าระยะการเข้าสู่ปัญหาโดย McCubbin และ McCubbin ได้อธิบายปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ในแบบจำลองใหม่ดังนี้

เมื่อเกิดภาวะความเจ็บป่วยหรือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด (A-factor) จะส่งผลกระทบต่อ ความเปราะบางและประเภทของครอบครัว (VและT factor) โดยมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวหรือทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว(B-factor) กับ

Copyright by Mahidol University

การประเมินถึงความเจ็บป่วยที่ทำให้เกิดภาวะความเครียดและระดับความรุนแรงที่เกิดขึ้น (C-factor) และมีปฏิสัมพันธ์กับการแก้ไข และการเผชิญปัญหาของครอบครัว (PSC-factor) ส่งผลต่อการปรับตัวของครอบครัวคือ ถ้าสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ดี(Bon adjustment) ครอบครัวก็จะกลับเข้าสู่ภาวะปกติ ในทางตรงข้ามถ้าครอบครัวไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ (Maladjustment) ก็จะทำให้ครอบครัวเข้าสู่ภาวะวิกฤต (Crisis Situation) (X-factor) ระยะนี้จะทำให้ครอบครัวเริ่มเข้าสู่ระยะการปรับเปลี่ยนของครอบครัว จากการที่ต้องกลับเข้าสู่ภาวะวิกฤต ทำให้ครอบครัวเกิดการสะสมความเครียดและความต้องการเพิ่มขึ้น (AA-factor) ส่งผลต่อประเภทและโครงแบบของครอบครัวที่ต้องปรับใหม่ (Tและ R factor) โดยมีปฏิสัมพันธ์กับทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวภายในครอบครัว (BB-factor) และการประเมินความสามารถของครอบครัว (CC-factor) และมีปฏิสัมพันธ์กัน การแก้ไขและการเผชิญปัญหาของครอบครัว (PSC-factor) และยังส่งผลให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ ในระดับที่เป็นทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวภายนอกครอบครัว คือ แหล่งเกื้อหนุนทางสังคม (BBB-factor) กับการประเมินโครงแบบของครอบครัว ที่มีการปรับใหม่ (CCC-factor) ปฏิสัมพันธ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระยะที่ส่งผลต่อระดับการปรับเปลี่ยนของครอบครัว คือ การที่ครอบครัวสามารถจัดการกับภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นได้ทำให้มีลักษณะการปรับเปลี่ยนที่ไม่ดี (Maladjustment) ก็ต้องกลับเข้าสู่ภาวะวิกฤตซ้ำอีก (XX-factor) ในภาวะเช่นนี้ทำให้ครอบครัวต้องเข้าสู่ระยะการปรับเปลี่ยนของครอบครัวต่อไปอีก ดังรูปที่แสดง

Copyright by Mahidol University



รูป :แบบจำลองความยืดหยุ่นและการปรับเปลี่ยนของครอบครัว

แหล่งที่มา :McCubbin and McCubbin ((1993)

Copyright by Mahidol University

ในแบบจำลองความยืดหยุ่นและการปรับเปลี่ยนของครอบครัว McCubbin และ McCubbin พยายามที่จะอธิบายและสร้างความเข้าใจ ถึงการตอบสนองของครอบครัวต่อสถานการณ์ความเจ็บป่วยรุนแรงหรือเรื้อรัง เพราะภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ย่อมส่งผลกระทบต่อระบบครอบครัว (family system) และหน้าที่ของครอบครัว (family function) ซึ่งเป็นกระบวนการทางปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อนที่เกี่ยวข้องบุคคล บุคลิกลักษณะของบุคคล และลักษณะหน่วยของครอบครัว ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่อกันในการกำหนดวิธีการเปลี่ยนแปลงของครอบครัว เมื่อต้องประสบกับภาวะความเจ็บป่วยของสมาชิก ในการที่ต้องให้การดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วยเรื้อรังเป็นเวลานานๆ McCubbin และ McCubbin กล่าวว่า ความต้องการอันดับแรก คือ การมีปฏิสัมพันธ์ที่สมดุลระหว่างความต้องการของสมาชิกแต่ละคนภายในครอบครัวกับความผาสุกและความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของครอบครัว นอกจากนี้ยังได้รับความร่วมมือ ช่วยเหลือระหว่างครอบครัว กับระบบการดูแลสุขภาพจากชุมชน เพราะทั้งครอบครัวและนักวิชาชีพ ด้านสุขภาพจะต้องทำงานร่วมกันเป็นทีมอันจะทำให้ครอบครัวได้รับประโยชน์จากการได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง นอกจากนี้ การที่ครอบครัวและทีมสุขภาพมีสัมพันธ์ที่ดีต่อกันย่อมทำให้เกิดความร่วมมือ ในการแสดงความคิดเห็น การยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน การมีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนที่ดีและเหมาะสมต่อครอบครัว

ในการปรับตัวของครอบครัวตามแนวคิดของ แมคคับบินและคณะ (Mccubbin & Patterson, 1981 ; อ้างใน จริยา วิทยะศุภร, 2539 : 50) ให้ความสำคัญกับวิธีการมุ่งแก้ปัญหามากกว่าการจัดการกับอารมณ์ ส่วนวิธีการที่ใช้จัดการกับความเครียดทั้ง 2 วิธีนี้ได้แก่

1. เป็นการกระทำเพื่อลดความต้องการของครอบครัวโดยตรง
2. จัดหาทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวเพิ่มขึ้น
3. ดำรงไว้ซึ่งทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวที่มีอยู่เดิม แต่อาจมีการปรับใหม่เพื่อความเหมาะสม
4. ลดความตึงเครียดโดยการหยุดยั้งการกระทำที่อาจก่อให้เกิดความเครียด
5. ปรับความรู้สึกนึกคิด เพื่อประเมินความหมายของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤติหรือความต้องการของครอบครัวที่เพิ่มขึ้นนั้นเสียใหม่ เพื่อให้สามารถแก้ไขได้ดียิ่งขึ้น

จากแนวคิดของ แมคคับบินและคณะ (Mccubbin & Patterson, 1987) จะเห็นว่าในการที่จะจัดการกับความเครียดนั้น จำเป็นที่จะต้องจัดหาทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวมาใช้ในการจัดการ ผู้วิจัยจึงได้เลือกตัวแปรด้านทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว ซึ่งในที่นี้ก็คือทรัพยากร

Copyright by Mahidol University

เพื่อการจัดการของครอบครัวมาศึกษาว่ามีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างไร ตลอด จนวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ของทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวของครอบครัวว่าแต่ละองค์ประกอบมีประสิทธิภาพในการจัดการกับความเครียดมากน้อยเพียงใด

4. ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว (Family Resource)

ในแบบจำลองความยืดหยุ่นและการปรับตัวของครอบครัว(The Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation) ที่พัฒนาโดย McCubbin and Patterson (1987) ได้อธิบายว่า ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว หมายถึง ความสามารถหรือศักยภาพของครอบครัวที่พร้อมสำหรับตอบสนองความต้องการ ในการเผชิญหน้ากับสถานการณ์ หรือภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นกับครอบครัว ประกอบด้วยทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับบุคคลผู้เป็นสมาชิกในครอบครัว 2) ระดับระบบครอบครัว 3) ระดับชุมชนหรือการสนับสนุนทางสังคม

4.1 ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวระดับบุคคล แมคคับบินและแมคคับบิน (McCubbin & mcCubbin ,1987) เชื่อว่าทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวระดับบุคคลที่สำคัญสำหรับใช้ในการปรับตัวของครอบครัวได้แก่

1. ระดับสติปัญญาที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด ช่วยให้ทราบและจัดการกับความต้องการได้อย่างสมบูรณ์
2. ความรู้สึกและทักษะต่างๆ ที่ได้รับจากการศึกษา การฝึกฝนและประสบการณ์ ที่สมาชิกแต่ละคนในครอบครัว และหน่วยของครอบครัว สามารถทำงานได้สำเร็จได้ง่าย
3. ลักษณะบุคลิกภาพ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญความเครียด
4. ภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ ที่เป็นความสามารถในการจัดการกับความต้องการของครอบครัว
5. ความรู้สึกว่าตนสามารถกระทำได้สำเร็จ
6. ความนับถือตนเอง เป็นการให้คุณค่าในตนเอง เป็นทัศนะคติทางบวก
7. ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนในครอบครัว
8. ภูมิหลังของครอบครัว

แนวคิดเหล่านี้มีความสำคัญอย่างมากในการเผชิญความเครียดหรือใช้ความพยายามในการจัดการกับความต้องการของครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Copyright by Mahidol University

4.2 ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวในระดับครอบครัว ได้มีการศึกษาทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวกลุ่มนี้ในนักสังคมศาสตร์และนักพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งให้ความสนใจที่ความต้องการของมนุษย์ว่าอยู่ที่การมีสุขภาพดี ไม่เจ็บไม่ไข้ มีการปรับตัวที่ดี มีการทำหน้าที่ในระบบของครอบครัวดี ส่วน แมคคับบินและแมคคับบิน(McCubbin & McCubbin, 1987) เชื่อว่าทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวในระดับครอบครัว มีความสำคัญอย่างมากต่อการตอบสนองความต้องการของครอบครัว ประกอบไปด้วย (McCubbin & McCubbin ,1987)

1. ความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันของครอบครัว (cohesion) มีความหมายรวมถึง ความไว้วางใจ ความนิยมชมชื่น การสนับสนุนการร่วมมือกันและเคารพซึ่งกันและกัน
2. ความสามารถของครอบครัวในการปรับตัว (adaptability) หมายความถึงความสามารถในการจัดการกับอุปสรรค และปรับเปลี่ยนเหตุการณ์ต่างๆ ได้
3. การจัดระบบระเบียบของครอบครัว (Family Organization)ซึ่งรวมถึงความเห็นพ้องต้องกัน โครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัวมีความมั่นคง ร่วมกันรับผิดชอบในการเป็นผู้นำครอบครัว และมีการกำหนดขอบข่ายของสมาชิกในครอบครัวอย่างชัดเจน
4. ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill)เป็นทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวที่สำคัญยิ่ง เช่น การพูดคุยกันต้องมีความชัดเจน ตรงเป้าหมายแสดงออกทางการกระทำอย่างและทางอารมณ์อย่างเหมาะสม และมีความคงที่ของการแสดงออกทางคำพูดและไม่ใช้คำพูด การสื่อสารที่มีคุณภาพจะช่วยให้สมาชิกร่วมกันจัดการกับความต้องการของครอบครัว และยังช่วยลดความคลุมเครือซึ่งเป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในครอบครัว

4.3 ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวในระดับชุมชนหรือการสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของแมคคับบิน และแมคคับบิน (McCubbin & McCubbin, 1987) หมายถึงความสามารถและการกระทำของบุคคล กลุ่มบุคคล และองค์กรต่างๆ ภายนอกครอบครัว ที่ซึ่งครอบครัวและสมาชิกในครอบครัวพร้อมจะนำมาใช้เพื่อตอบสนองความต้องการ รวมทั้งการบริการทางสุขภาพ บริการจากองค์กรในชุมชน เช่น โรงเรียน วัดหรือโบสถ์ เพื่อนร่วมงาน และอื่นๆ นอกจากนี้ยังรวมถึงการช่วยเหลือจากองค์กรในระดับประเทศหรือระดับนโยบาย ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างบุคคล ซึ่ง Cobb (1976) ได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

- การช่วยเหลือด้านอารมณ์ (emotion support) ช่วยทำให้บุคคลรู้สึกว่าได้รับการดูแลเอาใจใส่ และได้รับความรัก

Copyright by Mahidol University

- การช่วยเหลือด้านการนิยมนับถือ (esteem support) ช่วยให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่า นิยมนับถือตนเอง
- การช่วยเหลือจากเครือข่าย (network support) ช่วยให้บุคคลเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย ซึ่งมีพันธะและการทำความเข้าใจร่วมกัน

ในความพยายามที่จะประเมินทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวนั้น ได้มีการพัฒนาเครื่องมือโดยแมคคับบิน, โคมิว และ ฮาร์กิน(Hamilton McCubbin , Joan Comeau & Jo Harkin, 1981) ที่ชื่อว่า Family Inventory of Resources for Management (FIRM) เพื่อทำนายว่าครอบครัวมีการปรับตัวต่อความเครียดได้อย่างไร ตามสมมติฐานที่ว่าครอบครัวที่มีทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวมากจะจัดการและปรับตัวต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้มีประสิทธิภาพกว่า การจัดทำเครื่องมือตัวนี้ขึ้นมา ส่วนมากได้มากจากการทบทวนเอกสาร และจากทฤษฎีการปรับตัวที่กล่าวว่า ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวมี 3 ระดับ คือ 1) ระดับบุคคลผู้เป็นสมาชิกในครอบครัว 2) ระดับระบบครอบครัว 3) ระดับชุมชนหรือการสนับสนุนทางสังคม ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

ในแบบประเมินนี้ แบ่งทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวออกเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความเข้มแข็งของครอบครัวด้านความนิยม นับถือ และการติดต่อสื่อสาร 2) ความเข้มแข็งของครอบครัวด้านการเอาชนะปัญหาและภาวะสุขภาพ 3) การได้รับแรงสนับสนุน ช่วยเหลือจากสังคมภายนอก และ 4) ความพร้อมด้านเศรษฐกิจ ดังนั้นในการจัดการกับความเครียด ครอบครัวจะนำทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวทั้ง 4 องค์ประกอบมาใช้ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (McCubbin. and Thompson, 1996)

1. ความเข้มแข็งของครอบครัวด้านความนิยม นับถือตนเอง และการติดต่อสื่อสาร (Family Strengths I : Esteem and Communication.) ปัจจัยนี้สะท้อนให้เห็นการแสดงออกของการผสมผสานทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวทั้ง 3 แหล่ง ใน 6 ด้าน คือ

1) การนับถือตนเองของสมาชิกในครอบครัว- การได้รับการยอมรับจากผู้อื่น และสมาชิกในครอบครัว
2) การติดต่อสื่อสาร – การแบ่งปันความรู้สึก การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน
3) การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน – ทั้งกับผู้อื่นและสมาชิกในครอบครัว

Copyright by Mahidol University

4) การมองโลกในแง่ดี

5) ความสามารถในการแก้ปัญหา

6) การได้รับการสนับสนุนให้เป็นตัวของตัวเองระหว่างสมาชิกในครอบครัว

2. ความเข้มแข็งของครอบครัวด้านการเอาชนะปัญหาและภาวะสุขภาพ (Family Strengths II : Mastery and Health.) ปัจจัยนี้สะท้อนให้เห็นการแสดงออกของการผสมผสานทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวทั้ง 3 แหล่งเช่นกัน ใน 3 ด้าน คือ

1) ความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ภายในครอบครัวได้

2) ความกลมเกลียวกันในครอบครัว – มีการประคับประคองทางจิตใจซึ่งกันและกัน

3) สภาพกายและใจ

3. การได้รับแรงสนับสนุน ช่วยเหลือจากสังคมภายนอก (Extended Family Social Support) แสดงให้เห็นถึงการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การประคับประคอง และสิ่งที่ได้รับจากการมีปฏิสัมพันธ์

4. ความพร้อมด้านเศรษฐกิจ (Financial Well – Being.) สะท้อนประสิทธิภาพการจัดการทางการเงินของครอบครัว ดังนี้

1) ความสามารถในการค้นหาแหล่งสนับสนุนด้านการเงิน

2) การได้รับการสนับสนุนด้านการเงินอย่างเพียงพอ

3) ความสามารถในการช่วยผู้อื่นที่มีปฏิสัมพันธ์กัน หรือคนที่ต้องการความช่วยเหลือ

4) การมองโลกในแง่ดีเกี่ยวกับอนาคตทางการเงิน- มีการประกันภัยพอเพียง ผลกำไรที่ได้จากการจ้างงาน ผลตอบแทนที่ได้จากการเกษียณ กำลังในการกู้ยืม

จากแนวความคิดเกี่ยวกับทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวของ แมคคับบิน และคณะดังกล่าว เป็นแนวคิดกว้างๆ ครอบคลุมทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวในทุกระดับที่ครอบครัวมีอยู่ และพร้อมที่จะนำมาใช้ แมคคับบินและแมคคับบิน (McCubbin & McCubbin , 1987) เชื่อว่าในสถานการณ์ที่ครอบครัวกำลังเผชิญความเครียดอยู่นั้น ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวจะมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของครอบครัว อย่างไรก็ตามทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวที่มีอยู่เดิม อาจไม่เพียงพอ จำเป็นต้องได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม (McCubbin & mcCubbin, 1987 อ้างใน จริยา วิทยะศุภร , 2539; 70)

Copyright by Mahidol University

5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว และ ความเครียดของครอบครัวเด็กออทิสติก

ภาวะความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก

จากที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นถึงผลกระทบที่เกิดจากการมีลูกเป็นออทิสติก จะส่งผลกระทบต่อครอบครัวหลายด้าน ที่สำคัญคือ ด้านสภาวะจิตใจที่มีความเครียดเกิดขึ้น ได้มีผู้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติกดังนี้

บริสทอล (Bristol, 1980) ทำการศึกษาในมารดาเด็กออทิสติก จำนวน40 คน อายุของเด็กตั้งแต่ 14-19 ปี พบว่า ระดับความเครียดนั้นสัมพันธ์กับอายุของเด็ก ถึงแม้ตัวแปรด้านอื่นจะถูกควบคุมไว้ เช่น อายุของมารดา ความเครียดปกติของครอบครัว และระดับความรุนแรงของโรคที่ถูกคุกคาม พบว่า เด็กชายที่เป็นออทิสติกทำให้เกิดผลกระทบกับมารดามากกว่าเด็กหญิง เมื่อระดับความพึ่งพิงของเด็กมีความใกล้เคียงกัน (รุ่งฤดี วงค์ชุม, 2539;26 อ้างใน ศศิธร แก้วนพรัตน์, 2541)

รุ่งฤดี วงศ์ชุม (2539) ศึกษาเกี่ยวกับ ภาวะเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก ที่นำบุตร เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มตัวอย่างคือ บิดาหรือมารดาของเด็กออทิสติก ที่นำบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 138 ราย พบว่าเป็นบิดามากกว่ามารดา คิดเป็นร้อยละ 55.8 มารดาร้อยละ 44.2 อยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี เมื่อศึกษาถึงลักษณะของเด็กออทิสติก พบว่าส่วนใหญ่จะเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง

จากการศึกษาถึงระดับความเครียดของบิดามารดา พบว่า บิดาและมารดาของเด็กออทิสติกจะมีความเครียดโดยเฉลี่ย อยู่ในระดับเครียดมาก โดยสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด คือ การที่บิดามารดาต้องรับภาระในการดูแลเด็กออทิสติกเพิ่มขึ้น ต้องใช้ระยะเวลาและการรักษาที่ยาวนาน การที่บิดามารดาต้องพยายามทำจิตใจให้เข้มแข็ง เพื่อให้สามารถต่อสู้หรือเผชิญปัญหาที่เกี่ยวกับความผิดปกติที่เกิดขึ้นของบุตร ปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของบิดาหรือมารดา(เฉลี่ยต่อเดือน) รายได้ของครอบครัว (เฉลี่ยต่อเดือน) รายจ่ายของครอบครัว (เฉลี่ยต่อเดือน) จำนวนบุตรที่เป็นออทิสติก การดูแลบุตร ภูมิลำเนาเดิม และที่อยู่ปัจจุบัน

Copyright by Mahidol University

ของบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของบิดามารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ปัจจัยด้านเพศ อายุ อายุที่เด็กเริ่มมีอาการผิดปกติ และระยะเวลาเข้ารับการรักษาของเด็กออทิสติก ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของบิดามารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการศึกษาความคิดเห็นของบิดามารดาเกี่ยวกับบริการของหน่วยงานที่เด็กออทิสติกได้รับ พบว่า บิดามารดาเสนอความคิดเห็นว่า บริการที่เด็กออทิสติกได้รับไม่เพียงพอ บริการที่ต้องการเพิ่ม คือ บริการด้านการกระตุ้นพัฒนาการ ด้านพฤติกรรมบำบัด ด้านการฝึกพูด ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านการศึกษาพิเศษ

Liza Little (2000) ได้ทำงานวิจัยเกี่ยวกับ ความแตกต่างของความเครียด และการรับมือกับความเครียด ของแม่กับพ่อ ของเด็กที่เป็น Asperger's Syndrome และ Nonverbal Learning Disorders ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมา ส่วนมากเน้นถึงความเป็นอันหนึ่งเดียวกันของครอบครัว และผลทางบวกต่อครอบครัว ที่มีผลมาจากที่ว่าแม่และพ่อมีการรับมือกับการจัดการกับเด็กที่มีความพิการได้อย่างไร ผลงานวิจัยบ่งชี้ว่าแม่มีอัตราความเครียดสูงกว่าซึ่งสัมพันธ์กับปัญหาครอบครัว และการมองโลกในแง่ร้ายเกี่ยวกับอนาคตของเด็ก แม่มีอัตราการใช้ยาต้านเศร้าสูงกว่า และมีอัตราการรับการบำบัดสูงกว่าพ่อ แม่พบวิธีการจัดการที่มีประสิทธิภาพมากกว่าพ่อ และผู้วิจัยได้เสนอว่าในอนาคตควรจะมีการศึกษาว่าการศึกษาของแม่และอายุของลูกมีความสัมพันธ์กับความเครียดและการจัดการกับความเครียดอย่างไร

อรทัย ทองเพ็ชร (2545) ได้ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับภาระการดูแลของมารดาเด็กออทิสติก ซึ่งการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่พาเด็กออทิสติก มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จังหวัดสมุทรปราการ ในช่วงเดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน 2545 จำนวน 136 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดภาระการดูแลสร้างโดยโอเบริ์ส (Oberst,1991) ซึ่งแปลและเรียบเรียงโดย รสลิน เอี่ยมยิ่งพานิช (2539)

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของภาระการดูแลของมารดาเด็กออทิสติกโดยรวมอยู่ในระดับน้อย และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าภาระการดูแลด้านความต้องการการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง และภาระการดูแลด้านความยากลำบากอยู่ในระดับน้อย การศึกษาครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะในการ

Copyright by Mahidol University

ให้ความช่วยเหลือมารดาเด็กออทิสติก โดยเฉพาะในด้านความต้องการการดูแลและด้านความยากลำบาก โดยให้คำปรึกษา ตลอดจนให้กำลังใจกำลังใจ เพื่อส่งเสริมให้มารดาดูแลบุตรออทิสติกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Richard P. Hasting (2003) ได้นำเสนอบทความ เกี่ยวกับพฤติกรรมการปรับตัวของพี่น้องเด็กออทิสติก แสดงถึงผลหลายๆ อย่างที่สัมพันธ์กับผลกระทบของเด็กที่มีพี่น้องเป็นคนพิการ ซึ่งพี่น้องของเด็กออทิสติกจะมีความเสี่ยงมากกว่า พี่น้องของเด็กที่มีความพิการประเภทอื่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพี่น้องของเด็กออทิสติกจำนวน 22 คน พบว่าด้านพฤติกรรมที่เป็นปัญหามากกว่า (behavior problem) และพฤติกรรมทางด้านสังคมต่ำกว่า (prosocial behavior) กลุ่มควบคุม ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่จะทำนายพฤติกรรมการปรับตัว ปรากฏว่า พี่น้องของเด็กออทิสติกที่เป็นเด็กผู้ชาย และมีอายุน้อยกว่าเด็กที่เป็นออทิสติก จะมีการปรับตัวของพฤติกรรมทางสังคมต่ำ ส่วนการปรับตัวทางด้านจิตใจของแม่ (ความเครียด) และพฤติกรรมที่มีปัญหาของเด็กออทิสติกไม่ได้เป็นตัวทำนายพฤติกรรมการปรับตัวของพี่น้องของเด็กออทิสติก

ในการศึกษาทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว นักวิชาการหลายท่านให้ความสนใจถึงปัจจัยต่างๆ ของทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว แต่มักจะแยกศึกษาเป็นปัจจัย ดังเช่น โยฟ ลาวี และคณะ (Yoav Lavee et al, 1985) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรของแบบจำลอง Double ABCX Model ที่มีผลต่อการปรับตัวต่อความเครียด โดยศึกษาในครอบครัวของทหาร หลังจากผ่านภาวะวิกฤติจากการทำสงคราม พบว่า ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวระดับครอบครัวและ ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวระดับชุมชน มีผลต่อการปรับตัวแต่ทำหน้าที่ต่างกัน คือ ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวระดับครอบครัวมีผลต่อการปรับตัวโดยตรง ในขณะที่ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวระดับชุมชน เป็นตัวทำให้ความตึงเครียดภายหลังภาวะวิกฤตลดลง

การศึกษาของจริยา วิทยะศุภร (2539) ได้กล่าวถึงทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวในแง่ความสัมพันธ์กับคุณภาพการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่ได้รับ ในการศึกษาแบบจำลองเชิงสาเหตุของภาระการดูแลในบิดามารดาฐานะผู้รับผิดชอบดูแลบุตรที่ป่วยเรื้อรัง การออกแบบวิจัยเป็นการศึกษาไปข้างหน้า เมื่อวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรในรูปแบบจำลอง พบว่า คุณภาพการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่ได้รับมีอิทธิพลทางบวกกับทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว ($\beta = 0.26$, $p < 0.05$) และทำนายทรัพยากรเพื่อ

Copyright by Mahidol University

การจัดการของครอบครัวได้ร้อยละ 6.6 คุณภาพการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้และทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว มีอิทธิพลโดยตรงในทางบวกกับพลังความสามารถในการดูแล (β = 0.16 และ β = 0.40, p < 0.01ตามลำดับ) และร่วมกันทำนายพลังความสามารถในการดูแลได้ร้อยละ 22 คุณภาพการพยาบาลระบบสนันสนุนและให้ความรู้ ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว และพลังความสามารถในการดูแล มีอิทธิพลโดยตรงในทางบวกกับการเผชิญความเครียดในการดูแล (β = 0.36 p < 0.0001; β = 0.38 p < 0.001; และ β = 0.29 p < 0.001 ตามลำดับ) และร่วมกันทำนายการเผชิญความเครียดในการดูแลได้ร้อยละ 57 ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว พลังความสามารถในการดูแล และการเผชิญความเครียดในการดูแล มีอิทธิพลโดยตรงในทางลบกับภาระการดูแล (β = -0.13, β = -0.27 p < 0.05; และ β = -0.26 p < 0.05 ตามลำดับ) และร่วมกันทำนายภาระการดูแลได้ร้อยละ 30

จากงานวิจัยการศึกษาผลกระทบของภาวะวิกฤตเศรษฐกิจต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว และความต้องการความช่วยเหลือของครอบครัวในเขตจังหวัดกาญจนบุรี ของ รุจา ภู่ไพบูลย์ และคณะ (2543.) ได้มีการประเมินทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว จากญาติและเพื่อน แหล่งสนับสนุนทางสังคม ความเข้มแข็งของครอบครัว และศึกษาปัจจัยทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวครอบครัวทั้งภายในและภายนอก ในกลุ่มผู้ว่างงาน ผู้ถูกลดเงินเดือน ผู้เลิกกิจการ ที่มีบุตรอย่างน้อย 1 คน จำนวน 370 ครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของระดับปัญหาการปรับตัวของครอบครัว ได้แก่ ตัวแปร การประเมินสถานการณ์ของครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม แรงยึดเหนี่ยวในการเผชิญปัญหา และความเข้มแข็งของครอบครัว ซึ่งหมายความถึงว่าทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว ในด้านแรงสนับสนุนทางสังคม และความเข้มแข็งของครอบครัวมีความสามารถในการทำนายการปรับตัวของครอบครัว

อรสิริ ภิเศก (2545.) ได้ศึกษาแบบแผนการเผชิญปัญหาของครอบครัวเด็กออทิสติกโดยใช้แนวคิดของ McCubbin & McCubbin (1987.) ที่ชื่อว่า The Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation โดยศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านครอบครัวเด็กออทิสติก ปัจจัยด้านเด็กออทิสติกและการสะสมความเครียดของครอบครัวที่มีผลต่อแบบแผนการเผชิญปัญหาของครอบครัวกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า แบบแผนที่ครอบครัวใช้มี 3 รูปแบบ คือ 1) การคงไว้ซึ่งความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของครอบครัว 2) การสร้างความเข้มแข็งแห่งตนเอง 3) การเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์การการดูแลสุขภาพ ซึ่งครอบครัวเด็กออทิสติกส่วนมากมีการใช้แบบแผนการเผชิญปัญหาโดยรวมในระดับปานกลาง โดยใช้แบบแผนที่ 1กับ3 ในระดับสูง

Copyright by Mahidol University

สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อแบบแผนการเผชิญปัญหา พบว่า ความยืดหยุ่นสามารถอธิบายความผันแปรของการใช้แบบแผนการเผชิญปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<.002) โดยอธิบายได้ร้อยละ13.93

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศดังกล่าวข้างต้น ยังไม่มีงานวิจัยที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวและความเครียดของครอบครัวโดยตรง เป็นเพียงแต่การศึกษาทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวเพื่อพัฒนาทฤษฎีเท่านั้น ทั้งๆที่ตามทฤษฎีของนักคิดต่างๆ มักจะกล่าวอ้างถึงว่าตัวแปรทั้งสองมีผลต่อกัน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ของความเครียด กับทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว ในครอบครัวของคนไทย ว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไร และทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว กับความเครียดของครอบครัวเด็กออทิสติกเป็นลักษณะใด

Copyright by Mahidol University

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว (Family Resource) กับระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ บิดามารดาของเด็กออทิสติก ที่มีอายุระหว่าง 2-12 ปี ซึ่งพาเด็กออทิสติกมารับบริการ ณ แผนกกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ และโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก รวมถึงเด็กที่มารับบริการ ณ คลินิกพิเศษนอกเวลา ของภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างได้จากวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ในครอบครัวของเด็กที่มารับบริการจากสถานบริการดังกล่าวข้างต้น

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างเพื่อดูขนาดที่เหมาะสมของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Taro Yamane ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

$$n = \frac{N}{1+Nd^2}$$

เมื่อกำหนดให้ n = ขนาดของกลุ่ม ตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่กำหนดขึ้นเท่ากับ 0.05

จำนวนประชากรได้จาก 3 แหล่ง คือ แผนกกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 34 คน และโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 36 คน และจากคลินิกพิเศษนอกเวลา ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 45 คน รวมเป็น 115 คน

แทนค่า ได้เท่ากับ $n = \frac{115}{1+115(0.05)^2} = 89.32 \sim 90$ คน

Copyright by Mahidol University

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์กับเด็ก ระยะเวลาที่ดูแลเด็ก ประสบการณ์ในการดูแลเด็ก ของผู้ปกครองเด็กออทิสติก

2. แบบวัดทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว (FIRM: Family Inventory of Resource for Management) สร้างโดย แมคคับบินและโคมิว(McCubbin & Comeau 1981) เพื่อใช้วัดทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวทั้ง 4 องค์ประกอบได้แก่ 1) ความเข้มแข็งของครอบครัวด้านความนิยมนับถือและการติดต่อสื่อสาร 2) ความเข้มแข็งของครอบครัวด้านการเอาชนะปัญหา และภาวะสุขภาพ3) การได้รับแรงสนับสนุน ช่วยเหลือจากสังคมภายนอก และ 4) ความพร้อมด้านเศรษฐกิจ ซึ่งครอบครัวใช้สำหรับจัดการกับความต้องการหรือความเครียดของครอบครัว สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดที่แปลเป็นภาษาไทยแล้ว โดย จริยา วิทยะศุภร (2539) ซึ่งได้ทำการศึกษาแบบจำลองเชิงสาเหตุและภาระการดูแลของบิดามารดาในฐานะผู้รับผิดชอบดูแลบุตรที่ป่วยเรื้อรัง ตัวแบบวัดจะมีข้อคำถามเหลือเพียง 36 ข้อ จากทั้งหมด 69 ข้อ ประกอบด้วยองค์ประกอบที่ 1 จำนวน 10 ข้อ องค์ประกอบที่ 2 จำนวน 14 ข้อ องค์ประกอบที่ 3 จำนวน 3 ข้อ และองค์ประกอบที่ 4 จำนวน 9 ข้อ ลักษณะข้อคำถามทั้งหมด มีทั้งด้านบวก 20 ข้อ และด้านลบ 16 ข้อ ข้อคำถามด้านลบต้องกลับคะแนนก่อนแล้วจึงนำไปรวมกับคะแนนจากข้อคำถามด้านบวก ดังนั้น คะแนนของแบบวัดทั้งชุดจึงเท่ากับ 0-108 คะแนน คะแนนต่ำแสดงว่ามีทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวจำกัด คะแนนสูงแสดงว่ามีทรัพยากที่มีความพร้อม ค่าความเชื่อมั่นก่อนนำไปใช้จริง มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของแบบวัดทั้งชุดมีค่าเท่ากับ .89 และเมื่อใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 74 ราย พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์ของแบบวัดทั้งชุดมีค่าเท่ากับ .88

เกณฑ์การให้คะแนนตามระดับคะแนนดังนี้

ข้อคำถามที่อยู่ในด้านบวก ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, และ 36

ไม่จริงเลย	คะแนนเท่ากับ 0
จริงบ้างเล็กน้อย	คะแนนเท่ากับ 1
จริงเป็นส่วนมาก	คะแนนเท่ากับ 2
จริงมากที่สุด	คะแนนเท่ากับ 3

Copyright by Mahidol University

ข้อคำถามที่อยู่ในด้านลบ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 18, และ 31

ไม่จริงเลย	คะแนนเท่ากับ 3
จริงบ้างเล็กน้อย	คะแนนเท่ากับ 2
จริงเป็นส่วนมาก	คะแนนเท่ากับ 1
จริงมากที่สุด	คะแนนเท่ากับ 0

<u>การแปลผล</u> แบบวัดทั้งชุด

73 -108	คะแนน	มีทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัวในระดับสูง
37-72	คะแนน	มีทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัวในระดับปานกลาง
0 – 36	คะแนน	มีทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัวในระดับต่ำ

ในส่วนขององค์ประกอบของทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัวทั้ง 4 องค์ประกอบ มีจำนวนข้อคำถาม ดังนี้

1. ความเข้มแข็งของครอบครัวด้านความนิยมนับถือและการติดต่อสื่อสาร มีจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 16, 21, 22, 25, 27, 29, 32, 33, 34, 35 ไม่มีข้อคำถามด้านลบ ช่วงคะแนนที่ควรจะได้ 0-30 คะแนน

<u>การแปลผล</u>

21-30	คะแนน	มีทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัวในระดับสูง
11-20	คะแนน	มีทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัวในระดับปานกลาง
0-10	คะแนน	มีทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัวในระดับต่ำ

2. ความเข้มแข็งของครอบครัวด้านการเอาชนะปัญหา และภาวะสุขภาพ มีจำนวน 14 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 เป็นข้อคำถามด้านลบทั้งหมดทุกข้อ ช่วงคะแนนที่ควรจะได้ 0- 42 คะแนน

<u>การแปลผล</u>

29-42	คะแนน	มีทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัวในระดับสูง
15-28	คะแนน	มีทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัวในระดับปานกลาง
0 - 14	คะแนน	มีทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัวในระดับต่ำ

3. การได้รับแรงสนับสนุน ช่วยเหลือจากสังคมภายนอก มีจำนวน3 ข้อ ได้แก่ข้อ 18, 24, 30 ข้อคำถามด้านลบ คือ ข้อ 18

Copyright by Mahidol University

การแปลผล

7 - 9 คะแนน มีทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัวในระดับสูง

4 - 6 คะแนน มีทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัวในระดับปานกลาง

0 - 3 คะแนน มีทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัวในระดับต่ำ

4. ความพร้อมด้านเศรษฐกิจ มีจำนวน9 ข้อ ได้แก่ข้อ 15, 17 ,19, 20, 23, 26, 28, 31, และ36 ข้อคำถามด้านลบ คือ ข้อ 31

การแปลผล

19 - 27 คะแนน มีทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัวในระดับต่ำ

10 -18 คะแนน มีทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัวในระดับปานกลาง

0 - 9 คะแนน มีทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัวในระดับสูง

3. แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก ที่สร้างขึ้นโดย กรรวิภาร์ หงษ์งาม (2003) โดยดัดแปลงมาจากของรุ่งฤดี วงค์ชุม (1996 : 50 อ้างใน กรรวิภาร์ หงษ์งาม 2003) และของศศิธร แก้วนพรัตน์ (1998 :62 อ้างใน กรรวิภาร์ หงษ์งาม 2003) โดยมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีความเครียดของ Lazarus (1984 : 53-60 อ้างใน กรรวิภาร์ หงษ์งาม 2003)นำมาตรวจสอบหาความตรงตามโครงสร้างโดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านที่เป็นนักจิตวิทยา นักวิชาการ และนักสังคมสงเคราะห์ตรวจสอบ ซึ่งได้ข้อคำถาม 18 ข้อ นำมาตรวจสอบความตรง โดยทดสอบกับผู้ปกครองที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น จำนวน 30 คน หาค่า t -score โดยใช้เทคนิค 25% สูง 25% ต่ำ ได้แบบสอบถามที่มีค่า t ที่มีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05นำมาใช้ในการทดสอบ จำนวน 16 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง -6.034 ถึง -2.415 และนำแบบสอบถามที่เลือกไว้ 16 จำนวน ข้อมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient Alpha) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น .9485 ใช้ทั้งหมด 18 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่น .9113 ดังนั้น คะแนนของแบบวัดทั้งชุดจึงเท่ากับ 18-90 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนตามระดับคะแนนดังนี้

เครียดมากที่สุด	5	คะแนน
เครียดมาก	4	คะแนน
เครียดปานกลาง	3	คะแนน
เครียดน้อย	2	คะแนน
เครียดน้อยที่สุด	1	คะแนน

Copyright by Mahidol University

การแปลผล

73-90	คะแนน	มีระดับเครียดมากที่สุด
55-72	คะแนน	มีระดับความเครียดมาก
37-54	คะแนน	มีระดับความเครียดปานกลาง
19-36	คะแนน	มีระดับความเครียดน้อย
1-18	คะแนน	มีระดับความเครียดน้อยที่สุด

คุณภาพของเครื่องมือ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งฉบับ ไปทดลองใช้ โดยนำไปสัมภาษณ์กับบิดามารดาเด็กออทิสติก ที่นำลูกมาฝึกกิจกรรมบำบัดที่สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 ราย ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2548 เพื่อหาระดับความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ซึ่งแบบวัดทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวนี้ จริยา วิทยะศุภร ได้หาค่าความเชื่อมั่นก่อนนำไปใช้จริงกับบิดามารดาของเด็กป่วยเรื้อรัง ในโรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 10 รายโดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชของแบบวัดทั้งชุดมีค่าเท่ากับ .89 และเมื่อใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 74 ราย พบมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชของแบบวัดทั้งชุดมีค่าเท่ากับ .88 ในการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของแบบวัดทั้งชุดเท่ากับ .83

ส่วนแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติกนั้น กรรวิภาร์ หงษ์งาม ได้ทดสอบกับผู้ปกครองที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น จำนวน 30 คน ของแบบสอบถามจำนวน 18 ข้อคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient Alpha) ของครอนบาช(Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น .9485 และในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของแบบวัดทั้งชุดเท่ากับ .9364

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลกระทำโดยการแจกแบบสอบถาม ให้ผู้ปกครองของเด็กออทิสติกเป็นผู้ตอบ หากไม่เข้าใจส่วนไหนผู้วิจัยจะคอยอธิบายรายละเอียด ซึ่งผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หลังจากได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

Copyright by Mahidol University

1. เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้
2. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัยอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร
3. ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมงานวิจัย
4. วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการวิเคราะห์เชิงปริมาณ
5. นำสาระของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาค่าความสัมพันธ์โ ดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows (SPSS/FW) ใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลส่วนบุคคลของบิดามารดาเด็กออทิสติก ได้แก่ อายุผู้ตอบแบบสอบถาม อายุบุตร สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการดูแล เป็นต้น
2. หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก เปรียบเทียบความเครียดของบิดากับมารดา
3. หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัวของบิดามารดาในภาพรวม และแยกตามองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน
4. ทดสอบหาค่าความสัมพันธ์ของทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัว กับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก โดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์กับสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ในการทดสอบสมมติฐานใช้เกณฑ์ ดังนี้

r ตั้งแต่ .70 ขึ้นไป	หมายถึง	ค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง
r ตั้งแต่ .50-.69	หมายถึง	ค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง
r ตั้งแต่ .01-49	หมายถึง	ค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ
r เท่ากับ .00	หมายถึง	ไม่มีความสัมพันธ์

(Polit, Beck & Hungler, 2001)

Copyright by Mahidol University

บทที่ 4
ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวเด็กออทิสติกกับระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก ครั้งนี้ นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่1 เป็นการอธิบายถึงลักษณะครอบครัวของเด็กออทิสติก และข้อมูลเกี่ยวกับเด็กออทิสติกตัวอย่าง ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับระดับความเครียดของครอบครัวเด็กออทิสติก ส่วนที่ 3 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวเด็กออทิสติกตัวอย่าง ส่วนที่ 4 เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวกับระดับความเครียดที่เกิดขึ้นในครอบครัวเด็กออทิสติก การอธิบายข้อมูลทั่วไป นำเสนอโดยใช้ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด-ต่ำสุด สำหรับการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ ใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

4.1 ลักษณะครอบครัวเด็กออทิสติกตัวอย่าง

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวกับระดับความเครียดของครอบครัวเด็กออทิสติก ครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 90 ราย เป็นบิดาหรือมารดาของเด็กออทิสติกที่นำลูกมารับการกระตุ้นพัฒนาการที่งานกิจกรรมบำบัด 3 แห่ง คือ งานกิจกรรมบำบัดโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 30 คน งานกิจกรรมบำบัดโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 25 คน รวมถึงเด็กที่มารับบริการ ณ คลินิกพิเศษนอกเวลา ของภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 35 คนโดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงหรือมารดาจำนวน 59 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.6 เพศชายหรือบิดาจำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.4 มีอายุเฉลี่ย 37 ปี มีสถานภาพสมรส คู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85.6 ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 52.2 (ตารางที่1)

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ความเกี่ยวข้องกับเด็ก อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา (n = 90)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ความเกี่ยวข้องกับเด็ก		
มารดา	59	65.6
บิดา	31	34.4
อายุ		
20-30 ปี	14	15.7
31-40 ปี	53	59.6
มากกว่า 40	23	24.7
$\bar{x}$ = 37.01 SD = 6.07	Min = 24 ปี	Max = 57 ปี
สถานภาพ		
คู่	77	85.6
แยกกันอยู่	8	8.9
หย่า	2	2.2
ม่าย	3	3.3
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	8	8.9
มัธยมศึกษา	15	16.7
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	12	13.3
ปริญญาตรี	47	52.2
ปริญญาโท	8	8.9

Copyright by Mahidol University

ครอบครัวตัวอย่างส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ คือ ร้อยละ 38.9 รองลงมาอยู่ในจังหวัดอุตรดิตถ์ ร้อยละ 33.3 และอยู่ในจังหวัดพิษณุโลก ร้อยละ 27.8 ตามลำดับ อาชีพของบิดาและมารดาส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการมากที่สุด ร้อยละ 45.6 รองลงมาคือแม่บ้าน ร้อยละ 14.4 และธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 12.2 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ภูมิลำเนา และอาชีพของครอบครัวตัวอย่าง (n = 90)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ที่อยู่ปัจจุบัน		
เชียงใหม่	35	38.9
อุตรดิตถ์	30	33.3
พิษณุโลก	25	27.8
อาชีพ		
รับราชการ	41	45.6
บริษัทเอกชน	9	10.0
แม่บ้าน	13	14.4
เกษตรกร	3	3.3
ธุรกิจส่วนตัว	11	12.2
ค้าขาย	8	8.9
อื่นๆ	5	5.6

Copyright by Mahidol University

รายได้ต่อเดือนเฉพาะบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประมาณ 12,000 บาท (median 10,000 บาท) รายได้ต่อบุคคลต่ำสุด คือไม่มีรายได้เลย และสูงสุด 50,000บาท (กลุ่มตัวอย่าง 4 รายไม่รายงานรายได้) มีรายได้ต่อครอบครัวโดยเฉลี่ยประมาณ 30,000 บาท (median = 20,000 บาท) รายได้ของครอบครัวต่ำสุด 2,000 บาท และสูงสุด 150,000 บาท (กลุ่มตัวอย่าง 5 รายไม่รายงาน) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 รายได้ต่อเดือนของเฉพาะบุคคล และรายได้โดยรวมของครอบครัว (n = 90)

รายได้	จำนวน	ร้อยละ
<u>รายได้ต่อเดือนเฉพาะบุคคล</u>		
น้อยกว่า 5,000	29	32.3
5,001 - 10,000	20	22.2
10,001 - 20,000	24	26.6
20,001 - 50,000	13	15.1
$\bar{x}$ = 12,091 บาท median 10,000 บาท Min = ไม่มีรายได้ Max = 50,000 บาท		
<u>รายได้โดยรวมของครอบครัว</u>		
น้อยกว่า 5,000	9	9.9
5,001 - 10,000	17	17.8
10,001 - 20,000	25	27.7
20,001 - 50,000	27	29.8
มากกว่า 50,000	8	8.8
$\bar{x}$ = 27,242 บาท median = 20,000 บาท Min = 2,000 บาท Max = 150,000 บาท		

Copyright by Mahidol University

ค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตร เฉลี่ยเดือนละ 4,000 บาท (median = 3,000 บาท) (กลุ่มตัวอย่าง 8 รายไม่รายงานรายจ่าย) มีความเพียงพอต่อรายจ่ายในการดูแลบุตร คิดเป็นร้อยละ 60.0 (กลุ่มตัวอย่าง 2 รายไม่รายงานความเพียงพอต่อรายจ่าย) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตรออทิสติก (n = 90)

ค่าใช้จ่าย	จำนวน	ร้อยละ
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 2,000	29	32.2
2,001 - 4,000	28	31.0
4,001 - 6,000	16	17.7
มากกว่า 6,000	9	9.9
$\bar{x}$ = 3,678 บาท medain = 3,000 บาท	Min = 1,000 บาท	Max = 20,000 บาท
ความเพียงพอต่อรายจ่าย		
พอ	54	60.0
ไม่พอ	34	37.8

Copyright by Mahidol University

ลักษณะครอบครัวเป็นแบบมีพ่อ แม่ ลูก และมีญาติผู้ใหญ่อยู่ด้วยมากที่สุด คือร้อยละ 50.0 รองลงมาคือเป็นครอบครัวเดี่ยว อยู่กันเฉพาะพ่อ แม่ ลูกคิดเป็นร้อยละ 38.9 (ตารางที่5)

ตารางที่ 5 ลักษณะของครอบครัวตัวอย่าง (n = 90)

ลักษณะของครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
พ่อ แม่ ลูก เท่านั้น	35	38.9
พ่อ แม่ ลูก และญาติผู้ใหญ่	45	50.0
แม่กับลูกเท่านั้น	2	2.2
พ่อกับลูกเท่านั้น	1	1.1
แม่ ลูก และญาติผู้ใหญ่	7	7.8

Copyright by Mahidol University

ลักษณะของเด็กออทิสติก

จำนวนเด็กออทิสติกตัวอย่างได้จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง มีจำนวน 92 คน ส่วนใหญ่เป็นเด็กชาย คิดเป็นร้อยละ 82.2 เพศหญิงร้อยละ 17.8 โดยมีอายุเฉลี่ยประมาณ 5 ปี ($\bar{x}$ = 5.1 ปี S.D. = 2.8 ปี) จำนวนบุตรภายใต้การดูแลโดยเฉลี่ย 2 คน คิดเป็นร้อยละ 51.1 ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนเดียวของครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 38. 9 รองลงมาเป็นลูกคนสุดท้อง ร้อยละ 36.7 เป็นบุตรคนแรก ร้อยละ 18.9 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ลักษณะของเด็กออทิสติกตัวอย่าง จำแนกเพศ อายุ และลำดับการเกิด (n = 90)

ลักษณะของเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	74	82.2
หญิง	16	17.8
อายุ		
น้อยกว่า 3 ปี	27	30.0
3.1 - 4 ปี	25	27.8
4.1- 6.11 ปี	16	17.8
มากกว่า 7 ปี	22	24.4
$\bar{x}$ = 5.1 ปี SD = 2.8 ปี Min = 2 ปี Max =12 ปี		
จำนวนบุตรภายใต้การดูแล		
1 คน	35	38.9
2 คน	46	51.1
3 คน	9	10.0
ลำดับการเกิด		
บุตรคนเดียว	35	38.9
บุตรคนแรก	17	18.9
บุตรคนกลาง	3	3.3
บุตรคนสุดท้อง	33	36.7
แฝด	2	2.2

Copyright by Mahidol University

จากการสัมภาษณ์บิดา หรือมารดาของเด็กออทิสติกกลุ่มนี้ พบว่า ครอบครัวให้การดูแลเด็กตั้งแต่รู้ว่า ลูกเป็นออทิสติกจากการวินิจฉัยของแพทย์ โดยใช้ระยะเวลาดูแลระหว่าง 2-4 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.1 ($\bar{x}$ = 3.3 ปี S.D. = 2.8 ปี) (กลุ่มตัวอย่าง 2 รายไม่รายงานระยะเวลาดูแล) ในส่วนของการศึกษาของเด็ก พบว่า เด็กได้เข้าโรงเรียนมากกว่าไม่ได้เข้าโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 60.0 (กลุ่มตัวอย่าง 3 รายไม่รายงาน) โดยส่วนใหญ่เข้าเรียนสถานศึกษาของรัฐบาลคิดเป็นร้อยละ 37.0 รองลงมาเป็นสถานศึกษาเอกชน ร้อยละ 27.7 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ระยะเวลาในการดูแลเด็ก การได้รับการศึกษา สถานศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง (n = 90)

ลักษณะของเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาในการดูแลเด็ก		
น้อยกว่า 2 ปี	26	28.9
2 - 4 ปี	37	41.1
มากกว่า 4 ปี	25	27.7
$\bar{x}$ = 3.3 ปี S.D. = 2.8 ปี Min = 2 เดือน Max = 12 ปี		
การศึกษา		
เข้าเรียน	54	60.0
ไม่ได้เข้าเรียน	33	36.7
สถานศึกษาที่เรียนร่วม (n = 54)		
ศูนย์การศึกษาพิเศษ	11	20.4
สถานศึกษาเอกชน	15	27.7
สถานศึกษาของรัฐบาล	20	37.0
สาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏต่างๆ	8	14.9

Copyright by Mahidol University

สำหรับการบำบัดรักษาของเด็กออทิสติกตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เด็กได้รับการบำบัดรักษาจากโรงพยาบาลของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 41.1 รองลงมาคือหน่วยบริการของมหาวิทยาลัย ร้อยละ 37.8 และยังพบว่าก่อนที่บิดา มารดาจะพาลูกมารับบริการทางกิจกรรมบำบัด ณ ที่ปัจจุบัน เคยพาลูก เข้ารับการรักษาที่อื่นมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 52.2 (กลุ่มตัวอย่าง 3 รายไม่รายงาน) โดยส่วนใหญ่เป็นสถานพยาบาลของรัฐเช่นกัน วิธีการมารับบริการการบำบัดรักษา ส่วนใหญ่แพทย์ส่งตัวมา คิดเป็นร้อยละ 65.6 รองลงมา คือเพื่อนหรือคนรู้จักเป็นคนแนะนำ ร้อยละ 25.6 (กลุ่มตัวอย่าง 2 ราย ไม่รายงาน) (ตารางที่8)

ตารางที่ 8 สถานที่บำบัดรักษา ประวัติการรักษา วิธีการมารับบริการบำบัดรักษา (n = 90)

สถานที่บำบัดรักษา	จำนวน	ร้อยละ
<u>การบำบัดรักษาในปัจจุบัน</u>		
ศูนย์และโรงพยาบาลของรัฐ	37	41.1
โรงพยาบาลรัฐ/คลิกนิกเอกชน	18	20.0
หน่วยบริการของมหาวิทยาลัย	34	37.8
<u>การบำบัดรักษาในอดีต</u>		
ไม่เคยรับการรักษาที่ใดเลย	40	44.4
เคย	47	52.2
<u>วิธีการที่มารับบริการ</u>		
อินเตอร์เนต	1	1.1
แพทย์ส่งตัวมารับการฝึก	59	65.6
เพื่อน, คนรู้จัก	23	25.6
อื่นๆ	5	5.6

Copyright by Mahidol University

4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความเครียดของครอบครัว

จากแนวคิดของลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman :1984) กล่าวว่า ความเครียด เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ที่บุคคลนั้นประเมินว่าสิ่งที่เข้ามาเป็นความเครียดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการกับทรัพยากรเพื่อการจัดการ เมื่อความต้องการมากกว่าทรัพยากรเพื่อการจัดการหรือแหล่งสนับสนุน บุคคลจะประเมินว่าสถานการณ์นั้นก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งในการศึกษาบิดามารดาเด็กออทิสติกกลุ่มตัวอย่างนี้ ใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก ที่สร้างขึ้นโดยกรรวิภาร์ หงษ์งาม (2003) ได้ดัดแปลงมาจากของรุ่งฤดี วงค์ชุม (1996 : 50) และของศศิธร แก้วนพรัตน์ (1998 :62) ซึ่งมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีความเครียดของ Lazarus แบบสอบถามนี้เป็นแบบประเมินตนเอง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า บิดามารดามีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.9 รองลงมาคือเครียดมาก คิดเป็นร้อยละ 32.2 ครอบครัวที่มีคะแนนความเครียดสูงสุด คือ 79 คะแนน และครอบครัวที่มีคะแนนต่ำสุดคือ 18 คะแนน จากคะแนนเต็ม 90 คะแนน คะแนนความเครียดโดยเฉลี่ยประมาณ 51 คะแนน ($\bar{x}$ = 50.7 คะแนน S.D. = 13.1 คะแนน) (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 จำนวน และร้อยละของครอบครัวจำแนกตามระดับความเครียด (n = 90)

ลักษณะความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความเครียด		
เครียดมากที่สุด (73-90 คะแนน)	4	4.4
เครียดมาก (55-72 คะแนน)	29	32.2
เครียดปานกลาง (37-54 คะแนน)	44	48.9
เครียดน้อย (19-36 คะแนน)	12	13.3
เครียดน้อยที่สุด (1-18 คะแนน)	1	1.1

$\bar{x}$ = 50.7 คะแนน SD = 13.1 min = 18 max = 79

Copyright by Mahidol University

ส่วนประเด็นที่บิดาและมารดาของเด็กออทิสติกมีความเครียดมาก คือ พฤติกรรมการพูดและการสื่อสารของลูกออทิสติก รองลงมา คือ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสถานศึกษาของลูกในอนาคต ความกังวลต่อการใช้ชีวิตในสังคมของลูก วิธีการปรับพฤติกรรมให้กับลูก กลัวลูกจะพูดไม่ได้ รู้สึกหงุดหงิดใจที่ไม่รู้จะจัดการอย่างไรกับพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งของลูก และรู้สึกท้อแท้ สูญเสียความคาดหวังต่อลูก เมื่อทราบว่าลูกเป็นออทิสติก ตามลำดับ ส่วนหัวข้อที่ครอบครัวมีความเครียดน้อย คือ เป็นความผิดของคู่สมรสที่ทำให้มีบุตรเป็นเช่นนี้ ความอับอาย ขายหน้า ญาติพี่น้องที่ตนมีลูกเป็นออทิสติก (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 ประเด็นความเครียดของครอบครัวเรียงตามระดับการประเมินจากมากไปน้อย (n = 90)

ข้อที่	$\bar{x}$	SD	ระดับความเครียด
1. ท่านกังวลใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการพูด...	3.86	0.97	มาก
2. ท่านรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับสถานที่ศึกษา...	3.82	1.11	มาก
3. ท่านรู้สึกกังวลต่อการใช้ชีวิตในสังคม...	3.74	1.07	มาก
4. ท่านกังวลใจเกี่ยวกับวิธีการปรับพฤติกรรม...	3.60	1.00	มาก
5. ท่านรู้สึกกลัวว่าลูกจะพูดไม่ได้	3.59	1.33	มาก
6. ท่านรู้สึกหงุดหงิดใจที่ไม่รู้ว่า...	3.23	1.23	มาก
7. ท่านรู้สึกท้อแท้ สูญเสียความคาดหวังต่อลูก...	3.13	1.23	มาก
8. ท่านรู้สึกโกรธตนเองที่เป็นสาเหตุ...	2.77	1.20	ปานกลาง
9. ท่านกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย...	2.77	1.24	ปานกลาง
10. ท่านรู้สึกอ่อนล้า เมื่อนึกถึง วัน เวลา...	2.69	1.22	ปานกลาง
11. ท่านเป็นทุกข์ใจเพราะมีความเห็น...	2.62	1.30	ปานกลาง
12. ท่านรู้สึกเหนื่อยหน่าย กับการแสวงหา..	2.47	1.14	ปานกลาง
13. ท่านรู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ...	2.41	1.12	ปานกลาง
14. ท่านรู้สึกว่าเป็นความยุ่งยาก และลำบาก...	2.31	1.10	ปานกลาง
15. ท่านรู้สึกว่าตนเองแทบไม่มีเวลาส่วนตัว...	2.22	1.19	ปานกลาง
16. ท่านรู้สึกโกรธเมื่อเห็นสายตาของคนอื่น...	2.20	1.06	ปานกลาง
17. ท่านคิดว่าเป็นความผิดของคู่สมรส...	1.82	1.02	น้อย
18. ท่านรู้สึกอับอาย เสียหน้า ญาติพี่น้อง...	1.46	0.72	น้อย

Copyright by Mahidol University

4.3 ข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวเด็กออทิสติกตัวอย่าง

ในการศึกษาทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว (family resource) ในครั้งนี้ใช้แนวคิดแบบจำลองความยืดหยุ่นและการปรับตัวของครอบครัว(The Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation) ของ McCubbin และ McCubbin (อ้างใน อรสิริ ภิเศก, 2542) โดย McCubbin และคณะ ได้สร้างแบบวัดทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว (Family Inventory of Resource for Management) มาใช้ประเมินทรัพยากรเพื่อการจัดการทั้ง4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความเข้มแข็งของครอบครัวด้านความนิยม นับถือ และการติดต่อสื่อสาร 2) ความเข้มแข็งของครอบครัวด้านการเอาชนะปัญหาและภาวะสุขภาพ 3) การได้รับแรงสนับสนุน ช่วยเหลือจากสังคมภายนอก และ 4) ความพร้อมด้านเศรษฐกิจ ในการจัดการกับความเครียด ครอบครัวจะนำทรัพยากรเพื่อการจัดการทั้ง 4 องค์ประกอบมาใช้ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น (McCubbin. and Thompson. 1996) ซึ่งให้ครอบครัวประเมินตนเอง โดยมีคะแนนตั้งแต่ 0- 3 ในแต่ละข้อคำถาม สามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือช่วงคะแนน 0- 36 คะแนน หมายถึง ครอบครัวมีทรัพยากรเพื่อการจัดการในระดับต่ำ ช่วงคะแนน 37 -72 คะแนน หมายถึง ครอบครัวมีทรัพยากรเพื่อการจัดการในระดับปานกลาง และ ช่วงคะแนน 73 - 108 คะแนน หมายถึง ครอบครัวมีทรัพยากรเพื่อการจัดการในระดับสูง จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่ครอบครัวมีทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 58.9 รองลงมาคือมีทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัวอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 38.9 ค่าเฉลี่ยของคะแนนทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัวโดยรวมทั้ง 4 องค์ประกอบ เท่ากับ 67.83 คะแนน (SD = 13.16) จากคะแนนเต็ม 108 โดยมีคะแนนต่ำสุดอยู่ที่ 32 คะแนน และคะแนนสูงสุดอยู่ที่ 89 คะแนน (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 จำนวน และร้อยละของครอบครัวจำแนกตามระดับทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัว (n = 90)

ระดับทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (73 -108 คะแนน)	35	38.9
ระดับปานกลาง (37- 72 คะแนน)	53	58.9
ระดับต่ำ (0 – 36 คะแนน)	2	2.2

$\bar{x}$ = 67.83 คะแนน SD = 13.16 min = 32 max = 89

Copyright by Mahidol University

ส่วนทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวที่ บิดาและมารดาของเด็กออทิสติกประเมินว่ามีมากที่สุด 10 อันดับแรก คือ การวางแผนสำหรับอนาคตของครอบครัว สมาชิกในครอบครัวสนใจประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน ครอบครัวอยู่ในสภาพที่ดีขึ้น ความมั่นใจว่าจะทำงานสำเร็จถ้ามีการวางแผน ทุกคนในครอบครัวร่วมมือกัน ทุกคนในครอบครัวช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สมาชิกในครอบครัวห่วงใยเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ความสามารถในการแก้ปัญหาในครอบครัว รวมถึงการดูแลบุตร เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น มักจะแก้ปัญหาทันที และการเรียนรู้ข้อผิดพลาดในอดีต (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว 10 อันดับแรก เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย (n = 90)

ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว	$\bar{x}$	SD
1. ท่านคิดว่าจำเป็นต้องวางแผนการสำหรับอนาคตของครอบครัว ไม่ใช่ เพราะทุกสิ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามยถากรรม	2.78	0.60
2. สมาชิกแต่ละคนสนใจประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน	2.47	0.64
3. ครอบครัวของท่านกำลังอยู่ในสภาพที่ดีขึ้น	2.46	0.74
4. ท่านมั่นใจว่าจะทำงานนั้นได้สำเร็จ ถ้ามีการวางแผนล่วงหน้า	2.37	0.76
5. เป็นเรื่องง่ายที่จะให้ทุกคนในครอบครัวท่านร่วมมือกัน	2.37	0.73
6. ทุกคนในครอบครัว พึงพอใจเมื่อได้ช่วยเหลือสมาชิกคนใดคนหนึ่งของครอบครัว	2.22	0.70
7. สมาชิกในครอบครัวของท่านห่วงใยและเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน	2.22	0.72
8. ท่านมักจะแก้ปัญหาของครอบครัวรวมทั้งปัญหาการดูแลบุตรได้	2.22	0.73
9. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในครอบครัวของท่าน มักจะแก้ปัญหาทันที	2.21	0.73
10. ท่านไม่ค่อยมีปัญหาเดิมๆ เกิดขึ้นในครอบครัว เนื่องจากได้เรียนรู้ข้อผิดพลาดในอดีต	2.19	0.76

Copyright by Mahidol University

เมื่อพิจารณาทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัว แยกตามองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบ พบว่า ครอบครัวประเมินว่ามีทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัว ในองค์ประกอบที่ 1 ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ($\bar{x}$ = 19.87 คะแนน SD = 3.97 คะแนน) องค์ประกอบที่ 2 ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 29.52 คะแนน SD = 6.31) องค์ประกอบที่ 3 ในระดับปานกลางค่อนไปทางสูง ($\bar{x}$ = 5.80 คะแนน SD = 1.49) และองค์ประกอบที่ 4 มีทรัพยากรในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 12.70 คะแนน SD = 5.51) (ตารางที่13)

ตารางที่ 13 ช่วงคะแนนที่ได้จริง ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัว แต่ละองค์ประกอบ (n = 90)

องค์ประกอบของทรัพยากรเพื่อการจัดการ	ช่วงคะแนนที่ได้จริง	$\bar{x}$	SD	ระดับของทรัพยากรเพื่อการจัดการดูแล
องค์ประกอบที่ 1 ความเข้มแข็งของครอบครัว ด้านความนิยมนับถือตนเอง และการติดต่อสื่อสาร	11-28	19.87	3.97	ปานกลางค่อนไปทางสูง
องค์ประกอบที่ 2 ความเข้มแข็งของครอบครัว ด้านการเอาชนะปัญหา และภาวะสุขภาพ	5-40	29.52	6.31	สูง
องค์ประกอบที่ 3 การได้รับแรงสนับสนุนช่วยเหลือจากสังคมภายนอก	2-9	5.80	1.49	ปานกลางค่อนไปทางสูง
องค์ประกอบที่ 4 ความพร้อมด้านเศรษฐกิจ	0-25	12.70	5.51	ปานกลาง

Copyright by Mahidol University

ในการศึกษาทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวในรายละเอียดขององค์ประกอบที่ 1 ความเข้มแข็งของครอบครัว ด้านความนิยมนับถือตนเอง และการติดต่อสื่อสาร ประเด็นที่ครอบครัวกลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัวในระดับสูง คือเกิน 2 คะแนนขึ้นไปจากค่าที่เป็นไปได้ 0-3 คะแนน คือ ความมั่นใจว่าจะทำงานสำเร็จถ้ามีการวางแผนในอนาคตมากเป็นอันดับแรก ($\bar{x}$ = 2.37 , SD = 0.76) รองลงมาคือความพึงพอใจเมื่อได้ช่วยเหลือสมาชิกคนอื่นๆในครอบครัว ($\bar{x}$ = 2.22 , SD = 0.70) และสมาชิกมีความห่วงใยซึ่งกันและกัน ($\bar{x}$ = 2.22, SD = 0.72) ตามลำดับ แต่สำหรับทรัพยากรเพื่อการจัดการที่ครอบครัวรับรู้ในระดับต่ำ คือ คะแนนตั้งแต่ 2 ลงไป คือ ญาติ คนเลี้ยงเด็ก หรือผู้เกี่ยวข้องอื่น สามารถช่วยดูแลบุตรแทนได้ ($\bar{x}$ = 1.57 คะแนน , SD = 0.89) และการยอมรับการแสดงความเศร้าเสียใจด้วยการร้องไห้ แม้ว่าจะอยู่ต่อหน้าคนอื่น (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของ องค์ประกอบที่1 ความเข้มแข็งของครอบครัว ด้านความนิยมนับถือตนเอง และการติดต่อสื่อสาร จำแนกเป็นรายข้อ (n = 90)

องค์ประกอบที่ 1 ความเข้มแข็งของครอบครัว ด้านความนิยมนับถือตนเอง และการติดต่อสื่อสาร	$\bar{x}$	SD
1. ท่านมั่นใจว่าจะทำงานนั้นได้สำเร็จ ถ้ามีการวางแผนล่วงหน้า	2.37	0.76
2. ทุกคนในครอบครัว พึงพอใจเมื่อได้ช่วยเหลือสมาชิกคนใดคนหนึ่งของครอบครัว	2.22	0.70
3. สมาชิกในครอบครัวของท่านห่วงใยและเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน	2.22	0.72
4. ทุกคนในครอบครัวได้รับการสนับสนุนให้ทำในสิ่งที่ตนเองถนัด	2.16	0.65
5. ท่านมองหาข้อดีและข้อเสียของทางแก้ปัญหาต่างๆ	2.13	0.67
6. ครอบครัวของท่านเคารพหรือรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน	2.10	0.67
7. ท่านเป็นคนมองโลกในแง่ดี	2.07	0.70
8. ท่านได้ตัดสินปัญหาต่างๆ ร่วมกันกับในครอบครัว	2.07	0.73
9. ญาติ คนเลี้ยงเด็ก หรือผู้เกี่ยวข้องอื่น สามารถดูแลบุตรแทนท่านได้	1.57	0.89
10. ท่านยอมรับการแสดงความเศร้าเสียใจด้วยการร้องไห้ แม้ว่าจะอยู่ต่อหน้าผู้อื่น	0.97	0.83

Copyright by Mahidol University

ในองค์ประกอบที่ 2 ความเข้มแข็งของครอบครัว ด้านการ เอาชนะ ปัญหา และภาวะสุขภาพ หัวข้อที่ครอบครัวกลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัวในระดับสูง 3 อันดับแรก คือ มีการวางแผนสำหรับอนาคตของครอบครัว ($\bar{x}$ = 2.78 , SD = 0.60) รองลงมาคือ สมาชิกคนอื่นๆในครอบครัวสนใจประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว ($\bar{x}$ = 2.47 , SD = 0.64) และสมาชิกทุกคนให้ความร่วมมือซึ่งกันและกัน ($\bar{x}$ = 2.39 , SD= 0.71) ตามลำดับ แต่สำหรับทรัพยากรเพื่อการจัดการที่ครอบครัวรับรู้ในระดับต่ำ ได้แก่ เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ทุกคนในครอบครัวรู้สึกเหนื่อย ($\bar{x}$ = 1.17 , SD = 0.77) นอกจากนี้ยังพบว่า มีอาการหงุดหงิดอารมณ์เสีย ถ้าทำงานไม่เสร็จตามที่ตั้งไว้ ($\bar{x}$ = 1.87 , SD = 0.77) (ตารางที่15)

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ องค์ประกอบที่ 2 ความเข้มแข็งของครอบครัว ด้านการเอาชนะ ปัญหา และภาวะสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 90)

องค์ประกอบที่ 2 ความเข้มแข็งของครอบครัว ด้านการเอาชนะปัญหา และภาวะสุขภาพ	$\bar{x}$	SD
1. ท่านคิดว่าจำเป็นต้องวางแผนการสำหรับอนาคตของครอบครัว ไม่ใช่เพราะทุกสิ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามยถากรรม	2.78	0.60
2. สมาชิกแต่ละคนสนใจประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน	2.47	0.64
3. เป็นเรื่องง่ายที่จะให้ทุกคนในครอบครัวท่านร่วมมือกัน	2.39	0.71
4. ครอบครัวของท่านกำลังอยู่ในสภาพที่ดีขึ้น	2.33	0.79
5. ท่านมักจะแก้ปัญหาของครอบครัวรวมทั้งปัญหาการดูแลบุตรได้	2.28	0.74
6. ท่านไม่ค่อยมีปัญหาเดิมๆ เกิดขึ้นในครอบครัว เนื่องจากได้เรียนรู้ข้อผิดพลาดในอดีต	2.13	0.77
7.เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในครอบครัวของท่าน มักจะแก้ปัญหาทันที	2.11	0.79
8. ไม่ใช่เรื่องยากมากสำหรับการกำหนดทิศทาง การดำเนินชีวิตในครอบครัวของท่าน	2.10	0.77
9. ไม่มีอุปสรรคในการพูดคุยหรือแลกเปลี่ยนความเห็นระหว่างสมาชิกในครอบครัว	2.06	0.77
10. ในครอบครัวของท่านไม่ต้องมีการตำหนิหรือติเตียนก่อน จึงจะลงมือทำงานจนสำเร็จ	1.98	0.70
11. ครอบครัวท่านไม่ได้อยู่ในภาวะเครียดเกือบตลอดเวลา	1.98	0.70
12. สมาชิกในครอบครัวบางคนเป็นผู้ให้และผู้รับพอๆกัน	1.92	0.90
13. ท่านไม่ได้หงุดหงิดหรืออารมณ์เสียถ้าทำงานไม่สำเร็จตามที่ตั้งใจไว้	1.87	0.77
14. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในครอบครัว ทุกคนไม่ได้รู้สึกเหนื่อยเหนื่อย	1.17	0.77

Copyright by Mahidol University

ในองค์ประกอบที่ 3 การได้รับแรงสนับสนุน ช่วยเหลือจากสังคมภายนอก หัวข้อที่ครอบครัวกลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัวในระดับสูง คือ ความสามารถที่จะขอความช่วยจากญาติหรือผู้เกี่ยวข้องได้ ($\bar{x}$ = 2.14 , SD = 0.77) และทรัพยากรเพื่อการจัดการที่มีในระดับต่ำ คือ นักวิชาชีพต่างๆเต็มใจรับฟังปัญหาและให้ความช่วยเหลือ ($\bar{x}$ = 1.75 , SD = 0.74) กับการขอความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพ ได้เสมอ ($\bar{x}$ = 1.94 , SD = 0.70) (ตารางที่16)

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ องค์ประกอบที่ 3 การได้รับแรงสนับสนุนช่วยเหลือจากสังคมภายนอก จำแนกรายข้อ (n = 90)

องค์ประกอบที่ 3 การได้รับแรงสนับสนุนช่วยเหลือจากสังคมภายนอก	$\bar{x}$	SD
1. ญาติหรือผู้เกี่ยวข้องของท่านสามารถให้ความช่วยเหลือท่านได้	2.14	0.77
2. ท่านสามารถติดต่อขอความช่วยเหลือจากญาติหรือผู้เกี่ยวข้องอื่น เช่น คนเลี้ยงเด็ก แพทย์ พยาบาล นักบำบัด หรือนักสังคมสงเคราะห์ได้เสมอ	1.94	0.70
3. แพทย์ พยาบาล นักบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ หรือผู้เกี่ยวข้องอื่นเต็มใจรับฟังปัญหาและช่วยเหลือครอบครัวของท่าน	1.75	0.74

Copyright by Mahidol University

ในองค์ประกอบที่ 4 ความพร้อมด้านเศรษฐกิจ ในองค์ประกอบนี้ไม่มีครอบครัวใดที่มีทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัวในระดับสูง เกิน 2 คะแนนขึ้นไป ส่วนทรัพยากรเพื่อการจัดการที่มีในระดับน้อยที่สุด เช่น ความสามารถช่วยเหลือญาติหรือเพื่อนสนิทในด้านการเงินได้สบายๆ ($\bar{x}$ = 0.84 , SD = 0.69) การมีฐานะทางการเงินที่เชื่อถือได้ เป็นต้น ($\bar{x}$ = 1.51 , SD = 0.84) (ตารางที่17)

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ องค์ประกอบที่ 4 ความพร้อมด้านเศรษฐกิจ จำแนกรายข้อ (n = 90)

องค์ประกอบที่ 4 ความพร้อมด้านเศรษฐกิจ	$\bar{x}$	SD
1. ท่านมีเงินมากพอสำหรับใช้จ่ายยามฉุกเฉินเล็กๆ น้อยๆ เช่น พาลูกไปพบแพทย์	1.90	0.89
2. ท่านมีเงินเก็บสะสมสำหรับใช้จ่ายในสิ่งที่จำเป็น เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าเล่าเรียนของลูก เป็นต้น	1.70	0.80
3. ท่านสามารถรับประทานอาหารนอกบ้านได้ โดยไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย	1.54	0.94
4. ท่านมีฐานะทางเงินที่เชื่อถือได้	1.51	0.84
5. ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวท่านดีกว่าเมื่อ 5 ปีที่แล้ว	1.38	0.98
6. ท่านมีเงินมากพอสำหรับบริจาคหรือทำบุญ	1.30	0.73
7. ท่านมีเงินมากพอสำหรับใช้จ่ายตามปกติ	1.27	0.85
8. เมื่อมีรายจ่ายฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้น (เช่น ค่าซ่อมบ้าน ซ่อมรถ หรืออุปกรณ์การแพทย์ราคาแพง) ทำให้ท่านเกิดความวิตกกังวล	1.27	0.87
9. ท่านสามารถช่วยเหลือญาติหรือเพื่อนสนิทในด้านการเงินได้สบายๆ	0.84	0.69

Copyright by Mahidol University

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัวกับระดับความเครียดของครอบครัวเด็กออทิสติก

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว กับความเครียดของครอบครัวเด็กออทิสติกโดยใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัว กับระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก มีความสัมพันธ์ในเชิงผกผัน (r = -.556) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือ ในครอบครัวที่มีทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวมาก จะพบว่ามีความเครียดน้อย หากพิจารณาความสัมพันธ์ในแต่ละองค์ประกอบของทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวพบความสัมพันธ์ ดังนี้ ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดของครอบครัว กับ องค์ประกอบที่ 1 มีความสัมพันธ์เชิงผกผันในระดับต่ำ (r = -.267) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความสัมพันธ์กับองค์ประกอบที่ 2 มีความสัมพันธ์เชิงผกผัน ในระดับปานกลาง (r = -.531) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ความสัมพันธ์กับองค์ประกอบที่ 3 มีความสัมพันธ์เชิงผกผันในระดับต่ำ (r = -.229) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความสัมพันธ์กับองค์ประกอบที่ 4 มีความสัมพันธ์เชิงผกผันในระดับปานกลาง (r = -.463) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01(ตารางที่ 18)

ตารางที่ 18 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัว กับความเครียดของ ครอบครัวเด็กออทิสติกโดยภาพรวม และแยกตามองค์ประกอบ 4 ด้าน (n = 90)

องค์ประกอบทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัว	ความเครียด
ทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัวโดยรวม	-.556**
องค์ประกอบที่1 ความเข้มแข็งของครอบครัวด้านความนิยมนับถือตนเอง และการติดต่อสื่อสาร	-.267*
องค์ประกอบที่2 ความเข้มแข็งของครอบครัวด้านการเอาชนะปัญหาและภาวะสุขภาพ	-.531**
องค์ประกอบที่3 การได้รับแรงสนับสนุน ช่วยเหลือจากสังคมภายนอก	-.229*
องค์ประกอบที่4 ความพร้อมด้านเศรษฐกิจ	-.463**

**. Correlation is significant at the 0.01 level

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

Copyright by Mahidol University

การอภิปรายผล

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นครอบครัวเด็กออทิสติกจำนวน 90 ครอบครัว โดยการสัมภาษณ์ตัวแทนครอบครัวที่อาจเป็นบิดาหรือมารดาที่พาลูกมากระตุ้นพัฒนาการ และปรับพฤติกรรมที่งานกิจกรรมบำบัด 3 แห่ง คือ งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 30 คน งานกิจกรรมบำบัดโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 25 คน รวมถึงเด็กที่มารับบริการ ณ คลินิกพิเศษนอกเวลา ของภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 35 คน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นมารดา (ร้อยละ65.6)ซึ่งตรงกับการศึกษาของ อรสิริ ภิเศก (2542) ที่ได้ศึกษาแบบแผนการเผชิญปัญหาของครอบครัวเด็กออทิสติก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 76.9 เนื่องจากเมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะกับลูก มารดาก็จะเป็นผู้รับผลกระทบมากที่สุด และบิดามักจะต้องทำงานทำให้หน้าที่ในการพาลูกมาบำบัดรักษาตกเป็นของมารดา โดยกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยทำงาน อายุเฉลี่ย 37 ปี สถานภาพสมรสของบิดามารดาเกือบทั้งหมด (ร้อยละ85.6) มีสถานภาพสมรสคู่ รองลงมา คือ แยกกันอยู่ ร้อยละ 8.9 และส่วนใหญ่เด็กจะอยู่กับมารดา กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี(ร้อยละ52.5) มีที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทจำนวน 8 ราย (ร้อยละ 8.9)จะเห็นว่าระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของแคนเนอร์ ในปี 1943 ที่ตั้งข้อสังเกตว่า บิดามารดาของเด็กออทิสติกส่วนใหญ่มีสติปัญญาดี มีการศึกษาสูง มีเศรษฐานะและสังคมที่ดี แต่การศึกษาของแคนเนอร์อาจมีความลำเอียง เพราะการที่บิดามารดาจะนำลูกมารับการปรับพฤติกรรมได้ จะต้องมีความรู้ และมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีพอสมควร รวมทั้งจะต้องมีเวลาที่จะให้การดูแลลูกที่เป็นออทิส ติกได้ (อ้างใน อรสิริ ภิเศก, 2542 :111)

ครอบครัวตัวอย่างส่วนใหญ่มีที่พักอาศัยอยู่ในเชียงใหม่ เนื่องจากการเก็บข้อมูลครั้งนี้เก็บในหลายพื้นที่ และจังหวัดเชียงใหม่มีจำนวนประชากรตัวอย่างมากกว่าจังหวัดอื่น ทำให้ได้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจากเชียงใหม่มากที่สุด สำหรับอาชีพของบิดาและมารดาของครอบครัวตัวอย่างนี้ประกอบอาชีพรับราชการมากที่สุด รองลงมาคือแม่บ้าน และทำธุรกิจส่วนตัว ทำให้ในส่วนของรายได้ต่อเดือนเฉพาะบุคคลจึงค่อนข้างสูง ประมาณ 12,000 บาทต่อเดือน รายได้ต่อบุคคลต่ำสุด คือ ไม่มีรายได้เลย และสูงสุด 50,000บาท และเนื่องจากครอบครัวของเด็กออทิสติกกลุ่มนี้ มีการศึกษา

Copyright by Mahidol University

ในระดับสูง มีอาชีพที่มั่นคง มีรายได้ดี ดังนั้นรายได้ต่อครอบครัวจึงอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ประมาณ 30,000 บาทต่อเดือน ครอบครัวที่มีรายได้ต่ำสุด คือ 2,000 บาทต่อเดือน และสูงสุด 150,000 บาทต่อเดือน ค่าใช้จ่ายในการดูแลเด็กออทิสติกประมาณ 4,000 บาทต่อดือน โดยส่วนใหญ่มีความเพียงพอต่อรายจ่ายในการดูแลบุตร (ร้อยละ 60) ลักษณะครอบครัวเด็กออทิสติกตัวอย่างกลุ่มนี้เป็นแบบครอบครัวขยายมากที่สุด คือ อาศัยอยู่ด้วยกันทั้ง บิดา มารดา เด็ก และญาติผู้ใหญ่ (ร้อยละ 50) ซึ่งสามารถเป็นทรัพยากรเพื่อการจัดการในระดับครอบครัวได้เป็นอย่างดี จะเห็นว่าบางครอบครัว จะให้ญาติผู้ใหญ่ที่เป็นปู่ ย่า ตา ยาย เป็นคนพาเด็กมารับบริการกระตุ้นพัฒนาการ เนื่องจากบิดา มารดาไม่มีเวลาพามาด้วยตนเอง รองลงมาคือเป็นครอบครัวเดี่ยว อาศัยอยู่ด้วยกันเฉพาะบิดา มารดา และลูกเท่านั้น(ร้อยละ 38.9)

ลักษณะของเด็กออทิสติกตัวอย่าง

ลักษณะของเด็กออทิสติก ในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่ร้อยละ82.2 เป็นเด็กชาย และเป็นบุตรคนเดียว ร้อยละ 38.9 รองลงมาคือบุตรคนสุดท้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาทางระบาดวิทยา ถึงอัตราการเกิดโรคออทิสติกที่พบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิงคือ 5-3 : 1 และส่วนใหญ่เป็นบุตรคนเดียว (เพ็ญแข ลิ่มศิลา, 2541: 14 ;รจนา ทรรทานนท์,2527 : 19) เด็กออทิสติกกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีอายุน้อย กว่า 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 30 รองลงมาอายุตั้งแต่ 3 ปีถึง 4 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.8โดยอายุต่ำสุด คือ 2 ปี อายุมากที่สุด12 ปี จำนวนบุตรภายใต้การดูแลโดยเฉลี่ย 2 คน คิดเป็นร้อยละ 51.1 ระยะเวลาโดยเฉลี่ยในการที่ครอบครัวรับรู้ว่าลูกเป็นออทิสติกคือ 3.3 ปี เด็กออทิสติกส่วนใหญ่ได้เข้าเรียน คิดเป็นร้อยละ 60 โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 68.8 เข้าเรียนในระดับชั้นอนุบาลหรือเนิร์สเซอร์รี่ จะเห็นได้ว่าปัจจุบันครอบครัว และโรงเรียน มีความเข้าใจในตัวเด็กมากขึ้น ทำให้เด็กมีโอกาสได้เข้ารับการศึกษาแม้จะเป็นการศึกษาที่ไม่เต็มรูปแบบก็ตาม เพราะจากการสัมภาษณ์บิดามารดาจะบอกว่าขอให้ลูกได้เข้าโรงเรียนก่อน ถึงแม้จะยังไม่สามารถทำตามที่ครูสอนได้ทั้งหมด แต่อยากให้ลูกได้สังคม และเมื่อเจอเพื่อนๆเด็กอาจจะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมากขึ้น ประกอบกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ได้กำหนดสิทธิและหน้าที่ทางการศึกษา ตามที่บัญญัติไว้ใน หมวด 2 มาตรา 10 วรรคสอง กำหนดให้มีการจัดการศึกษาสำหรับบุคคลซึ่งมีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม การสื่อสารและการเรียนรู้ หรือมีร่างกายพิการ หรือทุพพลภาพ หรือบุคคลซึ่งไม่สามารถพึ่งตนเองได้ หรือไม่มีผู้ดูแลหรือผู้ด้อยโอกาส ต้องจัดให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิและโอกาสได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นพิเศษ และวรรคสาม บัญญัติว่า การศึกษาสำหรับ คนพิการในวรรคสอง ให้จัดตั้งแต่แรกเกิดหรือแรกพบความพิการ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และ

Copyright by Mahidol University

ให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา ตามคำประกาศในช่วงนั้นว่า “คนพิการอยากเรียนต้องได้เรียน” ทำให้โรงเรียนต้องรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษเข้าเรียน อีกทั้งเด็กออทิสติกกลุ่มตัวอย่างนี้ได้รับบริการทางกิจกรรมบำบัด ซึ่งการจัดบริการกิจกรรมบำบัดในเด็กออทิสติก มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นพัฒนาการการรับรู้เบื้องต้น ที่จะส่งผลไปสู่การมีสมาธิในการทำกิจกรรม การควบคุมความตั้งใจ ความมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถทางด้านการเรียนรู้ความสามารถในการคิดเชิงนามธรรมและการมีเหตุผล ตลอดจนความถนัดของร่างกายและสมอง (Ayres, 1972 อ้างในสร้อยสุดา วิทยากร, 2544) อันเป็นการเตรียมความพร้อมในการเรียนให้กับเด็ก ทำให้เด็กสามารถที่จะเข้าเรียนร่วมกับเด็กทั่วไปได้

สำหรับสถานที่ที่เด็กออทิสติกตัวอย่างไปรับบริการ ส่วนใหญ่เด็กได้รับการบำบัดรักษาจากโรงพยาบาลของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 41.1 รองลงมาคือหน่วยบริการของมหาวิทยาลัย ร้อยละ 37.8 และยังพบว่าก่อนที่บิดา มารดาจะพาลูกมารับบริการทางกิจกรรมบำบัด ณ ที่ปัจจุบัน ครอบครัวส่วนใหญ่ร้อยละ 52.2 เคยพาลูก เข้ารับการรักษาที่อื่นมาก่อน โดยเป็นสถานบริการของรัฐเช่นกัน ซึ่งตรงกับแนวคิดของ Kubler-Ross ที่ได้กล่าวถึงปฏิกิริยาของการสูญเสีย ในระยะปฏิเสธ (denial หรือ shock) ว่า ในระยะนี้บิดามารดาไม่เชื่อคำวินิจฉัยของแพทย์ พายามตระเวนเปลี่ยนแพทย์และการรักษาจากที่ต่างๆ ตามที่มีผู้แนะนำ (shopping around) ทำให้เสียเวลานานมาก กว่าเด็กจะได้รับการรักษาที่เหมาะสม (อ้างใน มนัสวี จำปาเทศ, 2546 ; 40) สำหรับการมารับการบำบัดรักษา ส่วนใหญ่แพทย์ส่งตัวมาคิดเป็นร้อยละ 65.6 เนื่องจากสถานที่ให้บริการเป็นโรงพยาบาล ดังนั้นเด็กจึงต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ก่อน จึงจะได้มาพบกับนักกิจกรรมบำบัด รองลงมา คือเพื่อนหรือคนรู้จักเป็นคนแนะนำ ร้อยละ 25.6 อาการสำคัญที่ทำให้ครอบครัวพาเด็กมาตรวจ คือ เมื่อถึงอายุที่เด็กควรจะพูดแต่เด็กไม่พูด ส่วนใหญ่จะพามาในช่วงอายุ 2-3 ปี

ความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก

จากผลการศึกษาถึงระดับความเครียดที่เกิดขึ้นในครอบครัวครั้งนี้พบว่า บิดามารดาของเด็กออทิสติกตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (37-54 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 41.1 รองลงมาเครียดมาก (55-72 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 32.2 โดยมีคะแนนความเครียดเฉลี่ย 50.7 คะแนน จากการพิจารณาเป็นรายคน ครอบครัวที่มีคะแนนความเครียดสูงสุด คือ 79 คะแนน ครอบครัวที่มีคะแนนต่ำสุดคือ 18 คะแนน จากคะแนนเต็ม 90 คะแนน สอดคล้องกับผลการวิจัยของอรสิริ ภิเศก (2542) ที่ครอบครัวส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

Copyright by Mahidol University

เนื่องจากเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดส่วนใหญ่เป็นเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน แต่การศึกษาของ รุ่งฤดี วงค์ชุม พบว่า บิดาและมารดาของเด็กออทิสติกจะมีความเครียดโดยเฉลี่ย อยู่ในระดับเครียดมาก ซึ่งจากแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดของลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman :1984) กล่าวไว้ว่าความเครียด เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ที่บุคคลนั้นประเมินว่าสิ่งที่เข้ามาเป็นความเครียดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการกับทรัพยากรเพื่อการจัดการ เมื่อความต้องการมากกว่าทรัพยากรเพื่อการจัดการหรือแหล่งสนับสนุนบุคคลจะประเมินว่าสถานการณ์นั้นก่อ ให้เกิดความเครียด ตรงกับคำกล่าวของ ศิริพรรณ สุวรรณทศ (2540) ที่ว่า ความเครียดของบิดามารดานั้นเกิดจากสภาวะกดดัน คือ การที่มีบุตรออทิสติกมีพฤติกรรมที่ผิดปกติที่ผู้ปกครองต้องเอาใจใส่ ดูแลอย่างใกล้ชิด และต้องใช้เวลานาน เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ปกครองมีความเครียด ในการศึกษาครั้งนี้ก็เช่นกัน แม้ว่าโดยส่วนใหญ่บิดามารดาจะมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง แต่หากรวมกลุ่มที่มีความเครียดมากกับมากที่สุดเข้าด้วยกัน จะได้ถึงร้อยละ 36.6 ซึ่งเป็นจำนวนมากพอที่จะต้องให้ความสำคัญ ในการให้ความช่วยเหลือต่อไป

ส่วนประเด็นที่บิดามารดามีความเครียดมากที่สุด 7 เรื่อง คือ ความกังวลใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการพูดและการสื่อสารของลูกออทิสติก รองลงมา คือ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสถานศึกษาของลูกในอนาคต ความวิตกกังวลต่อการใช้ชีวิตในสังคมของลูก กังวลใจเกี่ยวกับวิธีการปรับพฤติกรรมให้กับลูก รู้สึกกลัวว่าลูกจะพูดไม่ได้ รู้สึกหงุดหงิดใจที่ไม่รู้จะจัดการอย่างไรกับพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งของลูก และรู้สึกท้อแท้ สูญเสียความคาด หวังต่อลูก เมื่อทราบว่าลูกเป็นออทิสติก ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าสาเหตุความเครียดส่วนใหญ่ของบิดามารดากลุ่มนี้อยู่ที่เรื่องของพฤติกรรม พัฒนาการ และการได้รับการศึกษาของเด็ก ซึ่งเป็นความคาดหวังที่บิดามารดามีต่อเด็กว่าเด็กน่าจะมีพฤติกรรม พัฒนาการที่ดีกว่านี้ และควรได้รับการศึกษาเมื่อถึงวัยอันควร เมื่อไม่สามารถแสวงหาทรัพยากรที่จะมาช่วยในเรื่องเหล่านี้ได้ จึงทำให้เกิดความเครียด สอดคล้องกับผลการศึกษา ของศศิธร แก้วนพรัตน์(2541) ที่ได้ศึกษาพบว่า บิดามารดาส่วนใหญ่มีความเครียดที่มากที่สุด 4 เรื่อง คือ ท่าทีของคนรอบข้างต่อบุตร ความคาดหวังว่าบุตรจะมีอาการดีขึ้น ความวิตกกังวลว่าบุตรจะไม่ได้เรียนหนังสือ และความวิตกกังวลเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุตร และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิริพร สุวรรณทศ (2536) ที่พบว่าบิดามารดาส่วนใหญ่ ยังไม่พอใจผลความก้าวหน้าในด้านพัฒนาการของเด็ก อยากให้มีพัฒนาการมากกว่าที่เป็นอยู่ ทั้งนี้ความเครียดของบิดามารดาจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยในตัวของบิดามารดาเด็กออทิสติกเอง ว่ามีความคาดหวังในตัวเด็กอย่างไร ซึ่งหากบิดามารดามีความคาดหวังเดิมสูง ครอบครัวมีค่านิยมหรือให้ความสำคัญกับความเก่งของเด็กก็จะ

Copyright by Mahidol University

ยอมรับได้ช้า (จอม ชุ่มช่วย, 2538, 3) ส่วนงานวิจัยของรุ่งฤดี วงค์ชุม พบว่าปัญหาที่ทำให้บิดามารดามีความเครียดมากที่สุด คือ การจัดการกับพฤติกรรมของลูก บิดามารดาต้องรับภาระในการดูแลเด็กออทิสติกเพิ่มขึ้น ต้องใช้ระยะเวลาและการรักษาที่ยาวนาน การที่บิดามารดาต้องพยายามทำจิตใจให้เข้มแข็ง เพื่อให้สามารถต่อสู้หรือเผชิญปัญหาที่เกี่ยวกับความผิดปกติที่เกิดขึ้นของบุตร และกัญญา ธัญมันตา พบว่าอาการของลูกออทิสติกทำให้ผู้ปกครองมีความกังวลมากที่สุด (อ้างในกรรวิภาร์ หงษ์งาม, 2546: 69) ส่วนหัวข้อที่บิดามารดามีความเครียดน้อย คือ เป็นความผิดของคู่สมรสที่ทำให้มีบุตรเช่นนี้ กับรู้สึกอับอายขายหน้าญาติพี่น้อง ที่มีบุตรเป็นออทิสติก เนื่องมาจากความผิดปกติของเด็กออทิสติกสังเกตไม่ได้จากรูปร่างหน้าตา ทำให้ญาติพี่น้องคนอื่นๆ ไม่รู้ว่าเด็กมีความผิดปกติ คิดว่าเป็นเด็กพูดช้า จึงไม่ทำให้เกิดความอับอาย และสาเหตุที่แท้จริงของโรคยังสรุปไม่ได้แน่นอน แต่โดยส่วนใหญ่ทราบว่าไม่ได้เกิดจากความผิดปกติทางพันธุ์กรรม เหมือนเด็กกลุ่มอาการดาวน์-ซินโดรม ทำให้บิดามารดาไม่โทษกันว่าอีกฝ่ายเป็นต้นเหตุที่ทำให้มีลูกเป็นออทิสติก

ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวเด็กออทิสติก

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวเด็กออทิสติก กลุ่มตัวอย่างโดยทำการวิเคราะห์ ทั้งทรัพยากรเพื่อการจัดการโดยรวม และแบบแยกองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบ พบว่า ครอบครัวเด็กออทิสติกมีการประเมินทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 58.9 รองลงมา คือ ประเมินว่ามีทรัพยากรเพื่อการจัดการในระดับสูง ร้อยละ 38.9 และมีคะแนนทรัพยากรโดยเฉลี่ย 67.83 คะแนน จากค่าที่เป็นไปได้ 0-108 คะแนน ส่วนทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวที่ บิดาและมารดาของเด็กออทิสติกรับรู้ว่ามีมากที่สุด 10 อันดับแรก คือ การวางแผนสำหรับอนาคตของครอบครัว สมาชิกในครอบครัวสนใจประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน ครอบครัวอยู่ในสภาพที่ดีขึ้น ความมั่นใจว่าจะทำงานสำเร็จถ้ามีการวางแผน ทุกคนในครอบครัวร่วมมือกัน ทุกคนในครอบครัวช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สมาชิกในครอบครัวห่วงใยเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ความสามารถในการแก้ปัญหาในครอบครัว รวมถึงการดูแลบุตร เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น มักจะแก้ปัญหาทันที และการเรียนรู้ข้อผิดพลาดในอดีตตามลำดับ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จริยา วิทยะศุภร (2539) ว่าทรัพยากรเพื่อการจัดการที่ครอบครัวประเมินว่ามีมากที่สุด ได้แก่ ความห่วงใยเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ตัดสินปัญหาได้รวดเร็ว มีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาต่างๆ มีการตัดสินใจร่วมกัน ร่วมมือในการทำหน้าที่ต่างๆ เคารพรับฟังซึ่งกันและกัน มีการวางแผนล่วงหน้า เป็นต้น แสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่ บิดามารดาเด็กออทิสติกกลุ่มนี้ใช้ทรัพยากรในระดับบุคคลและระดับครอบครัวก่อน ส่วนทรัพยากรในระบบสังคม

Copyright by Mahidol University

มีความสำคัญเช่นกัน จากการสอบถามความต้องการในการช่วยเหลือเพิ่มเติม พบว่าทรัพยากรเพื่อการจัดการดูแลในระบบสังคมที่บิดามารดาต้องการมากที่สุด ได้แก่ โรงเรียน นอกจากนี้ยังมีในเรื่องของคำแนะนำในการปรับพฤติกรรม การให้คำปรึกษา ทุนการศึกษาสำหรับเด็ก ซึ่งความต้องการของบิดามารดาแต่ละรายไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับทรัพยากรของครอบครัวที่มีอยู่เดิม และความคาดหวังที่มีบิดามารดามีต่อเด็ก บิดามารดาที่มีบุตรถึงวัยเข้าเรียนมักต้องการหาที่เรียนให้กับเด็ก ส่วนครอบครัวที่มีรายได้ต่ำมักต้องการความช่วยเหลือทางด้านการเงิน เช่น ทุนการศึกษา ทุนในการประกอบอาชีพ และความต้องการนักวิชาชีพในด้านต่างๆ ที่จะช่วยส่งเสริมพัฒนาการให้บุตรออทิสติกมีพัฒนาการที่ใกล้เคียงกับเด็กปกติมากที่สุด แต่ทรัพยากรเพื่อการจัดการในระดับนี้มีอยู่ไม่เพียงพอ สมควรที่จะต้องมีนโยบายในการสนับสนุน จัดหาบริการด้านการบำบัดรักษาที่มากขึ้น

หากแยกวิเคราะห์ตาม 4 องค์ประกอบ ได้ค่าดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 ความเข้มแข็งครอบครัวด้านความนิยม นับถือตนเอง และการติดต่อสื่อสาร มีการประเมินถึงทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัวอยู่ในระดับปานกลางค่อนไปทางสูง ($\bar{x}$ = 19.84) จากค่าที่เป็นไปได้ 0 - 30 องค์ประกอบที่ 2 ความเข้มแข็งของครอบครัวด้านการเอาชนะปัญหาและภาวะสุขภาพ มีการประเมินทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัวอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 29.52) จากค่าที่เป็นไปได้0 - 42 องค์ประกอบที่ 3 การได้รับแรงสนับสนุนช่วยเหลือจากสังคมภายนอก มีการประเมินถึงทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 5.80) จากค่าที่เป็นไปได้ 0 - 9 องค์ประกอบที่ 4 ความพร้อมด้านเศรษฐกิจ มีการประเมินถึงทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 12.70) จากค่าที่เป็นไปได้ 0 - 25 จะเห็นว่าครอบครัวมีการประเมินทรัพยากรเพื่อการจัดการในองค์ประกอบที่ 2 ในระดับสูงกว่าองค์ประกอบด้านอื่น รองลงมาคือในองค์ประกอบที่ 1 อธิบายได้ดังนี้

ในส่วนของทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัว ในองค์ประกอบที่ 1 ความเข้มแข็งครอบครัวด้านความนิยม นับถือตนเอง และการติดต่อสื่อสาร ที่ครอบครัวประเมินว่ามีมากที่สุด คือ ความมั่นใจว่าจะทำงานนั้นได้สำเร็จถ้ามีการวางแผนล่วงหน้า ซึ่งเป็นทรัพยากรเพื่อการจัดการในระดับตนเอง เนื่องมาจากครอบครัวกลุ่มตัวอย่างนี้มีการศึกษาในระดับสูง จึงมีศักยภาพในตนเองมากพอที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นโดยใช้ทรัพยากรเพื่อการจัดการของตนก่อนเป็นอันดับแรก และทรัพยากรเพื่อการจัดการที่รับรู้รองลงมา คือ สมาชิกในครอบครัวมีความพึงพอใจเมื่อได้ช่วยเหลือสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว พอๆกับ สมาชิกมีความห่วงใยซึ่งกันและกัน ซึ่งแสดงถึงความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันในครอบครัว ซึ่งเป็นทรัพยากรเพื่อการจัดการในระดับครอบครัว

Copyright by Mahidol University

(McCubbin & McCubbin 1987 , อ้างใน จริยา วิทยะศุภร 2539; 68) ทรัพยากรเพื่อการจัดการที่ครอบครัวรับรู้มากอีกประเภทคือ ทุกคนในครอบครัวได้รับการสนับสนุนให้ทำในสิ่งที่ตัวเองถนัด ซึ่งก็เป็นทรัพยากรเพื่อการจัดการในระดับครอบครัวเช่นกัน ส่วนทรัพยากรเพื่อการจัดการที่ครอบครัวรับรู้ว่ามีน้อยที่สุด คือ การยอมรับการแสดงความเศร้าเสียใจด้วยร้องไห้ แม้ว่าจะอยู่ต่อหน้าผู้อื่น จากการสัมภาษณ์ครอบครัวส่วนใหญ่ จะบอกว่าไม่ค่อยใช้การร้องไห้เป็นการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ถึงแม้ว่าอยากร้องไห้ ก็จะแอบไปร้องไห้คนเดียว โดยไม่ให้คู่ของตนเองรับรู้ ด้วยมองว่าการร้องไห้แสดงถึงว่าตนเป็นคนอ่อนแอ และไม่ทำให้ได้รับความเห็นใจ ดังคำบอกเล่าของบิดามารดา ต่อไปนี้

> " เมื่อก่อนตอนที่รู้ว่าลูกเป็นใหม่ๆ ก็ร้องไห้ทุกวัน จนถูกสามีดุเอา ว่าจะร้องทำไม เค้าก็เหมือนใจเสียไปด้วย เราก็เลยต้องพยายามทำใจ "
> " เคยร้อง แต่ไม่เคยร้องไห้ให้ใครเห็น เพราะที่บ้าน ญาติสามีไม่รู้ และไม่อยากให้เค้ารู้ด้วย เค้าก็จะว่าเราไม่ดูแลลูก ปล่อยให้ลูกซน หาว่าเราดูแลลูกไม่ดี ก็เสียใจ แต่ถ้าให้รู้ก็จะไปกันใหญ่ ไม่รู้ทำไง ก็เครียด แต่ดีที่สามีเข้าใจ "

การรับรู้ทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัว ในองค์ประกอบที่ 2 ความเข้มแข็งของครอบครัวด้านการเอาชนะปัญหาและภาวะสุขภาพ ที่ครอบครัวประเมินว่ามีมากที่สุด คือมี การวางแผนสำหรับอนาคตของครอบครัว ซึ่งเป็นทรัพยากรเพื่อการจัดการในระดับตนเอง และทรัพยากรเพื่อการจัดการที่มีมากรองลงมา คือ สมาชิกแต่ละคนสนใจประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน สมาชิกในครอบครัวให้ความร่วมมือกัน ตามลำดับ ซึ่งเป็นทรัพยากรเพื่อการจัดการในระดับครอบครัว ทรัพยากรเพื่อการจัดการที่ครอบครัวประเมินว่ามีมากอีกประเภทคือ ความสามารถในการแก้ปัญหาของครอบครัว และปัญหาการดูแลบุตรได้ ซึ่งก็เป็นทรัพยากรเพื่อการจัดการในระดับตนเอง ส่วนทรัพยากรเพื่อการจัดการที่ครอบครัวประเมินว่ามีน้อยที่สุดในองค์ประกอบนี้ คือ เมื่อมีปัญหาทุกคนในครอบครัวรู้สึกเหน็ดเหนื่อย นั่นแสดงถึงภาวะสุขภาพทางกาย ซึ่งเป็นทรัพยากรเพื่อการจัดการในระดับตนเอง

การรับรู้ทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัว ในองค์ประกอบที่ 3 การได้รับแรงสนับสนุนช่วยเหลือจากสังคมภายนอก ที่ครอบครัวประเมินว่ามีมากที่สุด คือ ญาติหรือผู้เกี่ยวข้องสามารถให้ความช่วยเหลือได้ เพียงข้อเดียว ซึ่งเป็นทรัพยากรเพื่อการจัดการในระดับสังคม ส่วนทรัพยากรเพื่อการจัดการที่ครอบครัวประเมินว่ามีน้อย คือ นักวิชาชีพต่างๆ เต็มใจรับฟังปัญหาของ

Copyright by Mahidol University

ท่าน และนักวิชาชีพสามารถให้ความช่วยเหลือครอบครัวได้เสมอ แสดงให้เห็นว่าครอบครัวมีความต้องการแรงสนับสนุนจากสังคมภายนอกมาก บิดามารดาไม่ได้รับความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพอย่างเพียงพอสอดคล้องกับคำสัมภาษณ์เพิ่มเติมของบิดามารดา ว่าการสนับสนุนทางสังคมที่ครอบครัวต้องการมากที่สุดคือ การช่วยเหลือจากนักวิชาชีพต่างๆ เช่น การกระตุ้นพัฒนาการ เพื่อให้บุตรสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น การให้คำปรึกษาในกรณีเจอปัญหาใหม่ๆเกี่ยวกับเด็ก และความต้องการรองลงมาคือ โรงเรียนที่มีความพร้อมสำหรับเด็กออทิสติก โรงเรียนที่สามารถเรียนร่วมได้ และนโยบายที่เอื้อประโยชน์ต่อเด็กออทิสติก ตามลำดับ และสอดคล้องกับผลการศึกษาระดับความเครียดของบิดามารดากลุ่มนี้ ที่พบว่าสาเหตุความเครียดส่วนใหญ่ของบิดามารดาอยู่ที่เรื่องของพฤติกรรม และพัฒนาการของเด็ก เนื่องมาจากอยากให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีกว่านี้ บิดามารดาจึงประเมินว่าตนมีทรัพยากรเพื่อการจัดการในระดับสังคมน้อย

ทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัว ในองค์ประกอบที่ 4 ความพร้อมด้านเศรษฐกิจ ในองค์ประกอบนี้ไม่มีทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัวในข้อใดที่ครอบครัวประเมินเกิน 2 คะแนนขึ้นไป แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจมากที่สุด ซึ่งจากการศึกษาของ Seligman และ Darling (1989) ถึงปัญหา หรือผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจในครอบครัวที่ต้องดูแลเด็กพิการ หรือไร้ความสามารถ พบว่า ครอบครัวต้องมีภาระเพิ่มขึ้นในเรื่องค่าใช้จ่าย โดยแบ่งค่าใช้จ่ายเป็นทางตรง และค่าใช้จ่ายทางอ้อม และอธิบายว่า ค่าใช้จ่ายโดยตรงจะหมายถึง ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาพยาบาล ค่าบำบัดรักษา ค่าตรวจปฏิบัติการพิเศษ ซึ่งอยู่นอกเหนือความคุ้มครองของบัตรประกันสุขภาพ ค่าพาหนะในการเดินทางไปรับการรักษาแต่ละครั้ง ค่าอาหารหรือของใช้พิเศษต่างๆ ในบางครอบครัวที่มีเด็กออทิสติกที่ไม่สามารถดูแลการขับถ่ายของตนเองได้ ก็ต้องมีค่าใช้จ่ายของผ้าอ้อมสำเร็จรูป ซึ่งมีราคาค่อนข้างแพง นอกจากนี้บางครอบครัวอาจต้องมีการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย หรือพิการที่เกิดขึ้น ส่วนค่าใช้จ่ายโดยอ้อมนี้จะรวมถึง การสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการที่บิดาหรือมารดา ต้องหยุดทำงานเพื่อดูแลลูกที่เป็นออทิส ติกอย่างใกล้ชิด ซึ่งนับเป็นค่าการสูญเสียโอกาส (Opportunity costs) ที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ซึ่งไม่ควรจะมองข้าม (Powell, Hecimovic and Christensen, 1992:195:6 อ้างใน อรศิริ ภิเศก 2545) แต่ทรัพยากรเพื่อการจัดการที่ครอบครัวประเมินว่ามีมากที่สุดในองค์ประกอบนี้คือ มีเงินมากพอสำหรับใช้จ่ายยามฉุกเฉิน เล็กๆ น้อยๆ เช่น พาลูกไปพบแพทย์ รองลงมา คือ มีเงินเก็บสะสมสำหรับใช้จ่ายที่จำเป็น เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าเล่าเรียนของลูก เป็นต้น และทรัพยากรเพื่อการจัดการที่ครอบครัวประเมินว่ามีน้อยที่สุด คือ ความสามารถช่วยเหลือญาติหรือเพื่อนสนิทในด้านการเงินได้สบายๆ รองลงมา คือ เมื่อมีรายจ่ายฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้น เช่น ค่าซ่อม

Copyright by Mahidol University

บ้าน ซ่อมรถไม่ได้ทำให้กังวล แสดงให้เห็นว่าครอบครัวให้ความสำคัญกับการใช้จ่ายเกี่ยวกับบุตรของตนมากที่สุด เนื่องมาจากการดูแลเด็กออทิสติกต้องทำอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ทั้งค่าบำบัดรักษา ค่าเดินทางมารับการบำบัดรักษา จำเป็นจะต้องมาก่อนค่าใช้จ่ายด้านอื่นๆ

จะเห็นได้ว่า ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวมีความสำคัญต่อการดูแลเด็กออทิสติก ซึ่งประกอบด้วย ทรัพยากรเพื่อการจัดการในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม สอดคล้องกับแนวคิดของ แมคคับบินและคณะ (McCubbin & Patterson 1983: McCubbin & McCubbin 1987 อ้างใน จริยา วิทยะศุภร, 2539 : 118) อธิบายว่า ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวที่มีอยู่เดิมและพร้อมที่จะนำไปใช้ คือทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวในระดับบุคคล และระดับครอบครัว ถ้าไม่เพียงพอจะมีการแสวงหาความช่วยเหลือจากสังคมภายนอก ทั้งจาก ญาติพี่น้อง เพื่อน เพื่อนบ้าน หรือองค์กรต่างๆ รวมทั้งบริการทางด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการในการดูแลเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัวกับระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก

จากการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัว กับความเครียดของครอบครัวเด็กออทิสติกโดยใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า มีความสัมพันธ์กันเชิงผกผันในระดับปานกลาง ที่ระดับ 0.01 (r = -.559) จากผลที่ได้พบว่า ยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่า ครอบครัวที่มีการรับรู้ทรัพยากรเพื่อการจัดการในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะมีความเครียดต่ำ ซึ่งตรงกับงานวิจัยของ Ruebin Hill (1996) ผู้ริเริ่มทฤษฎี The ABCX Family Stress Model พบว่าครอบครัวที่มีทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัวหลากหลาย มีเศรษฐกิจดี และได้รับการประคับประคองทางด้านสังคม (B) ร่วมกับมีการตีความสถานการณ์ที่เข้ามากระทบต่อครอบครัว (C)ในทางบวก จะสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (X)ได้ดี ส่วนครอบครัวที่มีทรัพยากรเพื่อการจัดการต่ำ และมีการตีความต่อสถานการณ์ในทางลบ ก็จะปรับ ตัวไม่ดีและเกิดความเครียดตามมา ซึ่ง Hill ได้ยกตัวอย่างกรณีศึกษาของ ภรรยาของทหารที่ถูกเกณฑ์ไปรบในช่วงสงคราม ที่ซึ่งไม่ค่อยมีเพื่อน และได้การสนับสนุนจากครอบครัวน้อย มีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดได้ในระดับสูง แต่จากการศึกษาในครั้งนี้แม้ว่าจะมีความสัมพันธ์กัน แต่ก็อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากผู้วิจัยเลือกศึกษาเพียงแค่ตัวแปรเดียว คือทรัพยากรเพื่อการจัดการ (B) หากศึกษาตัวแปรการตีความสถานการณ์ (C) ด้วยอาจ

Copyright by Mahidol University

ได้ค่าความสัมพันธ์ที่มากกว่านี้ และจากการศึกษาของจริยา วิทยะศุภร (2539) พบว่าทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัวมีผลโดยตรงในทางลบกับภาระการดูแล โดยทำนายภาระการดูแลได้ร้อยละ 16 ($p < 0.001$) และร่วมกับพลังความสามารถในการดูแลและการเผชิญความเครียดในการดูแลทำนายภาระการดูแลได้ร้อยละ 30 ($p < 0.001$) หมายความว่าครอบครัวที่มีทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัวพร้อมสำหรับการดูแล จะรับรู้ถึงภาระการดูแลในระดับต่ำ ซึ่งภาระการดูแลหมายรวมถึงต้องใช้ปริมาณเวลาในการดูแล และมีความยากลำบากในการดูแล อันจะก่อให้เกิดความเครียดได้ นั่นสามารถบอกได้ว่า ถ้าภาระการดูแลต่ำ ความเครียดก็จะต่ำไปด้วย

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า บิดามารดาของเด็กออทิสติกที่มีทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวในระดับที่เพียงพอ จะทำให้เกิดความเครียดน้อยกว่า ครอบครัวที่มีทรัพยากรเพื่อการจัดการต่ำ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มีความเพียงพอเฉพาะทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวในระดับบุคล และระดับครอบครัวเท่านั้น ส่วนในระดับสังคมยังมีความต้องการอย่างมาก โดยเฉพาะในส่วนของ บริการทางด้านการศึกษา ด้านการปรับพฤติกรรม ด้านการสื่อสาร และการให้คำปรึกษา

Copyright by Mahidol University

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว (Family Resource) กับระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก ศึกษาถึงระดับความเครียดที่เกิดขึ้นในครอบครัว และศึกษาว่าบิดามารดาเด็กมีระดับทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวอย่างไร ในการศึกษาทรัพยากรเพื่อการจัดการในครอบครัวครั้งนี้ อาศัยกรอบแนวคิด The Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation ของ McCubbin และ McCubbin โดยMcCubbin และคณะ ได้แบ่งทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัวออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับบุคคลผู้เป็นสมาชิกในครอบครัว 2) ระดับระบบครอบครัว 3) ระดับชุมชนหรือการสนับสนุนทางสังคม โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นครอบครัวเด็กออทิสติกจำนวน 90 ครอบครัว โดยการสัมภาษณ์ตัวแทนครอบครัวที่อาจเป็นบิดาหรือมารดาที่พาลูกมากระตุ้นพัฒนาการ และปรับพฤติกรรมที่งานกิจกรรมบำบัด 3 แห่ง คือ งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 30 คน งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 25 คน รวมถึงเด็กที่มารับบริการ ณ คลินิกพิเศษนอกเวลา ของภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 35 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์กับเด็ก ระยะเวลาที่ดูแลเด็ก ประสบการณ์ในการดูแลเด็ก ของผู้ปกครองเด็กออทิสติก

2. แบบวัดทรัพยากรเพื่อการจัดการสำหรับการจัดการของครอบครัว (Family Inventory of Resource for Management : FIRM) ที่ได้คิดค้นโดย แมคคับบินและโคมิว (McCubbin & Comeau, 1981) เพื่อใช้วัดทรัพยากรเพื่อการจัดการครอบครัวทั้ง 4 องค์ประกอบได้แก่ 1) ความเข้มแข็งของครอบครัวด้านความนิยมนับถือและการติดต่อสื่อสาร 2) ความเข้มแข็งของครอบครัว

Copyright by Mahidol University

ด้านการเอาชนะปัญหา และภาวะสุขภาพ 3) การได้รับแรงสนับสนุน ช่วยเหลือจากสังคมภายนอก และ 4) ความพร้อมด้านเศรษฐกิจ ในการศึกษาครั้งนี้หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยนำไปสัมภาษณ์กับบิดามารดาเด็กออทิสติก ที่นำลูกมาฝึกกิจกรรมบำบัดที่สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของแบบสอบถามเท่ากับ .83

3. แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก ที่สร้างขึ้นโดย กรรวิภาร์ หงษ์งาม (2003) โดยดัดแปลงมาจากของรุ่งฤดี วงค์ชุม (1996 : 50) และของศศิธร แก้วนพรัตน์ (1998 :62) โดยมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีความเครียดของ Lazarus (1984 : 53-60) หาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของแบบวัดทั้งชุดเท่ากับ .93

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1.ระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก

จากผลการศึกษาถึงระดับความเครียดที่เกิดขึ้นในครอบครัวครั้งนี้พบว่าบิดามารดาของเด็กออทิสติกตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ48.9 รองมา คือ เครียดมาก คิดเป็นร้อยละ 32.2 มีคะแนนความเครียดเฉลี่ย 50.7 คะแนน จากการพิจารณาเป็นครอบครัว พบว่าครอบครัวที่มีคะแนนความเครียดสูงสุด คือ 79 คะแนน ครอบครัวที่มีคะแนนต่ำสุด คือ 18 คะแนน จากคะแนนเต็ม 90 คะแนน ส่วนสถานการณ์ที่ทำให้บิดามารดามีความ เครียดมากที่สุด คือ ความกังวลใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการพูดและการสื่อสารของลูกออทิสติก รองลงมา คือ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสถานศึกษาของลูกในอนาคต ซึ่งสาเหตุความเครียดส่วนใหญ่ของบิดามารดากลุ่มนี้อยู่ที่เรื่องของพฤติกรรม พัฒนาการทางด้านการสื่อสาร และการศึกษาของเด็ก เนื่องจากบิดามารดาส่วนใหญ่ ยังไม่พอใจผลความก้าวหน้าในด้านพัฒนาการของเด็ก อยากให้เด็กมีพัฒนาการมากกว่าที่เป็นอยู่ แสดงให้เห็นถึงความคาดหวังของบิดามารดาที่มีต่อเด็ก และมีความคิดว่าตนไม่ได้รับความช่วยเหลือจากสังคมภายนอกอย่างเพียงพอ

2. ระดับทรัพยากรเพื่อการจัดการดูแลของครอบครัว

ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.9 ของครอบครัวเด็กออทิสติกมีการประเมินถึงทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ ร้อยละ 38.9 ประเมินว่ามีทรัพยากรเพื่อการจัดการในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าบิดามารดาเด็กออทิสติกกลุ่มนี้ มีทรัพยากรเพื่อการจัดการในครอบครัวที่มีความพร้อมในการจัดการกับความเครียดได้พอสมควร ส่วนทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว ที่บิดามารดาของเด็กออทิสติกประเมินว่ามี

Copyright by Mahidol University

มากที่สุด 10 อันดับแรก คือ การวางแผนสำหรับอนาคตของครอบครัว รองลงมา คือ การที่สมาชิกในครอบครัวสนใจประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน ครอบครัวอยู่ในสภาพที่ดีขึ้น ความมั่นใจว่าจะทำงานสำเร็จถ้ามีการวางแผน ทุกคนในครอบครัวร่วมมือกัน ทุกคนในครอบครัวช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สมาชิกในครอบครัวห่วงใยเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ความสามารถในการแก้ปัญหาในครอบครัวรวมถึงการดูแลบุตร เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น มักจะแก้ปัญหาทันที และการเรียนรู้ข้อผิดพลาดในอดีต ตามลำดับ ซึ่งทรัพยากรเพื่อการจัดการที่ครอบครัวนำมาใช้ในการจัดการกับปัญหาและมีความพร้อมมากที่สุด คือทรัพยากรเพื่อการจัดการในระดับตนเอง และระดับครอบครัว ส่วนทรัพยากรเพื่อการจัดการที่มีไม่พอหรือที่ครอบครัวยังมีความต้องการ คือ ทรัพยากรเพื่อการจัดการระดับชุมชน หรือการสนับสนุนจากสังคม โดยเฉพาะนักวิชาชีพต่างๆ รวมไปถึงสถานศึกษาของเด็กในอนาคต

3. ความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว กับระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบความสัมพันธ์เชิงผกผันระหว่างคะแนนของทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว กับระดับความเครียดของครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r = -.559) ซึ่งเป็นการสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ ครอบครัวที่มีทรัพยากรเพื่อการจัดการมากพอ ก็จะทำให้ความเครียดของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ

และเมื่อแยกเป็นองค์ประกอบ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่ 2 ความเข้มแข็งของครอบครัวด้านการเอาชนะปัญหา และภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดสูงสุด คือ r = - .531 แสดงว่าในองค์ประกอบนี้ มีผลต่อความเครียดของครอบครัวมาก จึงควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับการรักษาสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว ส่วนองค์ประกอบที่ 4 ความพร้อมด้านเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดรองลงมา คือ r = - .463 ในองค์ประกอบนี้ก็มีผลต่อความเครียดเช่นกัน เนื่องจากการที่ต้องใช้เวลาในการดูแลรักษาบุตรออทิสติกที่ยาวนาน ทำให้ต้องมีภาระค่าใช้จ่ายไม่มีที่สิ้นสุด หากครอบครัวใดมีความพร้อมด้านเศรษฐกิจมากก็จะมีความเครียดน้อย

การศึกษาในครั้งนี้สนับสนุน แนวความคิด The Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation ของ McCubbin และ McCubbin (1996) ที่ว่า เมื่อครอบครัวต้องเผชิญ

Copyright by Mahidol University

กับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ครอบครัวจะตอบสนองต่อความเครียด ในการพยายามปรับตัวต่อสถานการณ์นั้น ถ้าครอบครัวมีความเข้มแข็ง มีการตีความสถานการณ์นั้นในทางบวก มีทรัพยากรเพื่อการจัดการอย่างเพียงพอ มีทักษะในการแก้ไขปัญหาที่ดี ครอบครัวนั้นจะมีการปรับตัวที่ดี ทำให้ไม่มีความเครียดเกิดขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษา พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวกับระดับความเครียด เป็นไปในเชิงผกผัน ซึ่งหมายความว่า การที่ครอบครัวมีทรัพยากรเพื่อการจัดการที่มีความพร้อมมาก น่าจะช่วยลดระดับความเครียดลง โดยส่วนใหญ่บิดามารดาของเด็กออทิสติกจะใช้ทรัพยากรเพื่อการจัดการในระดับตนเอง และระดับครอบครัวก่อน ส่วนในระดับสังคมนั้น ครอบครัวต้องการมาก เนื่องจากครอบครัวมีความรู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนจากสังคมในระดับน้อย ดังนั้นผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับครอบครัวของเด็กออทิสติกในสถานบริการ จึงควรพัฒนาการบริการให้ครอบคลุมทรัพยากรเพื่อการจัดการในทุกระดับ โดยเฉพาะทรัพยากรเพื่อการจัดการในระดับสังคมหรือชุมชน เช่น การรับฟังปัญหาทั้งปัญหาของบิดามารดา และปัญหาของเด็กเพื่อช่วยให้ครอบครัวมีทรัพยากรที่มีความพร้อมมากยิ่งขึ้น

2. จากผลการศึกษาทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว พบว่า บิดามารดามีการประเมินทรัพยากรเพื่อการจัดการใน องค์ประกอบที่ 2 ความเข้มแข็งของครอบครัว ด้านการเอาชนะปัญหาและภาวะสุขภาพ สูงที่สุด และพบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด สูงกว่าองค์ประกอบด้านอื่น แสดงว่าในองค์ประกอบนี้มีผลต่อความเครียดของบิดามารดามาก จึงควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับการรักษาสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว จัดให้มีบริการให้คำปรึกษาและแนะนำแก่ครอบครัว (Family couseling) ในหน่วยงาน หรือการจัดอบรมและชี้ให้เห็นว่าสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะช่วยให้เพิ่มพลังในการดูแล และลดความตึงเครียดของผู้ปกครองได้

3. จากการศึกษาทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว พบว่า องค์ประกอบที่ 4 ความพร้อมด้านเศรษฐกิจ บิดามารดาประเมินว่ามีต่ำที่สุด แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างนี้มีผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจมากที่สุด เนื่องจากการมีบุตรเป็นออทิสติก ต้องให้การดูแลรักษาที่ยาวนาน และต่อเนื่อง ครอบครัวต้องมีภาระเพิ่มขึ้นในเรื่องค่าใช้จ่าย ซึ่งไม่มีที่สิ้นสุด ดังนั้นจึงควรมีนโยบายด้าน

Copyright by Mahidol University

ความช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจ ให้มากกว่านี้ เช่น ควรจัดให้มีทุนการศึกษาหรือทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับครอบครัวที่มีเศรษฐกิจไม่ดี

4. จากการศึกษาความเครียดของครอบครัวเด็กออทิสติกกลุ่มนี้ พบว่า บิดามารดามีความกังวลเกี่ยวกับพฤติกรรมการพูดและการสื่อสารมากที่สุด รองลงมาคือกังวลเกี่ยวกับสถานศึกษาของเด็กในอนาคต หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวควรได้มีส่วนสนับสนุนช่วยเหลือครอบครัว โดยการจัดให้มีบริการด้านการกระตุ้นพัฒนาการทางการสื่อสาร การปรับพฤติกรรม และสถานศึกษาเพิ่มขึ้น เช่น ควรมีการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด และการฝึกพูดเพิ่มมากขึ้น เตรียมโรงเรียนให้มีความพร้อมในการรองรับเด็กกลุ่มนี้เข้าเรียนร่วม ตลอดจนสถานฝึกอาชีพในอนาคต ควรกำหนดนโยบายส่งเสริมการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับเด็กออทิสติกออกสู่สังคมมากยิ่งขึ้น เพื่อให้สังคมได้ตระหนักถึงปัญหา และการให้ความช่วยเหลือเด็กออทิสติก ซึ่งจะนำไปสู่การสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ ควรจัดให้มีทุนการศึกษาหรือทุนสำรองเลี้ยงชีพ สำหรับครอบครัวที่มีเศรษฐกิจไม่ดี เนื่องจากการมีบุตรเป็นออทิสติก ต้องให้การดูแลรักษาที่ยาวนาน และต่อเนื่อง ครอบครัวต้องมีภาระเพิ่มขึ้นในเรื่องค่าใช้จ่าย ซึ่งไม่มีที่สิ้นสุด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวกับระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรเฉพาะ 3 แห่ง ในเขตจังหวัดภาคเหนือเท่านั้น อาจไม่ได้เป็นตัวแทนของบิดามารดาทั้งหมด จึงควรที่ได้มีการศึกษาเพิ่มเติมในประชากรทั่วทุกภาค
2. ควรเพิ่มตัวแปรในการศึกษาเพิ่ม คือ การตีความสถานการณ์ในครอบครัว (C) ในการหาความสัมพันธ์กับระดับความเครียด เพิ่มขึ้นอีก 1 ตัวแปร
3. นำข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้ไปให้ความช่วยเหลือในการจัดหาทรัพยากรเพื่อการจัดการ และติดตามผล ทำเป็นงานวิจัยในเชิงคุณภาพต่อไป ซึ่งจะได้รู้ถึงวิธีการแสวงหาทรัพยากรเพื่อการจัดการ และรูปแบบวิธีการใช้ทรัพยากรด้านต่างๆ
4. จากการศึกษาในครั้งนี้ เพียงหาความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวกับระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกเท่านั้น ไม่ได้หาว่าปัจจัยใดของบิดามารดาที่มีผลต่อการประเมินทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว จึงควรมีการศึกษาถึงสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้มีผลต่อทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการให้ความช่วยเหลือต่อไป

Copyright by Mahidol University

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวกับระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก

ศิรัณชยา สร้อยจันทร์ 4537382 RSRS/M

ศศ.ม. (งานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : พิมพา ขจรธรรม ปช.ด., จริยา วิทยะศุภร พย.ด., อรอนงค์ สงเจริญ วท.ม.

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ความสำคัญและที่มาของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว (Family Resource) กับระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก รวมทั้งศึกษาว่าครอบครัวเด็กออทิสติกกลุ่มตัวอย่างนี้ มีการใช้ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวในลักษณะใด และศึกษาระดับความเครียดที่เกิดขึ้นในครอบครัว

จากการที่ครอบครัว เป็นสถาบันทางสังคมแห่งแรก ที่มนุษย์สร้างขึ้นจากความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน เพื่อเป็นตัวแทนของสถาบันสังคมภายนอกที่ปลูกฝังความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติกับสมาชิกรุ่นใหม่ของสังคมที่มีชีวิตเกิดขึ้นในครอบครัว (ธีรดา เกษประดิษฐ์, 2539. อ้างใน สุภรธรรม มงคลสวัสดิ์, อัครพรรณ ขวัญชื่น, 2546.) ทุกครอบครัวมีความต้องการสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพสำหรับสมาชิก ได้แก่ ปัจจัยสี่ คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และที่อยู่อาศัย ในกรณีนี้รวมถึงการจัดหาบริการด้านสุขภาพด้วย เมื่อมีการเจ็บป่วยหรือเกิดความพิการของสมาชิกในครอบครัวเกิดขึ้น จะส่งผลกระทบทางอารมณ์ต่อบุคคลในครอบครัว เมื่อใดที่ครอบครัวประเมินว่า การเจ็บป่วยนั้นเป็นการคุกคาม หรือการสูญเสียที่รุนแรง ครอบครัวก็จะเกิดความรู้สึกเครียด และซึมเศร้า (Danielson, Hamel-Bissell, & Winstead-Fry, 1993 อ้างในอิชยา เขื่อนมั่น, 2545) ความเครียดที่เกิดขึ้นทำให้ครอบครัวที่เคยเป็นระบบที่อยู่ในภาวะสมดุล เกิดความไม่สมดุลขึ้น ครอบครัวจะต้องมีวิธีการจัดการกับสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด นั่นคือการเผชิญปัญหาของครอบครัว

Copyright by Mahidol University

(family coping) ซึ่งมีหลากหลายวิธี และขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ความมั่นคงของครอบครัว ความเข้มแข็งในครอบครัว และสิ่งสำคัญในอันที่จะช่วยเหลือสนับสนุนให้ครอบครัวเผชิญปัญหาได้ดีอีกอย่างหนึ่ง นั่นก็คือทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว (Family Resources) ทั้งจากระบบภายใน และภายนอกครอบครัว (McCubbin & McCubbin, 1980 อ้างใน อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2540)

ในครอบครัวที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติกนั้น ย่อมเกิดผลกระทบหลายอย่าง เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้ มีความผิดปกติของพัฒนาการทางด้านสังคม อารมณ์ การสื่อความหมาย รวมทั้งขาดจินตนาการ ซึ่งอาการเหล่านี้ จะปรากฏให้เห็นได้ในระยะ 3 ปีแรกของชีวิต สาเหตุที่ทำให้เด็กมีความผิดปกติไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด ส่วนความชุกของการพบเด็กออทิสติกอยู่ระหว่าง 5.1-21 คนในเด็ก10,000 คน โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในอัตราส่วนชายต่อหญิง คือ 4 ต่อ 1 คน จากสถิติการให้บริการทางคลินิกกิจกรรมบำบัด ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในช่วงปี 2544-2546 พบว่าจำนวนเด็กออทิสติกที่มารับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้น ดังนี้ 83, 102 และ 127 ราย ตามลำดับ (เอกสารประกอบการจัดประชุมสัมนาวิชาการ เรื่องการกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติกด้วย Sensory Integration Approach , 2542) ยังไม่มีวิธีการรักษาใดที่ทำให้เด็กหายขาดได้ มีแต่การรักษาเพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และกระตุ้นพัฒนาการให้เหมาะสมตามความสามารถของเด็กแต่ละคน และผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาก็คือครอบครัวของเด็กนั่นเอง (ปิยะนารถ จันทราโชติวิทย์, 2543)

เมื่อบิดามารดาทราบว่าลูกเป็นออทิสติกนั้น จะมีทั้งความผิดหวัง เสียใจ โกรธ ไม่ยอมรับความจริง อับอาย สงสาร และวิตกกังวล รวมทั้งต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆในชีวิต ที่จะเกิดตามมา ซึ่งมักจะทำให้เกิดภาวะเครียดขึ้นในระบบครอบครัว เมื่อเป็นดังนี้ในการที่จะจัดการกับปัญหาเหล่านี้ได้นั้น ครอบครัวต้องอาศัยวิธีการต่างๆ จัดการกับสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด เพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้น และทำให้ครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างผาสุก (McCubbin and McCubbin อ้างใน อรสิริ ภิเสก, 2545) โดยเฉพาะครอบครัวที่มีลูกเป็นออทิสติกจะเกิดผลกระทบ 3 ด้านใหญ่ๆ คือ ผลกระทบทางด้านสภาพจิตใจและอารมณ์ ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ และผลกระทบทางด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว (อรสิริ ภิเสก, 2545)

การศึกษาทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวในครอบครัวครั้งนี้ อาศัยกรอบแนวคิด The Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation ของ McCubbin และ McCubbin (อรสิริ ภิเสก, 2542) ซึ่ง McCubbin และคณะ ได้แบ่งทรัพยากรเพื่อการจัดการของ

Copyright by Mahidol University

ครอบครัวออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับบุคคลผู้เป็นสมาชิกในครอบครัว 2) ระดับระบบครอบครัว 3) ระดับชุมชนหรือการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นครอบครัวเด็กออทิสติก 90 ครอบครัว โดยการสัมภาษณ์ตัวแทนครอบครัวที่อาจเป็นบิดาหรือมารดาที่พาลูกมาส่งเสริมพัฒนาการ และปรับพฤติกรรมที่งานกิจกรรมบำบัด 3 แห่ง คือ งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 30 คน โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 25 คน รวมถึงเด็กที่มารับบริการ ณ คลินิกพิเศษนอกเวลา ของภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 35 คน

กล่าวโดยสรุป ในครอบครัวที่มีเด็กเป็นออทิสติกซึ่งมีความต้องการดูแลที่ค่อนข้างนาน ก่อให้เกิดผลกระทบมากมายหลายด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ส่งผลให้ครอบครัวต้องเผชิญกับความเครียดในการดูแล ถ้าผู้ปกครองจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นได้เร็วเท่าไร ก็ย่อมจะส่งผลดีต่อพัฒนาการของเด็กมากขึ้นเท่านั้น การที่ครอบครัวจะสามารถผ่านพ้นความเครียดที่เกิดขึ้นนี้ไปให้ได้ นอกจากจะขึ้นอยู่กับลักษณะของครอบครัวว่ามีความมั่นคงเข้มแข็งเพียงไรแล้ว ครอบครัวยังจะต้องพยายามรวบรวมแหล่งทรัพยากร หรือแหล่งประโยชน์ต่างๆ ทั้งจากภายในและจากภายนอก เพื่อให้ได้วิธีการที่จะเผชิญกับปัญหา เนื่องจากแหล่งทรัพยากรยังเป็นปัจจัยสำคัญในอันที่จะช่วยเหลือให้ครอบครัวมีโอกาสเลือกใช้วิธีการในการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกันไปปัญหาที่เกิดขึ้น จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปรด้านทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว ทั้งที่เป็นทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวจากบุคคล ครอบครัว และชุมชน เป็นปัจจัยหลักสำคัญที่มีผลในการจัดการกับความเครียด ซึ่งทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ อาศัยแนวคิดของแมคคับบินและคณะ (McCubbin & Patteron, 1981; McCubbin & McCubbin, 1987) ซึ่งครอบคลุมทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวทั้ง 3 แหล่ง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาว่าครอบครัวที่มีลูกเป็นออทิสติกมีความเครียดในระดับใด
2. เพื่อศึกษาว่าครอบครัวที่มีลูกเป็นออทิสติกใช้ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวของครอบครัวในลักษณะใด
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวกับระดับความเครียด

Copyright by Mahidol University

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์กับเด็ก ระยะเวลาที่ดูแลเด็ก ประสบการณ์ในการดูแลเด็ก ของผู้ปกครองเด็กออทิสติก

2. แบบวัดทรัพยากรสำหรับการจัดการของครอบครัว (FIRM : Family Inventory of Resource for Management) สร้างโดย แมคคับบินและโคมิว (McCubbin & Comeau, 1981) เพื่อใช้วัดทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวครอบครัวทั้ง 4 องค์ประกอบได้แก่ 1) ความเข้มแข็งของครอบครัว ด้านความนิยมนับถือ และการติดต่อสื่อสาร 2) ความเข้มแข็งของครอบ ครัวด้านการเอาชนะปัญหา และภาวะสุขภาพ 3) การได้รับแรงสนับสนุน ช่วยเหลือจากสังคมภายนอก และ 4) ความพร้อมด้านเศรษฐกิจ สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดที่แปลเป็นภาษาไทยแล้ว โดย จริยา วิทยะศุภร (2539)

3. แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก ที่สร้างขึ้นโดยกรรวิภาร์ หงษ์งาม (2003) ซึ่งดัดแปลงมาจากของรุ่งฤดี วงค์ชุม (1996) และของศศิธร แก้วนพรัตน์ (1998) โดยมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีความเครียดของ Lazarus (1984)

สำหรับการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ไปทดลองใช้ โดยนำไปทดลองใช้กับบิดามารดาเด็กออทิสติก ที่นำลูกมาฝึกกิจกรรมบำบัดที่สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30ราย ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2548 เพื่อหาระดับความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ซึ่งแบบวัดทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวสำหรับการจัดการของครอบครัวนี้ จริยา วิทยะศุภรได้หาค่าความเชื่อมั่นก่อนนำไปใช้จริงกับบิดามารดาของเด็กป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 10 รายโดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชของแบบวัดทั้งชุดมีค่าเท่ากับ .89 และเมื่อใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 74 ราย พบมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช ของแบบวัดทั้งชุดมีค่าเท่ากับ .88 ในการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของแบบวัดทั้งชุดเท่ากับ .83

ส่วนแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติกนั้น กรรวิภาร์ หงษ์งาม ได้ทดสอบกับผู้ปกครองที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น จำนวน 30 คน ของแบบสอบถามจำนวน 18 ข้อ คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient

Copyright by Mahidol University

Alpha) ของครอนบาช(Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น .9485 และในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของแบบวัดทั้งชุดเท่ากับ .9364

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นมารดา (ร้อยละ65.6) ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน อายุเฉลี่ย 37 ปี สถานภาพสมรสของบิดามารดาเกือบทั้งหมด (ร้อยละ85.6) มีสถานภาพสมรสคู่ รองลงมาแยกกันอยู่ ร้อยละ 8.9 และส่วนใหญ่เด็กจะอยู่กับมารดา กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ52.5) มีที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทจำนวน 8 ราย (ร้อยละ 8.9)จะเห็นว่าระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของแคนเนอร์ ในปี 1943ที่ตั้งข้อสังเกตว่า บิดามารดาของเด็กออทิสติกส่วนใหญ่มีสติปัญญาดี มีการศึกษาสูง มีเศรษฐานะและสังคมที่ดี แต่การศึกษาของแคนเนอร์อาจมีความลำเอียง เพราะการที่บิดามารดาจะนำลูกมารับการปรับพฤติกรรมได้ จะต้องมีความรู้ และมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีพอสมควร รวมทั้งจะต้องมีเวลาที่จะให้การดูแลลูกที่เป็นออทิส ติกได้ (อ้างใน อรสิริ ภิเศก, 2542 :111)

ครอบครัวตัวอย่างส่วนใหญ่มีที่พักอาศัยอยู่ในเชียงใหม่ เนื่องจากการเก็บข้อมูลครั้งนี้เก็บในหลายพื้นที่ และจังหวัดเชียงใหม่มีจำนวนประชากรตัวอย่างมากกว่าจังหวัดอื่น ทำให้ได้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจากเชียงใหม่มากที่สุด สำหรับอาชีพของบิดาและมารดาของครอบครัวตัวอย่างนี้ประกอบอาชีพรับราชการมากที่สุด รองลงมาคือแม่บ้าน และทำธุรกิจส่วนตัว ทำให้ในส่วนของรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเฉพาะบุคคลจึงค่อนข้างสูง ประมาณ 12,000 บาท/เดือน (รายได้ต่อบุคคลต่ำสุดคือไม่มีรายได้เลย และสูงสุด 50,000 บาท) และเนื่องจากครอบครัวของเด็กออทิสติกกลุ่มนี้ มีการศึกษาในระดับสูง มีอาชีพที่มั่นคง มีรายได้ดี ดังนั้นรายได้ต่อครอบครัวจึงอยู่ในระดับสูงเช่นกัน คือ ประมาณ 30,000 บาท/เดือน (ครอบครัวที่มีรายได้ต่ำสุด คือ 2,000 บาท/เดือน และสูงสุด 150,000 บาท/เดือน) ค่าใช้จ่ายในการดูแลเด็กออทิสติกประมาณ 4,000 บาท/เดือน โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60) มีความเพียงพอต่อรายจ่ายในการดูแลบุตร ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ50) เป็นครอบครัวขยาย คือ อาศัยอยู่ด้วยกันทั้ง บิดา มารดา เด็ก และญาติผู้ใหญ่ (ร้อยละ 50) ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นทรัพยากรเพื่อการจัดการในระดับครอบครัวได้เป็นอย่างดี โดยพบว่าบางครอบครัว จะให้ญาติผู้ใหญ่ที่เป็นปู่ ย่า ตา ยาย เป็นคนพาเด็กมารับบริการกระตุ้นพัฒนาการ เนื่องจากบิดา มารดาไม่มีเวลาพามาด้วยตนเอง รองลงมา ร้อยละ 38.9 เป็นครอบครัวเดี่ยว อาศัยอยู่ด้วยกันเฉพาะบิดา มารดา และลูกเท่านั้น

Copyright by Mahidol University

ลักษณะของเด็กออทิสติก ในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่ร้อยละ82.2 เป็นเด็กชาย และเป็นบุตรคนเดียว ร้อยละ 38.9 รองลงมาคือบุตรคนสุดท้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาทางระบาดวิทยา ถึงอัตราการเกิดโรคออทิสติกที่พบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิงคือ 5-3 : 1 และส่วนใหญ่เป็นบุตรคนเดียว (เพ็ญแข ลิ่มศิลา, 2541 ;รจนา ทรรทานนท์, 2527) เด็กออทิสติกกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีอายุน้อย กว่า 3 ปี (ร้อยละ 30) รองลงมาอายุตั้งแต่ 3 ปีถึง 4 ปี (ร้อยละ 27.8) (อายุต่ำสุด คือ 2 ปี อายุมากที่สุด12 ปี) ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 51.1) มีบุตร 2 คน ระยะเวลาโดยเฉลี่ยในการที่ครอบครัวรับรู้ว่าลูกเป็นออทิสติกคือ 3.3 ปี เด็กออทิสติกส่วนใหญ่ได้เข้าเรียน คิดเป็นร้อยละ 60 โดยส่วนใหญ่(ร้อยละ 68.8) เข้าเรียนในระดับชั้นอนุบาลหรือเนิร์สเซอร์รี่ สำหรับสถานที่ที่เด็กออทิสติกตัวอย่างไปรับบริการ ส่วนใหญ่เด็กได้รับการบำบัดรักษาจากโรงพยาบาลของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 41.1 รองลงมาคือหน่วยบริการของมหาวิทยาลัย ร้อยละ 37.8 และยังพบว่าก่อนที่บิดา มารดาจะพาลูกมารับบริการทางกิจกรรมบำบัด ณ ที่ปัจจุบัน ครอบครัวส่วนใหญ่ร้อยละ 52.2 เคยพาลูก เข้ารับการรักษาที่อื่นมาก่อน โดยเป็นสถานบริการของรัฐเช่นกัน ซึ่งตรงกับแนวคิดของ Kubler-Ross ที่ได้กล่าวถึงปฏิกิริยาของการสูญเสีย ในระยะปฏิเสธ (denial หรือ shock) ว่าในระยะนี้บิดามารดาไม่เชื่อคำวินิจฉัยของแพทย์ พยายามตระเวนเปลี่ยนแพทย์และการรักษาจากที่ต่างๆ ตามที่มีผู้แนะนำ (shopping around) ทำให้เสียเวลานานมาก กว่าเด็กจะได้รับการรักษาที่เหมาะสม (มนัสวี จำปาเทศ, 2546) ในการมารับการบำบัดรักษา ส่วนใหญ่แพทย์ส่งตัวมาคิดเป็นร้อยละ 65.6 เนื่องจากสถานที่ให้บริการเป็นโรงพยาบาล ดังนั้นเด็กจึงต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ก่อน จึงจะได้มาพบกับนักกิจกรรมบำบัด รองลงมา คือเพื่อนหรือคนรู้จักเป็นคนแนะนำ ร้อยละ 25.6 อาการสำคัญที่ทำให้ครอบครัวพาเด็กมาตรวจ คือ เมื่อถึงอายุที่เด็กควรจะพูดแต่เด็กไม่พูด ส่วนใหญ่จะพามาในช่วงอายุ 2-3 ปี

จากผลการศึกษาถึงระดับความเครียดที่เกิดขึ้นในครอบครัวพบว่า บิดามารดาเกือบครึ่งหนึ่ง(ร้อยละ 48.9) มีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และครอบครัวที่มีระดับความเครียดมากจนถึงมากที่สุด พบประมาณ 1 ใน 3 (ร้อยละ 32.2 และ 4.4 ตามลำดับ) คะแนนความเครียดโดยเฉลี่ย คือ 50.7 คะแนน (สูงสุด คือ 79 คะแนน ต่ำสุดคือ 18 คะแนน จากคะแนนเต็ม 90 คะแนน) ส่วนประเด็นที่บิดามารดามีความเครียดมาก 7 เรื่อง คือ ความกังวลใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการพูดและการสื่อสารของลูกออทิสติก รองลงมา คือ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสถานศึกษาของลูกในอนาคต ความวิตกกังวลต่อการใช้ชีวิตในสังคมของลูก กังวลใจเกี่ยวกับวิธีการปรับพฤติกรรมให้กับลูก รู้สึกกลัวว่าลูกจะพูดไม่ได้ รู้สึกหงุดหงิดใจที่ไม่รู้จะจัดการอย่างไรกับ

Copyright by Mahidol University

พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งของลูก และรู้สึกท้อแท้ สูญเสียความคาด หวังต่อลูก เมื่อรู้ว่าลูกเป็นออทิสติก ตามลำดับ

ในส่วนของการประเมินถึงทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างนี้ ได้ทำการวิเคราะห์ ทั้งทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวโดยภาพรวม และแบบแยกองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบ พบว่า บิดามารดาเด็กออทิสติกมีการประเมินถึงทรัพยากรเพื่อการจัดการของ ครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 58.9 และในระดับสูง ร้อยละ 38.9 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 67.83 คะแนน จากค่าที่เป็นไปได้ 0-108 คะแนน หากแยกวิเคราะห์ตาม 4 องค์ประกอบ ได้ค่าดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 ความเข้มแข็งครอบครัวด้านความนิยม นับถือตนเอง และการติดต่อสื่อสาร มีการประเมินว่ามีทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลางค่อนไปทางสูง ($\bar{x}$ = 19.84) จากค่าที่เป็นไปได้ 0 - 30 คะแนน องค์ประกอบที่ 2 ความเข้มแข็งของครอบครัว ด้านการเอาชนะปัญหาและภาวะสุขภาพ มีการประเมินว่ามีทรัพยากรเพื่อการจัดการ ของครอบครัวอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 29.52) จากค่าที่เป็นไปได้ 0 - 42 คะแนน องค์ประกอบที่ 3 การได้รับแรงสนับสนุนช่วยเหลือจากสังคมภายนอก มีการประเมินว่ามีทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 5.80) จากค่าที่เป็นไปได้ 0 – 9 คะแนน องค์ประกอบที่ 4 ความพร้อมด้านเศรษฐกิจ มีการประเมินว่ามีทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 12.70) จากค่าที่เป็นไปได้ 0 - 25 คะแนน จะเห็นว่าครอบครัวมีการประเมินถึงทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวในองค์ประกอบที่ 2 ในระดับสูงกว่าองค์ประกอบด้านอื่น (ตารางที่1)

ตารางที่ 1 คะแนนทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวครอบครัวแบบภาพรวม และแยกองค์ประกอบ

องค์ประกอบของทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว	ช่วงคะแนนที่ได้จริง	$\bar{x}$	SD	ระดับของทรัพยากร
ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวโดยรวม	32-89	67.83	13.16	ปานกลาง
องค์ประกอบที่ 1 ความเข้มแข็งของครอบครัวด้านความนิยมนับถือตนเอง และการติดต่อสื่อสาร	11-28	19.87	3.97	ปานกลางค่อนไปทางสูง
องค์ประกอบที่ 2 ความเข้มแข็งของครอบครัวด้านการเอาชนะปัญหา และภาวะสุขภาพ	5-40	29.52	6.31	สูง
องค์ประกอบที่ 3 การได้รับแรงสนับสนุนช่วยเหลือจากสังคมภายนอก	2- 9	5.80	1.49	ปานกลาง
องค์ประกอบที่ 4 ความพร้อมด้านเศรษฐกิจ	0-25	12.70	5.51	ปานกลาง

Copyright by Mahidol University

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว กับระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกโดยใช้ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient พบความสัมพันธ์เชิงผกผันระหว่างคะแนนของทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว กับระดับความเครียดของครอบครัว โดยมีค่าสหสัมพันธ์ของความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง (r = -.556) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 หากพิจารณาความสัมพันธ์ในแต่ละองค์ประกอบของทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวครอบครัวพบความสัมพันธ์ ดังนี้ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่ 1 กับระดับความเครียดของครอบครัวเด็กออทิสติก มีความ สัมพันธ์เชิงผกผันในระดับต่ำ (r = -.267) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่ 2 กับระดับความเครียดของครอบครัวเด็กออทิสติก มีความสัมพันธ์เชิงผกผันในระดับปานกลาง (r = -.531) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่ 3 กับระดับความเครียดของครอบครัวเด็กออทิสติก มีความสัมพันธ์เชิงผกผันในระดับต่ำ (r = -.229) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่ 4 กับระดับความเครียดของครอบครัวเด็กออทิสติก มีความสัมพันธ์เชิงผกผันในระดับปานกลาง (r = -.463) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว กับระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกโดยภาพรวม และแยกตามองค์ประกอบ 4 ด้าน (n = 90)

องค์ประกอบทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวครอบครัว	ความเครียด
ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวครอบครัวโดยรวม	-.556**
องค์ประกอบที่ 1 ความเข้มแข็งของครอบครัวด้านความนิยม นับถือตนเอง และการติดต่อสื่อสาร	-.267*
องค์ประกอบที่ 2 ความเข้มแข็งของครอบครัวด้านการเอาชนะปัญหา และภาวะสุขภาพ	-.531**
องค์ประกอบที่ 3 การได้รับแรงสนับสนุน ช่วยเหลือจากสังคมภายนอก	-.229*
องค์ประกอบที่ 4 ความพร้อมด้านเศรษฐกิจ	-.463**

**. Correlation is significant at the 0.01 level

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

Copyright by Mahidol University

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1.ระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก

จากผลการศึกษาถึงระดับความเครียดที่เกิดขึ้นในครอบครัวครั้งนี้พบว่าบิดามารดา ของเด็กออทิสติกตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.9 รองลงมาเครียดมาก คิดเป็นร้อยละ 32.2 มีคะแนนความเครียดเฉลี่ย 50.7 คะแนน จากการพิจารณาเป็นครอบครัว พบว่าครอบครัวที่มีคะแนนความเครียดสูงสุด คือ 79 คะแนน ครอบครัวที่มีคะแนนต่ำสุดคือ 18 คะแนน จากคะแนนเต็ม 90 คะแนน ส่วนสถานการณ์ที่ทำให้บิดามารดามีความ เครียดมากที่สุด คือ ความกังวลใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการพูดและการสื่อสารของลูกออทิสติก รองลงมา คือ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสถานศึกษาของลูกในอนาคต ซึ่งสาเหตุความเครียดส่วนใหญ่ของบิดามารดากลุ่มนี้อยู่ที่เรื่องของพฤติกรรม พัฒนาการทางด้านการสื่อสาร และการศึกษาของเด็ก เนื่องจากบิดามารดาส่วนใหญ่ ยังไม่พอใจผลความก้าวหน้าในด้านพัฒนาการของเด็ก อยากให้เด็กมีพัฒนาการมากกว่าที่เป็นอยู่ แสดงให้เห็นถึงความคาดหวังของบิดามารดาที่มีต่อเด็ก และมีความคิดว่าตนไม่ได้รับความช่วยเหลือจากสังคมภายนอกอย่างเพียงพอ

2. การรับรู้ถึงทรัพยากรเพื่อการจัดการดูแลของครอบครัว

ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.9 ของครอบครัวเด็กออทิสติกมีการประเมินถึงทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ ร้อยละ 38.9 ประเมินว่ามีทรัพยากรเพื่อการจัดการในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าบิดามารดาเด็กออทิสติกกลุ่มนี้ มีทรัพยากรเพื่อการจัดการในครอบครัวที่มีความพร้อมในการจัดการกับความเครียดได้พอสมควร ส่วนทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว ที่บิดามารดาของเด็กออทิสติกประเมินว่ามีมากที่สุด 10 อันดับแรก คือ การวางแผนสำหรับอนาคตของครอบครัว รองลงมา คือ การที่สมาชิกในครอบครัวสนใจประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน ครอบครัวอยู่ในสภาพที่ดีขึ้น ความมั่นใจว่าจะทำงานสำเร็จถ้ามีการวางแผน ทุกคนในครอบครัวร่วมมือกัน ทุกคนในครอบครัวช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สมาชิกในครอบครัวห่วงใยเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ความสามารถในการแก้ปัญหาในครอบครัวรวมถึงการดูแลบุตร เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น มักจะแก้ปัญหาทันที และการเรียนรู้ข้อผิดพลาดในอดีต ตามลำดับ ซึ่งทรัพยากรเพื่อการจัดการที่ครอบครัวนำมาใช้ในการจัดการกับปัญหาและมีความพร้อมมากที่สุด คือทรัพยากรเพื่อการจัดการในระดับตนเอง และระดับครอบครัว ส่วน

Copyright by Mahidol University

ทรัพยากรเพื่อการจัดการที่มีไม่พอหรือที่ครอบครัวยังมีความต้องการ คือ ทรัพยากรเพื่อการจัดการระดับชุมชน หรือการสนับสนุนจากสังคม โดยเฉพาะนักวิชาชีพต่างๆ รวมไปถึงสถานศึกษาของเด็กในอนาคต

3. ความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว กับระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก

ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวมีความสัมพันธ์ในเชิงผกผันกับระดับของความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r = -.559) การทดสอบสมมติฐาน พบว่ายอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ ครอบครัวที่มีทรัพยากรเพื่อการจัดการมากพอ ก็จะทำให้ความเครียดของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ

การศึกษาในครั้งนี้สนับสนุน แนวความคิด The Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation ของ McCubbin และ McCubbin (1996) ที่ว่า เมื่อครอบครัวต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ครอบครัวจะตอบสนองต่อความเครียด ในการพยายามปรับตัวต่อสถานการณ์นั้น ถ้าครอบครัวมีความเข้มแข็ง มีการตีความสถานการณ์นั้นในทางบวก มีทรัพยากรเพื่อการจัดการอย่างเพียงพอ มีทักษะในการแก้ไขปัญหาที่ดี ครอบครัวนั้นจะมีการปรับตัวที่ดี ทำให้ไม่มีความเครียดเกิดขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษา พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวกับระดับความเครียด เป็นไปในเชิงผกผัน ซึ่งหมายความว่า การที่ครอบครัวมีทรัพยากรเพื่อการจัดการที่มีความพร้อมมาก น่าจะช่วยลดระดับความเครียดลง โดยส่วนใหญ่บิดามารดาของเด็กออทิสติกจะใช้ทรัพยากรเพื่อการจัดการในระดับตนเอง และระดับครอบครัวก่อน ส่วนในระดับสังคมนั้น ครอบครัวมีต้องการมาก เนื่องจากครอบครัวมีความรู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนจากสังคมในระดับน้อย ดังนั้นผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับครอบครัวของเด็กออทิสติกในสถานบริการ จึงควรพัฒนาการบริการให้ครอบคลุมทรัพยากรเพื่อการจัดการในทุกระดับ โดยเฉพาะทรัพยากรเพื่อการจัดการในระดับสังคมหรือชุมชน เช่น การรับฟังปัญหาทั้งปัญหาของบิดามารดา และปัญหาของเด็กเพื่อช่วยให้ครอบครัวมีทรัพยากรที่มีความพร้อมมากยิ่งขึ้น

Copyright by Mahidol University

2. จากผลการศึกษาทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว พบว่า บิดามารดามีการประเมินทรัพยากรเพื่อการจัดการใน องค์ประกอบที่ 2 ความเข้มแข็งของครอบครัว ด้านการเอาชนะปัญหาและภาวะสุขภาพ สูงที่สุด และพบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด สูงกว่าองค์ประกอบด้านอื่น แสดงว่าในองค์ประกอบนี้มีผลต่อความเครียดของบิดามารดามาก จึงควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับการรักษาสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว จัดให้มีบริการให้คำปรึกษาและแนะนำแก่ครอบครัว (family couseling) ในหน่วยงาน หรือการจัดอบรมและชี้ให้เห็นว่าสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะช่วยให้เพิ่มพลังในการดูแล และลดความตึงเครียดของผู้ปกครองได้

3. จากการศึกษาทรัพยากรเพื่อการจัดการของคอบครัว พบว่า องค์ประกอบที่ 4 ความพร้อมด้านเศรษฐกิจ บิดามารดาประเมินว่ามีต่ำที่สุด แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างนี้มีผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจมากที่สุด เนื่องจากการมีบุตรเป็นออทิสติก ต้องให้การดูแลรักษาที่ยาวนาน และต่อเนื่อง ครอบครัวต้องมีภาระเพิ่มขึ้นในเรื่องค่าใช้จ่าย ซึ่งไม่มีที่สิ้นสุด ดังนั้นจึงควรมีนโยบายด้านความช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจ ให้มากกว่านี้ เช่น ควรจัดให้มีทุนการศึกษาหรือทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับครอบครัวที่มีเศรษฐกิจไม่ดี

4. จากการศึกษาความเครียดของครอบครัวเด็กออทิสติกกลุ่มนี้ พบว่า บิดามารดามีความกังวลเกี่ยวกับพฤติกรรมการพูดและการสื่อสารมากที่สุด รองลงมาคือกังวลเกี่ยวกับสถานศึกษาของเด็กในอนาคต หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวควรได้มีส่วนสนับสนุนช่วยเหลือครอบครัว โดยการจัดให้มีบริการด้านการกระตุ้นพัฒนาการทางการสื่อสาร การปรับพฤติกรรม และสถานศึกษาเพิ่มขึ้น เช่น ควรมีการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด และการฝึกพูดเพิ่มมากขึ้น เตรียมโรงเรียนให้มีความพร้อมในการรองรับเด็กกลุ่มนี้เข้าเรียนร่วม ตลอดจนสถานฝึกอาชีพในอนาคต ควรกำหนดนโยบายส่งเสริมการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับเด็กออทิสติกออกสู่สังคมมากยิ่งขึ้น เพื่อให้สังคมได้ตระหนักถึงปัญหา และการให้ความช่วยเหลือเด็กออทิสติก ซึ่งจะนำไปสู่การสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ ควรจัดให้มีทุนการศึกษาหรือทุนสำรองเลี้ยงชีพ สำหรับครอบครัวที่มีเศรษฐกิจไม่ดี เนื่องจากการมีบุตรเป็นออทิสติก ต้องให้การดูแลรักษาที่ยาวนาน และต่อเนื่อง ครอบครัวต้องมีภาระเพิ่มขึ้นในเรื่องค่าใช้จ่าย ซึ่งไม่มีที่สิ้นสุด

Copyright by Mahidol University

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวกับระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรเฉพาะ 3 แห่ง ในเขตจังหวัดภาคเหนือเท่านั้น อาจไม่ได้เป็นตัวแทนของบิดามารดาทั้งหมด จึงควรที่ได้มีการศึกษาเพิ่มเติมในประชากรทั่วทุกภาค

2. ควรเพิ่มตัวแปรในการศึกษาเพิ่ม คือ การตีความสถานการณ์ในครอบครัว (family appraisal of the event) ในการหาความสัมพันธ์กับระดับความเครียด เพิ่มขึ้นอีก 1 ตัวแปร

3. นำข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้ไปให้ความช่วยเหลือในการจัดหาทรัพยากรเพื่อการจัดการและติดตามผล ทำเป็นงานวิจัยในเชิงคุณภาพต่อไป ซึ่งจะได้รู้ถึงวิธีการแสวงหาทรัพยากรเพื่อการจัดการ และรูปแบบวิธีการใช้ทรัพยากรด้านต่างๆ

4. จากการศึกษาในครั้งนี้ เพียงหาความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวกับระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกเท่านั้น ไม่ได้หาว่าปัจจัยใดของบิดามารดาที่มีผลต่อการประเมินทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว จึงควรมีการศึกษาถึงสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้มีผลต่อทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการให้ความช่วยเหลือต่อไป

Copyright by Mahidol University

A STUDY OF THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY RESOURCES AND STRESS OF PARENT OF AUTISTIC CHILDREN

SIRATCHAYA SOICHAN 4537382 RSRS/M

M.A. (REHABILITATION SERVICE FOR PERSONS WITH DISABILITIES)

THESIS ADVISORS : PIMPA KACHONDHAM, Ph.D., JARIYA WITTAYA-SUPORN, Ph.D. (NURSING) , ORN-ANONG SONGCHAREUAN M.Sc.

EXECUTIVE SUMMARY

Significances

This is a descriptive research aimed to study the relationship between family resources and stress level of parent of autistic children. This study explored how the families with autistic children utilize family resources and examine their stress level.

As family is the first human social unit, it establishes believes, values and attitudes of the new family members (Therada Kedpradit, 2539 as cited in Supporntham Mongkhonsawad, Akkharapan Khonchuen, 2546). Every family requires physical needs: food, clothes, medicine and habitation. In this case, health services are included. When family members have illness or disabilities, other family members will be affected. If the families consider the illness as a threat to them or a severe loss, the families will have stress and depression. (Danielson, Hamel-Bissell, & Winstead-Fry, 1993 as cited in Ichaya Khuenmun, 2545). The stress causes imbalance of the families and they have to manage it. This is the coping mechanism of the family. There are many coping strategies and they depend upon many factors, for example, security and strength of the family. One of important factor that support family coping is family resources: both internal and external resources (McCubbin & McCubbin, 1980 as cited in Umaporn Trangkhasombat, 2540)

Copyright by Mahidol University

The family with autistic children is affected in several ways because autistic children have abnormal social and emotional development, abnormal communication and lack of imagination. These symptoms appear during the first three years of life. The cause of abnormality is unclear. The prevalence of autistic children is 5.1-21 in 10,000 children and they are more likely to be boys than girls (ratio = 4 to 1). According to the statistics of the occupational therapy clinic, Department of Occupational Therapy, Faculty of Associated Medical Sciences, Chiang Mai University, the numbers of autistic clients during 2544-2546 were 83, 102 and 127 respectively (Conference paper "Promote development of autistic children with Sensory Integration Approach", 2542). Up to date, there is no cure. However, inappropriate behaviors can be reduced and development can be facilitated. The key person for treatment is the family of the autistic children (as cited in Piyanat Chandrachothiwit, 2543).

When parents known their child is autistic, they had disappointments, deep distress, angry, denial, shame, sympathy and anxiety. Moreover, they faced with other consequences which cause stress in the family. As a result, the family used many strategies to managed their problems, reduce stress and live well (McCubbin and McCubbin as cited in Oansiri Phisak, 2545). The effects of having autistic children on the family can be categorized into 3 main areas: psycho-emotional area, economics and relationship in the family (as cited in Oansiri Phisak, 2545).

In this study, family resources are examined based on The Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation of McCubbin and McCubbin (as cited in Oansiri Phisak, 2545). McCubbin and colleagues divided family resources into 3 major area: (a) personal resources; (b) family system resources; and (c) social support. The participants of this study are 90 families with autistic children. The main caregiver of the family, the parent who brought their autistic child to occupational therapy clinic, were interviewed. Thirty, twenty-five and thirty-five families were recruited from Uttaradit hospital, Phitsanulok hospital and Occupational Therapy Clinic, Department of Occupational Therapy, Faculty of Associated Medical Sciences, Chiang Mai University respectively.

Copyright by Mahidol University

In conclusion, autistic children who need long term care have impact on their family e.g. physical, mental, emotional, social, economic and environmental aspects. These result in family stress. The earlier the care-givers manage the problem, the better for the child development. Nevertheless, there are many factors associated with family coping mechanism, for example, family resources and interpretation of the stressful event. Therefore the author examined family resources from individual level to community level resources which are the main factor of family coping. In this study, the family resources is defined using McCubbin and colleague's theory (McCubbin & Patteron, 1981; McCubbin & McCubbin, 1987) that includes three major areas.

Objectives

1. to study the stress level of family with autistic children
2. to examine how the family with autistic children utilize their family resources
3. to identify the relationship between the family resources and the stress level

Instruments

The materials that used in this study are

1. A questionnaire concerning demorgraphic and general information.– it asks about age, gender, level of education, marital status, number of children, occupation, family income, relationship with autistic child, care-giving duration, and parents' experiences of taking care an autistic child.
2. Family Inventory of Resource for Management (FIRM) developed by McCubbin & Comeau (McCubbin & Comeau, 1981) – the FIRM has 4 subscales: 1) Family Strengths I : Esteem and Communication 2) Family Strengths II : Mastery and Health 3) Extended Family Social Support Scale and 4) the Financial Well-being. The FIRM in Thai version modified by Jariya Witthayasuporn (2539) was used in this study to identify family resources.

Copyright by Mahidol University

3. Questionnaire concerning Stress in parents of autistic children developed by Kanwipa Hong-ngam (2003) which modified from the stress questionnaires of Rungreudee Wongchum (1996: 50) and Sasithorn Keawnoppharat (1998:62) that developed based on stress theory of Lazarus (1984: 53-60)

Psychometric properties of the Instruments.

Reliability

The questionnaires for family resources were tried out with 30 parents of autistic children who used occupational therapy services at the Rajanagarindra Institute of Child Development, Chiang Mai during Febuary 2548. Jariya Withayasukorn has tested reliability of the FIRM (Thai version) in parents of children with chronic illness. The results showed that it was reliable in both pilot study (n = 10, Chronbach's alpha coefficiency = .89) and main study (n = 74, Chronbach's alpha co-efficiency = .88). In this study, the Chronbach's alpha coefficiency was .83.

For the stress in parents of autistic children questionnaire, Kanwipa Hong-ngam has tested its reliability in parents who used services at the institute of child and adolescence mental health. The Chronbach's alpha coefficiency was .9485. In this study, the Chronbach's alpha coefficiency of the stress in parents of autistic children questionnaire was .9364.

Results

Most of the participants were mothers (65.6%) and were working age people (mean age = 37 yr.). Almost all of the participants' marital status was married (85.6%), followed by separated status (8.9%). Majority of the children lived with their mothers. About half of the participants graduated with bachelor degree and 8 participants graduated with master degree (8.9%). This indicated that the participants were highly educated which was similar to with Canner's study (1943). Canner noted that parents of autistic children were more likely to be intelligent, highly educated, and have good socio-economic status. However, both Canner's study and this study may have some bias because the parents who could afford for behavioral modification

Copyright by Mahidol University

services of their child were more likely to be highly educated, have good socio-economic status and have time for child care (as cited in Oansiri Phisake, 2542:111).

Majority of the participants lived in Chiang Mai. Although data collection was performed in many areas, the proportion of parents of autistic children population in Chiang Mai was greater than other area. Therefore most of information was gather from those who lived in Chiang Mai. Regarding parents' occupation, most of them were government services, follow by house wife and business owner. Thus their average incomes were high (x = 12,000 baht/month, median = 10,000 baht/month, min = 0 baht/month, max = 50,000 baht/month). As the participants had high education, occupation and financial secureness, average family incomes were also high (x = 30,000 baht/month, median = 10,000 baht/month, min = 2,000 baht/month, max = 150,000 baht/month). The cost of care for an autistic child was approximately 4,000 baht per month. Most of the participants (60%) could afford for it. Moreover, half of the participants lived in extended families that meant their had more family resources. The study revealed that in some families, the grandparents took care of the child by taking the child to the hospitals when parents could not do. Thirty-eight percent lived in a nuclear family.

In this study, most of autistic children were boys and single-child (38.9%). This agrees with epidemiologies study which indicated that the male to female ratio is 5-3:1 and is more likely to be single child (Penkhae Limsila, 2541:14; Rojjana Thadthanon, 2527:19). Majority of the autistic children were younger than 3 years old (30%) and between 3-4 years old (27.8%). The average number of children in the family was 2. On the average, the parents had been recognized that their child was autistic for 3.3 years. Sixty percent of the autistic children went to school. Most of them (68.8%) studied in kindergartens. Majority of the autistic children received medical services from government hospitals (41.1%) and university hospital (37.8%). Half of the families had used other hospital services. And the other hospital were also government hospital. This agrees with Kubler-Ross opinion that during denial or shock period of loss, parents do not believe the doctor and do doctor shopping around. This wastes the time and delay the treatment (as cited in Manadsawee Jampathed,

Copyright by Mahidol University

2546:40). Because of treatment procedure, most of the children were referred to occupational therapists by doctors (65.6%). Nevertheless, 25.6% of the children went to occupational therapy clinic as suggested by friends of their families. Most of the children were evaluated when they were 2-3 years old because they had delay language development.

Regarding family stress, the results revealed that most of the parents (48.9%) reported medium level of stress, one-third of them (32.2%) had high level of stress. The average stress score was 50.7 and the highest score and lowest score were 79 and 18, respectively. The highest possible score is 90. The stress related topics were ranged from high to low stress score as following: worry about speaking behaviors and communication ability of their autistic child, worry about their child's future schools, worry about their child's social life, worry about behavior modification, fear that their child will not be able to speak, be anxious because of restless behavior of their child, and feel downhearted and hopeless when knew that their child is autistic.

The family resources of the participants have been analyzed for the whole and each subscale perspective. The results showed that most of the families of autistic children had family resources at the moderate and high level (58.9% and 38.9% respectively). From 0-108 possible score, the average score was 67.83. For the first subscale,Family Strengths I : Esteem and communication, the parents perceived that they had the resources at the moderate to high level ($\bar{x}$ = 19.84; possible score 0-30). The second subscale,Family Strengths II : Mastery and Health was perceived as high level ($\bar{x}$ = 29.52; possible score 0-42). The third subscale, Extended family social support, the parents perceived that they had moderate level ($\bar{x}$ = 5.80; possible score 0-9) and the fourth subscale,The financial well-being ($\bar{x}$ = 12.70; possible score 0-25). This indicated that the family had more family resources in the subscale II (table 1)

Copyright by Mahidol University

Table 1 The scores of the Family Inventory of Resource for Management (FIRM)

FIRM	Range of Scores	$\bar{x}$	SD	Level of family resource
Whole perspective	32-89	67.83	13.16	moderate
Family Strengths I : Esteem and communication	11-28	19.87	3.97	moderate to high
Family Strengths II : Mastery and Health	5-40	29.52	6.31	high
Extended Family Social Support	2-9	5.80	1.49	moderate
Financial Well-being	0-25	12.70	5.51	moderate

The relationship between the family resources and the parents' stress level was analyzed using Pearson's Product Moment Correlation Coefficient. The results indicated a moderate negative relationship between the family resources and the parents' stress level ($r = -.556$; $p < 0.01$). Relationships between the parents' stress level and each subscale of family resources were negative. The Pearson's Product Moment Correlation Coefficient of the relationship between the stress and the subscale I to IV were -.267 ($p < 0.05$), -.531 ($p < 0.01$), -.229 ($p < 0.05$) and -.463 ($p < 0.05$) respectively (table 2).

Table 2 Pearson's Correlation Coefficient between the parents' stress level and each subscale of the Family Inventory of Resource for Management (FIRM)

FIRM	**stress**
Whole perspective	-.556**
Family Strengths I : Esteem and communication	-.267*
Family Strengths II : Mastery and Health	-.531**
Extended Family Social Support	-.229*
Financial Well-being	-.463**

**. Correlation is significant at the 0.01 level
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

Copyright by Mahidol University

Conclusion

1. The stress level of parents of autistic child.

The results of this study indicated that almost half of the parents of autistic child had stress in the moderate level (48.9%) and about one-third of them (32.2%) had high levels of stress. The average score of stress was 50.7. From possible score 0-90, the maximum and minimum stress scores were 79 and 18 respectively. The most influence factor was worry about speaking behavior and communication ability of their autistic child. The second most influence factor was worry about future school of their child. All in all, most of stress-induced factors were related to the autistic child's behaviors, communication development and education. As the parents did not satisfy with their child progression, wished their child reach normal development, they thought they did not receive adequate social supports.

2. Perception about family resources.

It has been found that 58.9% of the family with autistic child had moderate family resource for management and 38.9% had high family resource. This suggested the readiness for stress management of the parents. The first top-ten family resources that the parents had were In the future planning, valuing family interests than personal interests, better living situation, confidence of future success, co-operation between family members, helps from every family members, caring within the family, problem solving including child care and learning from mistakes. The resources that families used to cope with the problem and stress were resources at the individual level and family system resources level. Resources from non-family members such as from community or profressionals were perceived as inadequate and were in needed, especially from the professional and schools for the child.

3. Relationship between the family resources and the parents' stress level

Using Pearson's Product Moment Correlation Coefficient., the results showed a significant inverse relationship between the family resource for management and the stress level ($r = -.559$; $p < 0.01$). According to the hypothesis testing, the result supported the alternative hypothesis which means the family with adequate family resources would have low level of stress.

Copyright by Mahidol University

The results of this study supported the Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation of McCubbin and McCubbin (1996). The model explains that when the family faces with stress-related situations, the family will respond to the stress during adaptation process. If the family is strong, looks at the positive side of the situation, have enough resources for management and have good problem solving skill, the family will adapt well to the situation and have no stress.

Suggestions

1. This study revealed the negative relationship of the family resource for management and stress level. This means the family with adequate family resources would has less stress. Most of parents of autistic child employ family resources for management at the individual and family levels. The social supports was percieved as inadequeate and were in needed but they are limited. Therefore the professionals who work with autistic children should improve their services to support the family, especially in psychosocial support such as listen to the parents for both their and their child's problems. This will help to strenght the family.

2. According to the results of family resource for management, the parents reported highest score in the subscale II (problem solving and health status). Moreover, the relationship between parents' stress and subscale II was higher than the relationship with other subscales. This suggested that the subscale II has a marked effect on the parents. The relationship between family members should be promoted. The services should include family counseling or training programs. Furthermore, it should be emphasized that relationship in the family could improve child-caring and reduce stress of the parents.

3. Regarding the family resource for management, the financial well-being Scale IV had lowest score. This suggested that the participants were devastating affected on finance. Because autistic children need long-term and continuous care, the family will have endless burdens. Therefore financial aids policy should be promoted for instance, scholarships and funding for those who have financial problems.

Copyright by Mahidol University

4. Regarding family stress, it has been found that the most worry topic of the parents was speaking and communication problem. Next was worrying about future schools for their children. The organizations that provide supports for the families should increase their services concerning communication development facilitation and schooling. For example, occupational therapy, speech therapy, integrated education. Moreover, education program for community should be promoted to increase the recognition of the society about this problem. This will lead to increasing of social supports such as scholarships, provident funds for those who have economic problems.

Suggestions for future research

1. This study examined the relationship between family resource for management and stress of parents of autistic children in 3 provinces of northern part of Thailand. Therefore further research in other parts of Thailand and overall country is suggested.
2. The family appraisal of the event should be included to investigated the relationship between the variable and the stress level.
3. Qualitative research is needed for understanding how the parents seek and utilize family resources for management.
4. The study is limited to examine only the relationship between family resource for management and stress of parents of autistic children. The influencing factors have not been investigated. Further study about this topic will provide information for helping a family cope with the challenges of raising an autistic child.

Copyright by Mahidol University

บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิต .(2540). คู่มือคลายเครียด: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร.

กรมสุขภาพจิตเร่งฝึกพยาบาลให้เด็กออทิสติก.หนังสือพิมพ์ มติชนรายวัน ฉบับวันที่22 กรกฎาคม พ.ศ.2546. Available.www.bangkokmentalhealth.com

กัญญา ธัญมันตา. (2535). เด็กออทิสติกกับผลกระทบต่อพ่อแม่. วารสารจิตวิทยาคลินิก, 23(1) , 12-24.

กัลยา วิริยะ. (2539). การรับรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติกและการดูแลบุตรออทิสติกในมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

กิจกรรมบำบัด.(2546). เอกสารประกอบการจัดประชุมสัมนาวิชาการ เรื่องการกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติกด้วย Sensory Integration Approach. ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.(อัดสำเนา)

จอม ชุมช่วย. (2545). Autistic Disorder [online] Available from:www.Thaimental.Com/ topic_ print.asp.html[2002,May24]

จริยา วิทยะศุภร. (2539). แบบจำลองเชิงสาเหตุของภาระการดูแลในบิดามารดาฐานะผู้รับผิดชอบดูแลบุตรที่ป่วยเรื้อรัง .วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต ,บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธีรดา เกษประดิษฐ์.)2539). ครอบครัวบำบัดและวิธีการให้คำปรึกษาครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อน . โรงพยาบาลราชานุกูล.

มนัสวี จำปาเทศ.(2546). การศึกษาการประเมินสถานการณ์ความเครียด การเผชิญความเครียดและผลลัพธ์ การปรับตัวของมารดาที่ดูแลเด็กออทิสติก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบลสุขภาพจิตและจิตเวช.คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เพ็ญแข ลิ่มศิลา. (2546). การวินิจฉัย การคัดกรองและการส่งต่อเด็กออทิสติก. การดูแลเด็กออทิสติกแบบบูรณาการ เล่มที่1. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

พิศมัย พงศาธิรัตน์. (2545). ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่มีต่อ การดูแลบุตรออทิสติกมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองของบิดา มารดา โรงพยาบาลกลางวัน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น กรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ปริญญาการศึกษา ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยากากรแนะแนว, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

Copyright by Mahidol University

พรรปพร เอกพัฒน์.) 2540 .(สภาพการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของสถาบันครอบครัว ชานเมือง . สถาบันครอบครัวมุมมองของนักสวัสดิการสังคม .สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย.กรุงเทพมหานคร.

ภัทราภรณ์ ทุ่งปันคำ และคนึงนิจ ไชยลังการณ์.(2546). ประสบการณ์การดูแล ปัญหา และความต้องการช่วยเหลือในการดูแลเด็กออทิสติก: รายงานการวิจัย, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยลัยเชียงใหม่.

รจนา ทรรทรานนท์. (2527 .(เด็กออทิสติก:คำแนะนำสำหรับบิดามารดาและนักวิชาการ). กรุงเทพมหานคร

รุจา ภู่ไพบูลย์. (2540). การพยาบาลครอบครัว แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. โครงการตำรา ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

รุ่งฤดี วงศ์ชุม. (2539).ภาวะเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วินัดดา ปียะศิลป์. (2537) .คู่มือสำหรับพ่อแม่ เพื่อเด็กออทิสติก .บริษัทแปลนพับลิชชิ่ง จำกัด กรุงเทพมหานคร.

ศุภรัตน์ เอกอัศวิน. (2539). คู่มือสำหรับผู้ปกครองเด็กออทิสติก. ศูนย์สุขวิทยาจิต กรมสุขภาพจิต. กรุงเทพ.

ศศิธร แก้วนพรัตน์ (2541).การสนับสนุนทางสังคม เครือข่ายทางสังคมที่มีผลต่อความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกของศูนย์สุขวิทยาจิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สร้อยสุดา วิทยากร.(2544). กิจกรรมบำบัดในเด็กออทิสติก. ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุภรธรรม มงคลสวัสดิ์ และอัครพรรณ ขวัญชื่น) 2546). รายงานการวิจัยย่อยฉบับสมบูรณ์ บทบาทของครอบครัวต่อการฟื้นฟูเด็กออทิสติก. ชุดโครงการ การพัฒนาระบบสวัสดิการสำหรับคนจนและตนด้อยโอกาสในสังคมไทย. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

อภิชัย-ประไพ ชัยดรุณ. (2536). หากลูกรักเป็นโรคที่รักษาไม่หาย. แปลและเรียบเรียง. กรุงเทพมหานคร. สำนักพิมพ์นานมีบุ๊คส์.

อรศิริ ภิเศก. (2545). แบบแผนการเผชิญปัญหาของครอบครัวเด็กออทิสติก. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

Copyright by Mahidol University

อิชยา เขื่อนมั่น. (2545).สุขภาพจิตและความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาเด็กออทิสติก.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุมาพร ตรังคสมบัติ) 2540). จิตบำบัด และการให้คำปรึกษาครอบครัว. กรุงเทพมหานคร. บริษัทเฟื่องฟ้า ปริ้นติ้ง จำกัด.

English

Gray ,D.E.) 1994). Coping with autism : stress and strategies. Sociology of Health & illness A Journal of Medical Sociology. 16(3), 275-300.

Gray ,D.E. (2002). Everybody just freezes. Everybody is just embarrassed: felt and enacted stigma among parent of children with high function autism. Sociology of Health & Illness.24(6), 734-749

Hasting, R. P. (2003). Brief Report: Behavioral Adjustment of Siblings of Children with Autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 33(1), 99-104

Howlin, P. & Ratter, M. (1987). Treatment of Autistic Children. London: John Wiley & Son.

Johnson, David W. (1990) Anger, Stress and Managing Your Feeling. Reach out: interpersonal Effectiveness and Self Actualization. 4th ed. Englewood Cliff, N.J. :Prentice-Hall.

Lavee Y. and et al (1985). The Double ABCX Model of Family Stress and Adaptation : An Empirical Test by Analysis of Structural Equations with Latent Variables. Journal of Marriage and The Family.

Lazarus, R. & Folkman, S.(1984). Stress, Appraisal and Coping. New York : Springer Publishing Company.

Little, L. (2000). Differences in Stress and Coping for Mothers and Fathers of Children with Asperger's Syndrome and Nonverbal Learning Disorders. Pediatric Nursing, Nov-Dec.28(6),565-570.

McCubbin, H.I. And Dabl, B. B.(1978). Marriage and Family individuals and Life Cycle. New York.

McCubbin, H.I. and Thompson, A.I. (1996). Family Assessment : Resiliency, Coping and Adaptation. Inventories for Research and Practice. Wisconsin :The University of Wisconsin – Madison.

Copyright by Mahidol University

Olley, J.G. (1992) Autism Historical Overview, Decimation and Characteristic In D.E. Berkley (Ed.) Autism Identification and Treatment. New Jersey. Lawrence Erlbaum Associates. Family Response to a Handicapped family Member.

Polit D.E, Beck C.T. & Hungler B.P.(2001). Essentials of nursing research: Methods, appraisal, and Utilization (5th ed.) Philadelphia: Lippincott. Williams & Wilkins.

Powell, T.H. , Hecimovic, A. , & Christensen,L. (1992). Meeting the Unique Needs of Fumbles. In D. E Berkley (Ed.) Autism Identification, Education, and Treatment. (187-224) New jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

School of Social Work and Social Policy. (2002). Families :Impact of Disability and Support Needs. Child and family needs Theoretical Frameworks. Latrobe University. [Online] Available:http://www.blackwell-synergy.com

Selye, Hans. (1974).The Stress of Life. New York : Mc Graw-Hill Book Co. :31-64.

Siegel, B. (1996). Understanding and Treating Autistic Spectrum Disorders. The World of The Autistic Child. Oxford University Press. New York.

Sungsint, O. (2006). Relationships Between Family appraisal of the situation, Family Resource, Promlem-Solving and Coping Skill and General Health State o f Family Member of A Person With Attemped Suicide. Master of Nursing Science (Mental Health and Psychiatric Nursing).Mahidol University

VolKmar, F.R. (1991). Autism and Pervasive Development Disorders. In M. Lewis (Ed.) Child and Adolecent Psychiatry A Comprehensive Textbook. Margland USA. Williams & Wilkins.

World Health Organization. (1992). The ICD-10 classification of mental and behavioral disorder: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: WHO.

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ก. แบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของผู้ถูกวิจัย (ผู้บรรลุนิติภาวะ)

วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....อยู่บ้านเลขที่.....
ถนน.....ซอย.....หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....บัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ เลขที่ .....

ขอให้ความยินยอมตนเอง ที่จะเป็นอาสาสมัครในการวิจัย/ค้นคว้า เรื่องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรเพื่อกาจัดการของครอบครัวกับระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก ซึ่ง ผู้วิจัยได้แก่นางสาวศิรัณชยา สร้อยจันทร์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้า เกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว โดยที่ข้าพเจ้าจะได้รับการปฏิบัติดังนี้

1. จะทำการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับคำยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรแล้วเท่านั้น
2. จะเก็บข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับงานวิจัย ให้เป็นความลับ

ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นข้อสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใดๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่ ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าได้รับหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย

ในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้ถูกวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาวศิรัณชยา สร้อยจันทร์ ได้ที่งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โทรศัพท์ 081-4757776

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....สามี/ภรรยา
(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าโครงการ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ข.

ภาคผนวก ข.

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะเทคนิคการแพทย์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อโครงการ : การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งประโยชน์ครอบครัวกับระดับความเครียดของครอบครัวเด็กออทิสติก

หัวหน้าโครงการ : นางสาวศิรัณชยา สร้อยจันทร์

หน่วยงาน : นักศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
หลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

รับรองโครงการเมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2549

การรับรองโครงการมีผลถึงวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2550

.....

(นายเนตร สุวรรณคฤหาสน์)

ประธานคณะกรรมการฯ

.....

(นายเดชา ร่มไทรย์)

คณบดีคณะเทคนิคการแพทย์

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ค.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งประโยชน์ครอบครัว กับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่าน โดยทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความหรือเติมคำในช่องว่าง

1. อายุ _____ ปี (อายุเต็ม) เพศ _____
2. สถานภาพ
   ( ) 1. คู่ ( ) 2. หย่า
   ( ) 3. แยกกันอยู่ ( ) 4. ม่าย
   ( ) 5. อื่นๆ โปรดระบุ _____
3. ระดับการศึกษา
   ( ) 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ ( ) 2. ประถมศึกษา
   ( ) 3. มัธยมศึกษา ( ) 4. ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา
   ( ) 5. ปริญญาตรี ( ) 6. ปริญญาโท
   ( ) 7. ปริญญาเอก ( ) 8. อื่นๆ โปรดระบุ _____
4. ปัจจุบันครอบครัวของท่านพักอยู่ที่จังหวัด _____
5. อาชีพของท่าน
   ( ) 1. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ( ) 2. บริษัทเอกชน
   ( ) 3. แม่บ้าน ( ) 4. เกษตรกร
   ( ) 5. ธุรกิจส่วนตัว ( ) 6. ค้าขาย
   ( ) 7. ( ) 8. อื่นๆ โปรดระบุ _____
6. ท่านมีรายได้รวม (จากเงินเดือน และ/หรือ รายได้พิเศษ อื่นๆ) ต่อเดือน **หลังจากหักค่าใช้จ่ายแล้ว** ประมาณ _____ บาท รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ประมาณ _____ บาท /เดือน
7. ค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตรออทิสติกโดยเฉลี่ยต่อเดือน _____ บาท/เดือน ท่านคิดว่ารายได้ของท่านมีความเพียงพอต่อรายจ่ายในการดูแลบุตรหรือไม่ _____
8. ระยะเวลาในการดูแลบุตรที่เป็นออทิสติกโดยประมาณ _____ ปี

Copyright by Mahidol University

9. ลักษณะครอบครัวของท่าน

( ) 1. พ่อ แม่ ลูก อยู่ด้วยกัน เท่านั้น ( ) 2. พ่อ แม่ ลูก และญาติผู้ใหญ่

( ) 3. พ่อ กับ ลูก อยู่ด้วยกัน เท่านั้น ( ) 4. แม่ กับ ลูก อยู่ด้วยกัน เท่านั้น

( ) 5. พ่อ กับ ลูก และญาติผู้ใหญ่ ( ) 6. แม่ กับ ลูก และญาติผู้ใหญ่

10. จำนวนบุตรของท่านที่อยู่ใต้การดูแล มี _____ คน

(1) อายุ _____ ปี (อายุเต็ม) เพศ _____

(2) อายุ _____ ปี (อายุเต็ม) เพศ _____

(3) อายุ _____ ปี (อายุเต็ม) เพศ _____

(4) อายุ _____ ปี (อายุเต็ม) เพศ _____

บุตรออทิสติกของท่านเป็นบุตรคนที่ _____

11. บุตรของท่านได้เข้าโรงเรียนหรือไม่ ___ที่ใด _____

12. ปัจจุบันลูกของท่านรับการรักษาที่ใดบ้าง _____

ก่อนหน้านี้เคยรับบริการจากที่ใดบ้าง _____

13. ท่านได้รับคำแนะนำให้มารับบริการที่นี่โดยวิธีใด

( ) 1. อินเตอร์เน็ต ( ) 2. แพทย์ส่งตัวมารับการฝึก

( ) 3. หนังสือ ( ) 4. ป้ายประกาศ

( ) 5. เพื่อน, คนรู้จัก ( ) 6. อื่นๆ โปรดระบุ _____

14. ท่านคาดหวังการบริการจากที่นี่อย่างไร _____

_____

_____

15. ท่านต้องการความช่วยเหลือในเรื่องใดอีกบ้าง _____

_____

_____

Copyright by Mahidol University

ส่วนที่2 แบบวัดทรัพยากรสำหรับการจัดการของครอบครัว

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เกี่ยวข้องกับทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวหรือสภาพภายในครอบครัวของท่านซึ่งพร้อมที่จะให้ท่านนำมาใช้สำหรับจัดการกับปัญหาต่างๆ ของครอบครัว โปรดอ่านข้อความ แล้ววงกลมรอบตัวเลขที่ตรงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุด

สภาพภายในครอบครัวของท่าน	ไม่จริงเลย	จริงบ้างเล็กน้อย	จริงเป็นส่วนมาก	จริงมากที่สุด
1. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในครอบครัว ทุกคนรู้สึกเหนื่อยเหนื่อย	0	1	2	3
2. ในครอบครัวของท่านต้องมีการตำหนิหรือติเตียนก่อน จึงจะลงมือทำงานจนสำเร็จ	0	1	2	3
3. ท่านคิดว่าไม่จำเป็นต้องวางแผนการสำหรับอนาคตของครอบครัว เพราะทุกสิ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามยถากรรม	0	1	2	3
4. สมาชิกแต่ละคนสนใจประโยชน์ส่วนตนมากกว่าส่วนรวม	0	1	2	3
5. เป็นเรื่องที่ยากมากสำหรับการกำหนดทิศทาง การดำเนินชีวิตในครอบครัวของท่าน	0	1	2	3
6. สมาชิกในครอบครัวบางคนเป็นผู้ให้ในขณะที่บางคนเป็นผู้รับ	0	1	2	3
7.เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในครอบครัวของท่าน มักจะชะลอการแก้ปัญหา	0	1	2	3
8. ครอบครัวท่านอยู่ในภาวะเครียดเกือบตลอดเวลา	0	1	2	3
9. มีอุปสรรคในการพูดคุยหรือแลกเปลี่ยนความเห็นระหว่างสมาชิกในครอบครัว	0	1	2	3
10. ท่านมักจะหงุดหงิดหรืออารมณ์เสียถ้าทำงานไม่สำเร็จตามที่ตั้งใจไว้	0	1	2	3
11. ครอบครัวของท่านกำลังอยู่ในสภาพที่แย่ลง	0	1	2	3
12. เป็นเรื่องยากที่จะให้ทุกคนในครอบครัวท่านร่วมมือกัน	0	1	2	3
13. ท่านมักจะแก้ปัญหาของครอบครัวรวมทั้งปัญหาการดูแลบุตรได้เพียงเล็กน้อย	0	1	2	3
14. ท่านมักจะมีปัญหาเดิมๆ เกิดขึ้นในครอบครัว เนื่องจากไม่ได้เรียนรู้ข้อผิดพลาดในอดีต	0	1	2	3
15. ท่านสามารถช่วยเหลือญาติหรือเพื่อนสนิทในด้านการเงินได้สบายๆ	0	1	2	3
16. ท่านมั่นใจว่าจะทำงานนั้นได้สำเร็จ ถ้ามีการวางแผนล่วงหน้า	0	1	2	3
17. ท่านมีเงินมากพอสำหรับใช้จ่ายตามปกติ	0	1	2	3
18. ญาติหรือผู้เกี่ยวข้องของท่านมักจะให้เราช่วยเหลือเขาแต่ฝ่ายเดียว	0	1	2	3

Copyright by Mahidol University

สภาพภายในครอบครัวของท่าน	ไม่จริงเลย	จริงบ้างเล็กน้อย	จริงเป็นส่วนมาก	จริงมากที่สุด
19. ท่านมีฐานะทางเงินที่เชื่อถือได้	0	1	2	3
20. ท่านมีเงินมากพอสำหรับใช้จ่ายยามฉุกเฉินเล็กๆ น้อยๆ เช่น พาลูกไปพบแพทย์	0	1	2	3
21. ท่านมองหาข้อดีและข้อเสียของทางแก้ปัญหาต่างๆ	0	1	2	3
22. ท่านเป็นคนมองโลกในแง่ดี	0	1	2	3
23. ท่านสามารถรับประทานอาหารนอกบ้านได้ โดยไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย	0	1	2	3
24. ท่านสามารถติดต่อขอความช่วยเหลือจากญาติหรือผู้เกี่ยวข้องอื่น เช่น คนเลี้ยงเด็ก แพทย์ พยาบาล นักบำบัด หรือนักสังคมสงเคราะห์ได้เสมอ	0	1	2	3
25. สมาชิกในครอบครัวของท่านห่วงใยและเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน	0	1	2	3
26. ท่านมีเงินมากพอสำหรับบริจาคหรือทำบุญ	0	1	2	3
27. ท่านยอมรับการแสดงความเศร้าเสียใจด้วยการร้องไห้ แม้ว่าจะอยู่ต่อหน้าผู้อื่น	0	1	2	3
28. ท่านมีเงินเก็บสะสมสำหรับใช้จ่ายในสิ่งที่จำเป็น เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าเล่าเรียนของลูก เป็นต้น	0	1	2	3
29. ท่านได้ตัดสินปัญหาต่างๆ ร่วมกันกับในครอบครัว	0	1	2	3
30. แพทย์ พยาบาล นักบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ หรือผู้เกี่ยวข้องอื่นเต็มใจรับฟังปัญหาและช่วยเหลือครอบครัวของท่าน	0	1	2	3
31. เมื่อมีรายจ่ายฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้น (เช่น ค่าซ่อมบ้าน ซ่อมรถ หรืออุปกรณ์การแพทย์ราคาแพง) ทำให้ท่านเกิดความวิตกกังวล	0	1	2	3
32. ทุกคนในครอบครัว พึงพอใจเมื่อได้ช่วยเหลือสมาชิกคนใดคนหนึ่งของครอบครัว	0	1	2	3
33. ครอบครัวของท่านเคารพหรือรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน	0	1	2	3
34. ทุกคนในครอบครัวได้รับการสนับสนุนให้ทำในสิ่งที่ตนเองถนัด	0	1	2	3
35. ญาติ คนเลี้ยงเด็ก หรือผู้เกี่ยวข้องอื่น สามารถดูแลบุตรแทนท่านได้	0	1	2	3
36. ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวท่านดีกว่าเมื่อ 5 ปีที่แล้ว	0	1	2	3

Copyright by Mahidol University

ส่วนที่3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความบรรยาย ความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมของท่าน ในระยะ 2 เดือนที่ผ่านมานี้ โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุดในขณะนี้ เพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึก ความคิด พฤติกรรมในข้อนั้นบ่อยที่สุดหรือรุนแรงที่สุด ประมาณ 6-7 ครั้งต่อสัปดาห์

มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึก ความคิด พฤติกรรมในข้อนั้นค่อนข้างบ่อยหรือค่อนข้างรุนแรง ประมาณ 5 ครั้งต่อสัปดาห์

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้สึก ความคิด พฤติกรรมในข้อนั้นปกติหรือสม่ำเสมอ ประมาณ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์

น้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึก ความคิด พฤติกรรมในข้อนั้นค่อนข้างน้อย หรือมีบ้างในบางครั้ง ประมาณ 2 ครั้งต่อสัปดาห์

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึก ความคิด พฤติกรรมในข้อนั้นน้อยมากหรือแทบไม่มีเลย ประมาณ 0-1 ครั้งต่อสัปดาห์

ตัวอย่าง

อาการหรือความรู้สึก/ความคิด/พฤติกรรม	**ระดับความรู้สึก/ความคิด/พฤติกรรม**				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านรู้สึกท้อแท้ สูญเสียความคาดหวังต่อลูก เมื่อทราบว่าลูกเป็นออทิสติก		✓			
2. ท่านรู้สึกโกรธตนเองที่เป็นสาเหตุทำให้ลูกมีความผิดปกติเช่นนี้				✓	

Copyright by Mahidol University

อาการหรือความรู้สึก/ความคิด/พฤติกรรม	ระดับความรู้สึก/ความคิด/พฤติกรรม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านรู้สึกท้อแท้ สูญเสียความคาดหวังต่อลูก เมื่อทราบว่าลูกเป็นออทิสติก					
2. ท่านรู้สึกโกรธตนเองที่เป็นสาเหตุทำให้ลูกมีความผิดปกติเช่นนี้					
3. ท่านรู้สึกว่าเป็นความยุ่งยาก และลำบากที่จะต้องมาเอาใจใส่ดูแลเด็กออทิสติก					
4. ท่านรู้สึกกังวลต่อการใช้ชีวิตในสังคมของลูกออทิสติก					
5. ท่านรู้สึกหงุดหงิดใจที่ไม่รู้ว่าจะต้องจัดการอย่างไรกับพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งของลูกออทิสติก					
6. ท่านกังวลใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการพูดและการสื่อสารของลูกออทิสติก					
7. ท่านรู้สึกกลัวว่าลูกจะพูดไม่ได้					
8. ท่านกังวลใจเกี่ยวกับวิธีการปรับพฤติกรรมของลูกออทิสติก					
9. ท่านรู้สึกอ่อนล้า เมื่อนึกถึง วัน เวลา ที่จะต้องฝึกลูกออทิสติก					
10. ท่านรู้สึกเหนื่อยหน่าย กับการแสวงหาสถานบริการที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ลูกออทิสติก					
11. ท่านรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับสถานที่ศึกษาของลูกออทิสติกในอนาคต					
12. ท่านเป็นทุกข์ใจเพราะมีความเห็นที่ขัดแย้งกันในครอบครัวเกี่ยวกับวิธีการดูแลลูกออทิสติก					
13. ท่านคิดว่าเป็นความผิดของคู่สมรสที่ทำให้ลูกมีความผิดปกติเช่นนี้					
14. ท่านรู้สึกว่าตนเองแทบไม่มีเวลาส่วนตัวกับคู่สมรสในการใช้ชีวิตร่วมกัน					
15. ท่านรู้สึกอับอาย เสียหน้า ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้านที่มีความลูกออทิสติก					
16. ท่านกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของครอบครัวที่จะต้องเพิ่มขึ้นในการดูแลรักษาลูกออทิสติก					
17. ท่านรู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ เมื่อได้ยินคนอื่นพูดถึง พฤติกรรมหรืออาการแปลกๆ ของลูกออทิสติก					
18. ท่านรู้สึกโกรธเมื่อเห็นสายตาของคนอื่นที่มองลูกออทิสติกของท่าน					

Copyright by Mahidol University

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อผู้วิจัย	นางสาวศิรัณชยา สร้อยจันทร์
วัน เดือน ปี เกิด	23 มิถุนายน 2522
ภูมิลำเนา	จังหวัดพิษณุโลก ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ (2541) ปริญญาตรีวิทยาศาสตรบัณฑิต (กิจกรรมบำบัด) วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล ศิลปศาตรมหาบัณฑิต (งานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ)
สถานที่ทำงาน	งานกิจกรรมบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ 53000 โทร.055-411064 ต่อ2101
ที่อยู่ปัจจุบัน	38/16 ถ.เจษฎาบดินทร์ ต.ท่าอิฐ อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ 53000 โทร. 081-4757776

Copyright by Mahidol University