



สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (descriptive) ถึงผลกระทบที่พ่อแม่ได้รับจากลูกซึ่งป่วยเป็นออทิสติก ซึ่งเด็กมีอายุช่วง 2-8 ปี โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นทั้งพ่อและแม่ ซึ่งมารับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพจิต จำนวน 50 ราย โดยเป็นบิดา 23 ราย มารดา 27 ราย, ที่แผนกฝึกพูดโรงพยาบาลรามธิบดี 7 ราย เป็นบิดา 1 ราย มารดา 6 ราย และที่แผนกกุมารจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 13 ราย เป็นบิดา 5 ราย มารดา 8 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งบิดาและมารดา 70 ราย แบ่งเป็นบิดา 29 ราย มารดา 41 ราย สถานที่ให้บริการล้วนอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครทั้งหมด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบทดสอบซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งเป็นแบบทดสอบมาตรฐาน SCL-90 ซึ่งแบบสอบถามจะประกอบด้วย ข้อมูลส่วนตัวหรือภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลเกี่ยวกับตัวเด็กและส่วนที่วัดผลกระทบต่าง ๆ ที่บิดามารดาได้รับในด้านต่าง ๆ คือ

1. ด้านสุขภาพกาย
2. ด้านสุขภาพจิต ซึ่งแบ่งเป็น
 - ความกังวลทั่วไป
 - ความกังวลเฉพาะ ซึ่งประกอบด้วย ความกังวลเกี่ยวกับตัวเด็ก เช่น เรื่องอาการที่เด็กเป็น ปัญหาการเลี้ยงดู ความกังวลเกี่ยวกับเศรษฐกิจ ความกังวลเกี่ยวกับแหล่งบริการ และเวลาที่ทำให้เด็ก
 - อารมณ์เศร้า
3. ด้านสังคม ได้แก่
 - บรรยากาศและปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว
 - ความสัมพันธ์กับญาติ
 - ความสัมพันธ์กับเพื่อน เพื่อนบ้าน
 - การนำเด็กไปในที่สาธารณะ

การวิจัยนี้ มีสมมติฐานว่าบิดามารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกจะได้รับผลกระทบในหลายๆ ด้าน เช่น ด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และด้านสังคม ซึ่งบิดามารดาเหล่านี้ต้องการความช่วยเหลือจากแหล่งบริการทางสังคมต่าง ๆ เนื่องจากไม่สามารถแก้ปัญหาผลกระทบหรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย (mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)

ผลการวิจัย

1. ด้านข้อมูลเกี่ยวกับภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่างนั้น พบว่า
 - บิดาและมารดามีอายุในช่วง 25-40 ปี มากที่สุดถึง 87.14%
 - บิดามารดานับถือศาสนาพุทธ 97.14%
 - อาชีพบิดา ทำกิจการส่วนตัวมากที่สุดคือ 34.48% รองลงมาคือ รับจ้างและรับราชการ และมารดามีอาชีพเป็นแม่บ้านถึง 31.71%
 - การศึกษา ระดับอุดมศึกษาสูงสุดคือ มี 45.71% ทั้งบิดาและมารดา รองลงมาคือ อาชีวศึกษา 15.71% ไม่ได้ศึกษาเพียง 1.43%
 - สถานภาพสมรส คู่สูงสุดคือ 95.71% มีหย่าร้างเพียง 4.29%
 - ลักษณะครอบครัว เป็นครอบครัวขยายมากที่สุด คือ 64.29%
 - รายได้ 20,000 บาทขึ้นไปต่อเดือน มากที่สุดคือ มี 40% รองลงมาคือ 9,001-20,000 ซึ่งมี 38.57%
 - ผู้ดูแลใกล้ชิดเด็กเป็นมารดามากที่สุดคือ 48.57% รองลงมาคือ พี่เลี้ยงเด็กมี 31.43%
 - ความเข้าใจของบิดามารดาต่อสาเหตุความผิดปกติของเด็กนั้นมีความเข้าใจว่าเกิดจากพยาธิสภาพทางสมอง 58.57% และเข้าใจว่าเกิดจากสาเหตุการเลี้ยงดูและความผิดปกติทางสมองรวมกัน 20%

2. ข้อมูลเกี่ยวกับตัวเด็ก พบว่า

- บิดามารคานาลูกซึ่งเป็นออทิสติกมารับบริการขณะทำวิจัยนี้ เด็กมีช่วงอายุมากกว่า 4 ปี ถึง 8 ปี สูงสุด คือ 82.61% และ 41.30% เป็นเด็กอายุ 4 ปี
- เป็นเพศชาย 89.13%
- เป็นบุตรคนที่ 1 54.35% คนที่ 2 36.96% ส่วนใหญ่มีลูก 2 คน และกลุ่มตัวอย่างมีลูก เพียง 3 คนเป็นอย่างมากที่สุด
- เด็กมีปัญหาการพูดเช่น ไม่สื่อความหมาย ไม่ค่อยยอมพูด 54.35% และพูดไม่ได้ 32.61% พอพูดรู้เรื่อง แต่ไม่สมวัย 8.70%
- เด็กที่มารับบริการมีปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวเพียง 30.43% นอกนั้นไม่ก้าวร้าว
- ระยะเวลาที่มารับบริการ 12 เดือนขึ้นไป สูงสุดคือ มี 67.39% รองลงมาคือ 7-12 เดือน 10.87% เพิ่งมารับบริการไม่เกิน 2 เดือน มีจำนวนน้อยเพียง 6.52%

ผลการวิจัยสรุปตามสมมติฐานได้ดังต่อไปนี้

1. ผลกระทบด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และด้านสังคมต่อบิดาและมารดา คือ
 - 1.1 ด้านสุขภาพกายซึ่งใช้แบบทดสอบมาตรฐานซิมพ์ตอม เช็ค ลิสต์ 90 (Symptom check list-90) ด้านอาการทางกาย (Somatization Dimension) พบว่า บิดามารดาซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างมีอาการทางกายน้อย ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ มีเพียง 7.14% ของบิดามารดาที่พบว่ามีอาการทางกายขั้นสูงกว่าเกณฑ์ปกติ
 - 1.2 ด้านสุขภาพจิต แบ่งเป็นความกังวลทั่วไปและความกังวลเฉพาะ
 - ความกังวลทั่วไปซึ่งใช้แบบทดสอบมาตรฐาน ซิมพ์ตอม เช็ค ลิสต์-90 (Symptom check list-90) ด้านความวิตกกังวล (Anxiety Dimension)) ผลที่ได้ไม่พบความวิตกกังวลสูงกว่าเกณฑ์ปกติ
 - ความกังวลเฉพาะซึ่งใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ ความกังวลด้านอาการที่เด็กเป็น พบว่า บิดามารดามีผลกระทบสูงเหนือเกณฑ์ที่ใช้วัดคือ กังวลกับอาการเด็กโดยมีค่าเฉลี่ย (mean) = 3.22 S.D = 0.68 ความกังวลด้านการเลี้ยงดูและด้านเศรษฐกิจใกล้เคียงกับเกณฑ์ที่ใช้วัดโดยมีค่าเฉลี่ย (mean) = 2.1, 2.53 และมี S.D = 0.76, 1.31 ตามลำดับ

ความกังวลด้านแหล่งบริการพบว่า มีผลกระทบค่อนข้างสูงทั้งบิดาและมารดา คือ มีความกังวลคิดเป็นคะแนนเฉลี่ย (mean) = 3.80 ค่า S.D = 0.50 ซึ่งบริการต่าง ๆ นั้น ได้แก่ นักฝึกพูด, สถานที่เรียนในอนาคต, อาชีพในอนาคต, สถานรับเลี้ยงเด็ก และคลินิกทันตกรรม ตามลำดับ ความต้องการที่รองลงมาคือ คนดูแลเด็ก, ที่ปรึกษาเกี่ยวกับตัวเด็ก และกลุ่มพ่อแม่ที่มีปัญหาเช่นเดียวกัน และที่น่าสังเกตคือ บิดากลุ่มหนึ่งมีความต้องการคนดูแลเด็กลดน้อย (41.38%) และอีกกลุ่มหนึ่งต้องการคนดูแลมาก (41.38%) ส่วนมารดาต้องการคนดูแลเด็กมาก (65.86%)

การใช้เวลานั้นมีผลกระทบต่อบิดาในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย (mean) = 2.79, S.D = 1.00 ส่วนมารดามีผลกระทบมากกว่าเกณฑ์ที่ใช้วัด คือ มีค่าเฉลี่ย (mean) = 3.32 และ S.D = 0.95

- ด้านอารมณ์เศร้าใช้แบบสอบถามมาตรฐานซิมพ์คอม เช็ค ลิสต์-90 (Symptom check list-90) ด้านอารมณ์เศร้า (depression) วัด ผลพบว่า ทั้งบิดาและมารดา ส่วนใหญ่ยังมีอารมณ์เศร้าต่ำอยู่ในเกณฑ์ปกติ ที่มีอารมณ์เศร้าสูงมีเพียง 10% เป็นบิดา 3.45% และมารดา 14.63%

1.3 ด้านสังคมซึ่งใช้แบบทดสอบซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นวัดโดยแบ่งเป็น

- บรรยากาศและปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว, การปฏิสัมพันธ์กับญาติ, การปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนและเพื่อนบ้าน ความละเอียดต่อการนำเด็กไปที่สาธารณะนั้น คะแนนของทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับต่ำกว่าค่าปกติที่ใช้วัดทุกด้าน คือ มีค่า (mean) ตั้งแต่ 1.63-2.20, S.D = 0.63-0.84

โดยสรุปบิดามารดาได้รับผลกระทบมากคือ ปัญหาด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความต้องการบริการด้านต่าง ๆ ที่รัฐควรให้การสนับสนุน เช่น นักฝึกพูด, สถานที่เรียน เป็นต้น นอกจากนี้ มารดายังรู้สึกต้องใช้เวลาเด็กค่อนข้างมาก ส่วนด้านอื่น ๆ เช่น ผลกระทบด้านร่างกาย ด้านสังคม ยังอยู่ในเกณฑ์ปกติ และจากการใช้แบบทดสอบมาตรฐานวัดด้านความเศร้า ความวิตกกังวลนั้นพบว่า อยู่ในเกณฑ์ปกติเป็นส่วนใหญ่ มีจำนวนน้อยมากเพียงไม่กี่รายที่มีความเศร้า (depression) สูง และไม่พบว่ากลุ่มพ่อแม่มีความวิตกกังวลอยู่ในขั้นสูงแม้แต่รายเดียว อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้เป็นเพียงการศึกษาเพื่อได้ข้อมูลพื้นฐานเท่านั้น ไม่ได้ศึกษาโดยมีกลุ่มเปรียบเทียบ

2. ผลที่ได้ทั้งหมดนี้แสดงถึงผลกระทบด้านต่าง ๆ หลายด้านที่แตกต่างจากผู้เคยวิจัยมาแล้วในต่างประเทศ ทั้งนี้เป็นเพราะระบบครอบครัว วัฒนธรรม และสังคมไทยค่อนข้างเป็นลักษณะเกื้อหนุนผู้คอยช่วยเหลือ เช่น ญาติ พี่เลี้ยงเด็ก เป็นต้น ผลกระทบด้านต่าง ๆ จึงไม่ค่อยรุนแรง บิดามารดาสามารถแก้ปัญหาของตนเองไปได้ เช่น มีพี่เลี้ยงเด็กหรือมารดาเป็นแม่บ้านมากกว่าจะทำงานนอกบ้าน ส่วนที่บิดามารดาต้องการและยังไม่สามารถแก้ปัญหาได้คือ ปัญหาเรื่องแหล่งบริการต่าง ๆ เช่น นักฝึกพูด, สถานที่เรียนเฉพาะของเด็กหรือสถานฝึกอาชีพแก่เด็กเมื่อเด็กโตขึ้น เป็นต้น จึงควรสนใจและให้ความช่วยเหลือในเรื่องจัดบริการต่าง ๆ ให้กับเด็กให้มากขึ้น

การศึกษาวิจัยนี้ เป็นการศึกษาโดยไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ ฉะนั้นผลกระทบบางด้าน เช่น อารมณ์เศร้า, ความวิตกกังวล จึงไม่ใช่ตัวแทนของประชากรทั้งหมด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรได้มีการศึกษาเกี่ยวกับบิดามารดาเด็กออทิสติก โดยมีกลุ่มเปรียบเทียบต่อไป
2. ควรศึกษาในกลุ่มที่เพิ่งเริ่มมารับบริการด้านจิตเวช เพื่อดูว่ามีความแตกต่างหรือไม่กับกลุ่มที่มารับบริการนานแล้ว
3. ควรได้มีการศึกษาต่อไปในแง่การติดตามผลว่า เด็กออทิสติกที่อายุมากขึ้นนั้นมีปัญหาเรื่องเรียน, เรื่องอาชีพ หรือสามารถช่วยตนเองได้อย่างไรบ้าง
4. ควรได้ศึกษาต่อไปว่า เมื่อเด็กอายุสูงขึ้นบิดามารดาได้รับผลกระทบในแง่ความวิตกกังวลเฉพาะอย่างไรบ้าง เช่น ปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศ เมื่อเด็กเข้าวัยรุ่น เป็นต้น
5. และควรศึกษาละเอียดในแง่บทบาทและหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว ว่าทำงาน (function) อย่างไรเมื่อครอบครัวมีเด็กออทิสติกโดยเปรียบเทียบกับครอบครัวที่มีลูกปกติ
6. ผลการวิจัยนี้ควรได้นำไปใช้ในการจัดบริการที่จำเป็นแก่เด็กออทิสติก เช่น ควรให้มีการฝึกฝนนักฝึกพูดให้มากขึ้น, เตรียมโรงเรียนพิเศษ, สถานที่ฝึกอาชีพเฉพาะของเด็กออทิสติก มีกลุ่มผู้ปกครองสำหรับบิดามารดา, สถานรักษาพยาบาลฝ่ายกาย เช่น คลินิกทันตกรรม เป็นต้น
7. ผู้ให้บริการด้านจิตเวช ควรให้ความรู้ความเข้าใจหรือให้การประคับประคอง (Support) แก่บิดามารดาเด็กในแง่อาการที่เด็กเป็นให้มากขึ้น เนื่องจากบิดามารดาที่มีความวิตกกังวลด้านนี้สูง

8. ผู้ให้บริการด้านจิตเวชควรกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวมีบทบาทมากขึ้น ในการช่วยเหลือ รับผิดชอบเด็กออทิสติก เช่น บิดา หรือพี่น้องของเด็ก เป็นต้น แทนที่จะให้ เด็กพึ่งพิง (depend) กับแม่หรือพี่เลี้ยงหรือญาติเท่านั้น