

การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกที่นำเด็กมารับการรักษา
แบบผู้ป่วยนอก ณ สถาบันราชานุกูล



นางสาวศรสลัก นิมบุตร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2557

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF SOCIAL SUPPORT AND ADAPTATION OF AUTISTIC CHILDREN'S MOTHERS
OUTPATIENT DEPARTMENT, RAJANUKUL INSTITUTE

Miss Sornsasuk Nimbut



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2014

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของ
มารดาเด็กออทิสติกที่นำเด็กมารับการรักษาแบบผู้ป่วย
นอก ณ สถาบันราชานุกูล

โดย

นางสาวศรสลัก นิมบุตร

สาขาวิชา

สุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอลิสา วัชรสินธุ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์โสภณ นภาธร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชุติมา หุ่นเรือวงศ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอลิสา วัชรสินธุ์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(แพทย์หญิงเบญจพร ปัญญา)

ครสลัก นิมิต : การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกที่นำเด็กมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ สถาบันราชานุกูล (A STUDY OF SOCIAL SUPPORT AND ADAPTATION OF AUTISTIC CHILDREN'S MOTHERS OUTPATIENT DEPARTMENT, RAJANUKUL INSTITUTE) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ศ. พญ.อลิสรา วัชรสินธุ, 125 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยการศึกษาวิจัย ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเก็บข้อมูลจากมารดาเด็กออทิสติกที่อายุระหว่าง 3 ถึง 7 ปี ที่นำเด็กมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ สถาบันราชานุกูล จำนวน 92 ราย เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาและบุตร 2) แบบสอบถามการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก พัฒนาโดย ประพา หมายถึง 3) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม The Personal Resource Questionnaire : PRQ Part II ของ Brand and Weinert แปลโดยสุภาพ ชุมวิรัตน์ ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการอธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมานในการทดสอบความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว และปัจจัยพยากรณ์ โดยใช้สถิติ Pearson correlation, Independent samples t-test, One way ANOVA และ Simple and Multiple Regression Analysis.

ผลการศึกษา พบว่า ระดับการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 66.09 และ 153.47 ตามลำดับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก คือ อายุของบุตร และอายุของมารดา โดยพบว่า มารดาที่มีบุตรอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี ขึ้นไป มีการปรับตัวโดยรวมและด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรมากกว่ามารดาที่มีบุตรอายุระหว่าง 4 ปี 1 เดือน ถึง 5 ปี 11 เดือน ($p < 0.05$) มารดาที่มีบุตรอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี ขึ้นไป มีการปรับตัวด้านการยอมรับต่อสภาพบุตรมากกว่ามารดาที่มีบุตรอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 ปี ($p < 0.05$) และมารดาที่มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี มีการปรับตัวด้านการรับผิดชอบต่ออนาคตบุตรมากกว่ามารดาที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี ($p < 0.05$) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก ($p < 0.01$) และการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สามารถพยากรณ์การปรับตัวของมารดา ได้ร้อยละ 17 ($p < 0.05$)

จากการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของอายุบุตรและมารดา รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในทางปฏิบัติและงานวิจัยต่อไป

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์

ลายมือชื่อนิสิต

สาขาวิชา สุขภาพจิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

ปีการศึกษา 2557

5674077530 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: SOCIAL SUPPORT / ADAPTATION / AUTISTIC CHILDREN'S MOTHERS / AUTISTIC

SORNSALUK NIMBUTE: A STUDY OF SOCIAL SUPPORT AND ADAPTATION OF AUTISTIC CHILDREN'S MOTHERS OUTPATIENT DEPARTMENT, RAJANUKUL INSTITUTE. ADVISOR: PROF. ALISA WACHARASINDHU, M.D., 125 pp.

This study was a cross-sectional descriptive study. The purposes were to study social support and adaptation of autistic children's mothers and the factors associated with adaptation of autistic children's mothers. The study was done in 92 mothers of autistic children age between 3 years to 7 years at Rajanukul Institute. The instruments were 1) Personal Data Questionnaire 2) Adaptation of autistic children's mothers Questionnaire's Prapa Maisook. 3) Social support of autistic children's mothers Questionnaire's the Personal Resource Questionnaire: PRQ Part II for Brand and Weinert by Supap Chunvirut. Data were analyzed by descriptive statistics: percentage, frequency, mean and standard deviation. Inferential statistics were used to analyze the relationship between social support and adaptation of autistic children's mothers. Statistics to find predictive factors were Pearson correlation, independent samples t-test, one way ANOVA, and simple and multiple regression analysis.

The results showed that both adaptation and social support of autistic children's mothers were in the moderate level. (Mean = 66.09, 153.47) Factors that were significantly associated with adaptation of autistic children's mothers were age of autistic children and mother. ($p < 0.05$) Mothers with children age 6 or over had total adaptation and ability to look after children significantly better than children age between 4 years 1 month to 5 years 11 month. ($p < 0.05$) Mothers with children age 6 or over had accepting of children status significantly better than children age 4 or lower. ($p < 0.05$) And mother's age between 31 years to 41 years had responsibility to children future significantly better than mother's age 30 or lower. ($p < 0.05$) The social support was significantly related to adaptation of autistic children's mothers ($p < 0.01$) Social support was the only factor significantly predicted mother's adaptation.

This study showed importance of age's autistic children, age's mothers and social support associated with adaptation of autistic children's mothers, The data apply benefit for practice and research to next time.

Department: Psychiatry

Student's Signature

Field of Study: Mental Health

Advisor's Signature

Academic Year: 2014

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับสำเร็จลงได้ด้วยดี โดยได้รับความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอลิสสา วัชรสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความรู้และ คำแนะนำ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชุติมา หงษ์เรืองวงศ์ ประธานกรรมการ และแพทย์หญิงเบญจพร ปัญญาียง กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้เกียรติเป็นประธานกรรมการ และกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และให้คำปรึกษาแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ณภัทรวรรต บัวทอง ที่ให้ความรู้และคำแนะนำที่เป็น ประโยชน์ของการทดสอบสถิติและการทำวิทยานิพนธ์ ทำให้การทำวิทยานิพนธ์มีความสำเร็จ

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ นางสาวจุฑารัตน์ ศรีม่วง และเจ้าหน้าที่ธุรการ ภาควิชาจิตเวช ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ความรู้ในการศึกษาหลักสูตรวิทยา ศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต

ขอขอบพระคุณ สถาบันราชานุกูลที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล รวมถึงหัวหน้า พยาบาล พยาบาล เจ้าหน้าที่ แผนกผู้ป่วยนอก ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล และ มารดา เด็กออทิสติกทุกท่านที่ให้ข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในการให้ความ ช่วยเหลือเป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณแม่สวินัย แซ่ตั้ง และพี่สาววสุนันท์ นิมบุตร ที่ให้ความรักและการ สนับสนุนผู้วิจัยในเรื่องต่างๆตลอดมา และขอบคุณเพื่อน ๆ ที่ให้การดูแลช่วยเหลือกัน กำลังใจ และมิตรภาพที่ดีต่อกัน

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	1
บทที่ 1	5
บทนำ.....	5
ความสำคัญปัญหาที่จะทำการวิจัย.....	5
คำถามวิจัย	7
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	7
ระบุคำสำคัญ (key words)	7
นิยามเชิงปฏิบัติ	8
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย	8
กรอบแนวความคิดในการวิจัย.....	9
บทที่ 2	10
ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับเด็กออทิสติก	10
ความหมายของออทิสติก	10
สาเหตุของโรคออทิสติก.....	11
ลักษณะอาการและการวินิจฉัย	13

ความรุนแรงของโรคออทิสติก.....	15
การดูแลรักษา.....	16
แนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก	20
ความหมายของการปรับตัว.....	20
ประเภทการปรับตัว.....	21
ทฤษฎีการปรับตัว.....	22
ปฏิกริยาของการสูญเสียของมารดาในการรับรู้อาการออทิสติกของบุตร	25
บทบาทและหน้าที่ของมารดาในการดูแลบุตรออทิสติก.....	26
งานและความรับผิดชอบต่อบทบาทการเป็นมารดา	27
การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก.....	28
ปัญหาและผลกระทบจากการดูแลบุตรออทิสติก.....	30
หลักการปฏิบัติเมื่อรู้ว่าบุตรเป็นออทิสติก	33
แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม	35
ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม	35
แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม	35
ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม	36
ผลการสนับสนุนทางสังคม.....	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	40
บทที่ 3	46
วิธีดำเนินการวิจัย	46
รูปแบบการวิจัย	46
ระเบียบวิธีวิจัย	46
ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Simple Size).....	46

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	47
การเก็บรวบรวมข้อมูล Data Collection.....	50
การวิเคราะห์ข้อมูล	51
บทที่ 4	52
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	52
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาและบุตร	53
ส่วนที่ 2 การสนับสนุนทางสังคมของมารดาที่ดูแลเด็กออทิสติก.....	56
ส่วนที่ 3 การปรับตัวของมารดาที่ดูแลเด็กออทิสติก	57
ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกที่นำเด็กมารับ การ รักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ สถาบันราชานุกูล	58
การปรับตัวโดยรวม	58
การปรับตัวด้านความสามารถในการเลี้ยงดู	66
การปรับตัวด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร	70
การปรับตัวด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัว	73
การปรับตัวด้านการรับผิดชอบต่ออนาคตบุตร	77
ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของมารดาที่ดูแลเด็ก ออทิสติก ที่นำเด็กมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ สถาบันราชานุกูล.....	81
ส่วนที่ 6 ปัจจัยการพยากรณ์การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก ที่นำเด็กมารับการรักษาแบบ ผู้ป่วยนอก ณ สถาบันราชานุกูล.....	84
การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกโดยรวม	84
การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกด้านการยอมรับต่อสภาพบุตร	85
การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร	85
การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร	86
การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัว	87

การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกด้านการรับมือกับข้อบ่งชี้ของบุตร.....	88
บทที่ 5	89
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	89
สรุปผลการวิจัย.....	89
อภิปรายผล.....	91
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์.....	101
ข้อเสนอแนะ	102
รายการอ้างอิง	103
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	125



สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของมารดา	40
ตารางที่ 2	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม	43
ตารางที่ 3	จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของมารดา	53
ตารางที่ 4	จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของบุตรออทิสติก	55
ตารางที่ 5	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการสนับสนุนทางสังคมของมารดา เด็กออทิสติก	56
ตารางที่ 6	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการปรับตัวของมารดา ออทิสติก	57
ตารางที่ 7	ตารางวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ t-test ของการ ปรับตัวโดยรวมของมารดาเด็กออทิสติกกับปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาและบุตร ได้แก่ สถานภาพ สมรส โรคประจำตัว จำนวนบุตร เพศของบุตรออทิสติก.....	58
ตารางที่ 8	ตารางวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ One Way ANOVA ของการปรับตัวโดยรวมของมารดาเด็กออทิสติกกับปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาและบุตร ได้แก่ อายุของมารดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของมารดา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว อายุของบุตรออทิสติก ระยะเวลาในการรักษา ความรุนแรงของอาการบุตรออทิสติก	59
ตารางที่ 9	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอายุบุตรออทิสติกที่ต่างกันกับการปรับตัวโดยรวม โดยการทดสอบรายคู่ (Post hoc Comparison) ด้วยวิธีการของ Gabriel	61
ตารางที่ 10	ตารางวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ t-test ของการ ปรับตัวด้านการยอมรับต่อสภาพบุตรของมารดาเด็กออทิสติกกับปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาและ บุตร ได้แก่ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว จำนวนบุตร เพศของบุตรออทิสติก	62
ตารางที่ 11	ตารางวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ One Way ANOVAของ การปรับตัวด้านการยอมรับต่อสภาพบุตรของมารดาเด็กออทิสติกกับปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาและ บุตร ได้แก่ อายุของมารดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของมารดา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของ ครอบครัว อายุของบุตรออทิสติก ระยะเวลาในการรักษา ความรุนแรงของอาการบุตรออทิสติก	63

ตารางที่ 12 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอายุบุตรออทิสติกที่แตกต่างกันกับการปรับตัวด้านการยอมรับต่อสภาพบุตร โดยการทดสอบรายคู่ (Post hoc Comparison) ด้วยวิธีการของ Gabriel.....	65
ตารางที่ 13 ตารางวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ t-test ของการปรับตัวด้านความสามารถในการเลี้ยงดูของมารดาเด็กออทิสติกกับปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาและบุตร ได้แก่ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว จำนวนบุตร เพศของบุตรออทิสติก	66
ตารางที่ 14 ตารางวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ One Way ANOVAของการปรับตัวด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาเด็กออทิสติกกับปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาและบุตร ได้แก่ อายุของมารดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของมารดา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว อายุของบุตรออทิสติก ระยะเวลาในการรักษา ความรุนแรงของอาการบุตรออทิสติก.....	67
ตารางที่ 15 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอายุบุตรออทิสติกที่แตกต่างกันกับการปรับตัวด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร โดยการทดสอบรายคู่ (Post hoc Comparison) ด้วยวิธีการของ Gabriel.....	69
ตารางที่ 16 ตารางวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ t-test ของการปรับตัวด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรของมารดาเด็กออทิสติกกับปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาและบุตร ได้แก่ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว จำนวนบุตร เพศของบุตรออทิสติก	70
ตารางที่ 17 ตารางวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ One Way ANOVAของการปรับตัวด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรของมารดาเด็กออทิสติกกับปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาและบุตร ได้แก่ อายุของมารดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของมารดา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว อายุของบุตรออทิสติก ระยะเวลาในการรักษา ความรุนแรงของอาการบุตรออทิสติก.....	71
ตารางที่ 18 ตารางวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ t-test ของการปรับตัวด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัวของมารดาเด็กออทิสติกกับปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาและบุตร ได้แก่ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว จำนวนบุตร เพศของบุตรออทิสติก	73
ตารางที่ 19 ตารางวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ One Way ANOVAของการปรับตัวด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรของมารดาเด็กออทิสติกกับปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาและบุตร ได้แก่ อายุของมารดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของมารดา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว อายุของบุตรออทิสติก ระยะเวลาในการรักษา ความรุนแรงของอาการบุตรออทิสติก.....	75

ตารางที่ 20 ตารางวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ t-test ของการปรับตัวด้านการรับมือขอต่ออนาคตบุตรของมารดาเด็กออทิสติกกับปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาและบุตร ได้แก่ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว จำนวนบุตร เพศของบุตรออทิสติก	77
ตารางที่ 21 ตารางวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ One Way ANOVA ของการปรับตัวด้านการรับมือขอต่ออนาคตบุตรของมารดาเด็กออทิสติกกับปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาและบุตร ได้แก่ อายุของมารดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของมารดา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว อายุของบุตรออทิสติก ระยะเวลาในการรักษา ความรุนแรงของอาการบุตรออทิสติก	78
ตารางที่ 22 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอายุของมารดาที่แตกต่างกันกับการปรับตัวด้านการรับมือขอต่ออนาคตบุตร โดยการทดสอบรายคู่ (Post hoc Comparison) ด้วยวิธีการของ Gabriel.....	80
ตารางที่ 23 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของมารดาที่ดูแลเด็กออทิสติก.....	81
ตารางที่ 24 การวิเคราะห์ปัจจัยการพยากรณ์การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกโดยรวมโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ(Multiple linear regression) ด้วยวิธีการ Stepwise	84
ตารางที่ 25 การวิเคราะห์ปัจจัยการพยากรณ์การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกด้านการยอมรับต่อสภาพบุตร(n=92) โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่าย(Simple regression) ด้วยวิธีการ Enter	85
ตารางที่ 26 การวิเคราะห์ปัจจัยการพยากรณ์การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร (n=92) โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่าย(Simple regression) ด้วยวิธีการ Enter	86
ตารางที่ 27 การวิเคราะห์ปัจจัยการพยากรณ์การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร(n=92) โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่าย (Simple regression) ด้วยวิธีการ Enter.....	86
ตารางที่ 28 การวิเคราะห์ปัจจัยการพยากรณ์การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัว(n=92) โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่าย(Simple regression) ด้วยวิธีการ Enter.....	87

ตารางที่ 29 การวิเคราะห์ปัจจัยการพยากรณ์การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกด้านการ
รับผิดชอบต่ออนาคตบุตร (n=92) โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple linear
regression) ด้วยวิธีการ Stepwise.....88



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญปัญหาที่จะทำการวิจัย

ออทิสซึม (Autism) หรือโรคออทิสติก (Autistic Disorder) โดยคำว่า Autism มีรากศัพท์จากภาษากรีกว่า Autos แปลว่า Self (ตนเอง) เด็กออทิสติกมีอาการ คือการแยกตัวอยู่ในโลกของตนเอง เนื่องจากสมองของเด็กออทิสติกทำหน้าที่ผิดปกติ เป็นความผิดปกติของพัฒนาการ เด็กมีลักษณะเฉพาะตัวเด็กไม่สามารถพัฒนาทักษะทางสังคม เช่น ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ไม่สนใจผู้อื่น ไม่สบตา แยกตัวอยู่คนเดียว ทักษะทางการสื่อสาร รวมถึงความผิดปกติของการเข้าใจและการแสดงออกทั้งด้านภาษาพูดและภาษากาย พูดซ้ำ พูดซ้ำหรืออาจไม่พูด และไม่สามารถสื่อความหมายได้เหมาะสมตามวัยมีลักษณะพฤติกรรม กิจกรรม และความสนใจเป็นแบบแผนซ้ำๆ ทำอะไรเดิมๆ ไม่ยอมเปลี่ยนแปลง ไม่ยืดหยุ่น ปัญหาดังกล่าวเป็นตั้งแต่เล็ก แสดงให้เห็นก่อนอายุ 3 ขวบ ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด เนื่องจากอาจเกิดจากความผิดปกติหลาย ๆ ปัจจัย อาทิเช่น พันธุกรรม ความผิดปกติในการทำหน้าที่ของสมองในบางส่วน การเลี้ยงดูนั้นไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้เป็นออทิสติก⁽¹⁻³⁾

ในการศึกษาด้านการระบาดวิทยาในช่วง 30 ปี ของประเทศไทย พบว่ามีความชุกของโรคประมาณ 1 คนต่อประชากร 1,000 คน จากข้อมูลทางระบาดวิทยาในระยะหลังพบว่ามีความชุกเพิ่มมากขึ้น พบสูงสุดถึง 1 คนต่อประชากร 250 คน (รวมกลุ่มพีดีดีทั้งหมด) ในต่างประเทศสหรัฐ แคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกาเป็นพื้นที่หนึ่งที่พบว่ามีออทิสติกสูงมาก พบเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 273 ในช่วง 12 ปี (พ.ศ.2530-2541) และยังมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงประมาณ 3-4 เท่าแต่ในเพศหญิงมักจะมีอาการรุนแรงกว่า⁽⁴⁾ ช่วงอายุของเด็กที่มีบทบาทสำคัญในการต้องการความดูแลเอาใจใส่คือช่วงอายุ 3 -7 ปี เนื่องจากเป็นวัยกำลังเตรียมตัวเข้าสู่วัยเรียน วัยที่ต้องเข้าสู่สังคมใหม่จากสังคมครอบครัวสู่สังคมเพื่อน ดังนั้นเด็กจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมต่อการปรับตัว

แหล่งให้การบำบัดรักษามีอยู่หลายแห่งในประเทศไทย แต่ในที่นี่ขอกล่าวถึงสถาบันราชานุกูล เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลพิเศษเฉพาะทางเพื่อให้บริการแก่เด็กออทิสติกแบบครบวงจรตั้งแต่การตรวจวินิจฉัย บำบัด รักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการบำบัดผู้ปกครองจะต้องเข้าบำบัดด้วย โปรแกรมของราชานุกูลจะมีทั้งระบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ผู้ป่วยในจะเป็นแบบไปกลับ คือมาทำการฝึกเมื่อฝึกเสร็จแล้วจึงให้ผู้ปกครองกลับบ้าน เป็นการบำบัดหอผู้ป่วยครอบครัว ฝึกการกระตุ้นพัฒนาการ กล้ามเนื้อ กิจกรรมบำบัด พฤติกรรมบำบัด ฝึกพูด และให้ความรู้เรื่องโรค ระยะเวลาในการฝึก 2 สัปดาห์ มีการติดตามหลังจากจบการบำบัดอย่างต่อเนื่อง 1, 2, 3 เดือน และ 1 ปี มี

โปรแกรมพื้นฐานออทิสติก และเตรียมความพร้อมสู่การศึกษา ส่วนผู้ป่วนอก พบแพทย์เพื่อเข้าโปรแกรมการบำบัดรักษา เช่น กิจกรรมบำบัด พฤติกรรมบำบัด ฝึกพูด และสถาบันราชานุกูลเป็นสถานที่ฝึกอบรมและให้การศึกษาดูงานแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ⁽⁵⁾

จากข้างต้นจะเห็นว่าจำนวนเด็กออทิสติกมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นแนวทางในการดูแลเด็กออทิสติกเป็นเรื่องสำคัญ และบุคคลที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลเด็กออทิสติกคือบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ มารดาผู้ให้กำเนิดบุตร⁽⁶⁾ มารดาจึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการดูแลรับผิดชอบบุตร ไม่ว่าจะเข้าไปในทิศทางใดก็ตามถ้าเริ่มต้นจากการดูแลด้วยความรัก เข้าใจโรคออทิสติกจนนำไปสู่เป้าหมายที่จะทำให้เด็กมีการพัฒนาศักยภาพได้เต็มที่และสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ก็จะทำให้มารดาสามารถปรับตัวและยอมรับในตัวเด็ก การปรับตัวของผู้ดูแลในครอบครัวจึงมีความสำคัญเนื่องจากผู้ดูแลที่มีการปรับตัวที่ดีจะมีสุขภาพจิตดีดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข มีลักษณะยอมรับสภาพตนเองมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ มีวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดี⁽⁷⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา เหลืองอมรเลิศ⁽⁸⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังในการดูแลเด็กออทิสติกนั้น ส่งผลให้ผู้ดูแลหรือมารดาเกิดปัญหาต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ตลอดจนเศรษฐกิจสังคมในผู้ดูแล ด้านร่างกายพบได้จากโรคประจำตัว การปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อาการเจ็บป่วย น้ำหนักตัวลด การพักผ่อนน้อยลง ขาดการออกกำลังกาย ด้านจิตใจเกิดอาการหงุดหงิด โทษตนเอง วิตกกังวลมากขึ้น เกิดภาวะเครียด เศรษฐกิจสังคม⁽⁹⁾จากการศึกษาของประพา หมายสุข⁽¹⁰⁾ ได้นำหลักแนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของ Roy & Andrew มาใช้ร่วมกับงานและความรับผิดชอบต่อบทบาทการเป็นมารดาของ Bobak & Jensen นำงานและบทบาทการเป็นมารดาในการดูแลและเลี้ยงดูบุตร สร้างเป็นแบบสอบถามการปรับตัว มีดังต่อไปนี้ การยอมรับต่อสภาพบุตร ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร และการเตรียมสมาชิกในครอบครัว และจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Brandt & Weinert^(11, 12) มารดาผู้ดูแลเด็กออทิสติกจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมครอบคลุมถึงความต้องการขั้นพื้นฐาน โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้านดังต่อไปนี้ ด้านความรักใคร่ผูกพันและใกล้ชิดสนิทสนม ด้านการรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ด้านการมีโอกาสเลี้ยงดูหรือให้ความช่วยเหลือผู้อื่น ด้านการรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเอง และด้านการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ แต่ถ้ามารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่าง ๆ อาจส่งผลต่อการปรับตัวของมารดา การปรับตัวที่ดีย่อมนำมาซึ่งสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีขึ้นตามมา ส่วนการสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลกับมารดา

ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกที่นำเด็กมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ สถาบันราชานุกูล เนื่องจากมารดาผู้ดูแลบุตรมีภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางกายและทางจิตใจ ผู้วิจัยจึงอยากทราบถึงการปรับตัวว่าส่วนมากมีการปรับตัว

อยู่ระดับใด และการสนับสนุนทางสังคมอยู่ระดับใด การสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวมีความสัมพันธ์แบบใด และมีปัจจัยอะไรที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของมารดา เพื่อหน่วยงานหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องเห็นถึงความสำคัญของมารดา จากผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นกับมารดาหรือผู้ดูแลเด็กออทิสติกอาจนำไปสู่ปัญหาทางสังคมที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้แน่นอน ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นในอนาคตได้ จึงต้องป้องกันและส่งเสริมปัญหาที่อาจจะตามมา และจะได้นำมาเป็นข้อมูลในการศึกษาประยุกต์ใช้ในการให้ความช่วยเหลือเด็กออทิสติกและมารดาต่อไป

คำถามวิจัย

1. การสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก
4. เพื่อศึกษาปัจจัยพยากรณ์ของการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ มารดาของเด็กออทิสติกที่อายุ 3 - 7 ปี ที่นำเด็กมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ สถาบันราชานุกูลจำนวน 92 คน

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือมารดาของเด็กออทิสติกอายุ 3 - 7 ปี ที่นำเด็กมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ สถาบันราชานุกูลเท่านั้น

ระบุดำสำคัญ (key words)

- Social support
- Adaptation
- Autistic children's mothers
- Autistic

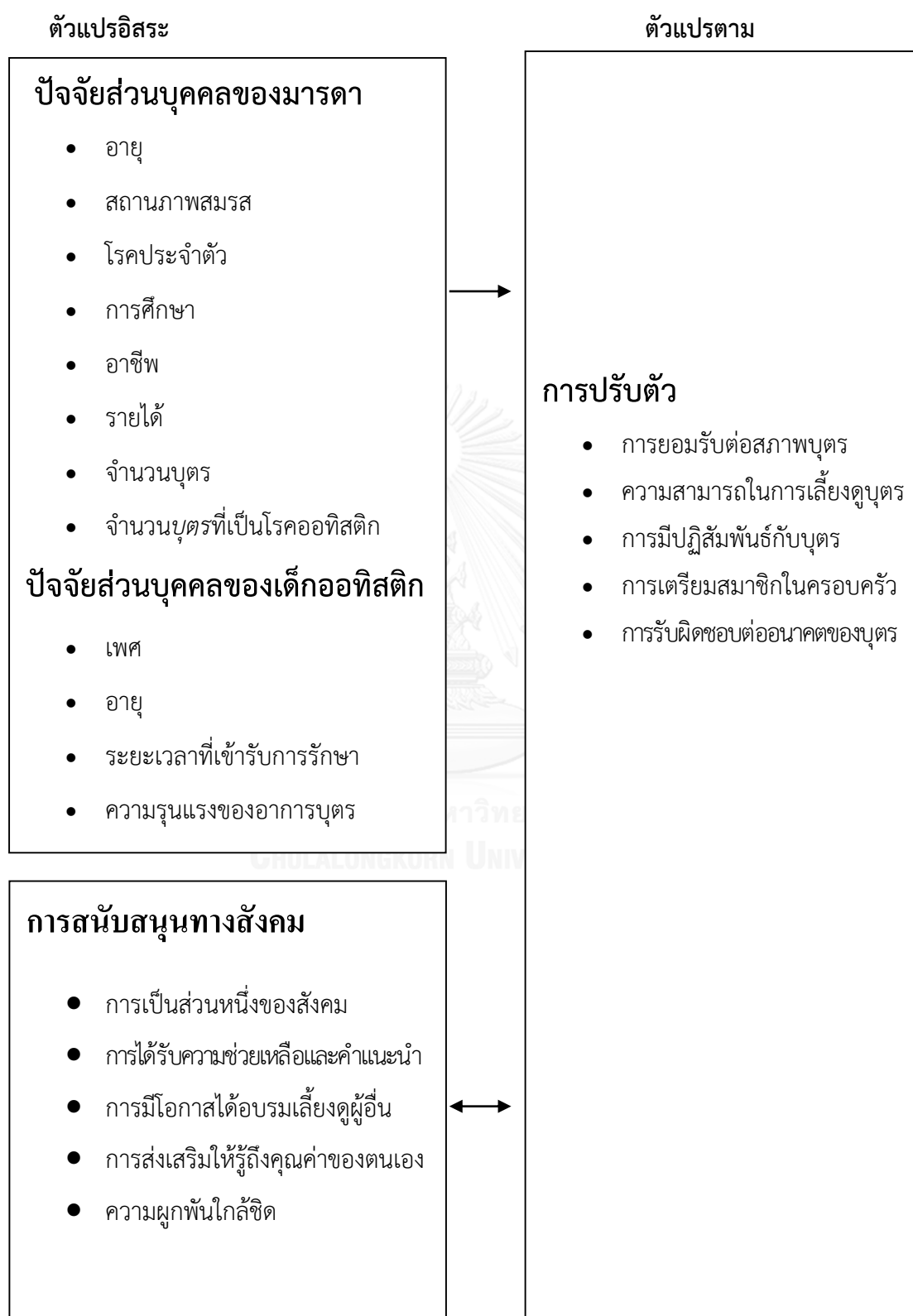
นิยามเชิงปฏิบัติ

- **มารดาเด็กออทิสติก** หมายถึง บุคคลที่ดูแลเลี้ยงดูเด็กออทิสติกตั้งแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบันเป็นมารดาของเด็กออทิสติกอายุ 3 - 7 ปี ที่นำเด็กมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ สถาบันราชานุกูล
- **เด็กออทิสติก** หมายถึง เด็กที่มีพัฒนาการบกพร่องทางด้านการสื่อสาร ภาษาศาสนสัมพันธ์กับผู้อื่น และด้านจินตนาการ โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นออทิสติก
- **การปรับตัว** หมายถึง ความสามารถของมารดาในการเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งในที่นี้ประเมินจากแบบสอบถามการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านการยอมรับต่อสภาพบุตร ด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัว และด้านการรับผิดชอบต่ออนาคตบุตร
- **การสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง สิ่งที่มารดาได้รับจากบุคคลรอบข้างหรือสังคม เช่น การให้การดูแล ให้ความเชื่อถือไว้วางใจ การสนับสนุนทางความคิดการตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือและเห็นถึงควมมีคุณค่า ซึ่งในที่นี้ประเมินจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของมารดาเด็กออทิสติก โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำ ด้านการมีโอกาสได้อบรมเลี้ยงดูผู้อื่น ด้านการส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตนเอง และด้านความผูกพันใกล้ชิด

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

- ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของมารดา
- ได้เรียนรู้ความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกว่ามีความสัมพันธ์แบบใดเพื่อหาแนวทางในการช่วยเหลือมารดาและเด็กออทิสติก
- ได้เรียนรู้ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัว
- หน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กออทิสติก ได้นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

กรอบแนวความคิดในการวิจัย



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการทบทวนวรรณกรรมและศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกที่นำเด็กมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ สถาบันราชานุกูล แบ่งเป็นหัวข้อต่างๆ ดังนี้

- แนวคิดเกี่ยวกับเด็กออทิสติก
- แนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก
- แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับเด็กออทิสติก

ความหมายของออทิสติก

กรมสุขภาพจิต⁽¹³⁾ ให้ความหมายออทิสติก คือ เด็กที่ไม่สามารถมีพัฒนาการด้านสังคม อารมณ์ การพูดภาษาและการสื่อความหมายที่เป็นไปตามวัยอย่างเหมาะสม ซึ่งพ่อแม่จะสังเกตเห็นได้ ในช่วง 3 ขวบแรกของชีวิต

สถาบันราชานุกูล⁽⁴⁾ ให้ความหมายออทิสติก เป็นความผิดปกติของพัฒนาการเด็กรูปแบบหนึ่งซึ่งมีลักษณะเฉพาะตัวโดยเด็กไม่สามารถพัฒนาทักษะทางสังคมและการสื่อความหมายได้เหมาะสมตามวัย มีลักษณะพฤติกรรมกิจกรรม และความสนใจเป็นแบบแผนซ้ำ ๆ จำกัดเฉพาะบางเรื่อง และไม่ยืดหยุ่น ปัญหาดังกล่าวเป็นตั้งแต่เล็กส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการดำรงชีวิต

อุมาพร ตรังคสมบัติ⁽⁶⁾ ให้ความหมายโรคออทิสติก (Autistic Disorder) หรือออทิสซึม (Autism) เป็นความผิดปกติของสมองแบบหนึ่งที่เกิดขึ้นในวัยเด็ก คำว่า Autism มีรากศัพท์มาจากคำว่า Autos ในภาษากรีกซึ่งแปลว่า “ตนเอง” (Self) คำนี้หมายถึงการอยู่ในโลกของตนเองหรือการหนีไปจากความเป็นจริงการเรียกชื่อโรคนี้ว่า Autism หรือ Autistic ก็เพราะผู้ป่วยจะมีอาการไม่สนใจผู้คนรอบตัวราวกับมีโลกของตนเองโดยสมองที่ทำงานผิดปกติจะแสดงอาการออกมาใน 3 ด้านใหญ่ๆ คือ ด้านสังคมและปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ด้านภาษาและการสื่อสารด้านอารมณ์ และพฤติกรรม

เพ็ญแข ลิมศิลา⁽²⁾ ออทิสซึมเป็นกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติทางพฤติกรรมแบบจำเพาะซึ่งปรากฏให้เห็นเป็นที่สังเกตได้ในระยะแรกของชีวิตก่อนอายุ 30 เดือนพฤติกรรมที่ผิดปกตินั้นเป็นความบกพร่องเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธ์ทางสังคมภาษาการสื่อความหมายและการใช้จินตนาการในการเล่น (การเล่นโดยใช้การสมมติ) ซึ่งแสดงถึงการเสียหน้าที่ทางสรีรวิทยาของระบบสมอง

ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล⁽¹⁴⁾ ออทิสซึมเป็นกลุ่มอาการการวินิจฉัยโรคนี้ใช้การสังเกตอาการหรือพฤติกรรมที่ผิดปกติแล้วจัดเป็นกลุ่มกลุ่มพฤติกรรมที่ผิดปกติมี 3 กลุ่มคือกลุ่มพฤติกรรมทางสังคมกลุ่มพฤติกรรมสื่อสารกลุ่มพฤติกรรมแปลกๆหรือซ้ำซากเกินไป

จากความหมายของโรคออทิสติกที่กล่าวมาข้างต้นนี้ สรุปได้ว่า เด็กออทิสติก คือ เด็กที่มีพัฒนาการบกพร่องทางการสื่อสาร ภาษา ความสัมพันธ์กับผู้อื่น อารมณ์ พฤติกรรม และด้านจินตนาการ ซึ่งเกิดก่อนอายุ 3 ขวบ

สาเหตุของโรคออทิสติก

มีความพยายามในการศึกษาถึงสาเหตุของโรคออทิสติกแต่ยังไม่ทราบสาเหตุของความผิดปกติที่ชัดเจนจากที่ Dr. Leo Kanner⁽⁶⁾ ได้กล่าวไว้ครั้งแรกในวารสารทางการแพทย์เมื่อปี ค.ศ.1943 จนถึงปัจจุบัน นักวิทยาศาสตร์ยังไม่สามารถหาสาเหตุที่ชัดเจนได้ในปัจจุบันมีหลักฐานสนับสนุนว่าน่าจะเกิดจากการทำงานของสมองผิดปกติมากกว่าเป็นผลมาจากสิ่งแวดล้อม ในอดีตเคยเชื่อว่าโรคออทิสติกเกิดจากการเลี้ยงดูในลักษณะที่เย็นชา (refrigerator) แต่จากหลักฐานข้อมูลในปัจจุบันยืนยันได้ชัดเจนว่ารูปแบบการเลี้ยงดูไม่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคออทิสติก ส่วนปัจจัยทางชีววิทยา (biological factor) ที่พบว่าเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคออทิสติกจากการรวบรวมข้อมูลงานวิจัยต่างๆ มีดังนี้^(1, 2, 4, 6, 15, 16)

1. ด้านพันธุกรรม (Genetic Factor)

- จากการศึกษาในฝาแฝด (twin study) ในฝาแฝดใบเดียวกันพบว่าถูกควบคุมโดยปัจจัยด้านพันธุกรรมร้อยละ 36 - 96 ฝาแฝดที่เกิดจากไข่คนละใบ พบร้อยละ 0 - 30

- จากการศึกษาในครอบครัว (family study) พบว่าในญาติลำดับที่ 1 (first degree relative) ของผู้ที่เป็นโรคออทิสติกเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคออทิสติกและกลุ่มโรคคล้ายออทิสติก (autistic like) คือ ถ้ามารดามีบุตรหนึ่งคนป่วยเป็นออทิสติกโดยสาเหตุไม่ได้มาจากพันธุกรรมมีแนวโน้มที่ลูกคนต่อไปจะเป็นออทิสติกได้ร้อยละ 2 - 8

- ศึกษาตำแหน่งโครโมโซมและวิเคราะห์ความเชื่อมโยง (chromosome study and linkage analysis) พบว่าเกี่ยวข้องกับโครโมโซม 15q 11 - 13, โครโมโซม 7q และโครโมโซม 16p

2. ด้านเภสัชวิทยาาระบบประสาท (Neuropharmacological Study)

พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับสารเคมีสื่อประสาทซีโรโทนินและโดปามีนที่สูง โดยมีระดับในเกล็ดเลือดสูงขึ้นแต่ยังไม่สามารถอธิบายเหตุผลที่ชัดเจนได้ว่าเกิดจากอะไรจึงไม่สามารถสรุปได้ชัดเจน

3. คลื่นไฟฟ้าสมอง (Electroencephalography – EEG)

พบว่ามีความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าสมองมากกว่าประชากรปกติ แต่ไม่พบลักษณะจำเพาะที่อธิบายความผิดปกติของการทำงานของสมองได้ จากการตรวจคลื่นสมองด้วยไฟฟ้าในเด็กออทิสติกพบว่า มีความผิดปกติของคลื่นสมอง แบบไม่เฉพาะเจาะจง (non – specific) มากกว่าเด็กทั่วไป และมีขนาดของสมองโต กว่าเด็กทั่วไปเล็กน้อย โดยไม่ได้มีมาตั้งแต่แรกเกิด

4. ภาพฉายระบบประสาท (Neural Imaging)

พบความผิดปกติหลากหลายรูปแบบแต่ยังคงคลุมเครืออยู่ไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจนเช่น cerebellarvermis hypoplasia or hyperplasia, third ventricle ใหญ่, caudate เล็ก, right anterior cingulatedgyrus เล็ก แพทย์ทางระบบประสาทและพยาธิวิทยาได้ทำการศึกษาวิจัย พบว่า สมองของเด็กออทิสติก มีเซลล์ของสมองผิดปกติอยู่ 2 แห่ง คือ บริเวณที่ควบคุมด้านความจำ อารมณ์ และแรงจูงใจ อีกบริเวณหนึ่งจะควบคุมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของร่างกาย ดังนั้นลักษณะของเซลล์สมองทั้งสองแห่ง เป็นเซลล์ที่ไม่พัฒนาไปตามวัยของเด็ก

5. พยาธิวิทยาาระบบประสาท (Neuropathological Study)

ยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนแต่จากหลายการศึกษาพบว่า เกี่ยวข้องกับจำนวน Purkinje cell ที่ลดลง

6. การศึกษาปริมาตรของสมองและความผิดปกติของสมอง (Study of Brain Volume)

พบว่าปริมาตรของสมองเพิ่มขึ้นยกเว้นสมองส่วนหน้า (frontal lobe) และพบว่าเส้นรอบวงของศีรษะ (head circumference) ปกติในตอนแรกเกิดแล้วเริ่มมากผิดปกติในช่วงวัยเด็กตอนต้นถึงตอนกลาง อาจจะได้ตั้งแต่ระหว่างเด็กอยู่ในครรภ์มารดา ระหว่างการคลอด หรือภายหลังคลอด เช่น มารดาที่เป็นโรคหัดเยอรมันระหว่างตั้งครรภ์ เด็กที่เป็นโรคทิวเบอร์ริส สเคอร์โรสิส ตั้งแต่กำเนิด เด็กขาดออกซิเจนในระหว่างคลอด การเจ็บป่วยของเด็กภายหลังคลอด อาทิเช่น โรคสมองอักเสบ โรคหัด ไอกรน ที่มีภาวะแทรกซ้อน ก็อาจเป็นสาเหตุทำให้พัฒนาการของสมองผิดปกติได้ มีหลักฐานหลายอย่างที่แสดงว่า เด็กออทิสติกมีความผิดปกติทางหน้าที่ของสมอง เช่น เด็กออทิสติก ร้อยละ 25 - 30 จะมีอาการของโรคลมชักในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น

จากการศึกษาพบว่า ยังไม่มีสาเหตุที่บ่งบอกได้ชัดเจนถึงการเป็นโรคออทิสติก เนื่องจากอาจเกิดขึ้นจากปัจจัยต่างๆ เช่น ด้านพันธุกรรม (Genetic Factor) ด้านเภสัชวิทยาาระบบประสาท (Neuropharmacological Study) คลื่นไฟฟ้าสมอง (Electroencephalography – EEG) ภาพฉาย

ระบบประสาท (Neural Imaging) พยาธิวิทยาของระบบประสาท (Neuropathological Study) การศึกษาปริมาตรของสมองและความผิดปกติของสมอง (Study of Brain Volume) ซึ่งยังไม่มีใครสรุปไว้อย่างชัดเจน

ลักษณะอาการและการวินิจฉัย

ลักษณะอาการของเด็กออทิสติก⁽¹⁶⁻¹⁸⁾

เด็กที่เป็นออทิสติกจะมีอาการแตกต่างกัน คือ เด็กอยู่ในโลกของตัวเองไม่สนใจสิ่งแวดล้อม เรียกจะไม่หัน ไม่สนใจใคร ไม่สบตา โต้ตอบไม่เป็น เล่นของเล่นไม่เป็นไม่เข้าใจถึงจินตนาการ ไม่พูดหรือพูดไม่รู้เรื่อง มีภาษาเป็นของตนเอง มีพฤติกรรมซ้ำๆ เป็นแบบแผน ไม่ยืดหยุ่น สนใจบางอย่างแบบหมกมุ่น ในบางคนอยู่ในโลกของตัวเองมาก จะกระตุ้นตัวเองเป็นระยะแสดงออกโดยการหมุนตัว โยกตัว เขย่งเท้า สะบัดมือ เล่นมือ เล่นเสียง จอมขุมช่วย⁽¹⁹⁾ ได้ศึกษาครอบครัวของเด็กออทิสติกพบว่าเด็กออทิสติกมีความผิดปกติ 3 ด้าน คือ

1. การแสดงออกทางปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเด็กออทิสติกจะแยกออกจากสังคม ไม่สามารถแสดงปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้พฤติกรรมของเด็กออทิสติกจะไม่สบตาหรือการแสดงออกทางสีหน้ากิริยาเด็กออทิสติกจะขาดการแสวงหาเพื่อที่จะเล่นกับคนอื่น ๆ มักจะเล่นคนเดียวโดยไม่สนใจผู้อื่นแสดงพฤติกรรมไม่รู้ร้อนรู้หนาวและไม่รู้จักช่วยตัวเองจากอันตรายเด็กออทิสติกจะไม่เข้าใจอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดของคนอื่น สังเกตได้จากสีหน้าและท่าทาง เด็กออทิสติกมีความรู้สึก เช่น รู้สึกโกรธ เศร้า เหงา อิจฉา ตีใจ ต้องการความรัก ความสนใจ เช่นเดียวกับเด็กทั่วไป เขาจะแสดงออกโดยการตบมือเพื่อแสดงออกถึงการตีใจ และถ้าไม่พอใจอะไรจะกรี๊ดร้อง บางครั้งการแสดงออกทางอารมณ์ของเขาก็จะเกิดโดยไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน ผู้เลี้ยงดูจึงไม่สามารถรับรู้ถึงความต้องการของเขาได้

2. การสื่อความหมายทางสังคมด้านการพูด (verbal) และการไม่ใช้คำพูด (non verbal) รวมทั้งไม่มีจินตนาการในการเล่น บ่อยครั้งจึงมักพบว่าเด็กออทิสติกจะมาโรงพยาบาลด้วยอาการไม่พูดพูดซ้ำหรือเด็กออทิสติกบางคนจะพูดซ้ำซากวนไปวนมา พูดเลียนแบบในทันที (Immediate echolalia) โดยไม่เข้าใจความหมายของสิ่งที่พูด พูดเรียงประโยคไม่ถูกต้อง หรือตอบคำถามไม่เป็นยังมีภาษาต่างดาวอยู่มากแต่เด็กออทิสติกที่สามารถพูดได้มากเด็กก็จะพูดโดยไม่สนใจว่าจะมีใครฟังเขาหรือไม่และไม่สนใจที่จะโต้ตอบพูดคุยกับผู้อื่น

3. การแสดงพฤติกรรมซ้ำ ๆ อาจเป็นการกระทำที่เห็นได้ง่าย ๆ หรือแบบซับซ้อนเด็กออทิสติกจะติดสิ่งของอย่างใดอย่างหนึ่งมาก ชอบถามคำถามซ้ำๆเด็กจะมีท่าทางแปลกๆ ที่เป็นลักษณะเฉพาะตัว กระโดดสะบัดมือเวลาตีใจหรือตื่นเต้น เดินเขย่งหรือขอยเท้า มีความสนใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะอย่างเด่นชัดเช่นสนใจมองใบพัดของพัดลมที่กำลังหมุนอยู่ได้ตลอดวัน สนใจของบางอย่าง

แบบหมกมุ่นเกินความพอดี เช่น สะสมขวด ชอบดูโลโก้สินค้า ดูรูปภาพเดิมซ้ำ ๆ จ้องมองพัฒนาการ
ได้นาน สะบัดแผ่นซีดีไปมาเพื่อดูแสงเงา ทานอาหารเมนูซ้ำเดิมไม่ยอมเปลี่ยน ใส่เสื้อผ้าเดิมหรือสีเดิม
ตลอด ถ้ากิจวัตรที่เคยทำเปลี่ยนไปจากเดิม จะอารมณ์เสีย หงุดหงิด โวยวาย

เกณฑ์การวินิจฉัยโรค

ตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันฉบับที่ 4 ฉบับปรับปรุงปี
พ.ศ.2543(DSM-IV-TR,2000)⁽²⁰⁾ จัดออทิสติกทุกสเปกตรัมอยู่ในกลุ่มการวินิจฉัยที่เรียกว่า “พีดี
ดี”(Pervasive Developmental Disorders) ประกอบด้วย 5 กลุ่มย่อย ดังนี้

- 1) ออทิสติก (Autistic Disorder)
- 2) แอสเพอร์เกอร์ (Asperger’s Disorder)
- 3) เร็ทท์ (Rett’s Disorder)
- 4) ซีดีดี (Childhood Disintegrative Disorder)
- 5) พีดีดีเอ็นไอเอส (PDD, Not Otherwise Specified)

โดยกำหนดหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคออทิสติก (Autistic Disorder) ซึ่งประกอบด้วย
3 เกณฑ์หลักดังนี้

A : เข้าเกณฑ์ต่อไปนี้ 6 ข้อหรือมากกว่าจากหัวข้อ (1) (2) และ (3) โดยอย่างน้อยต้องมี 2 ข้อจาก
หัวข้อ (1) และจากหัวข้อ (2) และ (3) อีกหัวข้อละ 1 ข้อ

1. มีคุณลักษณะในการเข้าสังคมที่ผิดปกติโดยแสดงออกอย่างน้อย 2 ข้อต่อไปนี้
 - 1.1. บกพร่องอย่างชัดเจนในการใช้ท่าทางหลายอย่าง (เช่น การสบตา การแสดงสีหน้า กิริยา
หรือท่าทางประกอบการเข้าสังคม)
 - 1.2. ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนในระดับที่เหมาะสมกับอายุได้
 - 1.3. ไม่แสดงความอยากเข้าร่วมสนุก ร่วมทำสิ่งที่สนใจหรือร่วมงานให้เกิดความสำเร็จกับคน
อื่นๆ (เช่น ไม่แสดงออก ไม่เสนอความเห็นหรือไม่ชี้ว่าตนสนใจอะไร)
 - 1.4. ไม่มีอารมณ์หรือสัมพันธ์ภาพตอบสนองกับสังคม
2. มีคุณลักษณะในการสื่อสารผิดปกติโดยแสดงออกอย่างน้อย 1 ข้อต่อไปนี้
 - 2.1. พัฒนาการในการพูดช้าหรือไม่มีเลยโดยไม่แสดงออกว่าอยากใช้การสื่อสารวิธีอื่นมา
ทดแทน (เช่น แสดงท่าทาง)

- 2.2. ในรายที่มีการพูดได้ก็ไม่สามารถเริ่มพูดหรือสนทนาต่อเนื่องกับคนอื่นได้
 - 2.3. ใช้คำพูดซ้ำหรือใช้ภาษาที่ไม่มีใครเข้าใจ
 - 2.4. ไม่มีการเล่นสมมติที่หลากหลาย คิดเองตามจินตนาการหรือเล่นเลียนแบบสิ่งต่าง ๆ ตามสมควรกับพัฒนาการ
3. มีแบบแผนพฤติกรรมความสนใจหรือกิจกรรมที่จำกัด ใช้ซ้ำและรักษาเป็นเช่นเดิมโดยแสดงออกอย่างน้อย 1 ข้อต่อไปนี้
- 3.1. หมกมุ่นกับพฤติกรรมซ้ำ ๆ (stereotyped) ตั้งแต่ 1 อย่างขึ้นไปและความสนใจในสิ่งต่าง ๆ มีจำกัดซึ่งเป็นภาวะที่ผิดปกติทั้งในแง่ของความรุนแรงหรือสิ่งที่สนใจ
 - 3.2. ติดกับกิจวัตรหรือย่ำทำกับบางสิ่งบางอย่างที่ไม่มีประโยชน์โดยไม่ยืดหยุ่น
 - 3.3. ทำกิริยาซ้ำ ๆ (mannerism) (เช่น เล่นสะบัดมือหมุนโยกตัว)
 - 3.4. สนใจหมกมุ่นกับเพียงบางส่วนของวัตถุ

B : มีความซ้ำหรือผิดปกติในด้านต่างๆต่อไปนี้ก่อนอายุ 3 ปี

- (1) ปฏิสัมพันธ์กับสังคม
- (2) ภาษาที่ใช้สื่อสารกับสังคม
- (3) เล่นสมมติหรือเล่นตามจินตนาการ

C: ความผิดปกติไม่เข้ากับ Rett's Disorder หรือ Childhood Disintegrative Disorder ได้ดีกว่าระบบการจำแนกโรคตามมาตรฐานสากลขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 ปรับปรุงปี พ.ศ.2554 (ICD-10, version 2010) ก็ใช้ชื่อ "พีดีดี" เช่นเดียวกันแต่แบ่งออกเป็น 8 กลุ่มย่อยดังนี้ Childhood Autism Atypical Autism Rett's Syndrome Other Childhood Disintegrative Disorder Overactive Disorder Associated with Mental Retardation and Stereotyped Movements Asperger's Syndrome Other PDDs PDDs, unspecified

ความรุนแรงของโรคออทิสติก

มีลักษณะแตกต่างกัน อาการมีหลายอย่างและความรุนแรงก็ต่างกันตั้งแต่น้อยจนไปถึงรุนแรง ดังนั้นจึงแบ่งอาการความรุนแรงเป็น 3 ระดับ คือ⁽⁶⁾

รุนแรงน้อย เด็กมีสติปัญญาดี มีพัฒนาการทางภาษาที่ดีพอใช้ เรียนร่วมได้บางรายเรียนได้สูงถึงปริญญาเอก กลุ่ม high functioning autism

รุนแรงปานกลาง เด็กกลุ่มนี้มีพัฒนาการทางสังคมและภาษาที่จำกัด เรียนหนังสือได้ไม่สูง ช่วยตัวเองได้พอใช้ ฟังตามคำสั่งได้

รุนแรงมาก เด็กกลุ่มนี้มีภาวะทางปัญญาอ่อนร่วมด้วย ภาษาและสังคมพัฒนาไปได้น้อยมาก ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และต้องมีผู้ดูแลไปตลอดชีวิต แต่กลุ่มนี้พบได้ไม่มากเท่าไร

เด็กแต่ละคนจะมีความรุนแรงที่แตกต่างกัน ถ้าเด็กได้รับการพัฒนา ส่งเสริมพัฒนาการ เสริมสร้างศักยภาพ พื้นฟูสมรรถภาพ จนเขาสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ คือ เด็กสามารถทำกิจวัตรของตนเองได้ พูดได้ สื่อสารความต้องการของตนเองได้ ช่วยเหลือตนเองได้ในระดับหนึ่ง หรือสามารถแบ่งเบาภาระของมารดาได้ ซึ่งเป็นผลดีทั้งมารดาและตัวเด็ก เด็กสามารถพัฒนาได้โดยมารดาจะเป็นผู้ดึงศักยภาพของบุตรออกมา

การดูแลรักษา

วิธีการดูแลรักษาต่าง ๆ ในปัจจุบันนี้สามารถช่วยเหลือให้เด็กออทิสติกมีพัฒนาการดีขึ้นได้ มากจนสามารถเรียนรู้ปรับตัวใช้ชีวิตอยู่ร่วมในสังคมและประกอบอาชีพได้โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด (Independent Living) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับในอดีตแล้วพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน สำหรับแนวทางการดูแลออทิสติกมีความหลากหลาย ในที่นี้ได้สรุปรวบรวมแนวทางหลัก ๆ ออกเป็น 10 แนวทาง⁽²¹⁾ ดังนี้

1. ส่งเสริมพลังครอบครัว (Family Empowerment)

ครอบครัวมีบทบาทสำคัญที่สุดในกระบวนการดูแลช่วยเหลือเด็กออทิสติก ไม่ใช่หน้าที่ของใครคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นหน้าที่ของทุกคน พลังครอบครัว คือ พลังแห่งความสำเร็จ⁽¹⁷⁾ คนในครอบครัวควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับออทิสติก เพื่อจะได้ให้การดูแลช่วยเหลือเด็กออทิสติกต่อไป

ทักษะต่างๆ จะได้มาจากการร่วมมือร่วมใจกันช่วยเหลือ โดยการให้กำลังใจกัน สร้างพลังครอบครัวด้วยกันและฝ่าอุปสรรคไปด้วยกัน

2. ส่งเสริมความสามารถเด็ก (Ability Enhancement)

ไม่ได้แก้ไขความบกพร่องเพียงด้านเดียว เพราะจะยิ่งทำให้หมดกำลังใจเร็ว อย่างมองแต่ปัญหา ควรส่งเสริมความสามารถควบคู่ไปด้วย จะช่วยให้มีกำลังใจ เนื่องจากมองเห็นการเปลี่ยนแปลงของเด็ก เมื่อเด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น ตอบสนองกับสิ่งแวดล้อมมากขึ้นผู้ดูแลก็จะรู้สึกมีความสุข และมีความหวังในการดูแลส่งเสริม พื้นฟูต่อไป ความสามารถของเด็กไม่ได้หมายถึงความสามารถพิเศษที่เด็กมีแต่หมายถึงการที่เด็กสามารถทำอะไรได้ เช่น ส่งเสียง พูดเป็นคำ เล่นของเล่นเป็น ดูแลช่วยเหลือตัวเองได้ แล้วขยายความสามารถที่ทำได้เหล่านี้ให้ดียิ่งขึ้น โดยเปิดโอกาสให้เด็กได้ทำบ่อยๆ

แล้วสอนเพิ่มในเรื่องที่ใกล้เคียงกับสิ่งที่เด็กทำได้ ก็จะทำให้เรียนรู้ได้ง่ายขึ้น อธิบายให้เด็กฟัง การเสริมสร้างโอกาสให้เด็กได้เล่นของเล่นที่หลากหลาย ส่งเสริมกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น กีฬาดนตรี งานศิลปะต่างๆ ช่วยงานพ่อแม่ก็จะช่วยให้เด็กได้มีโอกาสแสดงความสามารถเพิ่มขึ้น

3. ส่งเสริมพัฒนาการ (Early Intervention)

การส่งเสริมพัฒนาการ คือการจัดกิจกรรมเพื่อใช้ในการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการเป็นไปตามวัย โดยยึดหลักและลำดับขั้นพัฒนาการของเด็กปกติ ควรทำตั้งแต่อายุน้อย โดยต้องทำอย่างเข้มข้นสม่ำเสมอ และต่อเนื่องในระยะเวลาที่นานพอ การออกแบบการฝึกต้องให้เหมาะสมตามสภาพปัญหาความสามารถ และความเร็วในการเรียนรู้ของแต่ละคนที่มีความแตกต่างกัน พยายามดึงเด็กออกจากโลกส่วนตัวของเขาเองมาเรียนรู้โลกภายนอก ควรเน้นในเรื่องการมองเห็นหน้าสบตา การมีสมาธิ การฟัง และทำตามคำสั่ง การฝึกทักษะเหล่านี้ในระยะเริ่มต้นจะใช้เวลานาน และเห็นการเปลี่ยนแปลงช้า ทำให้เกิดความเครียดทั้งกับผู้ปกครองและตัวเด็กเอง แต่เมื่อเด็กมีทักษะพื้นฐานเหล่านี้ดีแล้วการต่อยอดในทักษะที่ยากขึ้นก็จะไม่ใช่เรื่องยากอีกต่อไปดังนั้นควรค่อยเป็นค่อยไปอย่างเร่งรัด

4. พฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy)

โปรแกรมพฤติกรรมบำบัดประกอบด้วย การวิเคราะห์พฤติกรรมแบบประยุกต์ (Applied Behavior Analysis - ABA) และกระบวนการฝึกปรับพฤติกรรม (Behavioral Modification Procedure) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมให้คงอยู่ต่อเนื่อง หยุดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และสร้างพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการควรทำตั้งแต่อายุยังน้อย ทำอย่างต่อเนื่อง

เทคนิคที่ใช้มีพื้นฐานมาจากหลักการของทฤษฎีการเรียนรู้ เทคนิคที่ใช้ได้ผลดีคือ การให้แรงเสริม เมื่อมีพฤติกรรมที่ต้องการ แรงเสริมมีทั้งสิ่งที่จับต้องได้ เช่น ขนม ของเล่น สติกเกอร์ และสิ่งที่จับต้องไม่ได้ เช่น คำชมเชย ตบมือ ยิ้มให้ กอด เป็นต้น

5. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (Medical Rehabilitation)

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ประกอบด้วย การแก้ไขการพูด กิจกรรมบำบัด หรือกายภาพบำบัด (ในรายที่มีปัญหาด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวร่วมด้วย)

การแก้ไขการพูด (Speech Therapy)

ถ้าเด็กพูดได้เร็ว โอกาสที่จะมีพัฒนาการทางภาษาใกล้เคียงปกติก็จะเพิ่มมากขึ้น ในขณะเดียวกัน การใช้ภาษาที่ไม่เหมาะสมก็ลดลงด้วย ดังนั้นการแก้ไขการพูด จึงมีความสำคัญผู้เชี่ยวชาญที่แก้ไขการพูด คือ “นักแก้ไขการพูด” (Speech Therapist/ Speech Pathologist) ในการฝึกมารดาหรือผู้ดูแลสามารถช่วยเด็กให้ฝึกทักษะการพูดได้โดยการกระตุ้นผ่านการเล่นได้พยายาม

สร้างสถานการณ์ ที่กระตุ้นให้เกิดการสื่อสารขึ้น เช่น เวลาเล่นต่อจิ๊กซอว์ ก็อาจเอาไปซ่อนชิ้นหนึ่ง เพื่อให้เด็กถามหา หรือ อาจเอารองเท้าของคนอื่นมาให้เด็กใส่ เพื่อให้เด็กบอกว่า “ไม่ใช่” หรือถามหา รองเท้าของตนเอง เป็นต้น นอกจากนี้ควรนำเทคนิควิธีการฝึก ซึ่งได้รับการแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ มา ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

การพูดเป็นวิธีการสื่อความหมายที่สำคัญที่สุด แต่ถ้ายังไม่สามารถพูดได้ ก็จำเป็นต้องหา วิธีการอื่นมาทดแทน เพื่อให้สามารถบอกความต้องการของตนเองได้ ซึ่งเรียกวิธีการเหล่านี้ว่า การสื่อ ความหมายทดแทน (Augmentative and Alternative Communication; AAC) เพื่อใช้ทดแทน การพูดเป็นการชั่วคราว หรือโดยถาวรในรายที่มีความบกพร่องทางการพูดอย่างรุนแรง ตัวอย่างเช่น กลวิธีการรับรู้ผ่านการมอง (Visual Strategies) โปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสาร(Picture Exchange Communication System; PECS) เครื่องโอบา (Communication Devices) และ โปรแกรมปราศรัย เป็นต้น

กิจกรรมบำบัด (Occupational Therapy)

เป็นการประยุกต์กิจวัตร หรือกิจกรรม มาใช้ในการตรวจประเมิน วินิจฉัย ส่งเสริม บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้สามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้ ช่วยเสริมสร้างสมาธิ ทักษะ การคิด พัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก และการทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อ ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ ต่างๆ โดยนักกิจกรรมบำบัด (Occupational Therapist) จะเป็นผู้ที่ประยุกต์ใช้กิจกรรมต่างๆ มา ช่วยในการบำบัดเด็ก ตามสภาพปัญหาของแต่ละคน

6. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา (Educational Rehabilitation)

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา มีบทบาทสำคัญในการเพิ่มทักษะพื้นฐานด้านสังคม การ สื่อสาร และทักษะทางความคิด ซึ่งทำให้เกิดผลดีในระยะยาว เน้นการเตรียมความพร้อม เพื่อให้เด็ก สามารถใช้ชีวิตประจำวันจริงๆ โดยใช้แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Program; IEP) จะต้องออกแบบให้เหมาะสมกับความสามารถ ความบกพร่อง และความ สนใจของเด็กแต่ละคน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ง่าย ไม่สับสน เด็กสามารถนำทักษะที่ได้จากชั้นเรียนไป ใช้ในห้องเรียน

ปัจจุบันมีทางเลือกในการศึกษาเพิ่มขึ้น ทั้งในรูปแบบโรงเรียนการศึกษาพิเศษเฉพาะทาง โรงเรียนเรียนร่วม ห้องเรียนคู่ขนาน ห้องเรียนปกติ รวมถึงการศึกษานอกโรงเรียน และการศึกษาตาม อัจฉริยะ

7. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (Social Rehabilitation)

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม ประกอบด้วย การฝึกฝนทักษะในชีวิตประจำวัน และการฝึกฝนทักษะสังคม เพื่อให้เด็กออทิสติกสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ตามปกติ

การฝึกฝนทักษะในชีวิตประจำวัน (Activity of Daily Living Training)

ควรมีการจัดกระบวนการเรียนรู้ในเรื่องกิจวัตรประจำวัน ให้เด็กสามารถทำได้ด้วยตนเองเต็มความสามารถที่เขามีอยู่ เพื่อให้เด็กช่วยเหลือตัวเองได้ตามศักยภาพ ลดการดูแลของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง และเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

การฝึกฝนทักษะสังคม (Social Skill Training)

ทักษะสังคม เป็นความบกพร่องที่สำคัญของเด็กออทิสติก ดังนั้นจึงต้องให้การฝึกฝนด้านนี้เป็นพิเศษ ซึ่งทำได้โดยจำลองเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ทางสังคมต่างๆ เพื่อให้ทดลองปฏิบัติจนเกิดความชำนาญ หรือการสอนโดยให้จดจำรูปแบบบทสนทนาในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อนำมาใช้โดยตรง การสอนเรื่องราวทางสังคม (Social Story) ซึ่งมี แครอล เกรย์ (Carol Gray)⁽²²⁾ เป็นต้นตำรับ จะกำหนดเรื่องราว หรือสถานการณ์ต่างๆ ในสังคม มาสอนเด็ก เน้นการโต้ตอบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากเด็กทั่วไป และจากเด็กออทิสติก เพื่อช่วยให้เด็กออทิสติกเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคม เข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกของผู้อื่น และวิธีปฏิบัติตนที่เหมาะสมจนสามารถปรับตัวเข้าสังคมได้

8. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ (Vocational Rehabilitation)

แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ ในปัจจุบันเปลี่ยนจากการให้ทำงานในสถานพยาบาล หรือโรงงานในอารักขา มาสู่ตลาดแรงงานจริง หรือการประกอบอาชีพส่วนตัว ภายใต้การชี้แนะ การฝึกอาชีพ การจัดหางาน และการสนับสนุนอย่างเป็นระบบเพื่อไปสู่เป้าหมายให้เด็กออทิสติกสามารถทำงาน มีรายได้ และดำรงชีวิตโดยอิสระ พึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมทักษะที่จำเป็นในการทำงาน เช่น การตรงต่อเวลา การปรับตัวเข้ากับหัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงาน ความปลอดภัยในการทำงาน เป็นต้น และฝึกทักษะพื้นฐานเฉพาะทางอาชีพ ควบคู่กันไป เด็กออทิสติกสามารถประกอบอาชีพได้ปกติ

9. การรักษาด้วยยา (Pharmacotherapy)

การรักษาด้วยยาไม่ได้มีเป้าหมาย เพื่อรักษาให้หายขาดจากออทิสติกโดยตรง แต่นำมาใช้เพื่อบรรเทาอาการบางอย่างที่เกิดร่วมด้วย เด็กไม่จำเป็นต้องรักษาด้วยยาทุกคน และเมื่อทานยาแล้วก็ไม่จำเป็นต้องทานต่อเนื่องไปตลอดชีวิตเช่นกัน แพทย์จะพิจารณาปรับขนาดยา หรือหยุดยา เมื่ออาการเป้าหมายทุเลาลงแล้ว ในปัจจุบันยังไม่พบว่ามียาตัวใดที่ช่วยแก้ไขความบกพร่องด้านการสื่อสารและ

ด้านสังคม ซึ่งเป็นปัญหาหลักของเด็กออทิสติกได้ ส่วนยาที่นำมาใช้พบว่ามีประโยชน์ในการลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ไม่มีสมาธิ หุนหันพลันแล่น ก้าวร้าว และหมกมุ่น

10. การบำบัดทางเลือก (Alternative Therapy)

นอกจากแนวทางหลักที่ใช้ในการบำบัดรักษาข้างต้นแล้ว ในปัจจุบันยังมีแนวทางการบำบัดทางเลือกที่หลากหลาย สามารถเลือกใช้ควบคู่กับแนวทางหลัก ตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหา และผลการตอบสนองที่ได้รับของเด็กแต่ละคนสิ่งสำคัญที่ควรทำความเข้าใจคือ การบำบัดทางเลือกใช้เสริมแนวทางหลักให้มีประสิทธิผลเพิ่มขึ้น ไม่ใช่การนำมาใช้โดดๆ เพียงอย่างเดียวแล้วได้ผล การบำบัดทางเลือกดังกล่าวประกอบด้วย

1. การสื่อความหมายทดแทน (Augmentative and Alternative Communication; AAC)
2. ศิลปกรรมบำบัด (Art Therapy)
3. ดนตรีบำบัด (Music Therapy)
4. เครื่องเอชอีจี (HEG; Hemoencephalogram)
5. การฝังเข็ม (Acupuncture)
6. การบำบัดด้วยสัตว์ (Animal Therapy)
7. การบำบัดด้วยหุ่นยนต์ (Robot Therapy)

แนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก

ความหมายของการปรับตัว

Roy⁽⁷⁾ กล่าวว่า การปรับตัวเป็นกระบวนการของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาเพื่อรักษาความมั่นคงของบุคคลทั้งทางร่างกาย สรีระ จิตใจและสังคม

Arkoff⁽²³⁾ กล่าวว่า การปรับตัวเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลจะพยายามต่อสู้เพื่อตอบสนองต่อความต้องการ ตามเป้าหมายของตนเอง โดยอยู่ได้แรงผลักดันของสิ่งแวดล้อมจนแสดงออกมาทางพฤติกรรม

Lazarus & Folkman⁽²⁴⁾ กล่าวว่า การปรับตัวเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการประเมินตัดสินสถานการณ์และกระบวนการเผชิญปัญหาหรือความเครียดซึ่งผลของการปรับตัวประกอบด้วยด้านการทำหน้าที่ทางสังคม ด้านขวัญกำลังใจหรือความพึงพอใจในชีวิต และด้านภาวะสุขภาพ

ณัฐภรณ์ ชื่อมาก⁽²⁵⁾ กล่าวว่า การปรับตัวเป็นกระบวนการที่บุคคลเปลี่ยนสภาวะ ปรับกลไก ปรับองค์ประกอบต่างๆอย่างสร้างสรรค์ เพื่อเผชิญกับปัญหาภายในตัวบุคคลและภายนอก รักษาสมดุล และตอบสนองความต้องการของชีวิต การปรับตัวจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ สิ่งแวดล้อม และศักยภาพของแต่ละบุคคล

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่าการปรับตัวของมารดาหมายถึง ความสามารถของมารดาในการเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

ประเภทการปรับตัว

ลักษณะการปรับตัวของผู้ดูแล

การเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแลถือว่าเป็นประสบการณ์เฉพาะส่วนบุคคลจึงมีกระบวนการตอบสนองต่อบทบาทและผลลัพธ์การปรับตัวจากการดูแลที่แตกต่างกันมีทั้งด้านบวก (ปรับตัวดี) และด้านลบ (ปรับตัวไม่ดี)^(10, 25) ดังนี้

1. การปรับตัวที่ดี ส่งเสริมให้เกิดความผาสุกและความพึงพอใจในชีวิตของญาติผู้ดูแล ได้แก่ความรู้สึกมีคุณค่าได้ทำประโยชน์ทดแทนบุญคุณ เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและบุคคลที่เกี่ยวข้องได้รับการยอมรับนับถือเพิ่มพูนความสามารถและทักษะในการดูแลผู้ป่วย เกิดความภาคภูมิใจและรู้สึกว่าคุณมีความสามารถ โดยแสดงพฤติกรรมต่างๆ ได้แก่ การยอมรับสภาพของบุตร มีความเข้าใจในสาเหตุความผิดปกติ มีการสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับบุตรและบุคคลใกล้ชิด มีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตร เห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้นมีความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร รับผิดชอบต่ออนาคตบุตร สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข ปฏิบัติหน้าที่ของตนได้อย่างดี ได้รับการสนับสนุนทางสังคมหรือได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด สามารถพึ่งพาผู้อื่นได้และเป็นที่พึ่งให้แก่บุคคลอื่น รวมถึงการร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น

2. การปรับตัวไม่ดี เกิดสืบเนื่องมาจากการมีบทบาทหน้าที่เพิ่มขึ้นหลายด้านและขาดการสนับสนุนช่วยเหลือส่งผลให้วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมคือ กิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำวันเปลี่ยนแปลงไป เช่น การรับประทาน การออกกำลังกาย รวมทั้งกิจกรรมทางสังคม รู้สึกโกรธและฉุนเฉียวง่าย รู้สึกไม่มีเวลาเป็นของตนเองสูญเสียความเป็นส่วนตัว เนื่องจากเวลาส่วนใหญ่ของผู้ดูแลที่เคยมีนั้นต้องไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยถูกแยกจากสังคมขาดเพื่อนฝูงในสังคมเนื่องจากต้องกระทำหลายบทบาทพร้อมกันในเวลาจำกัด ไม่มีเวลาพักผ่อนก่อให้เกิดความกดดันสะสมซึ่งจะมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลด้วย แสดงออกทางพฤติกรรม ได้แก่ การไม่ยอมรับบุตรตำหนิบุตรและบุคคลรอบข้างหรือโทษตนเอง ไม่เข้าใจความผิดปกติอาการของโรค รู้สึกว่าคุณไม่มีความสามารถในการเลี้ยงดู ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุตร ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้

ตามปกติ นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ท้องผูก อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เกิดความขัดแย้งในครอบครัว อาจส่งผลกระทบต่อการทำงาน ขาดการมีส่วนร่วมในกิจกรรม นำไปสู่การเกิดโรคต่างๆ ตามมา อาทิเช่น ซึมเศร้า เครียด

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้นจึงพอสรุปได้ว่ามารดาผู้ดูแลเด็กออทิสติกจะมีการปรับตัว 2 ลักษณะ ได้แก่ การปรับตัวได้ดี คือ การยอมรับบุตร มารดาสามารถเลี้ยงดูบุตรได้ เข้าใจอาการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร เห็นคุณค่าในตนเอง รับผิดชอบต่ออนาคตบุตร ใช้ชีวิตได้ปกติสุขและการปรับตัวไม่ดี คือ ไม่ยอมรับบุตร ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ ไม่เข้าใจบุตร ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับบุตรอาจใช้การเผชิญปัญหาแบบถอยหนีเกิดอารมณ์เบื่อบุคคลที่รอบข้างไม่พึงพอใจซึ่งจะไม่เกิดผลดีต่อตัวมารดาเอง และอาจมีส่งผลต่อศักยภาพในการดูแลบุตรได้

ทฤษฎีการปรับตัว

แนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวตามทฤษฎีของ Roy⁽²⁶⁾ เชื่อว่าสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลและภายนอกตัวบุคคลเมื่อมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม บุคคลจึงเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งส่วนที่อยู่ภายในและภายนอก โดยการปรับตัวเพื่อการดำรงอยู่ได้ สิ่งแวดล้อมตามแนวความคิดของ Roy คือ ทุกสภาพการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นรอบตัวบุคคล โดย Roy ได้นำแนวคิดของ Helson มาจัดแบ่งสิ่งแวดล้อมที่เปรียบเสมือนสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้บุคคลปรับตัวแบ่งเป็น 3 ชนิด คือ

1. **สิ่งเร้าตรง Focall Stimuli** สิ่งที่บุคคลเผชิญโดยตรง และมีความสำคัญจนทำให้เกิดการปรับตัว เช่นการรับรู้เรื่องโรค
2. **สิ่งเร้ารวม Contextual stimuli** สิ่งเร้าทั่วไปนอกเหนือจากสิ่งเร้าตรง ที่มีความเกี่ยวข้องในการปรับตัว เช่น อายุ สถานภาพ การศึกษา รายได้ จำนวนบุตร
3. **สิ่งเร้าแฝง Residual stimuli** สิ่งเร้าที่ได้รับจากประสบการณ์ในอดีตแล้วมีอิทธิพลต่อการปรับตัว เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง อุปนิสัย บุคลิกภาพ

เมื่อสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงหรือสิ่งเร้ามากระตุ้นให้เกิดการปรับตัว บุคคลจำเป็นต้องมีการใช้กลไกเพื่อปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม Roy จึงแบ่งกลไกต่อการปรับตัวเป็น 2 ชนิด คือ

1. **กลไกการควบคุม Regulator Mechanism** กระบวนการทางด้านสรีรวิทยาที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ ได้แก่ ปฏิกริยาตอบสนองทางด้านร่างกายผ่านระบบประสาท
2. **กลไกการรับรู้ Cognitor Mechanism** กระบวนการทางจิตสังคมผ่านการรับรู้และการเรียนรู้

จากพฤติกรรมตอบสนองออกมาการทำงานของกลไกการควบคุมและกลไกการรับรู้ที่ทำงานร่วมกันโดยแยกจากกันไม่ได้ เพื่อปรับภาวะสมดุลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ (Outcome) ซึ่งตอบสนองออกมาเป็นพฤติกรรมปรับตัว 4 ด้าน ได้แก่

1. **การปรับตัวด้านร่างกาย (Physiological mode)** เป็นความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการทางด้านร่างกายและสารเคมีที่เกี่ยวข้องกัน ในเรื่องการทำหน้าที่และกิจกรรมของระบบอวัยวะต่างๆ ซึ่งเป็นพฤติกรรมตอบสนองความต้องการของร่างกาย เพื่อรักษาภาวะสมดุลของร่างกายและต่อมไร้ท่อ เช่น ความต้องการการพักผ่อน อาหาร น้ำเกลือแร่ ออกซิเจน ขับถ่าย

2. **การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self-concept mode)** ประกอบขึ้นจากความเชื่อ ค่านิยม อุดมคติ ความคาดหวัง และความรู้สึกเกี่ยวกับตัวเองในช่วงเวลาหนึ่ง เกิดขึ้นจากการรับรู้ในตนเองและจากปฏิกิริยาของบุคคลรอบข้างซึ่งเป็นการปรับตัวเพื่อให้ได้มาซึ่งความมั่นคงทางจิตใจ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน

อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical Self) ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับสภาพร่างกาย รูปลักษณ์ของตนเอง เช่น ความรู้สึกเหนื่อย เจ็บป่วย ความรู้สึกเรื่องรูปร่างของตนเอง อ้วน ผอม นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

อัตมโนทัศน์ด้านส่วนตัว (Personal self) ความรู้สึกนึกคิดเรื่องความเชื่อ ค่านิยม อุดมคติ ด้านศีลธรรม จริยธรรม ด้านความมั่นคง ปลอดภัย ด้านอุดมคติ ความมุ่งหวัง ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสูญเสีย ความรู้สึกผินผายไปสู่การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

3. **การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role function mode)** เป็นการปรับตัวเพื่อตอบสนองทางด้านความมั่นคงหรือได้รับการยอมรับในสังคม (Social integrity) เป็นการกระทำหน้าที่ตามความคาดหวังของสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการทำงานร่วมกับผู้อื่น เป็นสิ่งกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในสถานการณ์หนึ่ง ๆ โดยบุคคลจะต้องปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ที่สังคมคาดหวังไว้อย่างเหมาะสมแต่ถ้าไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทหน้าที่ของตนได้ก็จะนำไปสู่ปัญหาการปรับตัวตามมา

4. **การปรับตัวด้านความสัมพันธ์พึ่งพาหะหว่างกัน (Interdependence mode)** เป็นการปรับตัวเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจและสังคม เป็นการตอบสนองต่อความต้องการที่จะมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลการให้ได้รับความรัก ความห่วงใย ก่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย เมื่ออยู่ร่วมกันก็ต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ เคารพกันและกัน และให้เกียรติซึ่งกันและกัน

จากแนวความคิดการปรับตัวของ Roy ชี้ให้เห็นว่าการปรับตัวเป็นสิ่งสำคัญเพราะการปรับตัวส่งผลออกมาทางพฤติกรรม มารดาผู้ดูแลเด็กออทิสติกจึงมีการปรับตัวหลายอย่างไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกายที่เสื่อมสภาพลงถ้าปรับตัวได้ไม่ดีก็จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดา ด้านอัตมโนทัศน์หรือการรู้คิดมุมมองเกี่ยวกับตัวอาการหรือโรคของเด็ก ถ้ามารดาเรียนรู้ที่จะเข้าใจในตัวเด็กมากขึ้นทัศนคติของมารดาก็จะเปลี่ยนไป ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของมารดาอาจลดลงหรือเพิ่มขึ้นโดยขึ้นอยู่กับ การปรับตัวของมารดา ส่วนการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะการปรับตัวบทบาทจากภรรยาที่คอยดูแลสามี ต้องเพิ่มบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรควบคู่กับการดูแลสามียิ่งไปกว่านั้นบุตรป่วยมารดาจึงให้ความสำคัญต่อการดูแลบุตร การดูแลสมาชิกในครอบครัวลดน้อยลงซึ่งถือเป็นช่วงวิกฤติต่อบทบาทการเปลี่ยนผ่านของการเป็นมารดาในการอบรมเลี้ยงดู ให้ความรัก ยอมรับในตัวเด็ก และการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน มีความรัก ความอบอุ่นซึ่งกันและกัน การมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับผู้อื่นจะช่วยให้มารดามีความมั่นคงทางสังคมเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นมารดาที่มีการปรับตัวที่ดีก็ทำให้สามารถเผชิญหน้ากับปัญหาได้ดี และส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจที่ดีแต่ถ้ามารดาที่มีการปรับตัวไม่ดีก็ย่อมส่งผลกระทบต่อมารดาและครอบครัว เนื่องจากบุตรป่วย มารดาต้องดูแลเป็นระยะเวลานาน ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง มีรายได้ไม่เพียงพอ บิดามารดาต้องทำงานหนักเพิ่มมากขึ้น หรือมารดาอาจต้องลาออกจากงานเพื่อมาดูแลบุตรออทิสติก บิดามารดามีเวลาให้กันและกันน้อยลง สภาพจิตใจและร่างกายของมารดาเหนื่อยล้า เกิดความเครียด ความรู้สึกไม่มั่นคง การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ นำมาซึ่งปัญหาสุขภาพ มารดาควรได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมเด็กออทิสติกเป็นเด็กที่มีความบกพร่องหรือผิดปกติเกี่ยวกับพัฒนาการด้านสังคมและการสื่อความหมายอย่างรุนแรง บุคคลในสภาพแวดล้อมที่อยู่ใกล้ตัวเด็กถือว่ามีความสำคัญมากที่สุด ครอบครัวเป็นสังคมแรกและเป็นสังคมที่สำคัญที่สุดสำหรับเด็ก โดยเฉพาะมารดาผู้ซึ่งให้กำเนิดบุตร⁽²⁷⁾ มีความผูกพันทั้งทางสายเลือดและทางกฎหมาย เป็นผู้ที่บทบาทในการดูแลบุตร ให้ความรักความอบอุ่น การศึกษา ตลอดจนการเลี้ยงดูเพื่อให้เป็นผู้ใหญ่ที่ดีในอนาคตต่อไป หากมารดาช่วยในการกระตุ้นพัฒนาการอย่างเหมาะสมได้รับการส่งเสริมหรือการดูแลจะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการด้านต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสังคมที่ดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยหลาย ๆ งานวิจัยที่มารดาเป็นผู้ดูแลหลักและมีบทบาทในการช่วยเหลือเด็ก จากงานวิจัยของนาถุยพรรณ ภิญโญ⁽²⁷⁾ และ Harding และ Higginson⁽²⁸⁾ พบว่าผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (มารดา) ดังนั้นมารดาจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กและช่วยเหลือเด็กออทิสติก และเมื่อมารดาทราบถึงความผิดปกติของบุตรมารดาก็ย่อมต้องเผชิญหน้ากับการใช้ชีวิตประจำในการดูแลช่วยเหลือ

เด็กออทิสติก จากการศึกษาการรับรู้ว่าบุตรเป็นออทิสติก ศรีสมร กสิวัฒน์ (อ้างถึงในมนัสวี จำปาเทศ)⁽²⁹⁾ ได้จำแนกถึงกระบวนการรับรู้ทางจิตวิทยาที่มักพบในกลุ่มมารดาเด็กออทิสติกดังนี้

1. มารดาคาดหวังต่อเพศ รูปร่าง หน้าตาของบุตร โดยยึดติดอยู่กับภาพลักษณ์ของบุตร ในอุดมการณ์ ความเชื่อ ทศนคติเกี่ยวกับบุตร
2. ต่อมาเริ่มยอมรับลูกในฐานะของเด็กปกติ (Normal)
3. เมื่อบุตรโตขึ้นแสดงอาการไม่รับรู้ทางภาษา มารดาจะเริ่มคิดว่าลูกอาจมีความบกพร่องทางหูหรือความผิดปกติทางการได้ยิน
4. หลังจากพบแพทย์ พบว่าบุตรไม่ได้บกพร่องทางหู และพบว่ามีอาการล่าช้าทางด้านพัฒนาการแต่ยังไม่แน่ใจว่าล่าช้าด้านใดบ้าง (Delayed development)
5. มารดาพบว่าบุตรมีความล่าช้าทางพัฒนาการแต่บางคนยังคงพยายามหาแหล่งให้การสนับสนุนว่าบุตรมีความผิดปกติหรือไม่ โดยหาคำตอบจากแหล่งข้อมูลต่างๆที่มีผู้แนะนำ (Shopping around) จึงทำให้มารดาเสียเวลานานในการหาแหล่งสนับสนุนและทำให้บุตรเข้ารับการรักษาล่าช้าลง
6. มารดาที่ผ่านกระบวนการทางความคิดและการตรวจสอบมาแล้วทั้ง 5 ขั้นก็อาจพบว่าบุตรของตนเองไม่ใช่บกพร่องด้านใดด้านหนึ่งก็จะเริ่มหาคำตอบว่าบุตรเป็นออทิสติกในขั้นนี้

จากกระบวนการรับรู้ทางจิตวิทยาข้างต้นชี้ให้เห็นว่ามารดามีกระบวนการรับรู้และภาวะของการทำใจในความผิดปกติของบุตรเป็นระยะ ๆ ทำให้มารดาปรับตัวต่อการรับรู้จนกระทั่งสามารถยอมรับต่อความผิดปกติของบุตรได้ดังเช่นเดียวกับแนวคิด Kubler-Ross⁽³⁰⁾ กล่าวถึงปฏิกิริยาทางจิตใจจากการสูญเสีย และกษมา อุทัยภัตตรากูร⁽³¹⁾ ได้อธิบายการรับรู้ถึงอาการป่วย หรือความผิดปกติของบุตรในแต่ละระยะการรับรู้มารดาจะแสดงความรู้สึกที่เกิดจากการสูญเสีย ซึ่งได้แบ่งปฏิกิริยาของการสูญเสียของมารดาในการรับรู้อาการออทิสติกของบุตรดังต่อไปนี้

ปฏิกิริยาของการสูญเสียของมารดาในการรับรู้อาการออทิสติกของบุตร

1. **ระยะปฏิเสธ (Denial)** มารดาจะปฏิเสธไม่เชื่อว่าบุตรของตนเป็นออทิสติกตามที่แพทย์วินิจฉัย มารดาจะพยายามเปลี่ยนแพทย์วินิจฉัยและการรักษาเปลี่ยนโรงพยาบาล ในการรักษา การปฏิเสธการรักษาการผลักรักษาให้สมาชิกคนอื่นในครอบครัวเป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลรักษาเด็กออทิสติกแทนเนื่องจากยอมรับ

2. **ระยะโกรธ (Anger)** มารดาจะรู้สึกโกรธรู้สึกสูญเสียความคาดหวังซึ่งหวังว่าบุตรของตนจะต้องเกิดมาเป็นเด็กปกติ หน้าตาน่ารัก จนทำให้เกิดการโทษซึ่งกันและกัน มารดาบางคนโทษตนเองคิดว่าตนเองเป็นผู้ทำโกรธตนเอง บางคนโทษคนในครอบครัวโทษซึ่งเป็นสาเหตุของความแต่กร้าวหรือความขัดแย้งของครอบครัวได้ บางครั้งความโกรธนี้อาจกระทบต่อผู้รักษาและเร้าให้เกิดความโกรธของทีมนักผู้รักษาได้ บางครั้งความโกรธนี้อาจกระทบต่อผู้รักษาและทีมนักผู้รักษาได้

3. **ระยะต่อรอง (Bargain)** จะเกิดการต่อรองกับทุกสิ่งทุกอย่างไม่ว่าจะต่อรองเกี่ยวกับการรักษาทดลองให้ลูกไปรักษาตามที่แพทย์แนะนำที่ไหนรักษาหายพยายามไปหาเพื่อให้ลูกหาย

4. **ระยะซึมเศร้า (Depression)** มารดาจะรู้สึกผิดหวังมีการแสดงสีหน้าท่าทางมีความคิดอยากฆ่าตัวตายมีความคิดทางลบ บางรายอาจมีอาการแสดงออกทางกายเช่นเบื่ออาหารนอนไม่หลับหงุดหงิด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกายของมารดาได้ อาจจะทำให้เกิดโรคต่างๆตามมา

5. **ระยะยอมรับ (Acceptance)** มารดาจะมีความพร้อมที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาต่างๆจะให้ความร่วมมือกับครอบครัว และทีมรักษาเพื่อรักษาบุตร ทำตามคำแนะนำของแพทย์วางแผนต่ออนาคต

จากปฏิกิริยาของมารดาในการรับรู้ว่ามีบุตรเป็นออทิสติก จะเห็นได้ว่าการที่มารดาจะยอมรับได้จะต้องใช้เวลาในการข้ามผ่านแต่ละระยะของการรับรู้อาการของบุตรไปได้ โดยสมาชิกในครอบครัวถือเป็นบุคคลสำคัญของมารดาในการก้าวข้ามผ่านภาวะวิกฤติในชีวิตไปได้ จากการศึกษาของอุมพร ตรงค์สมบัติ^(6, 32) มารดามีบทบาทและหน้าที่ในการดูแลบุตรออทิสติกดังต่อไปนี้

บทบาทและหน้าที่ของมารดาในการดูแลบุตรออทิสติก

1. **บทบาทในการเป็นผู้เลี้ยงดู** มารดาเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการดูแลเลี้ยงดูบุตรช่วยเหลือบุตรในการฝึกกระตุ้นพัฒนาการในด้านต่างๆให้แก่เด็กดูแลสุขภาพเด็ก ตอบสนองความต้องการของบุตรออทิสติก การสังเกตและบันทึกพัฒนาการ นำเด็กออทิสติกไปตรวจเข้ารับการรักษาหรือกระตุ้นพัฒนาการตามแพทย์มารดาที่มีความรู้เรื่องโรคออทิสติก ทำความเข้าใจยอมรับในความแตกต่างของบุตร ข้อจำกัดของเด็กออทิสติกถึงศักยภาพของบุตรออกมาใช้ นำเด็กออทิสติกออกมาจากโลกของตนเองนำเด็กออกสู่สังคมสิ่งแวดล้อมภายนอกให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ใฝ่มองหน้าสบตาหันตามเสียงเรียกเพื่อช่วยให้เด็กออทิสติกเข้าใจสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้ง่ายขึ้นมารดาเข้ารับการรักษาฝึกอบรมในการดูแลและกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติกจากบุคลากรทางการแพทย์หรือด้านสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแล และฝึกการใช้ชีวิตประจำวัน

2. **บทบาทในการกระตุ้นพัฒนาการ** พบว่ามารดาเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดในการทำหน้าที่กระตุ้นพัฒนาการของบุตร มารดาเป็นผู้ดูแลหลักที่คอยให้ความช่วยเหลือบุตร ดังนั้นจึงควรมีความรู้ในการกระตุ้นพัฒนาเด็กเพื่อให้เด็กได้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอในทิศทางเดียวกันทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล

3. **บทบาทในการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมเอื้อต่อการเรียนรู้สำหรับบุตร** จัดสิ่งของภายในบ้านให้เป็นระเบียบแบบแผนง่ายต่อการดูแลเด็กก้อทิสติก เช่น มีมุมกิจกรรมและในห้องจะต้องไม่มีสิ่งร้าวหรือมีสิ่งร้าวน้อย มีตารางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่จะต้องทำชัดเจนมีการจัดลำดับขั้นตอนของงานมีกิจวัตรประจำวันที่น่านอนสำหรับเด็กก้อทิสติก

จากบทบาทและหน้าที่ในการดูแลบุตรออทิสติกมารดาควรมีการเตรียมความพร้อมต่อการดูแลบุตรทั้งด้านความรู้ในการดูแล การปฏิบัติในการกระตุ้นพัฒนาการ การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเรียนรู้ของบุตร และ Bobak & Jensen⁽³³⁾ ได้ศึกษาบทบาทของมารดาเริ่มตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ต่อเนื่องจนถึงหลังคลอด และจนกระทั่งเด็กเจริญเติบโตสู่วัยเด็กและวัยรุ่นเป็นต้น บทบาทของมารดามีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ซึ่งต้องอาศัยการปรับตัวที่ดีจะช่วยให้มารดาผ่านอุปสรรคต่างๆในชีวิตไปได้ งานและความรับผิดชอบต่อบทบาทการเป็นมารดาที่มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

งานและความรับผิดชอบต่อบทบาทการเป็นมารดา

1. **มารดาจะต้องปรับตัวในการยอมรับบุตรของตน** ไม่ว่าบุตรจะเป็นอย่างไรแต่ด้วยสัญชาตญาณของการเป็นมารดาและบทบาทหน้าที่ของมารดา มารดาจะต้องยอมรับโดยปรับความคิดเกี่ยวกับบุตรตามการนึกฝันเกี่ยวกับลักษณะร่างกายของบุตรที่ปรากฏ เพศ ลักษณะอารมณ์ สภาพร่างกาย ถ้าบุตรออกมามีความแตกต่างจากที่นึกฝันต้องใช้เวลาในการยอมรับหรือมารดาบางคนอาจไม่สามารถยอมรับบุตรเลยก็ได้

2. **มารดารับรู้ได้ว่าบุตรเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งแยกออกจากตน** และถือว่าเป็นบุคคลที่ต้องการที่พึ่ง และการดูแลช่วยเหลือ

3. **มารดามีการปรับตัวในการดูแลบุตร** ประกอบด้วย การมีกิจกรรมในการดูแลบุตร เช่น การให้นม ดูแลความสะอาด การขับถ่าย การเลี้ยงดูให้ความรักความอบอุ่นกับบุตร การตอบสนองความต้องการของบุตร

4. **มารดาสร้างเกณฑ์ในการประเมินความสามารถของตนในการเลี้ยงดูบุตรดังนี้**

การตอบสนองของบุตร แสดงให้เห็นถึงคุณภาพในการเลี้ยงดูบุตร เช่น น้ำหนักบุตรเพิ่ม การนอนปกติ คุณภาพในการเลี้ยงดูที่ดีดูจาก สีหน้าที่มีความสุข การโอบกอด การสบตา การยิ้ม

ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร เกิดความรู้สึกว่าจะช่วยให้บุตรได้รับการพัฒนา เชื่อมั่นในตนเองช่วยให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของตนเองในการเลี้ยงดูบุตร

ความคิดเห็นของบุคคลใกล้ชิด มารดาต้องพิจารณาจากความเป็นจริง นำความคิดเห็นจากบุคคลใกล้ชิดมาใช้ในการประเมินความสามารถของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ตนเองเห็นถึงการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาได้เหมาะสมหรือไม่

5. มารดากำหนดตำแหน่งฐานะของบุตรในการเป็นสมาชิกใหม่ของครอบครัว มีการสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวมีบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรและให้ความรักความอบอุ่นแก่สมาชิกใหม่ของครอบครัว

6. มารดามีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสามี เพื่อดำรงไว้ซึ่งการเป็นครอบครัว เนื่องจาก การกำเนิดบุตรนั้นทำให้สามีและภรรยาเกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทใหม่หลาย ๆ บทบาท ซึ่งทำให้ต้องใช้เวลาและพลังงานในการดูแลสมาชิกในครอบครัว

จากงานและบทบาทของการเป็นมารดาข้างต้นชี้ให้เห็นว่า มารดาเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการดูแลบุตรออทิสติก เนื่องจากบุตรออทิสติกเป็นบุคคลที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษมากกว่าเด็กปกติทั่วไป มารดาต้องยอมรับในตัวบุตรออทิสติกหรือความผิดปกติของบุตร มีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหรือการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกได้ จากการทบทวนวรรณกรรมการปรับตัวของมารดาพบการศึกษาการปรับตัวบทบาทการเป็นมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม โดย ญฐาภรณ์ ชื่อมาก⁽³⁴⁾ และประพา หมายสุข⁽¹⁰⁾ โดยนำหลักแนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของ Roy & Andrew มาใช้ร่วมกับงานและความรับผิดชอบต่อบทบาทการเป็นมารดาของ Bobak & Jensen ที่ศึกษาการปรับตัวของมารดาที่มีบุตรออทิสติก อายุระหว่าง 3 - 6 ปี มารับบริการงานคลินิกเด็กและครอบครัวบำบัด สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล ดังนั้นแบบสอบถามการปรับตัวของมารดาที่ได้จากประพา หมายสุข มีทั้งหมด 5 ด้าน มีดังต่อไปนี้

การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก

1. ด้านการยอมรับต่อสภาพบุตร หมายถึง พฤติกรรมของมารดาที่แสดงถึงการยอมรับบุตรเกี่ยวกับลักษณะร่างกายที่ปรากฏ เพศ ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ และสภาพร่างกายของเด็กหรือความผิดปกติของบุตรที่แตกต่างจากเด็กปกติทั่วไป

2. ด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร หมายถึง พฤติกรรมของมารดาที่แสดงถึงความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรในฐานะบุคคลหนึ่งที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ได้แก่ การดูแลให้

ได้รับอาหาร ยารักษาโรค การตอบสนองต่อความต้องการ การนำบุตรไปรับการส่งเสริมพัฒนาการ และการนำบุตรไปพบแพทย์ตามนัด

3. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร หมายถึง พฤติกรรมของมารดาที่แสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรได้แก่การทำกิจกรรมกับบุตร พุดคุย เล่นของเล่นกับบุตร อ่านนิทานให้ฟัง การสนทนา การให้ความรักและความผูกพันกล่าวคำชม

4. ด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัว หมายถึง พฤติกรรมของมารดาที่แสดงถึงการเตรียมสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้ยอมรับบุตรในฐานะสมาชิกใหม่ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวยอมรับสมาชิกใหม่ รู้จักและเข้าใจวิธีการดูแลเด็ก ออทิสติกและสมาชิกมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดู และกระตุ้นพัฒนาการ

5. ด้านการรับมือขอต่ออนาคตของบุตร หมายถึง พฤติกรรมของมารดาที่แสดงถึงความเชื่อมั่นของมารดาต่อการรับมือขอต่อบุตรทั้งในปัจจุบันและอนาคต ในฐานะเป็นบุคคลที่ต้องการการปกป้องดูแลเป็นพิเศษ โดยการเตรียมความรู้ เตรียมการรักษา เตรียมโรงเรียน และปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นกับตัวบุตรในอนาคตข้างหน้าต่อไป

จากการปรับตัวของมารดาแต่ละด้านตามบทบาทหน้าที่ของมารดาทำให้เห็นว่ามารดาผู้ดูแลเด็กออทิสติกจะเป็นผู้ช่วยให้เด็กอยู่ในสังคมได้อย่างปลอดภัย จะเห็นได้จากการที่มารดาเลี้ยงดูเด็กออทิสติกให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ดูจากการยอมรับในตัวเด็กเข้าใจถึงความผิดปกติของเด็ก ให้การดูแลเอาใจใส่ เล่นกับบุตรให้การศึกษา สร้างปฏิสัมพันธ์ให้เด็กกับผู้อื่น เด็กได้เรียนรู้สังคมภายนอก รับมือขอต่ออนาคตของเด็ก โดยการวางแผนอนาคตให้กับเด็ก บทบาทหน้าที่การเลี้ยงดูบุตรของมารดาถ้าทำได้ดี เด็กได้รับการพัฒนาจนเด็กสามารถช่วยเหลือตนเองได้มารดาจะสามารถปรับตัวได้ดี แต่ถ้ามารดาไม่สามารถปรับตัวได้อาจส่งผลกระทบต่อมารดาหรือผู้ดูแลและส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน สังคม ตามมา ทุกครอบครัวบนโลกนี้ต่างต้องการมีบุตรที่แข็งแรง เด็บโตมาเป็นเด็กปกติมีร่างกายครบถ้วนไม่พิการ แต่การที่ต้องมารับรู้ว่าบุตรของตนเองไม่ปกติไม่เหมือนเด็กทั่วไป ไม่พูด ไม่ร้อง มารดาหรือสมาชิกในครอบครัวต่างรู้สึกกังวล เครียด ว่าบุตรของตนจะเป็นอะไรหรือไม่ หลังจากรับรู้ถึงความผิดปกติและตัวโรคว่าบุตรเป็นออทิสติก ทำให้มารดาผู้ซึ่งมีความคาดหวังต่อตัวบุตรที่บุตรจะเหมือนเด็กปกติ จะโตมาเป็นผู้ใหญ่ ความหวังทั้งหมดพังทลายเมื่อทราบว่าบุตรเป็นออทิสติก ปัญหาเกิดขึ้นตามมาโดยเฉพาะปัญหาครอบครัว การมีบุตรเป็นออทิสติกถือเป็นวิกฤตการณ์ที่ครอบครัวต้องจัดการ (crisistask) โดยบิดามารดาหันหน้าเข้าหากันมากขึ้นลอบโยนทางอารมณ์ซึ่งกันและกัน ให้กำลังใจกันเกิดเป็นสมดุลใหม่ของครอบครัว ดังนั้นจึงแยกประเด็นปัญหาของมารดาเด็กออทิสติกไว้ดังนี้^(9, 31, 32, 35)

ปัญหาและผลกระทบจากการดูแลบุตรออทิสติก

ปัญหาของมารดาเด็กออทิสติก

1. **ปัญหาในการดูแลเด็กออทิสติก** พฤติกรรมของเด็กบางคนก้าวร้าวส่งผลให้มารดารู้สึกหวุ่นวิตกกังวลว่าสมาชิกอื่นที่อ่อนแอกว่าจะถูกทำร้ายหรือวิตกกังวลว่าจะเกิดความลำเอียงในการดูแลบุตรคนอื่น เนื่องจากบิดามารดาให้การดูแลเอาใจใส่กับลูกที่เป็นออทิสติกมากกว่าคนอื่นทำให้บุตรคนอื่นรู้สึกไม่ยุติธรรม บุตรคนอื่นถูกละเลยเนื่องจากมารดาให้ความสนใจกับลูกออทิสติกมากเกินไป ในลูกคนโตมักถูกคาดหวังให้ต้องรับผิดชอบเกินวัยเกิดปัญหาที่อึดใจน้อย นอกจากนี้ยังพบปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมในลูกคนอื่นได้

2. **ปัญหาด้านอารมณ์และสุขภาพจิต** บิดามารดาจะมีความกังวลถึงเครียดในการเลี้ยงดูเด็กถ้าเด็กมีอาการก้าวร้าวก็หวุ่นวิตกว่าสมาชิกที่อ่อนแอกว่าจะถูกทำร้าย ผู้ปกครองโดยเฉพาะมารดามักผิดหวังวิตกกังวลและเศร้ากับพฤติกรรมของบุตรออทิสติก ซึ่งอาจเกิดภาวะเครียด ซึมเศร้าจนไปถึงความคิดฆ่าตัวตายตามมาได้ คนในครอบครัวควรเฝ้าระวัง

3. **ปัญหาด้านเศรษฐกิจการเงิน** บิดามารดาจะต้องเสียค่าใช้จ่ายที่สูงในการรักษาดูแลเด็กออทิสติกจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการให้การศึกษาการเข้าโรงเรียน ต้องมีพี่เลี้ยงดูแล ค่าการรักษาพยาบาล ค่ายา ค่าเดินทาง และค่าจ้างพี่เลี้ยงมาดูแลพิเศษต่างๆที่เด็กโตนไม่จำเป็นต้องมีพี่เลี้ยงแล้ว มารดาอาจต้องลาออกจากงานประจำเพราะหาคนเลี้ยงดูเด็กออทิสติกไม่ได้หรือขาดงานบ่อยครั้งกว่ามารดาที่มีลูกปกติ

4. **ปัญหาเรื่องการเล่าเรียนของบุตรออทิสติก** มารดารู้สึกกลัวหรือเศร้าเสียใจเมื่อเห็นเด็กคนอื่นเข้าโรงเรียนแต่บุตรของตนต้องไปเข้าโรงเรียนการศึกษาพิเศษหรือคลินิกเพื่อฝึกหัดการพูดการเคลื่อนไหวของร่างกายขั้นพื้นฐาน เด็กบางคนไปโรงเรียนไม่ได้เลยมารดาผู้ดูแลต้องจัดการวางแผนชีวิตใหม่เพื่อดูแลเด็กออทิสติก และวางแผนอนาคตของเด็กออทิสติก บุตรสามารถเข้าเรียนได้ไหม โรงเรียนที่รับเด็กออทิสติกมีไหม บุตรจะเรียนได้ถึงระดับใด

5. **ปัญหาเรื่องระยะเวลาในการรักษา** เด็กออทิสติกต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนานอาการของเด็กจะค่อยๆ ดีขึ้นอย่างช้า ๆ บางรายพบว่าไม่มีความก้าวหน้าในการรักษาเลย ถ้าเด็กมีพัฒนาการดีขึ้นมีความก้าวหน้าในการรักษาดีมารดาก็จะเครียดน้อยดั่งนั้นระยะเวลาในการรักษาที่เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อมารดาผู้ดูแล

6. **ปัญหาต่ออนาคตของบุตรออทิสติก** ผู้ปกครองจะเผชิญอยู่กับภาวะวิตกกังวลกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับบุตรในอนาคต กังวลว่าบุตรของตนจะไม่สามารถอยู่ในสังคมได้ตามปกติการศึกษาของบุตรบุตรจะสามารถเรียนได้หรือไม่ กลัวว่าบุตรของตนจะต้องไปอยู่กับสถานรับเลี้ยงเด็กหรือสถาน

สงเคราะห์เมื่อผู้ปกครองเสียชีวิต กังวลเรื่องการประกอบอาชีพของบุตรในอนาคตรวมถึงการดูแลรับผิดชอบตัวเองในอนาคต

7. ปัญหาบทบาทและภาระในครอบครัวเปลี่ยนแปลง มารดามีบทบาทเพิ่มมากขึ้นต้องคอยพยาบาลดูแลบุตร ไม่สามารถทำงานนอกบ้านได้เหมือนเดิม เนื่องจากต้องลาออกมาดูแลบุตรเวลาหมดไปกับการเดินทางไปมาระหว่างบ้านกับโรงพยาบาล

8. ปัญหาเรื่องการดำเนินชีวิตในสังคมของบิดามารดา บิดามารดาต้องจัดการกับการดำเนินชีวิตใหม่เนื่องจากพฤติกรรมของเด็กจะเห็นได้ชัดถึงความผิดปกติ บางครอบครัวต้องแยกตัวอยู่โดดเดี่ยวไม่ติดต่อกับเพื่อนฝูงไม่ต้อนรับผู้มาเยือนที่บ้าน บางครั้งบิดามารดาจะหลีกเลี่ยงการพาบุตรไปนอกบ้าน ในรายที่มีอาการผิดปกติมาก ความรุนแรงของปัญหาอาจส่งผลกระทบต่อปัญหาครอบครัวตามมา ดังนี้^(31, 32)

บิดาถอยห่างมารดา รับภาระหนัก (F - disengage, M-workload) อาจเป็นเพราะพ้อยังปฏิเสธ (denial) บางครอบครัวพ่อกล่าวโทษว่าเป็นความผิดของแม่ที่เลี้ยงลูกไม่ดีบางครอบครัวลงเอยด้วยการหย่ามีเมียใหม่พ่อทุ่มเทกับงานมากขึ้นส่วนแม่เมื่อมีภาระหนักขึ้น มักมีปัญหาทางอารมณ์ตามมาจนอาจส่งผลต่อการทะเลาะกันภายในครอบครัวได้ อาจถึงขั้นการหย่าร้าง

บิดามารดาถอยห่าง (family withdrawal) ตกเป็นภาระของปู่ตายายหรือญาติคนอื่นมักเกิดจากการปฏิเสธ (denial) ของทั้งบิดาและมารดาหรือเกิดต่อเนื่องจากปัญหาแรก

บิดามารดาหย่าร้างกัน เนื่องจากบุตรป่วย ภาระในการดูแลทำให้บิดามารดาเหน็ดเหนื่อย ท้อแท้ สิ้นหวัง ทั้งทางกายและทางใจ ปฏิสัมพันธ์ลดน้อยลง ความขัดแย้งเล็กน้อยอาจรุนแรง

จากปัญหาที่พบก็ส่งผลกระทบต่อมารดาเด็กก้อทิสติกตามมา ถ้ามารดาสามารถจัดการได้ดีมีการปรับตัวและการสนับสนุนทางสังคมที่ดีมารดาจะสามารถฟื้นฟูอุปสรรคนั้นไปได้ แต่ถ้าการปรับตัวและการสนับสนุนทางสังคมไม่ดีก็ส่งผลกระทบต่อตัวของมารดา สอดคล้องกับแนวคิดของ อิชยา เชื้อนมัน⁽³⁵⁾ โดยได้แบ่งผลกระทบที่มีต่อครอบครัวจากการดูแลเด็กก้อทิสติกดังนี้

ผลกระทบต่อครอบครัวของการดูแลเด็กก้อทิสติก

1. ผลกระทบด้านร่างกาย การดูแลบุคคลที่ป่วยด้วยโรคก้อทิสติกในครอบครัวนี้ส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกายต่อสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะมารดาผู้ซึ่งดูแลเด็กก้อทิสติกตลอดเวลาอย่างใกล้ชิดจะเกิดความรู้สึกเหนื่อยล้าอ่อนเพลีย จากการศึกษาที่ญญา ธัญม้นตา⁽⁹⁾ เรื่องเด็กก้อทิสติกกับผลกระทบ พบว่า บิดาเด็กก้อทิสติกจะมีอาการทางกายสูงกว่าเด็กปกติ เด็กบางรายที่มีปัญหาด้านการนอนจะส่งผลกระทบต่อบิดามารดาในเรื่องของเวลาในการพักผ่อน ทำให้บิดามารดาเกิดการ

อ่อนเพลีย นอกจากนี้ยังพบว่า การดูแลเด็กออทิสติกมีผลกระทบโดยตรงต่อตัวมารดาทางด้านร่างกาย ที่พบว่ามารดาส่วนใหญ่สุขภาพทรุดโทรมรู้สึกอ่อนเพลียเห็นดเหนื่อยและอ่อนล้ามากกว่าภาวะความเป็นมารดาของเด็กปกติทั่วไปและเด็กออทิสติกไม่มีโอกาสพัฒนาบุคลิกภาพของตนเองอย่างที่มีมารดาของเด็กปกติได้ทำ⁽³⁶⁾

2. ผลกระทบด้านจิตใจ การดูแลบุคคลที่ป่วยด้วยโรคออทิสติกในครอบครัวนั้นส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งบิดาและมารดาของเด็กออทิสติกที่พบว่าเมื่อรับรู้ว่าเป็นโรคอทิสติกตนเองจะเกิดความรู้สึกผิดรู้สึกสับสนยอมรับต่อการเจ็บป่วยของบุตรหรือสมาชิกไม่ได้ รู้สึกเจ็บปวดและสิ้นหวังและบางครั้งรู้สึกเหมือนถูกตำหนิว่าเป็นบุคคลที่ทำให้บุตรเป็นเช่นนี้จนทำให้เกิดความเครียดวิตกกังวลภาวะซึมเศร้าและมีปัญหาสุขภาพจิต⁽²⁹⁾ มารดามีลักษณะการแก้ปัญหาแบบหลีกเลี่ยงความจริง ซึ่งลักษณะดังกล่าวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเศร้าเนื่องจากมารดาบางรายถูกผลกระทบในการดูแลเด็กออทิสติกเพียงผู้เดียว หรือถูกกล่าวโทษว่าทำให้บุตรผิดปกติ จนส่งผลให้เกิดความเครียดและซึมเศร้าเรื้อรัง มีความเสี่ยงต่อการคิดฆ่าตัวตายตามมา⁽³¹⁾

3. ผลกระทบด้านสังคมและสัมพันธภาพ ผลกระทบที่พบในครอบครัวที่มีเด็กออทิสติกนั้นจะพบได้ตั้งแต่ผลกระทบในพี่น้องจนถึงในชุมชนคือ ทำให้บรรยากาศและการปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวความสัมพันธ์กับญาติและเพื่อนและการนำเด็กออทิสติกไปที่สาธารณะลดลง มารดาเด็กออทิสติกมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างน้อย ให้ความสำคัญเพียงบุตรออทิสติกอย่างเดียวจนลืมมองถึงบุคคลรอบตัว ไม่ว่าจะเป็น เพื่อน บิดา มารดา สามี หรือบุตรคนอื่น Lowson⁽³⁶⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ในชีวิตคู่สมรส เมื่อครอบครัวมีสมาชิกเจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่าสามีภรรยาจะเกิดความขัดแย้ง มีความเครียดสูงในชีวิตคู่สมรส พบได้จากอัตราการหย่าร้างและการฆ่าตัวตาย

4. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ เนื่องด้วยเด็กออทิสติกมีความบกพร่องด้านพัฒนาการ ดังนั้นการรักษาจะต้องใช้เวลาในการรักษาที่ยาวนาน ส่งผลให้มารดาหรือครอบครัวต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา การกระตุ้นพัฒนาการ ดังนั้นการดูแลรักษาเด็กออทิสติกส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว เนื่องจากผู้หารายได้หลักส่วนใหญ่เป็นบิดาส่วนมารดาต้องลาออกจากงานมาดูแลบุตรเนื่องด้วยตัวโรคของบุตรต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด

จะเห็นได้ว่ามารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกเป็นบุคคลที่น่าเห็นใจและให้การช่วยเหลือเนื่องจากได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายจิตใจสังคมและเศรษฐกิจที่เกิดจากสาเหตุความผิดปกติของบุตรสิ่งที่ย้ำเป็นอย่างยิ่งในการช่วยเหลือ หากไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพจิต ดังนั้นควรให้การดูแลแก่ผู้ดูแลหรือมารดา โดยการให้การสนับสนุนทางสังคม ดูแลด้านจิตใจโดยการเตรียมพ่อแม่และสมาชิกของครอบครัว ยอมรับความ

ผิดปกติของเด็กออทิสติกและพร้อมที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมผู้รักษาอย่างจริงจัง เพื่อให้เกิดการปรับตัวที่ดีโดยให้เด็กออทิสติกมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ความคิดสติปัญญาอารมณ์และการสื่อสารกับผู้อื่นได้ใกล้เคียงกับเด็กปกติมากที่สุดและเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้จะได้ออกปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้หลังจากรับรู้ว่าคุณบุตรตนเองผิดปกติ แต่ถ้ารู้แล้วก็ควรทำการฟื้นฟูและส่งเสริมต่อไป จากการศึกษาของ ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา⁽¹⁾ การช่วยเหลือมารดาเมื่อรับรู้ว่าคุณบุตรเป็นออทิสติกมารดาควรปฏิบัติดังต่อไปนี้

หลักการปฏิบัติเมื่อรับรู้ว่าคุณบุตรเป็นออทิสติก

1. **ทำให้ยอมรับเมื่อลูกเป็นเด็กออทิสติก** เปลี่ยนทัศนคติและความคิด โดยคิดในทางที่ดีว่า “บุตรต้องพัฒนาได้” โดยการฟื้นฟูและส่งเสริมเด็กออทิสติก ศึกษาตัวโรคออทิสติก เข้าสู่โปรแกรมการรับการรักษา ฝึกพัฒนาการ ทำกิจกรรมบำบัด วางแผนอนาคตบุตร ให้การศึกษา สอนทักษะทางสังคมให้เขาสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ

2. **ยอมรับในความเป็น “บุตร” และ “สิ่งที่บุตรเป็น”** หมั่นบอกตนเองว่า “เรารักบุตรของเรา ไม่ว่าเขาจะเป็นอย่างไร” ด้วยความรักและความผูกพันที่มารดามีต่อบุตรส่งผลให้เกิดความรัก ความผูกพันสายใจระหว่งมารดาและบุตร จนทำให้เกิดการยอมรับต่อการดูแลบุตรต่อไป

3. **หมั่นบอกกับตนเองว่า “ถ้าเราไม่รัก และเข้าใจบุตรของเรา แล้วใครจะรักและเข้าใจ”** เนื่องด้วยมารดาเป็นผู้ให้กำเนิด ดังนั้นบุตรเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดของมารดา

4. **หมั่นบอกกับตนเองว่า “หยุดไม่ได้” ต้องพัฒนาลูกให้ช่วยตนเองให้ได้มากที่สุด** ไม่ว่าจะทำอะไรก็อย่าท้อใจพัฒนาบุตรต่อไป

5. **พยายามดูแลจิตใจและร่างกายของตนเองให้เข้มแข็ง** และมองโลกในแง่ดีพร้อมเผชิญปัญหา และเป็นหลักให้บุตรต่อไป ออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอ มองปัญหาว่าทุกคนก็มีปัญหา ขึ้นอยู่กับความรุนแรงอาจจะไม่เท่ากัน บางคนอาจจะรุนแรงกว่าก็ได้

6. **ตั้งใจ ไม่ท้อแท้ ตั้งใจให้แน่วแน่ว่าบุตรต้องพัฒนาได้** สร้างเป้าหมายในชีวิตเอาบุตรเป็นแรงผลักดันในการสู้ชีวิต

7. **ไม่กล่าวโทษตนเองหรือคู่สมรส** เพราะไม่ใช่ความผิดของใคร ควรอยู่กับปัจจุบันมากกว่าจมอยู่กับอดีต

8. **ควรหันหน้าเข้าหากัน** ปรึกษากันในครอบครัวเพื่อช่วยเหลือบุตร ดูแลเลี้ยงดูบุตร กระตุ้นพัฒนาการของบุตร วางแผนอนาคตของบุตรต่อไป

หลังจากที่ปฏิบัติตามคำแนะนำแล้ว ให้มารดาปรับทัศนคติความคิดใหม่กับบุตรรอบข้างที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย โดยเฉพาะคู่สมรส เนื่องจากคู่สมรสเป็นบุคคลที่คอยให้กำลังใจกัน ให้ความ

ช่วยเหลือและมีบทบาทที่สำคัญต่อการดูแลเด็กออทิสติกเหมือนกันเพื่อจะได้ลดปัญหาความขัดแย้งและการแบกรับภาระการดูแลเพียงผู้เดียว ดังนั้นคู่สมรสควรปรับทัศนคติเพื่อการช่วยเหลือบุตรร่วมกันดังนี้⁽²¹⁾

1. คิดเชิงบวก คู่สมรสพยายามปรับจิตใจให้ยอมรับลูก ควรให้เวลากับคู่สมรสในการปรับจิตใจ การจะยอมรับบุตรได้นั้นจะต้องเกิดกระบวนการในการรับรู้และยอมรับจึงต้องใช้เวลาในการปรับตัว

2. พยายามให้คู่สมรสมีส่วนร่วมในการดูแลและช่วยเหลือลูก เช่น การทำกิจกรรมร่วมกัน ทานข้าวนอกบ้าน

3. ยอมรับในความแตกต่างของคู่สมรส มาจากครอบครัวและการเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน การเข้าใจยอมรับและเผชิญกับปัญหาต่างๆจึงต่างกัน

4. รู้จักเข้าใจตนเองและคู่สมรส รู้ถึงความเสียใจ น้อยใจ ท้อแท้ใจอารมณ์แปรปรวน ฉุนเฉียวง่ายของซึ่งกันและกัน ควรดูแลสุขภาพจิตใจของกันและกัน บอกความรู้สึกนึกคิดของตนเองให้อีกฝ่ายทราบและช่วยกันแก้ไขปัญหา

5. หาโอกาสให้คู่สมรสได้พูดคุยกับแพทย์หรือครอบครัวอื่นที่มีบุตรออทิสติก เพื่อให้เกิดการเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องการปรับตัวกับบทบาทของการเป็นมารดาเด็กออทิสติก ได้เห็นถึงปฏิกิริยาทางจิตใจของการสูญเสียของมารดาในการรับรู้อาการออทิสติกของบุตรในแต่ละขั้นในการยอมรับบุตร บทบาทและหน้าที่ในการดูแลบุตรออทิสติกของมารดาในการให้ความช่วยเหลือบุตรดูแลให้ความรักความอบอุ่น ให้บุตรเข้าถึงบริการการรักษา ส่งเสริมพัฒนาการในการกระตุ้นพัฒนาการบุตร ดังนั้นการที่มารดาที่มีความรู้สึกไม่มั่นคง รู้สึกโกรธและถูกปฏิเสธ มารดาจะมีความเครียดสูง มีความกังวลสูง จนกระทั่งชีวิตทางสังคมได้รับผลกระทบไปด้วย ไม่สามารถพบปะเพื่อนฝูงหรือทำกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจได้ มีปัญหาอารมณ์ อยู่ในภาวะตึงเครียดส่งผลให้มารดาเกิดการปรับตัวที่ไม่ดี เห็นได้จากปัญหาที่มารดาพบและผลกระทบจากการดูแลบุตร แต่ถ้ามารดาสามารถปรับตัวได้ดีปัญหาเหล่านี้อาจจะไม่เกิดหรือถ้ามารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคม การปรับตัวของมารดาจะเป็นอย่างไร การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของมารดาหรือไม่อย่างไร

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

แบรนต์และไวเนอร์ท (Brandt & Weinert)⁽³⁷⁾ กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อมูลข่าวสาร ช่วยเหลือ ให้กำลังใจกัน มีส่วนร่วมในสังคม มีกิจกรรม มีการแสดงบทบาทของตนในการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และสังคม

ฟิลิซุก (Pilisuk)⁽³⁸⁾ กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคนไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้นแต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

แคพแพลน (Caplan)⁽³⁹⁾ กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการ

จากความหมายข้างต้นนี้ สรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับจากบุคคลรอบข้างหรือสังคมเช่น การให้การดูแล ให้ความเชื่อถือไว้วางใจ การสนับสนุนทางความคิดการตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือและเห็นถึงความมีคุณค่า

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

จรรยาวัตร คมพยัคฆ์⁽⁴⁰⁾ ได้แบ่งสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ

1. **กลุ่มปฐมภูมิ** กลุ่มที่มีความสนิทสนมใกล้ชิดกัน กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน
2. **กลุ่มทุติยภูมิ** เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามหน้าที่และกฎเกณฑ์ เป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ

เพนเดอร์ (Pender)⁽⁴¹⁾ แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมไว้ 5 ระบบได้แก่

1. **ระบบการสนับสนุนทางธรรมชาติ** ได้แก่ ครอบครัว ญาติ พี่น้อง บุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดมีความสำคัญตั้งแต่วัยเด็กเป็นบุคคลที่ถ่ายทอดค่านิยมความเชื่อ

2. ระบบสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อน บุคคลที่ให้การสนับสนุนทางสังคมโดยถ่ายทอดประสบการณ์สถานการณ์ เพื่อให้เกิดการปรับตัว

3. ระบบสนับสนุนทางสังคมจากศาสนาหรือแหล่งอุปถัมภ์ต่าง ๆ ช่วยให้คุณคนได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนค่านิยมความเชื่อคำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ และทำให้จิตใจสงบ เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจของคุณคน

4. ระบบสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ ให้การสนับสนุนด้านบริการการรักษาช่วยเหลือผู้ป่วยและมารดา

5. ระบบสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มนักวิชาชีพอื่น ๆ เป็นกลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นกลุ่มสื่อกลางที่ช่วยส่งเสริมให้คุณคนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตเช่นปัญหาความเจ็บป่วยหรือปัญหาการเป็นสมาชิกที่พิการในครอบครัว

ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่ามีเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่าแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นมีทั้งกลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันใกล้ชิดหรือกลุ่มบุคคลตามบทบาทหน้าที่ แต่ละแหล่งมุ่งหวังเพื่อให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

แบรนด์และไวเนอร์ท Brandt & Weinert⁽³⁷⁾ แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม Social Integration การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์และมีส่วนร่วมในสังคม ทำให้เกิดการแบ่งปันและเปลี่ยนแปลงในด้านความคิด กำลังใจ และกำลังคน เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันตามโอกาสอันควร

2. ด้านการได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำ Assistance and Guidance การที่บุคคลได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และการช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของทำให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาและเผชิญภาวะเครียดของชีวิต

3. ด้านการมีโอกาสได้อบรมเลี้ยงดูผู้อื่น Opportunity for Nurture การที่บุคคลได้มีโอกาสเลี้ยงดูหรือรับผิดชอบต่ออนาคตผู้อื่นทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเป็นที่ต้องการและเป็นที่ยิ่งของบุคคลอื่น

4. **ด้านการส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตนเอง Self-worth** การที่บุคคลได้รับการยอมรับนับถือ ยกย่อง เคารพ ชมเชยและเห็นคุณค่าที่สามารถแสดงบทบาททางสังคมอันเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวทำให้บุคคลนั้นมีกำลังใจในการต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

5. **ด้านความผูกพันใกล้ชิด Intimacy** การที่บุคคลได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ใกล้ชิด และความไว้วางใจซึ่งกันและกันจากบุคคลใกล้ชิด ทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย

เพนเดอร์ (Pender)⁽⁴¹⁾แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. **การสนับสนุนทางอารมณ์ทางด้านอารมณ์ emotional support** การช่วยเหลือการมีส่วนร่วม ให้กำลังใจ เป็นการช่วยในภาวะซึมเศร้า

2. **การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร information support** การช่วยเหลือเพื่อให้เกิดความเข้าใจว่าควรทำอย่างไรจึงจะเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล

3. **การช่วยเหลือด้านทรัพยากร instrumental aid** การช่วยเหลือเรื่องงาน กิจกรรมเพื่อการพักผ่อน เช่น การช่วยดูแลบุตร สมาชิกในครอบครัว

4. **การยอมรับ affirmation** การยอมรับเพื่อเข้าใจสถานะและศักยภาพของตนเองที่มีอยู่
คอร์ป Cobb⁽³⁰⁾ได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภทคือ

1. **การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ emotion support** การที่บุคคลได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่กำลังใจแสดงถึงความรักความผูกพันที่มีต่อกัน

2. **การสนับสนุนด้านการยอมรับ และเห็นคุณค่า esteem support** ความรู้สึกที่เขาได้รับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง ในการเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น

3. **การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม socially support or network** เป็นการได้รับรู้ข้อมูลว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลต่างๆ และสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Brandt & Weinert ที่ได้รับการแปลแบบสอบถามเพื่อนำมาปรับใช้กับการสนับสนุนทางสังคมของมารดาเด็กออทิสติกจากการศึกษาของสุภาพ ชุณวิรัตน์⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของมารดาเด็กออทิสติก อายุ 3 - 10 ปีที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอก ณ สถาบันราชานุกูล จำนวน 155 ราย และนารีลักษณ์ มงคลศิริกุล⁽¹²⁾ ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลยุวประสาททวโทยาลัยจำนวน 136 ราย

การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งจากบุคคลใกล้ชิดหรือกลุ่มบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วยกันตามบทบาทหน้าที่ ไม่ว่าจะเป็นการได้รับการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้รับความช่วยเหลือ ทั้งด้านการเงิน คำแนะนำความรู้ ได้รับรู้ถึงการเป็นผู้ให้และการเป็นผู้รับ มีโอกาสได้เลี้ยงดูผู้อื่น ได้รับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง ความผูกพันใกล้ชิดจนทำให้เกิดความรู้สึกรอบอุ้มและปลอดภัย การที่มารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆจะทำให้มารดาสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแต่ละชั้นของการรับรู้เพราะการได้รับการสนับสนุนทางสังคมทำให้มารดามีกำลังใจในการช่วยเหลือกอดทิสติก และมารดายังเป็นขวัญและกำลังใจในการให้เด็กกอดทิสติกต่อไป ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญอย่างมากที่จะช่วยกระตุ้นพัฒนาการของเด็กและพัฒนาบุคคลให้มีศักยภาพเพิ่มมากขึ้น

ผลการสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษาของนารีลักษณ์ มงคลศิริกุล⁽¹²⁾ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อบุคคล ในการเผชิญกับปัญหา ภาวะวิกฤติ การปรับตัวช่วยให้เกิดความมั่นคง และยังส่งผลต่อการดูแลตนเองและดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น โดยมีรายละเอียดของผลการสนับสนุนทางสังคมดังต่อไปนี้

1. **ทำให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาด้วยความเครียดได้** โดยได้รับการสนับสนุนทางสังคมทางด้านอารมณ์
2. **ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมั่นคง เห็นคุณค่าในตนเอง เป็นส่วนหนึ่งของสังคม** โดยได้รับกำลังใจจากบุคคลใกล้ชิดมีกำลังใจในการดูแลบุคคลอื่นต่อไป
3. **ทำให้บุคคลดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต** โดยการปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมเอื้อต่อการปรับตัวของบุคคล ส่งผลต่อการดูแลที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นปัญหาด้านสุขภาพลดน้อยลง
4. **ทำให้ผู้ดูแลดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม** โดยมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม มีกิจกรรมร่วมกันเพิ่มการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เพิ่มการเห็นคุณค่า ลดภาวะเครียด
5. **ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด ความเชื่อ ทศนคติ** ส่งผลต่อการปรับตัวที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลง

เพนเดอร์ Pender⁽⁴¹⁾แบ่งผลการสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 ประการ

 1. **ดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ** โดยการสนับสนุนทางสังคมจะส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม
 2. **ส่งเสริมสภาวะสุขภาพ** โดยการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่ดี
 3. **ป้องกันความเจ็บป่วย** โดยการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีวิจรณ์ญาณในการปรับตัว ปรับพฤติกรรม เพื่อลดความรุนแรงของวิกฤติที่ประสบอยู่

วอทแมน Wortman⁽⁴²⁾ ได้สรุปแนวคิดไว้ดังต่อไปนี้

1. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับอาจจะส่งเสริมบุคคลในการเผชิญภาวะเครียดโดยกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง
2. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ ทำให้บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงวิธีการเผชิญความเครียด
3. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้จะสามารถเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น จากการให้ข้อมูลต่างๆซึ่งทำให้การรับรู้ดีขึ้น
4. การสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับทำให้บุคคลได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียด
5. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับทำให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขึ้น

จากการศึกษาข้างต้นชี้ให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อตัวบุคคลโดยเฉพาะบุคคลซึ่งได้รับผลกระทบทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤติส่งผลต่อความเครียดหรือโรคต่างๆ ในที่นี้มารดาผู้ดูแลบุตรออทิสติกได้รับผลกระทบต่อการรับรู้เมื่อบุตรเป็นออทิสติก และการดูแลบุตรส่งผลต่อสุขภาพร่างกายของมารดา ถ้ามารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้มารดาสามารถเผชิญกับวิกฤติบรรเทาความรุนแรงหรือเป็นการป้องกันไม่ให้ความเครียดนั้นกลับมากระทบจนเกิดความผิดปกติ (43) และการที่มารดาได้รับผลกระทบด้านการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและการใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับการดูแลบุตรไม่มีเวลาเป็นส่วนตัวในการทำกิจกรรมต่างๆสำหรับสุขภาพตนเองผลกระทบด้านสุขภาพของมารดาเกิดผลต่อจิตใจและการเจ็บป่วยทางกายอารีร์คีมี (34) ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมที่ได้จากครอบครัวและบุคคลากรทางการแพทย์ยังส่งผลต่อระดับความเครียดของบิดามารดาในการเผชิญภาวะวิกฤติสุไพรมา (44) และจากการศึกษาของ ก้านจิต ศรีนนท์ (45) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยการสนับสนุนทางสังคมจึงมีอิทธิพลต่อมารดาเด็กออทิสติก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของมารดา

ชื่อ-สกุล ผู้วิจัย	ชื่อเรื่อง	กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา/เครื่องมือ	ผลการศึกษา
ประพา หมายสุข (2519)	ศึกษาการความเครียดและปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกกับมารดาที่มีบุตรปกติ ⁽¹⁰⁾	- มารดาที่มีบุตรอายุ 3-6 ปี มารับบริการ ณ งานคลินิกเด็กและครอบครัวบำบัด สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 40 คน - ใช้แบบสอบถามการปรับตัวของมารดา	- การปรับตัวอยู่ระดับปานกลาง - มารดาที่มีบุตรเป็นเด็กออทิสติกมีความเครียดมากกว่าที่มีบุตรเป็นเด็กปกติ - ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวโดยรวมของมารดาที่มีบุตรออทิสติก
ณัฐภรณ์ ชีวมก (2544)	ศึกษาการปรับบทบาทการเป็นมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ ⁽²⁵⁾	- มารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ อายุ 1-19 ปี จำนวน 120 ราย - ใช้แบบสอบถามการปรับบทบาทการเป็นมารดา	- การปรับบทบาทการเป็นมารดาในแต่ละด้านด้านมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรนั้นจัดอยู่ในระดับดี ส่วนด้านอื่นๆอยู่ในระดับค่อนข้างดี - วัยที่แตกต่างและประสบการณ์ที่แตกต่างกันของมารดาในการเลี้ยงดูบุตร มีการปรับบทบาทการเป็นแม่แตกต่างกันอย่าง - เพศที่แตกต่างกันของบุตรมีการปรับบทบาทการเป็นแม่ไม่แตกต่างกัน
มนัสวี จำปาเทศ (2546)	ศึกษาการประเมินสถานการณ์ความเครียด การเผชิญความเครียดและผลลัพธ์การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก ⁽²⁹⁾	- มารดาเด็กออทิสติก อายุ 3-5 ปี จำนวน 130 ราย - ใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของสามี - แบบสอบถามผลลัพธ์การปรับตัวของมารดา - แบบสอบถามการเผชิญความเครียด	- การปรับตัวอยู่ระดับปานกลาง - การปรับตัวของมารดามีความสัมพันธ์ทางลบกับรายได้ครอบครัว การรับรู้อาการบุตร ระดับความรุนแรงของอาการ การสนับสนุนของสามี และมีความสัมพันธ์ทางลบกับจำนวนบุตรโดยอายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การปรับตัวของมารดา มารดาที่มีผลลัพธ์การปรับตัวแตกต่างกัน

ตารางที่ 1 (ต่อ) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของมารดา

ชื่อ-สกุล ผู้วิจัย	ชื่อเรื่อง	กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา/เครื่องมือ	ผลการศึกษา
นันทรัตน์ พิทักษ์บุศตร (2550)	ศึกษาอิทธิพลของ สัมพันธภาพในครอบครัว และภาวะการดูแลต่อ พฤติกรรมมารดาดูแลของ มารดาเด็กออทิสติก ⁽⁴⁶⁾	-มารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตรมารับ การกระตุ้นพัฒนาการที่โรงพยาบาล หาดใหญ่ โรงพยาบาลสมหาราช นครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลสมน สรานุรักษ์ จำนวน 70 คน -แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว -แบบสอบถามภาวะการดูแลและ พฤติกรรมมารดาดูแลของมารดาเด็ก ออทิสติก	- สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ใน ในระดับดี - ภาวะโดยรวมอยู่ระดับกลาง - สัมพันธภาพในครอบครัว สามารถทำนายพฤติกรรมมารดา ดูแลของมารดาเด็กออทิสติก
ดวงใจ พันธภาค (2553)	ศึกษาระดับ ความเครียดและปัจจัย ที่เกี่ยวข้องของบิดา มารดาเด็กออทิสติกที่ นำบุตรเข้ารับการรักษา ที่แผนกผู้ป่วยป่วยนอก สถาบันราชานุกูล ⁽⁴⁷⁾	- บิดามารดาเด็กออทิสติก 106 ราย เครื่องมือที่ใช้คือ - แบบสอบถามทัศนคติของบิดา มารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติก - แบบสอบถามการสนับสนุนทาง สังคมจากบุคคลในครอบครัวและ บุคลากรทางการแพทย์ - แบบสอบถามความเครียด	- ความเครียดอยู่ระดับปานกลาง - ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดคือ อายุของบิดามารดา รายได้ อายุ บุตร ความรุนแรงของอาการบุตร ทัศนคติต่อการดูแลมีผลต่อ ความเครียด - การสนับสนุนทางสังคมมี ความสัมพันธ์กับระดับความเครียด ของมารดา
มธุลดา ชัยมี และคณะ (2548)	ศึกษากระบวนการปรับตัว ของบิดามารดาเด็ก ออทิสติกกรณีศึกษาใน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (48)	- ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพเก็บ ข้อมูลด้วยวิธีการสังเกตอย่างไม่ มีส่วนร่วม สันทนา กลุ่ม 1 กลุ่ม มีสมาชิก 6 คน - สัมภาษณ์เชิงลึกกับบิดา มารดาเด็กออทิสติก จำนวน 38 ราย จาก 25 ครอบครัว ที่ แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์	- กระบวนการปรับตัวของบิดา มารดา มีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยของแต่ละบุคคล สภาวะครอบครัว สภาพของลูก ที่เป็นออทิสติก และสิ่งแวดล้อม - การปรับตัวที่หลากหลายโดยมี การใช้กลไกทางจิต โทษตนเอง หลีกเลี่ยงสังคม มีการใช้ศาสนา เป็นทางออก การปรับเปลี่ยน ความคิด การใช้แหล่งสนับสนุน ทางสังคมในการเผชิญปัญหา และปรับตัว ผลการปรับตัวมีทั้ง ยอมรับและไม่ยอมรับ

ตารางที่ 1 (ต่อ) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของมารดา

ชื่อ-สกุล ผู้วิจัย	ชื่อเรื่อง	กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา/เครื่องมือ	ผลการศึกษา
นุชพรณ ภิญญไธ (2545)	ความรู้สึกต่อภาระการดูแลและความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ⁽²⁷⁾	-มารดาเด็กออทิสติก กลุ่มตัวอย่าง 110 ราย -แบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก (TYC) -แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมแบบสอบถามระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก -แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกต่อภาระการดูแล	-แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ระดับปานกลาง -ความรู้สึกต่อภาระการดูแลและความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง -ความรู้สึกต่อภาระการดูแลมีความสัมพันธ์กับความเครียดของบิดามารดา -ปัญหาพฤติกรรมส่วนใหญ่เด็กออทิสติกมีปัญหาพฤติกรรมอยู่ในระดับมีปัญหา
จรัสพรณ อรุณแก้ว (2545)	ศึกษาการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรที่พิการปากแหว่งเพดานโหว่ ⁽⁴⁹⁾	-สัมภาษณ์เชิงลึก มารดาที่มีบุตรปากแหว่งเพดานโหว่ อายุ 1-6 ปี 10 ราย ที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก เชียงใหม่	- การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สนับสนุนการปรับตัวของมารดามากที่สุด - ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับตัว คือ อาชีพของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน มารดาที่มีบุตรหลายคน รายได้ครอบครัวที่ไม่เพียงพอ - มารดาที่คิดว่าตนเองมีคุณค่า มีประโยชน์ เกิดการรับรู้ว่าตนเองมีความสำคัญต่อบุตร ทำให้มารดาเกิดกำลังใจ มีความภาคภูมิใจในการดูแลบุตรเพิ่มมากขึ้น และมีการปรับตัวที่ดีขึ้น

ตารางที่ 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม

ชื่อ-สกุล ผู้วิจัย	ชื่อเรื่อง	กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา/เครื่องมือ	ผลการศึกษา
นารีลักษณ์ มงคลศิริกุล (2546)	ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ ⁽¹²⁾	-โรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์จำนวน 136 ราย - การสนับสนุนทางสังคมและแหล่งสนับสนุนทางสังคม Brand and Weinert	- การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง - พิจารณารายด้าน ด้านที่ดีที่สุดด้านการได้รับความรักใคร่ผูกพันการได้เอื้อประโยชน์และช่วยเหลือผู้อื่น - การได้รับความช่วยเหลือแนะนำในด้านต่างๆการได้รับการยอมรับและการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งเท่ากับการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมตามลำดับ - แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ได้แก่คู่สมรสบิดามารดาญาติและบุคลากรทางสุขภาพ
สุภาพ ชูณวิรัตน์ (2552)	ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาเด็กออทิสติก ⁽¹¹⁾	-มารดาเด็กออทิสติก อายุ 3-10 ปี ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ สถาบันราชานุกูล 155 ราย -แบบวัดโรคซึมเศร้า HRSR -แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมBrand and Weinert	- แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 68.4 - ความชุกภาวะซึมเศร้าร้อยละ 20 - แรงสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของมารดาเด็กออทิสติก
ประภาศรี ทุ่งมีผล (2548)	ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมความพร้อมในการดูแลและความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก ⁽⁵⁰⁾	-มารดาที่พาบุตรมารับการรักษาที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์และโรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ 200ราย -แบบสอบถามความเครียด (PSS) -แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมBrand and Weinert -แบบสอบถามความพร้อมในการดูแล	-การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง -ความพร้อมในการดูแลบุตรและความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง -การสนับสนุนทางสังคมและความพร้อมมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับต่ำ

ตารางที่ 2 (ต่อ) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม

ชื่อ-สกุล ผู้วิจัย	ชื่อเรื่อง	กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา/เครื่องมือ	ผลการศึกษา
สุไพรมา สีสยามณี (2516)	ศึกษาบิดามารดาเด็ก ออทิสติกในการเผชิญปัญหา ภาวะวิกฤตกับการ สนับสนุนทางสังคม ⁽⁴⁴⁾	-เป็นวิจัยเชิงเอกสาร และ กรณีศึกษาบิดามารดาที่มีบุตร ออทิสติก 6 ราย ที่นำเด็กมารับ บริการที่หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลศิริราช	- มารดาเป็นฝ่ายรับผิดชอบ บุตรและเผชิญภาวะวิกฤต มากกว่าบิดา - บิดามารดาจะเผชิญวิกฤต และส่งผลกระทบต่อที่แตกต่าง - บิดามารดามีวิธีการเผชิญ วิกฤต การแก้ไขปัญหาด้วย การปรับตัว และเสริมพลัง - ครอบครัวที่มีความผูกพัน บิดามารดาสามารถแก้ไข วิกฤตที่เกิดขึ้น จากการได้รับ การสนับสนุนทางสังคมจาก บุคคลใกล้ชิด - ความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดาที่มีผลต่อการได้รับการ สนับสนุนทางสังคม
ภัทรภรณ์ พุ่งปันคำ (2547)	ศึกษาอุปสรรคและความ ต้องการความช่วยเหลือในการ ดูแลเด็กออทิสติก ⁽⁵¹⁾	- บิดามารดาญาติหรือพี่เลี้ยงที่ให้ การดูแลเด็กออทิสติกอย่างน้อย วันละ 6 ชั่วโมงเป็นระยะเวลา 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 19 คน	- อุปสรรคในการดูแลเด็กออทิสติก เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ ภาวะโรคที่เด็กเป็นอยู่ การ ขาดความรู้ และทักษะที่ จำเป็นในการดูแลสถาน บริการมีไม่ทั่วถึงตลอดจนการ ขาดความเข้าใจจากเจ้าหน้าที่ และบุคคลในสังคม นอกจากนี้ผู้ดูแลยังแสดง ความจำนงถึงความต้องการ อยากให้มีสถานบริการที่ดูแล เด็กตลอดชีวิตการรักษามี ประสิทธิภาพตลอดจนความ เข้าใจและกำลังใจจากสังคม

ตารางที่ 2 (ต่อ) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม

ชื่อ-สกุล ผู้วิจัย	ชื่อเรื่อง	กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา/เครื่องมือ	ผลการศึกษา
ศศิธร แก้วพรัตน์ (2541)	ศึกษาบิดามารดาเด็ก ออทิสติก ที่เข้ารับ บริการที่ศูนย์สุขวิทยาจิต (52)	-บิดาหรือมารดาเด็กออทิสติกที่ มีส่วนร่วมของโรงพยาบาล กลางวันของศูนย์สุขวิทยาจิต 126 ราย -แบบสอบถามความเครียดและ การสนับสนุนทางสังคมผู้วิจัย สร้างขึ้นเอง	-การสนับสนุนทางสังคมอยู่ ระดับมาก -การสนับสนุนทางสังคมจาก เครือข่ายทางสังคมมีผลในเชิง บวกต่อความเครียดของบิดา มารดาเด็กออทิสติก ความ วิตกกังวลเกิดความเข้มแข็ง ขึ้น สามารถปรับตัวต่อปัญหา ที่เผชิญอยู่ได้
วนิดา ยืนยง (2537)	ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคมและ ปัจจัยบางประการกับการ ปรับตัวของมารดาในการ ดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบ หืด ⁽⁵³⁾	-มารดาของบุตรโรคหอบ ที่ รักษาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช และวชิรพ ยาบาล 180 ราย -การสนับสนุนทางสังคมของ Cobb -แบบประเมินการปรับตัวของ Roy	-การสนับสนุนทางสังคมมี ความสัมพันธ์ทงบวกกับการ ปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตร - อาชีพของมารดามี ความสัมพันธ์กับการปรับตัว - ตัวแปรที่สามารถทำนายการ ปรับตัวของมารดาในการดูแล บุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายได้ร้อยละ 28.6
กรรณิกา คงหอม (2546)	ความสัมพันธ์ระหว่างการ ประเมินสถานการณ์ของการ ดูแล สัมพันธภาพของผู้ดูแล ที่มีต่อผู้ป่วย ความต้องการ การดูแล การสนับสนุนทาง สังคมจากครอบครัว การ ปรับตัวของผู้ดูแลใน ครอบครัวผู้ป่วยโรคหอบ หืด ⁽⁵⁴⁾	- ผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง นำมา รับการรักษาแผนผู้ป่วยนอก สถาบัน ประสาทวิทยา 120 ราย -แบบประเมินสถานการณ์การดูแล -แบบประเมินสัมพันธภาพของผู้ดูแล ที่มีต่อผู้ป่วย -แบบสอบถามการต้องการการดูแล -แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว -แบบสอบถามการปรับตัว ผู้วิจัย สร้างขึ้นเอง	- การปรับตัวอยู่ระดับดี - การสนับสนุนทางสังคมจาก ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการ ปรับตัว - การสนับสนุนทางสังคม การ ประเมินสถานการณ์ว่าคุณค่า การ ประเมินสถานการณ์ว่าคุณสูญเสีย และ ความต้องการการดูแล สามารถ ร่วมกันทำนายการปรับตัวของ ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคหอบ หืดหลอดเลือดสมอง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง(Cross-Sectional Descriptive Study)

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มารดาของเด็กออทิสติกที่อายุ 3 - 7 ปี ที่นำเด็กมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ สถาบันราชานุกูล

เกณฑ์คัดเลือกเข้า (inclusion criteria)

1. มารดาของเด็กออทิสติกที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นออทิสติกมีอายุ 3 - 7 ปี ที่นำเด็กมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ สถาบันราชานุกูล
2. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

เกณฑ์การคัดเลือกออก (exclusion criteria)

1. มารดาของเด็กออทิสติก ไม่สามารถอ่าน เขียน เข้าใจ สื่อสารภาษาไทยได้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Simple Size)

คำนวณจากสูตรต่อไปนี้
$$n = \frac{Z^2 p (1-p)}{d^2}$$

โดย	n	=	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
	Z	=	ค่าวิกฤตที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จากตารางแจกแจงค่าปกติมีค่าเท่ากับ 1.96
	d	=	ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้ (maximum error) เท่ากับ 8 % = 0.08
	p	=	ค่าร้อยละการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำเท่ากับ 16.8 = 0.168

อ้างอิงจากการทบทวนการศึกษาของสุภาพ ชุณวิรัตน์ ที่รายงานผลการศึกษาในปี 2553

$$\text{แทนค่า} \quad n = \frac{(1.96)^2(0.168)(0.832)}{(0.08)^2} = 84$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง = 84 คน

เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมที่สามารถตอบคำถามวิจัยได้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ 84 คน และเพื่อป้องกันความผิดพลาด จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกประมาณ 10% ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ 92 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามทั้งหมด 76 ข้อประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาและบุตร ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 12 ข้อ แบ่งเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 ัจจัยส่วนบุคคลของมารดา จำนวน 8 ข้อ คือ อายุ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว การศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนบุตร จำนวนบุตรที่เป็น โรคออทิสติก ตอนที่ 2 ัจจัยส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก จำนวน 4 ข้อ คือ เพศ อายุ ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันราชานุกูลที่สถาบันราชานุกูล ความรุนแรงของอาการบุตร(ตามการรับรู้ของมารดา)โดยมารดาเด็กออทิสติกเป็นผู้ตอบใช้เวลาประมาณ 5 นาที เป็นแบบตรวจรายการ (Check List) และแบบสอบถามปลายเปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปรับตัวของมารดาที่ดูแลเด็กออทิสติก ได้ศึกษาจาก เอกสารและตำราที่เกี่ยวข้องโดยได้ศึกษาจาก จากงานวิจัยของประพา หมายสุข ได้นำหลักแนวคิด เกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของ Roy & Andrew มาใช้ร่วมกับงานและความรับผิดชอบต่อบทบาทการเป็นมารดาของ Bobak & Jensen มีข้อความจำนวน 39 ข้อ แบ่งเป็น 2 ตอนที่ 1 ด้านการยอมรับต่อสภาพบุตร ตอนที่ 2 ด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัว ด้านการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตร โดยมารดาเด็กออทิสติกเป็นผู้ตอบใช้เวลาประมาณ 10 นาที แบบสอบถามเกี่ยวกับการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกมีความเชื่อมั่น = 0.94 เครื่องมือใช้วัดกับมารดาเด็กออทิสติกที่ดูแลเด็กออทิสติกอายุ 3 - 6 ปีเป็นมาตราส่วนประเมินค่า Rating Scale 5 ระดับ โดยข้อความมีทั้งด้านบวกและลบ และข้อความจะครอบคลุมการปรับตัวของมารดาที่ดูแลเด็กออทิสติกทั้ง 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การยอมรับต่อสภาพบุตร	ข้อ 1,2,3,4,5,6
2. ความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร	ข้อ 7,8,9,10,11,12,13,14
3. การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร	ข้อ 15,16,17,18,19,20,21,22,23
4. การเตรียมสมาชิกในครอบครัว	ข้อ 24,25,36,27,28,29,30,31
5. การรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตร	ข้อ 32,33,34,35,36,37,38,39

เกณฑ์การให้คะแนนการปรับตัวของมารดา เป็นรายข้อมีดังนี้

ตอนที่ 1 มีจำนวน 6 ข้อ

คำตอบ	คะแนนข้อความทางบวก
เห็นด้วยอย่างมาก	5
เห็นด้วย	4
ไม่เห็นด้วยและเห็นด้วยพอกัน	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

ตอนที่ 2 มีจำนวน 33 ข้อ

คำตอบ	คะแนนข้อความทางบวก
ทำเป็นประจำ	5
ทำบ่อยมาก	4
ทำบ่อย	3
ทำบ้าง	2
ไม่ทำเลย	1

เกณฑ์การให้คะแนนในตอนที่ 1 จากคำถามข้อ 1 ถึงข้อ 3 ให้คะแนนตามลำดับปกติ ส่วนในคำถามข้อที่ 4 ถึงข้อที่ 6 ให้ปรับค่าคะแนนในทางกลับกันกับข้อที่กล่าวข้างต้น และตอนที่ 2 จากคำถามข้อ 1 ถึงข้อ 33 ให้คะแนนตามปกติ จากนั้นจึงนำคะแนนในแต่ละด้านมารวมคะแนน

การแปลความหมายของคะแนน

โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

- การปรับตัวระดับต่ำ คือ ผู้มีคะแนนน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดลบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- การปรับตัวระดับปานกลาง คือ ผู้ที่มีคะแนนแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ระหว่างคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดรวมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนเฉลี่ยของแบบวัด ลบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

- การปรับตัวระดับสูง คือ ผู้มีคะแนนมากกว่าคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดรวมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของมารดาที่ดูแลเด็กออทิสติก โดยใช้แบบวัดการสนับสนุนทางอารมณ์ The Personal Resource Questionnaire : PRQ Part II ของ Brand and Weinert ซึ่งได้จากการศึกษางานวิจัยของสุภาพ ชุณวีรัตน์⁽¹²⁾ ในการดัดแปลงข้อคำถามมาใช้กับมารดาที่ดูแลบุตรออทิสติกประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 25 ข้อโดยมารดาเด็กออทิสติกเป็นผู้ตอบใช้เวลาประมาณ 10 นาที แบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคมมีค่าความเชื่อมั่น = 0.85 เครื่องมือใช้วัดกับมารดาเด็กออทิสติกที่ดูแลเด็กออทิสติกอายุ 3-10 ปีเป็นมาตรวัด Rating scale 5 ระดับ โดยข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและลบ และข้อคำถามจะครอบคลุมการสนับสนุนทางสังคมของมารดาที่ดูแลเด็กออทิสติกทั้ง 5 องค์ประกอบ ดังนี้

- | | |
|---------------------------------------|-------------------|
| 1. การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม | ข้อ 6,8,9,16,18 |
| 2. การได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำ | ข้อ 4,14,15,22,25 |
| 3. การมีโอกาสได้อบรมเลี้ยงดูผู้อื่น | ข้อ 7,12,17,21,24 |
| 4. การส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตนเอง | ข้อ 2,3,5,13,23 |
| 5. ความผูกพันใกล้ชิด | ข้อ 1,10,11,19,20 |

เกณฑ์การให้คะแนนการสนับสนุนทางสังคม เป็นรายข้อมีดังนี้

คำถามเชิงบวก(ข้อ 1,2,3,5,6,8,9,11,12,13,14,15,17,18,19,20,21,22,23,25)

คำถามเชิงลบ (ข้อ 4,7,10,16,24) ให้คะแนนกลับกัน

คำตอบ	ทางบวก	ทางลบ
ไม่จริง	0	4
เป็นจริงเล็กน้อย	1	3
เป็นจริงปานกลาง	2	2
เป็นจริงมาก	3	1
เป็นจริงมากที่สุด	4	0

การแปลความหมายของคะแนน

โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

- **แรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ** คือผู้มีคะแนนน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดלבส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- **แรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง** คือ ผู้ที่มีคะแนนแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ระหว่างคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดรวมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนเฉลี่ยของแบบวัด לבส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- **แรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง** คือผู้มีคะแนนมากกว่าคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดรวมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล Data Collection

1. ผู้วิจัยของหนังสือแนะนำตัวจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโครงร่างวิทยานิพนธ์ เพื่อขอทำจริยธรรมในสถาบันราชานุกูลและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลไปยังสถาบันราชานุกูล
2. หลังจากผ่านจริยธรรมผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ของความร่วมมือในการวิจัย และขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูล
3. เมื่อได้รับการอนุมัติผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล เพื่อขอความร่วมมือและชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อเด็กออทิสติก และเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดมารดาของเด็กออทิสติกอายุ3-7 ปี ที่นำเด็กมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ สถาบันราชานุกูลทำการเลือกแบบเจาะจงPurposive ตามเกณฑ์การคัดเลือก
5. ผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับมารดาของเด็กออทิสติก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และขอความอนุญาติหรือความยินยอมของผู้ปกครองในการตอบแบบสอบถามเก็บข้อมูลจนครบขนาดตัวอย่างสถานที่ในการเก็บจะเก็บหน้าห้องตรวจขณะรอตรวจ
6. นำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องอีกครั้ง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS) รุ่น 17.0 โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนาDescriptive statistic ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับอธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

2. ใช้สถิติเชิงอนุมานInferential statistics ได้แก่ Independent sample T-test และ One - Way ANOVAสำหรับวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และใช้ค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) หาความสัมพันธ์ของการปรับตัวและการสนับสนุนทางสังคมโดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3. ใช้สถิติในการพยากรณ์การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก ได้แก่ Simple and Multiple Regression Analysis

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกที่นำเด็กมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ สถาบันราชานุกุลมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก โดยเก็บข้อมูลจากมารดาเด็กออทิสติกที่มีบุตรเป็นออทิสติกอายุ 3 - 7 ปี ที่นำเด็กมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ สถาบันราชานุกุล จำนวน 92 รายระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2557 ถึงเดือนตุลาคม 2557 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาและบุตร แบบสอบถามการปรับตัว แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาและบุตร

ส่วนที่ 2 การสนับสนุนทางสังคมของมารดาที่ดูแลเด็กออทิสติก

ส่วนที่ 3 การปรับตัวของมารดาที่ดูแลเด็กออทิสติก

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องต่อการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกที่นำเด็กมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ สถาบันราชานุกุล

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของมารดาที่ดูแลเด็กออทิสติก ที่นำเด็กมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ สถาบันราชานุกุล

ส่วนที่ 6 ปัจจัยการพยากรณ์การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก ที่นำเด็กมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ สถาบันราชานุกุล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาและบุตร

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของมารดา

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=92)	ร้อยละ
อายุ		
- อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	18	19.5
- อายุ 31-40 ปี	49	53.3
- อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 41ปีขึ้นไป	25	27.2
(Mean = 36.67 , S.D.= 6.36 , Min = 24 , Max = 52)		
สถานภาพสมรส		
- โสด	0.0	0.0
- แต่งงาน	72	78.3
- หย่าร้าง	20	21.7
- หม้าย	0.0	0.0
ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่		
- มีโรคประจำตัว	24	26.1
- ไม่มีโรคประจำตัว	68	73.9
ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	1.1
- ประถมศึกษา	17	18.5
- มัธยมศึกษาตอนต้น	6	6.5
- มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	29	31.5
- อนุปริญญาหรือเทียบเท่า/ปวส.	6	6.5
- ปริญญาตรี	33	35.9
- สูงกว่าปริญญาตรี	0.0	0.0

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของมารดา

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=92)	ร้อยละ
อาชีพ		
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	28	30.4
- รับจ้าง/ค้าขาย	29	31.5
- พนักงานเอกชน	18	19.6
- พนักงานรัฐบาล	11	12.0
- ธุรกิจส่วนตัว	6	6.5
- อื่นๆ	0.0	0.0
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
- ต่ำกว่า 5,000 บาท	0.0	0.0
- 5,001 - 10,000 บาท	15	16.3
- 10,001 - 20,000บาท	20	21.7
- สูงกว่า 20,000บาท	57	62.0
จำนวนบุตรทั้งหมด		
- มีบุตรคนเดียว	47	51.1
- มีบุตร 2 คน	38	41.3
- มีบุตร 3 คน	4	4.3
- มีบุตร 4 คน	3	3.3
จำนวนบุตรที่เป็นโรคออทิสติก		
- มีบุตรที่เป็นโรคออทิสติกคนเดียว	92	100

จากตารางที่ 3 พบว่า ข้อมูลทั่วไปของมารดาเด็กออทิสติกที่นำเด็กมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ สถาบันราชานุกูล จำนวน 92 คน ที่เข้าร่วมการวิจัยนี้ส่วนใหญ่มีอายุ 31 - 40 ปี (ร้อยละ53.3) สถานภาพสมรสของมารดาส่วนใหญ่แต่งงาน (ร้อยละ78.3) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ73.9) การศึกษาจบระดับปริญญาตรี (ร้อยละ35.9) อาชีพส่วนใหญ่รับจ้าง/ค้าขาย (ร้อยละ 31.5) รายได้สูงกว่า 20,000 บาท (ร้อยละ62.0) จำนวนบุตรส่วนใหญ่เป็นบุตรคนเดียว (ร้อยละ 51.1) จำนวนบุตรที่เป็นโรคออทิสติกคนเดียว (ร้อยละ100)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของบุตรออทิสติก

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=92)	ร้อยละ
เพศ		
- หญิง	17	18.5
- ชาย	75	81.5
อายุ		
- อายุ 3 ปี	11	12.0
- อายุ 4 ปี	15	16.3
- อายุ 5 ปี	12	13.0
- อายุ 6 ปี	20	21.7
- อายุ 7 ปี	34	37.0
ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันราชานุกูล		
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 เดือน	23	25.0
- ตั้งแต่อายุ 13 - 36 เดือน	49	53.3
- ตั้งแต่ 36 เดือนขึ้นไป	20	21.7
(Mean = 29.17 , S.D. = 16.93 , Min = 2 , Max = 72)		
ความรุนแรงของอาการ		
- รุนแรงน้อย	23	25.0
- รุนแรงปานกลาง	64	69.6
- รุนแรงมาก	5	5.4

จากตารางที่ 4 พบว่า ข้อมูลทั่วไปของบุตรออทิสติกที่มารดานำเด็กมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ สถาบันราชานุกุลจำนวน 92 คน บุตรออทิสติกที่เข้าร่วมการวิจัยนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 81.5) อายุ 7 ปี (ร้อยละ 37) ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา 13 – 36 เดือน (ร้อยละ 53.3) ความรุนแรงของอาการตามความรู้สึกของมารดาส่วนใหญ่มีความรุนแรงของอาการปานกลาง (ร้อยละ 69.6)

ส่วนที่ 2 การสนับสนุนทางสังคมของมารดาที่ดูแลเด็กออทิสติก

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการสนับสนุนทางสังคมของมารดาเด็กออทิสติก (n=92)

การสนับสนุนทางสังคมของมารดาออทิสติก	\bar{X}	S.D.
ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	12.72	2.59
ด้านการได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำ	12.77	2.97
ด้านการมีโอกาสได้อบรมเลี้ยงดูผู้อื่น	12.54	2.25
ด้านการส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตนเอง	13.96	2.86
ด้านความผูกพันใกล้ชิด	14.01	2.66
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	66.09	10.00

จากตารางที่ 5 พบว่าการสนับสนุนทางสังคมของมารดาเด็กออทิสติกโดยรวม (\bar{X} =66.09) และด้านต่างๆอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่ดีที่สุด คือ ด้านความผูกพันใกล้ชิด (\bar{X} =14.01), ด้านการส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตนเอง (\bar{X} =13.01), ด้านการได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำ (\bar{X} =12.77), ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (\bar{X} =12.72), ด้านการมีโอกาสได้อบรมเลี้ยงดูผู้อื่น (\bar{X} = 12.54) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 การปรับตัวของมารดาที่ดูแลเด็กออทิสติก

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก

(n=92)

การปรับตัวของมารดาออทิสติก	\bar{X}	S.D.
ด้านการยอมรับต่อสภาพบุตร	25.02	2.06
ด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร	33.85	4.19
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร	33.58	4.91
ด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัว	30.76	6.55
ด้านการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตร	30.26	5.63
การปรับตัวโดยรวม	153.47	17.13

จากตารางที่ 6 พบว่าการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกโดยรวม ($\bar{X}=153.4$) และด้านต่างๆอยู่ระดับปานกลาง และมีด้านการยอมรับต่อสภาพบุตรอยู่ระดับต่ำ ด้านที่ดีที่สุด คือ ด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ($\bar{X}=33.85$), ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ($\bar{X}=33.58$), ด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัว ($\bar{X}=30.76$), ด้านการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตร ($\bar{X}=30.26$), ด้านการยอมรับต่อสภาพบุตร ($\bar{X}=25.02$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกที่นำเด็กมารับ การรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ สถาบันราชานุกูล

การปรับตัวโดยรวม

ตารางที่ 7 ตารางวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ t-test ของการปรับตัว
โดยรวมของมารดาเด็กออทิสติกกับปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาและบุตร ได้แก่ สถานภาพสมรส โรค
ประจำตัว จำนวนบุตร เพศของบุตรออทิสติก

(n=92)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวโดยรวม	n	Mean	S.D.	t	p-value
สถานภาพสมรส					
- แต่งงาน	72	152.22	16.79	-1.33	0.19
- หย่าร้าง	20	157.95	18.02		
โรคประจำตัว					
- มีโรคประจำตัว	24	150.83	17.63	-0.88	0.38
- ไม่มีโรคประจำตัว	68	154.40	16.98		
จำนวนบุตร					
- บุตรคนเดียว	47	153.59	15.60	0.07	0.94
- บุตรหลายคน	45	153.33	18.77		
เพศของบุตรออทิสติก					
- หญิง	17	151.94	17.77	-0.41	0.68
- ชาย	75	153.81	17.08		

จากตารางที่ 7 พบว่ามารดาที่มีสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีการปรับตัวโดยรวมไม่แตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มารดาที่มีโรคประจำตัวที่แตกต่างกันมีการปรับตัวโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มารดาที่มีจำนวนบุตรที่แตกต่างกันมีการปรับตัวโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เพศของบุตรออทิสติกที่แตกต่างกันมีการปรับตัวโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 8 ตารางวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ One Way ANOVAของการปรับตัวโดยรวมของมารดาเด็กออทิสติกกับปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาและบุตร ได้แก่ อายุของมารดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของมารดา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว อายุของบุตร ออทิสติก ระยะเวลาในการรักษา ความรุนแรงของอาการบุตรออทิสติก

(n=92)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวโดยรวม	n	Mean	S.D.	t	p-value
อายุของมารดา					
- อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	18	146.78	15.95	2.00	0.14
- อายุ 31-40 ปี	49	156.10	16.22		
- อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 41ปีขึ้นไป	25	153.12	18.92		
ระดับการศึกษาของมารดา					
- ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	24	151.79	20.33	0.76	0.47
- มัธยมศึกษาตอนปลาย-อนุปริญญา	35	151.83	14.26		
- ปริญญาตรีขึ้นไป	33	156.42	17.52		
อาชีพของมารดา					
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	28	152.75	16.63	0.70	0.50
- รับจ้าง/ค้าขาย,พนักงานเอกชน,ธุรกิจส่วนตัว	53	154.91	17.32		
- พนักงานรัฐบาล	11	148.36	17.96		
รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว					
- 5,000-10,000 บาท	15	158.33	16.19	0.92	0.40
- 10,000-20,000 บาท	20	154.60	19.02		
- สูงกว่า 20,000 บาท	57	151.79	16.70		
อายุของบุตรออทิสติก					
- อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 ปี	26	152.19	16.24	3.11	0.049*
- อายุ 4 ปี 1 เดือน - 5 ปี 11 เดือน	12	143.25	19.63		
- อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ปีขึ้นไป	54	156.35	16.32		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 8 (ต่อ) ตารางวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ One Way ANOVA ของการปรับตัวโดยรวมของมารดาเด็กออทิสติกกับปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาและบุตร ได้แก่ อายุของมารดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของมารดา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว อายุของบุตรออทิสติก ระยะเวลาในการรักษา ความรุนแรงของอาการบุตรออทิสติก

(n=92)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวโดยรวม	n	Mean	S.D.	t	p-value
ระยะเวลาในการรักษาของบุตรที่สถาบันราชานุกูล					
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 เดือน	23	158.61	17.57	1.39	0.25
- 13 - 36 เดือน	49	151.65	18.00		
- 36 เดือนขึ้นไป	20	152.00	13.64		
ความรุนแรงของอาการบุตร					
- รุนแรงน้อย	23	157.22	15.25	1.84	0.17
- รุนแรงปานกลาง	64	151.38	17.30		
- รุนแรงมาก	5	163.00	20.42		

จากตารางที่ 8 พบว่ามารดาที่มีอายุแตกต่างกันมีการปรับตัวโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มารดาที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการปรับตัวโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มารดาที่มีอาชีพที่แตกต่างกันมีการปรับตัวโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มารดาที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวที่แตกต่างกันมีการปรับตัวโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อายุของบุตรออทิสติกที่แตกต่างกันมีการปรับตัวโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จึงนำไปทดสอบรายคู่ (Post hoc Comparison) ด้วยวิธีการของ Gabriel ในตารางที่ 7 ต่อไป

ระยะเวลาในการรักษาของบุตรออทิสติกที่แตกต่างกันมีการปรับตัวโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความรุนแรงของอาการบุตรออทิสติกที่แตกต่างกันมีการปรับตัวโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอายุบุตรออทิสติกที่แตกต่างกันกับการปรับตัวโดยรวม โดย การทดสอบรายคู่ (Post hoc Comparison) ด้วยวิธีการของ Gabriel

(n=92)

อายุบุตรออทิสติกกับ การปรับตัวโดยรวม	อายุน้อยกว่าหรือ เท่ากับ 4 ปี	อายุ 4ปี1เดือน- 5 ปี 11 เดือน	อายุมากกว่าหรือ เท่ากับ 6 ปีขึ้นไป
อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 ปี	-	8.94	-4.16
อายุ 4 ปี 1 เดือน - 5 ปี 11 เดือน	-8.94	-	-13.10*
อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี ขึ้นไป	4.16	13.10*	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 9 อายุของบุตรออทิสติกที่อายุ 4 ปี 1 เดือน - 5 ปี 11เดือน และอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี มีการปรับตัวโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดย พบว่าอายุของบุตรออทิสติกที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี ขึ้นไป มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการปรับตัวโดยรวมมากกว่าอายุของบุตรออทิสติกที่อายุ 4 ปี 1 เดือน - 5 ปี 11 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การปรับตัวด้านการยอมรับต่อสภาพบุตร

ตารางที่ 10 ตารางวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ t-test ของการปรับตัวด้านการยอมรับต่อสภาพบุตรของมารดาเด็กออทิสติกกับปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาและบุตร ได้แก่ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว จำนวนบุตร เพศของบุตรออทิสติก

(n=92)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว ด้านการยอมรับต่อสภาพบุตร	n	Mean	S.D.	t	p-value
สถานภาพสมรส					
- แต่งงาน	72	24.94	1.98	-0.68	0.50
- หย่าร้าง	20	25.30	2.39		
โรคประจำตัว					
- มีโรคประจำตัว	24	25.25	1.87	0.63	0.53
- ไม่มีโรคประจำตัว	68	24.94	2.14		
จำนวนบุตรทั้งหมด					
- บุตรคนเดียว	47	24.77	2.23	-1.22	0.23
- บุตรหลายคน	45	25.29	1.87		
เพศของบุตร					
- หญิง	17	25.53	2.10	1.12	0.26
- ชาย	75	24.91	2.05		

จากตารางที่ 10 พบว่ามารดาที่มีสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านการยอมรับต่อสภาพบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มารดาที่มีโรคประจำตัวที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านการยอมรับต่อสภาพบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มารดาที่มีจำนวนบุตรที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านการยอมรับต่อสภาพบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เพศของบุตรออทิสติกที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านการยอมรับต่อสภาพบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 11 ตารางวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ One Way ANOVAของการปรับตัวด้านการยอมรับต่อสภาพบุตรของมารดาเด็กออทิสติกกับปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาและบุตร ได้แก่ อายุของมารดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของมารดา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว อายุของบุตรออทิสติก ระยะเวลาในการรักษา ความรุนแรงของอาการบุตรออทิสติก

(n=92)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวด้านการยอมรับต่อสภาพบุตร	n	Mean	S.D.	t	p-value
อายุของมารดา					
- อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	18	24.17	2.38	2.42	0.10
- อายุ 31-40 ปี	49	25.38	2.04		
- อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 41ปีขึ้นไป	25	24.92	1.73		
ระดับการศึกษาของมารดา					
- ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	24	24.96	1.63	0.10	0.91
- มัธยมศึกษาตอนปลาย-อนุปริญญา	35	24.94	2.25		
- ปริญญาตรีขึ้นไป	33	25.15	2.20		
อาชีพของมารดา					
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	28	24.82	2.14	0.23	0.80
- รับจ้าง/ค้าขาย,พนักงานเอกชน,ธุรกิจส่วนตัว	53	25.08	2.02		
- พนักงานรัฐบาล	11	25.27	2.24		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว					
- 5,000-10,000 บาท	15	25.33	2.44	0.56	0.57
- 10,000-20,000 บาท	20	25.30	2.00		
- สูงกว่า 20,000 บาท	57	24.84	1.20		
อายุของบุตร					
- อายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 4 ปี	26	24.35	1.81	3.72	0.028*
- อายุ 4 ปี 1 เดือน - 5 ปี 11 เดือน	12	24.33	1.56		
- อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ปีขึ้นไป	54	25.50	2.17		

ตารางที่ 11 (ต่อ) ตารางวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ One Way ANOVA ของการปรับตัวด้านการยอมรับต่อสภาพบุตรของมารดาเด็กออทิสติกกับปัจจัยส่วนบุคคลของมารดา และบุตร ได้แก่ อายุของมารดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของมารดา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ของครอบครัว อายุของบุตรออทิสติก ระยะเวลาในการรักษา ความรุนแรงของอาการบุตรออทิสติก

(n=92)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว ด้านการยอมรับต่อสภาพบุตร	n	Mean	S.D.	t	p-value
ระยะเวลาในการรักษาที่สถาบันราชานุกูล					
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 เดือน	23	24.52	1.93	1.23	0.30
- 13 - 36 เดือน	49	25.06	2.18		
- 36 เดือนขึ้นไป	20	25.50	1.88		
ความรุนแรงของอาการ					
- รุนแรงน้อย	23	24.57	2.17	0.78	0.46
- รุนแรงปานกลาง	64	25.16	1.99		
- รุนแรงมาก	5	25.40	2.70		

จากตารางที่ 11 พบว่ามารดาที่มีอายุแตกต่างกันมีการปรับตัวด้านการยอมรับต่อสภาพบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มารดาที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านการยอมรับต่อสภาพบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มารดาที่มีอาชีพที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านการยอมรับต่อสภาพบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มารดาที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านการยอมรับต่อสภาพบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อายุของบุตรออทิสติกที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านการยอมรับต่อสภาพบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จึงนำไปทดสอบรายคู่ (Post hoc Comparison) ด้วยวิธีการของ Gabriel ในตารางที่ 10 ต่อไป

ระยะเวลาในการรักษาของบุตรออทิสติกที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านการยอมรับต่อสภาพบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความรุนแรงของอาการบุตรออทิสติกที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านการยอมรับต่อสภาพบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 12 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอายุบุตรออทิสติกที่แตกต่างกันกับการปรับตัวด้านการยอมรับต่อสภาพบุตร โดยการทดสอบรายคู่ (Post hoc Comparison) ด้วยวิธีการของ Gabriel

(n=92)

อายุบุตรออทิสติกกับการปรับตัวด้านการยอมรับต่อสภาพบุตร	อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 ปี	อายุ 4ปี1เดือน- 5 ปี 11 เดือน	อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ปีขึ้นไป
อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 ปี	-	0.01	-1.15*
อายุ 4ปี 1 เดือน - 5 ปี 11 เดือน	-0.01	-	-1.17
อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ปีขึ้นไป	1.15*	1.17	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 12 พบว่าอายุของบุตรออทิสติกที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 ปี และอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี ขึ้นไปมีการปรับตัวด้านการยอมรับต่อสภาพบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดย พบว่าอายุของบุตรออทิสติกที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี ขึ้นไป มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการปรับตัวด้านการยอมรับต่อสภาพบุตรมากกว่าอายุของบุตรออทิสติกที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การปรับตัวด้านความสามารถในการเลี้ยงดู

ตารางที่ 13 ตารางวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ t-test ของการปรับตัวด้านความสามารถในการเลี้ยงดูของมารดาเด็กออทิสติกกับปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาและบุตร ได้แก่ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว จำนวนบุตร เพศของบุตรออทิสติก

(n=92)

ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัวด้านความสามารถในการเลี้ยงดู	n	Mean	S.D.	t	p-value
สถานภาพสมรส					
- แต่งงาน	72	33.66	4.11	-0.79	0.43
- หย่าร้าง	20	34.50	4.49		
โรคประจำตัว					
- มีโรคประจำตัว	24	33.75	4.66	-0.13	0.90
- ไม่มีโรคประจำตัว	68	33.88	4.04		
จำนวนบุตรทั้งหมด					
- บุตรคนเดียว	47	33.93	3.92	0.21	0.84
- บุตรหลายคน	45	33.76	4.49		
เพศของบุตร					
- หญิง	17	33.35	4.27	-0.54	0.59
- ชาย	75	33.96	4.19		

จากตารางที่ 13 พบว่ามารดาที่มีสถานภาพสมรสที่ต่างกันมีการปรับตัวด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มารดาที่มีโรคประจำตัวที่ต่างกันมีการปรับตัวด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มารดาที่มีจำนวนบุตรที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เพศของบุตรออทิสติกที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 14 ตารางวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ One Way ANOVAของการปรับตัวด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาเด็กออทิสติกกับปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาและบุตร ได้แก่ อายุของมารดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของมารดา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว อายุของบุตรออทิสติก ระยะเวลาในการรักษา ความรุนแรงของอาการบุตรออทิสติก

(n=92)

ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัว	n	Mean	S.D.	F	P-value
อายุของมารดา					
- อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	18	33.50	4.15	1.31	0.27
- อายุ 31-40 ปี	49	33.38	4.12		
- อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 41ปีขึ้นไป	25	35.00	4.30		
ระดับการศึกษาของมารดา					
- ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	24	33.58	4.67	0.20	0.82
- มัธยมศึกษาตอนปลาย-อนุปริญญา	35	34.20	3.63		
- ปริญญาตรีขึ้นไป	33	33.67	4.47		
อาชีพของมารดา					
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	28	34.04	4.09	1.49	0.23
- รับจ้าง/ค้าขาย,พนักงานเอกชน,ธุรกิจส่วนตัว	53	34.17	4.10		
- พนักงานรัฐบาล	11	31.82	4.67		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว					
- 5,000-10,000 บาท	15	35.20	3.80	1.60	0.21
- 10,000-20,000 บาท	20	34.50	3.91		
- สูงกว่า 20,000 บาท	57	33.26	4.33		

ตารางที่ 14 (ต่อ) ตารางวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ One Way ANOVA ของการปรับตัวด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาเด็กออทิสติกกับปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาและบุตร ได้แก่ อายุของมารดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของมารดา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว อายุของบุตรออทิสติก ระยะเวลาในการรักษา ความรุนแรงของอาการบุตรออทิสติก

(n=92)

ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัวด้านความสามารถในการเลี้ยงดู	n	Mean	S.D.	t	p-value
อายุของบุตร					
- อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 ปี	26	33.62	3.91	3.23	0.044*
- อายุ 4ปี1เดือน-5 ปี 11 เดือน	12	31.25	4.75		
- อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ปีขึ้นไป	54	34.54	4.02		
ระยะเวลาในการรักษาที่สถาบันราชกุมูล					
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 เดือน	23	34.83	4.02	0.87	0.42
- 13 - 36 เดือน	49	33.43	4.40		
- 36 เดือนขึ้นไป	20	33.75	3.85		
ความรุนแรงของอาการ					
- รุนแรงน้อย	23	34.74	3.62	0.93	0.40
- รุนแรงปานกลาง	64	33.45	4.18		
- รุนแรงมาก	5	34.80	6.61		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 14 พบว่ามารดาที่มีอายุแตกต่างกันมีการปรับตัวด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มารดาที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มารดาที่มีอาชีพที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มารดาที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อายุของบุตรออทิสติกที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จึงนำไปทดสอบรายคู่ (Post hoc Comparison) ด้วยวิธีการของ Gabriel ในตารางที่ 13 ต่อไป

ระยะเวลาในการรักษาของบุตรออทิสติกที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความรุนแรงของอาการบุตรออทิสติกที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 15 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอายุบุตรออทิสติกที่แตกต่างกันกับการปรับตัวด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร โดยการทดสอบรายคู่ (Post hoc Comparison) ด้วยวิธีการของ Gabriel

(n=92)

อายุบุตรออทิสติกกับการปรับตัวด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร	อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 ปี	อายุ 4ปี1เดือน-5 ปี 11 เดือน	อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ปีขึ้นไป
อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 ปี	-	2.36	-0.92
อายุ 4ปี1เดือน-5 ปี 11 เดือน	-2.36	-	-3.29*
อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ปีขึ้นไป	0.92	3.29*	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 15 พบว่าอายุของบุตรออทิสติกที่อายุ 4ปี1เดือน-5 ปี 11 เดือนและอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี มีการปรับตัวด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่าอายุของบุตรออทิสติกที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ปีขึ้นไป มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการปรับตัวด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรมากกว่าอายุของบุตรออทิสติกที่อายุ 4ปี 1เดือน - 5 ปี 11 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การปรับตัวด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร

ตารางที่ 16 ตารางวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ t-test ของการปรับตัวด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรของมารดาเด็กออทิสติกกับปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาและบุตร ได้แก่ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว จำนวนบุตร เพศของบุตรออทิสติก

(n=92)

ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัว ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร	n	Mean	S.D.	t	p-value
สถานภาพสมรส					
- แต่งงาน	72	33.57	4.78	-0.02	0.98
- หย่าร้าง	20	33.60	5.48		
โรคประจำตัว					
- มีโรคประจำตัว	24	32.79	5.45	-0.91	0.37
- ไม่มีโรคประจำตัว	68	33.85	4.71		
จำนวนบุตรทั้งหมด					
- บุตรคนเดียว	47	33.64	4.90	0.12	0.90
- บุตรหลายคน	45	33.51	4.97		
เพศของบุตร					
- หญิง	17	32.88	5.21	-0.64	0.52
- ชาย	75	33.73	4.86		

จากตารางที่ 16 พบว่ามารดาที่มีสถานภาพสมรสที่ต่างกันมีการปรับตัวด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มารดาที่มีโรคประจำตัวที่ต่างกันมีการปรับตัวด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มารดาที่มีจำนวนบุตรที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรไม่แตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เพศของบุตรออทิสติกที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรไม่แตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 17 ตารางวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ One Way ANOVAของการ
ปรับตัวด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรของมารดาเด็กออทิสติกกับปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาและบุตร
ได้แก่ อายุของมารดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของมารดา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว
อายุของบุตรออทิสติก ระยะเวลาในการรักษา ความรุนแรงของอาการบุตรออทิสติก

(n=92)

ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัว ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร	n	Mean	S.D.	t	p-value
อายุของมารดา					
- อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	18	31.83	4.79	1.85	0.16
- อายุ 31-40 ปี	49	34.37	4.69		
- อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 41 ปีขึ้นไป	25	33.28	5.24		
ระดับการศึกษาของมารดา					
- ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	24	33.50	5.70	0.77	0.46
- มัธยมศึกษาตอนปลาย-อนุปริญญา	35	32.88	4.59		
- ปริญญาตรีขึ้นไป	33	34.36	4.65		
อาชีพของมารดา					
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	28	34.57	4.43	1.00	0.37
- รับจ้าง/ค้าขาย,พนักงานเอกชน, ธุรกิจส่วนตัว	53	33.30	5.06		
- พนักงานรัฐบาล	11	32.36	5.35		

ตารางที่ 17 (ต่อ) ตารางวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ One Way ANOVAของการปรับตัวด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรของมารดาเด็กออทิสติกกับปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาและบุตร ได้แก่ อายุของมารดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของมารดา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว อายุของบุตรออทิสติก ระยะเวลาในการรักษา ความรุนแรงของอาการบุตรออทิสติก

(n=92)

ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัว	n	Mean	S.D.	t	p-value
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร					
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว					
- 5,000-10,000 บาท	15	34.26	5.18	0.19	0.82
- 10,000-20,000 บาท	20	33.25	5.27		
- สูงกว่า 20,000 บาท	57	33.51	4.77		
อายุของบุตร					
- อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 ปี	26	33.39	5.35	0.80	0.73
- อายุ 4 ปี 1เดือน-5 ปี 11 เดือน	12	32.67	6.49		
- อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี ขึ้นไป	54	33.87	4.35		
ระยะเวลาในการรักษาที่สถาบันราชานุกูล					
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 เดือน	23	34.96	5.07	1.22	0.30
- 13 - 36 เดือน	49	33.12	5.12		
- 36 เดือนขึ้นไป	20	33.10	4.05		
ความรุนแรงของอาการ					
- รุนแรงน้อย	23	34.52	5.64	2.01	0.14
- รุนแรงปานกลาง	64	32.98	4.63		
- รุนแรงมาก	5	36.80	3.35		

จากตารางที่ 17 พบว่ามารดาที่มีอายุแตกต่างกันมีการปรับตัวด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มารดาที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มารดาที่มีอาชีพที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มารดาที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อายุของบุตรออทิสติกที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระยะเวลาในการรักษาของบุตรออทิสติกที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความรุนแรงของอาการบุตรออทิสติกที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การปรับตัวด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัว

ตารางที่ 18 ตารางวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ *t-test* ของการปรับตัวด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัวของมารดาเด็กออทิสติกกับปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาและบุตร ได้แก่ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว จำนวนบุตร เพศของบุตรออทิสติก

(n=92)

ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัวด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัว	n	Mean	S.D.	t	p-value
สถานภาพสมรส					
- แต่งงาน	72	30.19	6.78	-1.59	0.12
- หย่าร้าง	20	32.80	5.30		
โรคประจำตัว					
- มีโรคประจำตัว	24	29.04	6.81	-1.51	0.14
- ไม่มีโรคประจำตัว	68	31.37	6.39		

ตารางที่ 18 (ต่อ) ตารางวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ t-test ของการปรับตัวด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัวของมารดาเด็กออทิสติกกับปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาและบุตร ได้แก่ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว จำนวนบุตร เพศของบุตรออทิสติก

(n=92)

ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัวด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัว	n	Mean	S.D.	t	p-value
จำนวนบุตรทั้งหมด					
- บุตรคนเดียว	47	30.94	6.38	0.26	0.80
- บุตรหลายคน	45	30.58	6.79		
เพศของบุตร					
- หญิง	17	31.05	7.92	0.21	0.84
- ชาย	75	30.69	6.26		

จากตารางที่ 18 พบว่ามารดาที่มีสถานภาพสมรสที่ต่างกันมีการปรับตัวด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มารดาที่มีโรคประจำตัวที่ต่างกันมีการปรับตัวด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มารดาที่มีจำนวนบุตรที่ต่างกันมีการปรับตัวด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เพศของบุตรออทิสติกที่ต่างกันมีการปรับตัวด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 19 ตารางวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ One Way ANOVA ของการปรับตัวด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรของมารดาเด็กออทิสติกกับปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาและบุตร ได้แก่ อายุของมารดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของมารดา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว อายุของบุตรออทิสติก ระยะเวลาในการรักษา ความรุนแรงของอาการบุตรออทิสติก

(n=92)

ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัวด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัว	n	Mean	S.D.	t	p-value
อายุของมารดา					
- อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	18	29.61	8.67	0.62	0.54
- อายุ 31- 40 ปี	49	31.49	6.22		
- อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 41ปีขึ้นไป	25	30.24	5.44		
ระดับการศึกษาของมารดา					
- ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	24	30.58	7.18	0.58	0.56
- มัธยมศึกษาตอนปลาย-อนุปริญญา	35	30.00	6.49		
- ปริญญาตรีขึ้นไป	33	31.70	6.20		
อาชีพของมารดา					
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	28	29.54	6.64	1.76	0.18
- รับจ้าง/ค้าขาย,พนักงานเอกชน,ธุรกิจส่วนตัว	53	31.83	6.57		
- พนักงานรัฐบาล	11	28.73	5.66		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว					
- 5,000-10,000 บาท	15	32.47	4.76	0.94	0.39
- 10,000-20,000 บาท	20	31.45	7.63		
- สูงกว่า 20,000 บาท	57	30.07	6.54		
อายุของบุตร					
- อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 ปี	26	30.65	7.46	1.62	0.20
- อายุ 4 ปี 1เดือน - 5 ปี 11 เดือน	12	27.75	7.99		
- อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ปีขึ้นไป	54	31.48	5.62		

ตารางที่ 19 (ต่อ) ตารางวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ One Way ANOVA ของการปรับตัวด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรของมารดาเด็กออทิสติกกับปัจจัยส่วนบุคคลของมารดา และบุตร ได้แก่ อายุของมารดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของมารดา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว อายุของบุตรออทิสติก ระยะเวลาในการรักษา ความรุนแรงของอาการบุตรออทิสติก

(n=92)

ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัว ด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัว	n	Mean	S.D.	t	p-value
ระยะเวลาในการรักษาที่สถาบันราชานุกูล					
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 เดือน	23	31.83	7.48	0.59	0.56
- 13 - 36 เดือน	49	30.71	6.44		
- 36 เดือนขึ้นไป	20	29.65	5.74		
ความรุนแรงของอาการ					
- รุนแรงน้อย	23	32.48	7.20	1.82	0.17
- รุนแรงปานกลาง	64	29.92	6.34		
- รุนแรงมาก	5	33.60	4.39		

จากตารางที่ 19 พบว่ามารดาที่มีอายุแตกต่างกันมีการปรับตัวด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มารดาที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มารดาที่มีอาชีพที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มารดาที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อายุของบุตรออทิสติกที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระยะเวลาในการรักษาของบุตรออทิสติกที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความรุนแรงของอาการบุตรออทิสติกที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การปรับตัวด้านการรับผิดชอบต่ออนาคตบุตร

ตารางที่ 20 ตารางวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ t-test ของการปรับตัวด้านการรับผิดชอบต่ออนาคตบุตรของมารดาเด็กออทิสติกกับปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาและบุตร ได้แก่ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว จำนวนบุตร เพศของบุตรออทิสติก

(n=92)

ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัว ด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัว	n	Mean	S.D.	t	p-value
สถานภาพสมรส					
- แต่งงาน	72	29.85	5.34	-1.34	0.18
- หย่าร้าง	20	31.75	6.50		
โรคประจำตัว					
- มีโรคประจำตัว	24	30.00	4.84	-0.26	0.79
- ไม่มีโรคประจำตัว	68	30.35	5.91		
จำนวนบุตรทั้งหมด					
- บุตรคนเดียว	47	30.32	4.61	0.10	0.92
- บุตรหลายคน	45	30.20	6.58		
เพศของบุตร					
- หญิง	17	29.18	5.83	-0.93	0.36
- ชาย	75	30.52	5.59		

จากตารางที่ 20 พบว่ามารดาที่มีสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มารดาที่มีโรคประจำตัวที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านการรับมือต่ออนาคตของบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มารดาที่มีจำนวนบุตรที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านการรับมือต่ออนาคตของบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เพศของบุตรออทิสติกที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านการรับมือต่ออนาคตของบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 21 ตารางวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ *One Way ANOVA* ของการปรับตัวด้านการรับมือต่ออนาคตบุตรของมารดาเด็กออทิสติกกับปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาและบุตร ได้แก่ อายุของมารดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของมารดา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว อายุของบุตรออทิสติก ระยะเวลาในการรักษา ความรุนแรงของอาการบุตรออทิสติก (n=92)

ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัวด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัว	n	Mean	S.D.	t	p-value
อายุของมารดา					
- อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	18	27.67	5.67	3.43	0.04*
- อายุ 31- 40 ปี	49	31.51	4.81		
- อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 41ปีขึ้นไป	25	29.68	6.52		
ระดับการศึกษาของมารดา					
- ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	24	29.17	6.92	1.45	0.24
- มัธยมศึกษาตอนปลาย-อนุปริญญา	35	29.80	4.68		
- ปริญญาตรีขึ้นไป	33	31.55	5.43		
อาชีพของมารดา					
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	28	29.79	5.03	0.16	0.85
- รับจ้าง/ค้าขาย,พนักงานเอกชน,ธุรกิจส่วนตัว	53	30.53	5.84		
- พนักงานรัฐบาล	11	30.18	6.45		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 21 (ต่อ) ตารางวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนรวมเฉลี่ยโดยใช้สถิติ One Way ANOVA ของการปรับตัวด้านการรับผิดชอบต่ออนาคตบุตรของมารดาเด็กออทิสติกกับปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาและบุตร ได้แก่ อายุของมารดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของมารดา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว อายุของบุตรออทิสติก ระยะเวลาในการรักษา ความรุนแรงของอาการบุตรออทิสติก

(n=92)

ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัว ด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัว	n	Mean	S.D.	t	p-value
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว					
- 5,000 - 10,000 บาท	15	31.07	6.02	0.18	0.84
- 10,000 - 20,000 บาท	20	30.10	6.74		
- สูงกว่า 20,000 บาท	57	30.11	5.17		
อายุของบุตร					
- อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 ปี	26	30.19	4.76	2.20	0.12
- อายุ 4 ปี 1เดือน - 5 ปี 11 เดือน	12	27.25	6.80		
- อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ปีขึ้นไป	54	30.96	5.61		
ระยะเวลาในการรักษาที่สถาบันราชานุกูล					
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 เดือน	23	32.48	4.88	2.57	0.08
- 13 - 36 เดือน	49	29.33	5.97		
- 36 เดือนขึ้นไป	20	30.00	5.04		
ความรุนแรงของอาการ					
- รุนแรงน้อย	23	30.91	4.73	0.67	0.51
- รุนแรงปานกลาง	64	29.86	5.80		
- รุนแรงมาก	5	32.40	7.50		

จากตารางที่ 21 พบว่ามารดาที่มีอายุแตกต่างกันมีการปรับตัวด้านการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงนำไปทดสอบรายคู่ (Post hoc Comparison) ด้วยวิธีการของ Gabriel ในตารางที่ 20 ต่อไป

มารดาที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มารดาที่มีอาชีพที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มารดาที่มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อายุของบุตรออทิสติกที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระยะเวลาในการรักษาของบุตรออทิสติกที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความรุนแรงของอาการบุตรออทิสติกที่แตกต่างกันมีการปรับตัวด้านการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตรไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 22 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอายุของมารดาที่แตกต่างกันกับการปรับตัวด้านการรับผิดชอบต่ออนาคตบุตร โดยการทดสอบรายคู่ (Post hoc Comparison) ด้วยวิธีการของ Gabriel

อายุของมารดาที่แตกต่างกันกับการปรับตัวด้านการรับผิดชอบต่ออนาคตบุตร	อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	อายุ 31-40 ปี	อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 41 ปีขึ้นไป
อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	-	-3.84*	-2.01
อายุ 31 – 40 ปี	3.84*	-	1.83
อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 41 ปีขึ้นไป	2.01	-1.83	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 22 พบว่ามารดาเด็กออทิสติกที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี และมารดาที่มีอายุ 31-40 ปี มีการปรับตัวด้านการรับผิดชอบต่ออนาคตบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่ามารดาเด็กออทิสติกที่มีอายุ 31-40 ปีมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการปรับตัวด้านการรับผิดชอบต่ออนาคตบุตรมากกว่ามารดาเด็กออทิสติกที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของมารดาที่ดูแลเด็กออทิสติก ที่นำเด็กมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ สถาบันราชานุกูล

ตารางที่ 23 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของมารดาที่ดูแลเด็กออทิสติก

การปรับตัว	การสนับสนุนทางสังคม					
	ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	ด้านการได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำ	ด้านการมีโอกาสได้อบรมเลี้ยงดูผู้อื่น	ด้านการส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตนเอง	ด้านความผูกพันใกล้ชิด	การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม
ด้านการยอมรับต่อสภาพบุตร	-0.13	-0.13	-0.08	-0.08	-0.16	-0.16
ด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร	0.16	0.11	0.17	0.42**	0.23*	0.29**
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร	0.23*	0.23*	0.21*	0.40**	0.32**	0.37**
ด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัว	0.23*	0.26*	0.26*	0.33**	0.34**	0.37**
ด้านการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตร	0.26*	0.15	0.26*	0.30**	0.33**	0.34**
การปรับตัวโดยรวม	0.26*	0.26*	0.26*	0.43**	0.37**	0.41**

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 23 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวโดยรวมที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.41 การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.29 การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.37 การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัวที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 6 ปัจจัยการพยากรณ์การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก ที่นำเด็กมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ สถาบันราชานุกูล

การวิเคราะห์ปัจจัยการพยากรณ์การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกโดยรวมและการปรับตัวแต่ละด้าน ดังนี้

การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกโดยรวม

ผู้วิจัยนำตัวแปรต้นที่มีความสัมพันธ์จากการทำ Univariate analysis ที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกโดยรวม ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรต่อไปนี้เข้าสมการถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) ด้วยวิธี Stepwise ได้แก่

- อายุมารดาเด็กออทิสติก
- อายุบุตรออทิสติก
- การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม

ตารางที่ 24 การวิเคราะห์ปัจจัยการพยากรณ์การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกโดยรวมโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression) ด้วยวิธีการ Stepwise

(n=92)

ปัจจัยพยากรณ์ (การปรับตัวโดยรวม)	B	S.E.	t	p-value	r ²
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	0.71	0.16	4.23	<0.001*	0.17
Constant	106.81	10.99	9.72	< 0.001**	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 24 พบว่าการวิเคราะห์ปัจจัยการพยากรณ์การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกโดยรวมกับอายุมารดาเด็กออทิสติก, อายุบุตรออทิสติก, การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression) พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อการปรับตัวโดยรวมของมารดาเด็กออทิสติก คือ การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมถ้าเพิ่มขึ้น 1 คะแนน การปรับตัวโดยรวมจะเพิ่มขึ้น 0.71 คะแนน และสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 17 ซึ่งมีผลต่อการปรับตัวโดยรวม

การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกด้านการยอมรับต่อสภาพบุตร

ผู้วิจัยนำตัวแปรต้นที่มีความสัมพันธ์จากการทำ Univariate analysis ที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกด้านการยอมรับต่อสภาพบุตร ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรต่อไปนี้เข้าสมการถดถอยอย่างง่าย (Simple regression) ด้วยวิธีการ Enter

- อายุบุตรออทิสติก

ตารางที่ 25 การวิเคราะห์ปัจจัยการพยากรณ์การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกด้านการยอมรับต่อสภาพบุตร (n=92) โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่าย (Simple regression) ด้วยวิธีการ Enter

ปัจจัยพยากรณ์ (ด้านการยอมรับต่อสภาพบุตร)	B	S.E.	t	p-value	r ²
อายุบุตรออทิสติก	0.34	0.15	2.32	0.023*	0.056
Constant	23.12	0.85	27.32	< 0.001**	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 25 พบว่า การวิเคราะห์ปัจจัยการพยากรณ์การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกด้านการยอมรับต่อสภาพบุตรกับอายุบุตรออทิสติก พบว่าตัวแปรที่มีผลต่อการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกด้านการยอมรับต่อสภาพบุตร ถ้าเพิ่มขึ้น 1 คะแนน การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกด้านการยอมรับต่อสภาพบุตรจะเพิ่มขึ้น 0.34 คะแนน และสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 5.6 ซึ่งมีผลต่อการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกด้านการยอมรับต่อสภาพบุตร

การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร

ผู้วิจัยนำตัวแปรต้นที่มีความสัมพันธ์จากการทำ Univariate analysis ที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรต่อไปนี้เข้าสมการถดถอยอย่างง่าย (Simple regression) ด้วยวิธีการ Enter

- การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม

ตารางที่ 26 การวิเคราะห์ปัจจัยการพยากรณ์การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร (n=92) โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่าย(Simple regression) ด้วยวิธีการ Enter

ปัจจัยพยากรณ์	B	S.E.	t	p-value	r ²
(ด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร)					
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	0.12	0.04	2.91	0.004*	0.09
Constant	25.72	2.82	9.12	< 0.001**	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 26 พบว่า การวิเคราะห์ปัจจัยการพยากรณ์การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก ด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรกับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ถ้าเพิ่มขึ้น 1 คะแนน การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก ด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร จะเพิ่มขึ้น 0.12 คะแนน และสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 9 ซึ่งมีผลต่อการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร

การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร

ผู้วิจัยนำตัวแปรต้นที่มีความสัมพันธ์จากการทำ Univariate analysis ที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรต่อไปนี้เข้าสมการถดถอยอย่างง่าย(Simple regression) ด้วยวิธีการ Enter

- การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม

ตารางที่ 27 การวิเคราะห์ปัจจัยการพยากรณ์การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร(n=92) โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่าย (Simple regression) ด้วยวิธีการ Enter

ปัจจัยพยากรณ์	b	S.E.	t	p-value	r ²
(ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร)					
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	0.18	0.05	3.80	< 0.001**	0.14
Constant	21.52	3.21	6.70	< 0.001**	

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 27 พบว่า การวิเคราะห์ปัจจัยการพยากรณ์การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรกับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม พบว่าตัวแปรที่มีผลต่อการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ถ้าเพิ่มขึ้น 1 คะแนน การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรจะเพิ่มขึ้น 0.18 คะแนน และสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 14 ซึ่งมีผลต่อการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร

การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัว

ผู้วิจัยนำตัวแปรต้นที่มีความสัมพันธ์จากการทำ Univariate analysis ที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัว ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรต่อไปนี้เข้าสมการถดถอยอย่างง่าย(Simple regression) ด้วยวิธีการ Enter

- การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม

ตารางที่ 28 การวิเคราะห์ปัจจัยการพยากรณ์การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัว($n=92$) โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยอย่างง่าย(Simple regression) ด้วยวิธีการ Enter

ปัจจัยพยากรณ์	b	S.E.	t	p-value	r ²
(ด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัว)					
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	0.24	0.06	3.77	< 0.001**	0.14
Constant	14.78	4.29	3.45	0.001*	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 28 พบว่า การวิเคราะห์ปัจจัยการพยากรณ์การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก ด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัวกับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมพบว่าตัวแปรที่มีผลต่อการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก ด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัวถ้าเพิ่มขึ้น 1 คะแนน การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก ด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัวจะเพิ่มขึ้น 0.24 คะแนน และสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 14 ซึ่งมีผลต่อการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัว

การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกด้านการรับมือต่ออนาคตของบุตร

ผู้วิจัยนำตัวแปรต้นที่มีความสัมพันธ์จากการทำ Univariate analysis ที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกด้านการรับมือต่ออนาคตบุตร ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรต่อไปนี้เข้าสมการถดถอยพหุคูณ(Multiple regression) ด้วยวิธี Stepwise ได้แก่

- อายุมารดาเด็กออทิสติก
- อายุบุตรออทิสติก
- การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม

ตารางที่ 29 การวิเคราะห์ปัจจัยการพยากรณ์การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกด้านการรับมือต่ออนาคตบุตร (n=92) โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression) ด้วยวิธีการ Stepwise

ปัจจัย	B	S.E.	t	p-value	r ²
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	0.19	0.06	3.43	0.001*	0.12
Constant	17.62	3.73	4.73	< 0.001***	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 29 พบว่า การวิเคราะห์ปัจจัยการพยากรณ์การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก ด้านการยอมรับต่ออนาคตบุตรกับอายุมารดาเด็กออทิสติก, อายุบุตรออทิสติก, การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression) พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อการปรับตัวโดยรวมของมารดาเด็กออทิสติก คือ การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมถ้าเพิ่มขึ้น 1 คะแนน การปรับตัวโดยรวมจะเพิ่มขึ้น 0.19 คะแนน และสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 12 ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อการปรับตัวโดยรวม

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวินิจฉัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยการศึกษาวินิจฉัย ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Study) มีวัตถุประสงค์ คือ

- เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก
- เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก
- เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก
- เพื่อศึกษาปัจจัยพยากรณ์ของการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก

โดยศึกษามารดาของเด็กออทิสติกที่อายุ 3 - 7 ปี ที่นำเด็กมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ สถาบันราชานุกูล จำนวน 92 ราย ทำการเก็บข้อมูลในเดือนสิงหาคม - ตุลาคม 2557 เครื่องมือที่ใช้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาและบุตร ประกอบด้วยข้อความจำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปรับตัวของมารดาที่ดูแลเด็กออทิสติก ของประพาสหมายสุข โดยนำหลักแนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของ Roy & Andrew, 1994 มาใช้ร่วมกับงานและความรับผิดชอบต่อบทบาทการเป็นมารดาของ Bobak & Jensen, 1993 ประกอบด้วยข้อความจำนวน 39 ข้อ และส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของมารดาที่ดูแลเด็กออทิสติก The Personal Resource Questionnaire : PRQ Part II ของ Brand and Weinert ซึ่งได้จากการศึกษางานวิจัยของสุภาพ ชุณวีรัตน์⁽¹¹⁾ ในการดัดแปลงข้อความมาใช้กับมารดาที่ดูแลบุตรออทิสติกประกอบด้วยข้อความจำนวน 25 ข้อ สามารถสรุปได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของมารดาและบุตร

จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีอายุ 31 - 40 ปี มีสถานภาพแต่งงาน ไม่มีโรคประจำตัว จบการศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพรับจ้าง/ค้าขาย รายได้ 20,000 บาทขึ้นไปมีบุตรคนเดียว ทุกคนมีบุตรที่เป็นโรคออทิสติกเพียงคนเดียว บุตรออทิสติกเป็นเพศชาย อายุ 7 ปี ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษา 13 - 36 เดือน มีความรุนแรงของอาการปานกลางตามการรับรู้ของมารดา

การสนับสนุนทางสังคมของมารดาเด็กออทิสติก

พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของมารดาเด็กออทิสติกอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายด้านนั้น พบว่าด้านที่ดีที่สุดคือด้านความผูกพันใกล้ชิด ด้านการส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตนเอง ด้านการได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำ ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และด้านการมีโอกาสได้อบรมเลี้ยงดูผู้อื่น ตามลำดับ

การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก

พบว่า การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายด้านนั้น พบว่าด้านที่มีการปรับตัวดีที่สุดคือด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัว ด้านการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตร และด้านการยอมรับต่อสภาพบุตร ตามลำดับ

ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก

ปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาและบุตรที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวโดยรวมของมารดาเด็กออทิสติก ได้แก่ อายุของบุตรออทิสติก โดยมารดาที่มีบุตรออทิสติกที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี ขึ้นไป มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการปรับตัวโดยรวมมากกว่าอายุของบุตรออทิสติกที่อายุ 4 ปี 1 เดือน - 5 ปี 11 เดือน ($p < 0.05$)

ปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาและบุตรที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านการยอมรับต่อสภาพบุตรของมารดาเด็กออทิสติก ได้แก่ อายุของบุตรออทิสติก ($p < 0.05$) โดยมารดาที่มีบุตรออทิสติกที่อายุของบุตรออทิสติกที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี ขึ้นไป มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการปรับตัวด้านการยอมรับต่อสภาพบุตรมากกว่าอายุของบุตรออทิสติกที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 ปี ($p < 0.05$)

ปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาและบุตรที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาเด็กออทิสติก ได้แก่ อายุของบุตรออทิสติก ($p < 0.05$) โดยมารดาที่มีบุตรออทิสติกที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี ขึ้นไป มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการปรับตัวด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรมากกว่าอายุของบุตรออทิสติกที่อายุ 4 ปี 1 เดือน - 5 ปี 11 เดือน ($p < 0.05$)

ปัจจัยส่วนบุคคลของมารดาและบุตรที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านการรับผิดชอบต่ออนาคตบุตรของมารดาเด็กออทิสติก ได้แก่ อายุของมารดาเด็กออทิสติก ($p < 0.05$) โดยมารดาเด็กออทิสติกที่มีอายุ 31 - 40 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการปรับตัวด้านการรับผิดชอบต่ออนาคตบุตรมากกว่ามารดาเด็กออทิสติกที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี ($p < 0.05$)

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก

พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวโดยรวม และรายด้าน คือ ด้านความสามารถในการเลี้ยงบุตร ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัว และด้านความรับผิดชอบต่ออนาคตบุตร

การสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวโดยรวม และรายด้านคือ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัว และการรับผิดชอบต่ออนาคตบุตร

การสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวโดยรวม และรายด้านคือ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร และการเตรียมสมาชิกในครอบครัว

การสนับสนุนทางสังคมด้านการมีโอกาสได้อบรมเลี้ยงดูผู้อื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวโดยรวม และรายด้านคือ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัว และด้านการรับผิดชอบต่ออนาคตบุตร

การสนับสนุนทางสังคมด้านการส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวโดยรวม และรายด้านคือ ด้านความสามารถในการเลี้ยงบุตร ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัว และด้านการรับผิดชอบต่ออนาคตบุตร

การสนับสนุนทางสังคมด้านความผูกพันใกล้ชิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวโดยรวม และรายด้านคือ ด้านความสามารถในการเลี้ยงบุตร ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัว และด้านการรับผิดชอบต่ออนาคตบุตร

ปัจจัยพยากรณ์การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก

ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม เมื่อมารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น 1 คะแนน การปรับตัวของมารดาจะเพิ่มขึ้น 0.71 คะแนน และสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 17

อภิปรายผล

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกที่นำเด็กมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ สถาบันราชานุกูล ในช่วงเดือนสิงหาคม - ตุลาคม 2557 กลุ่มตัวอย่างคือมารดาของเด็กออทิสติกอายุ 3-7 ปี จำนวน 92 ราย

การสนับสนุนทางสังคมของมารดาเด็กออทิสติก

จากผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมของมารดาเด็กออทิสติกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 66.09) คือได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด เห็นคุณค่าในตนเอง ได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำในการดูแลตนเองและบุตร การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และการมีโอกาสได้อบรมเลี้ยงดูผู้อื่น ตามลำดับ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นาถยุพรรณ ภิญโญ⁽²⁷⁾ ที่ศึกษาบิดามารดาเด็กออทิสติก 110 ราย ที่โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ พบว่าบิดามารดาเด็กออทิสติกได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าบิดามารดาส่วนใหญ่ได้รับกำลังใจจากการเห็นอกเห็นใจ รับฟังปัญหา เมื่อเกิดความรู้สึกหมกหมองใจจนสามารถต่อสู้กับปัญหาได้ ได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรออทิสติก และได้รับการอำนวยความสะดวกในด้าน การให้บริการตรวจรักษาโรค และการศึกษาของนารีลักษณ์ มงคลศิริกุล⁽¹²⁾ ที่ศึกษาผู้ปกครองของเด็กออทิสติกที่นำเด็กมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ 136 ราย พบว่าการสนับสนุนทางสังคมอยู่ระดับสูง โดยได้รับการสนับสนุนจากทางโรงพยาบาลทั้งในด้านการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เรื่องโรค จัดกลุ่มผู้ปกครองเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เล่าประสบการณ์ และอุปสรรคในการดูแลเด็ก จากการวิจัยในครั้งนี้ สถาบันราชานุกูลได้มีระบบการรักษาและให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองเด็กออทิสติก การให้ความรู้เรื่องโรค และการทำกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เข้าสู่โปรแกรมการรักษาแบบผู้ป่วยในและนอก เพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือทั้งการพูด การกระตุ้นพัฒนาการ กิจกรรมบำบัด และพฤติกรรมบำบัด ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จากบุคคลใกล้ชิด ครอบครัว ญาติ รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ และโรงพยาบาลที่ให้ความช่วยเหลือ เป็นส่วนที่ทำให้มารดา รู้สึกมีกำลังใจในการจัดการกับปัญหา เพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น การที่มีโอกาสได้เลี้ยงดูบุตรอาจทำให้ได้เรียนรู้ถึงพฤติกรรม อารมณ์ ความต้องการของบุตร สังคมก็เป็นส่วนช่วยให้มารดาได้เรียนรู้สิ่งต่างๆ และเรียนรู้สิ่งที่เปลี่ยนแปลง

การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก

ผลการศึกษาพบว่า การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 153.47) และเมื่อศึกษาการปรับตัวรายด้าน พบว่า ด้านที่ดีที่สุด คือ ด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัว ด้านการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตร และด้านการยอมรับต่อสภาพบุตร ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของประพา หมายสุข⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษามารดาของบุตรออทิสติกที่อายุ 3-6 ปี ที่นำบุตรมารับบริการ ณ งานคลินิกเด็กและครอบครัวบำบัด สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 40 คน พบว่าการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกอยู่ระดับปานกลาง (\bar{X} = 154.12) และผล

การศึกษาของณัฐภรณ์ ชื่อมาก⁽²⁵⁾ ศึกษาการตลาดที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม ที่เข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการในหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน จำนวน 120 ราย พบว่ามารดาที่มีบุตรกลุ่มดาวน์ซินโดรมมีการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร การเตรียมสมาชิกในครอบครัว และด้านความสามารถในการรับมือกับอนาคตบุตรน้อยสุด อาจเนื่องจากมารดาไม่สามารถกำหนดหรือคาดเดาได้ว่าบุตรจะสามารถดูแลตนเองได้หรือไม่ โดยไม่สามารถทราบอนาคตที่แน่นอนของบุตร แต่ในด้านอื่นๆมารดาสามารถเรียนรู้ฝึกฝนพัฒนาให้เกิดการชำนาญการในบทบาทความเป็นมารดาได้ ดังนั้นการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่ามารดาสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของบุตรได้ ไม่ว่าจะบุตรจะมีความผิดปกติอย่างไรด้วยความเป็นมารดา มารดาสามารถจัดการได้ สามารถที่จะเลี้ยงดูบุตร มีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ให้ครอบครัวมีส่วนในการช่วยเหลือและได้มีการวางแผนต่อการรักษาของบุตร กระตุ้นพัฒนาการบุตรเพื่อให้บุตรสามารถดำรงชีวิตได้

ปัจจัยที่เกี่ยวกับการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก

1. อายุของมารดาเด็กออทิสติก ผลการวิจัยพบว่ามารดาเด็กออทิสติกส่วนใหญ่อายุ 31-40 ปี ร้อยละ 53.3 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของนารีลักษณ์ มงคลศิริกุล⁽¹²⁾ และศศิธร แก้วนพรัตน์⁽⁵²⁾ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นช่วงวัยผู้ใหญ่คิดเป็นร้อยละ 54.4 และ 54.41 ตามลำดับ ถือว่าเป็นช่วงอายุที่เหมาะสมต่อการให้การเลี้ยงดูบุตร ซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะต่อความรับผิดชอบในบทบาทการดูแลครอบครัวสูง⁽⁵⁵⁾ และเป็นมารดาที่นำผู้ป่วยมาตรวจรักษาสม่ำเสมอ

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของอายุของมารดาที่แตกต่างกันกับการปรับตัวโดยรวม พบว่าไม่ได้มีความสัมพันธ์กัน น่าจะอธิบายได้จากการศึกษาของมนัสวี จำปาเทศ⁽²⁹⁾ ที่ศึกษามารดาเด็กออทิสติกที่อายุ 3-5 ปี จำนวน 130 คน พบว่า อายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของมารดา ซึ่งมารดาที่มีผลลัพธ์การปรับตัวที่แตกต่างกันมีการประเมินความเครียดและเผชิญความเครียดแตกต่างกัน

จากการวิเคราะห์รายด้านของการปรับตัวพบว่ามารดาเด็กออทิสติกที่มีอายุ 31-40 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการปรับตัวด้านการรับมือกับอนาคตบุตรมากกว่ามารดาเด็กออทิสติกที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี แสดงว่ามารดาที่อายุ 31-40 ปีเป็นวัยที่มีความพร้อมในหลายด้านทั้งด้านวุฒิภาวะ ทักษะความรู้ ความสามารถในการดูแล ฐานะทางเศรษฐกิจ ความพร้อมต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของบุตร พร้อมทั้งจะปรับตัวและส่งเสริมบุตรต่อไป จึงทำให้อายุมีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัวด้านการรับมือกับอนาคตบุตร Mercer⁽⁵⁶⁾ กล่าวว่าอายุเป็นส่วนหนึ่ง que แสดงถึงการมีวุฒิภาวะ ซึ่งมีผลโดยตรงกับการปรับตัวต่อสถานการณ์และสภาพแวดล้อมซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา

ของศศิธร แก้วพรรณ⁽⁵²⁾ ที่ศึกษาบิดามารดาเด็กออทิสติกที่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ ซึ่งช่วงวัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะ และผ่านประสบการณ์ต่างๆ ทำให้สามารถเผชิญกับปัญหาได้ดี มีการเรียนรู้ แสวงหาความรู้ และประโยชน์ในการเลี้ยงดูบุตรออทิสติก จึงอาจจะมีความสามารถในรับมือกับข้อต่ออนาคตบุตรได้

2. สถานภาพสมรสของมารดา ผลการวิจัยพบว่าส่วนใหญ่แต่งงาน ร้อยละ 78.3 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุภาพ ชุณวีรัตน์⁽¹¹⁾ ที่ศึกษามารดาเด็กออทิสติก อายุ 3-10 ปี ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ สถาบันราชานุกูล 155 ราย มีสถานภาพส่วนใหญ่แต่งงาน ร้อยละ 72.9

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของสถานภาพสมรสของมารดาที่แตกต่างกันกับการปรับตัวโดยรวมและรายด้าน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน น่าจะอธิบายได้ว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพแต่งงาน ทำให้สถานภาพแต่งงานไม่มีความความสัมพันธ์กับการปรับตัวของมารดา ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอิซยา เชื่อนมัน ที่พบว่าสถานภาพสมรสเป็นตัวบ่งบอกให้เห็นว่าการแต่งงานช่วยให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในครอบครัว ส่งผลให้มารดามีการแก้ปัญหาต่าง ๆ ภายในครอบครัวได้ดี

3. โรคประจำตัวของมารดา ผลการวิจัยพบว่ามารดาไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 73.9 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของดวงใจ พันธภาค⁽⁴⁷⁾ พบว่าบิดามารดาเด็กออทิสติกส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 75.5

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของโรคประจำตัวที่แตกต่างกันกับการปรับตัวโดยรวมและรายด้าน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน น่าจะอธิบายได้ว่าส่วนใหญ่มารดาไม่มีโรคประจำตัว ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Holrayd และ McAnthlen⁽⁵⁷⁾ ที่พบว่ามารดาเด็กออทิสติกและเด็กดาวน์ซินโดรมจะมีปัญหาบางอย่างเหมือนกัน คือ สุขภาพไม่ดี ปัญหาด้านพฤติกรรมในเด็กออทิสติกที่พบคือปัญหาขาดสมาธิ สนใจสิ่งต่างๆ ได้ไม่นาน ทำให้มารดาส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวตามมา และอิซยา เชื่อนมัน⁽³⁵⁾ กล่าวว่า ผู้ดูแลเด็กออทิสติกและครอบครัวจะได้รับผลกระทบจากการดูแลเด็กออทิสติก ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจและการศึกษาของ Cantweel and baker⁽⁵⁸⁾ ศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของการดูแลเด็กออทิสติกมีอิทธิพลต่อภาวะจิตสังคมของบิดามารดา พบว่าบิดามารดาที่มีความยากลำบากในการจัดกิจวัตรประจำวันของเด็ก มีความกังวลเรื่องปัญหาการเงิน ความกังวลเรื่องงานและการศึกษาของเด็กในอนาคต จนอาจส่งผลกระทบต่อตัวมารดาเด็กออทิสติกนำไปสู่การเป็นโรคของมารดาและการปรับตัว

4. ระดับการศึกษาของมารดา ผลการวิจัยพบว่ามารดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 35.9 รองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 31.5 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานันทรัตน์ พิทักษ์บุตร⁽⁴⁶⁾ ที่ศึกษามารดาเด็กออทิสติก พบว่ามารดาจบปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 30

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของระดับการศึกษาที่แตกต่างกันกับการปรับตัวโดยรวม และรายด้านพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน น่าจะอธิบายได้ว่าระดับการศึกษาที่สูงต่ำไม่ใช่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวและดูแลบุตร ส่วนมากมีระดับการศึกษาที่สามารถดูแลบุตรได้ สอดคล้องกับการศึกษาของดวงใจ พันธภาค⁽⁴⁷⁾ พบว่าระดับการศึกษาของบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ไม่ว่าบิดามารดาจะมีความรู้สูงหรือต่ำสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ในการช่วยเหลือบุตร ออทิสติกได้ไม่ต่างกัน ถึงแม้จะอ่านหนังสือไม่ออกแต่สามารถจดจำคำอธิบายข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลรักษาบุตรจากบุคคลากรทางการแพทย์และกลุ่มบิดามารดาเด็กออทิสติกคนอื่นและมารดาสามารถที่จะศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับตัวโรคได้จากสถานที่ต่าง ๆ อาทิเช่น ร้านหนังสือ โรงพยาบาล อินเทอร์เน็ต ซึ่งปัจจุบันนี้เทคโนโลยีมีความทันสมัยมากขึ้น สื่อสามารถเข้าถึงได้ง่ายทำให้ได้รับข้อมูลอย่างรวดเร็ว

5. อาชีพของมารดา ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง/ค้าขาย ร้อยละ 31.5 รองลงมาคือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 30.4 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุภาพ ชุณวีรัตน์⁽¹¹⁾ ที่ศึกษามารดาที่นำบุตรมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล พบว่ามารดาเด็กออทิสติกส่วนใหญ่ประกอบอาชีพแม่บ้านร้อยละ 45.2

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของอาชีพที่แตกต่างกันของมารดากับการปรับตัวโดยรวม และรายด้าน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน น่าจะอธิบายได้ว่าการศึกษาในครั้งนี้มีมารดาประกอบอาชีพที่สามารถเลี้ยงดูบุตรระหว่างทำงานได้ หรือมารดาที่ทำงานอยู่ตัดสินใจที่จะลาออกจากงานเพื่อมาดูแลบุตรอย่างเต็มที่ ซึ่งบิดาก็ยอมรับที่จะเป็นฝ่ายหาเลี้ยงครอบครัวทำให้ไม่มีความแตกต่างกันในด้านการปรับตัว⁽⁴⁷⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของนาฎยพรรณ ภิญโญ⁽²⁷⁾ ที่พบว่าอาชีพของบิดามารดาเด็กออทิสติกส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง และอาชีพที่แตกต่างกันไม่ได้ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกการเป็นภาระและความเครียดของบิดามารดา แต่การศึกษาจรัสพรรณอรุณแก้ว⁽⁴⁹⁾ พบว่า มารดาที่ประกอบอาชีพนอกบ้านจะรู้สึกเหนื่อย เพลียจากการทำงานจึงเป็นอุปสรรคต่อการปรับตัวของมารดาที่มีบุตรพิการ และการศึกษาของยุพิน จันทร์คคะ และคณะ⁽⁵⁹⁾ พบว่ามารดาที่ประกอบอาชีพในบ้านมีการปรับตัวได้ดีกว่ามารดาที่ประกอบอาชีพนอกบ้าน

6. รายได้ครอบครัวต่อเดือนโดยเฉลี่ย ผลการวิจัยพบว่าครอบครัวมีรายได้ต่อเดือนสูงกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 62.0 นาฎยพรรณ ภิญโญ⁽²⁷⁾ ที่ศึกษาบิดามารดาเด็กออทิสติก โรงพยาบาล ยุวประสาธน์ ไทโยปถัมภ์ พบว่าผู้ปกครองมีรายได้สูงกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 43.6 ถือว่าเป็นรายได้ที่สูงและเพียงพอต่อการดูแลบุตรออทิสติก

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกันกับการปรับตัวโดยรวมและรายด้าน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน น่าจะอธิบายได้ว่าจากกลุ่มตัวอย่างรายได้ครอบครัวต่อเดือน เป็นรายได้ที่เพียงพอต่อการเลี้ยงดูบุตร บ่งบอกถึงศักยภาพทางเศรษฐกิจของ

ครอบครัวบุตรออทิสติก ที่สามารถหาแหล่งในการช่วยเหลือบุตร ทั้งการรักษา การกระตุ้นพัฒนาการ (46) สอดคล้องกับนันทรัตน์ พิทักษ์บุษกร (46) ที่พบว่า รายได้ของครอบครัวที่สูง จะตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการของเด็กออทิสติก เพื่อให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่ถ้ามารดามีปัญหาทางเศรษฐกิจตามมาอาจส่งผลกระทบต่อ การปรับตัวซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Cantweel และ Baker (58) พบว่าความเครียดเรื่องปัญหาการเงิน กับการเลี้ยงดู จัดการกับชีวิตประจำวัน นั้นจะเป็นปัญหาในบิดามารดาออทิสติกต่อไป

7. จำนวนบุตรของมารดา ผลการวิจัยพบว่าส่วนใหญ่เป็นบุตรคนเดียวร้อยละ 51.1 และจำนวนบุตรออทิสติกในครอบครัวมีบุตรออทิสติกคนเดียว ร้อยละ 100

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของจำนวนบุตรของมารดาที่แตกต่างกันกับการปรับตัวโดยรวมและรายด้าน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน น่าจะอธิบายได้ว่าจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีบุตรคนเดียว และเป็นออทิสติกคนเดียว ไม่ว่าจะอธิบายได้ว่าจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีบุตรคนเดียว และเป็นการปรับตัวของมารดา สอดคล้องกับการศึกษาของวินดา ยืนยง (53) ที่พบว่าจำนวนบุตรไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของมารดา ที่ดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด แต่การที่มารดาได้ดูแลบุตรที่สุขภาพปกติ ทำให้มารดารับรู้ถึงความผิดปกติของบุตรรวมถึงการเปลี่ยนแปลงของบุตรในแต่ละช่วงวัย จนทำให้มารดาสามารถปรับตัวต่อความเครียดได้ดี (60) แต่การศึกษาของมนัสวี จำปาเทศ (29) พบว่าจำนวนบุตรมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก เนื่องจากการที่บิดามารดาดูแลเด็กจำนวนน้อยทำให้มารดาไม่ต้องรับบทบาทในการดูแลบุตรคนอื่น ทำให้มารดามีเวลาในการดูแลบุตรเพิ่มมากขึ้น

8. เพศของบุตรออทิสติก ผลการวิจัยพบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 81.5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาทั่วไปทุกการศึกษา ที่กล่าวว่าอัตราส่วนของเด็กออทิสติกส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในอัตราส่วน 4 : 1

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของเพศที่แตกต่างกันของบุตรออทิสติกกับการปรับตัวโดยรวมและรายด้าน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน น่าจะอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีเพียงส่วนน้อยที่เป็นเพศหญิง เพศจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว อย่างไรก็ตามมีการศึกษาพบว่า เด็กออทิสติกเพศหญิงพบน้อย แต่มีอาการรุนแรงกว่า ซึ่งหากมีตัวอย่างของเด็กออทิสติกเพศหญิงจำนวนเพียงพอ จะเป็นที่น่าสนใจที่จะศึกษาวิจัยเรื่องความแตกต่างของเพศ

9. อายุของบุตรออทิสติก ผลการวิจัยพบว่าอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี ขึ้นไปร้อยละ 58.7 สอดคล้องกับการศึกษาของนาฏยพรรณ ภิญโญ (27) ที่ศึกษาบิดามารดาเด็กออทิสติก ที่โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ 110 ราย พบว่าอายุของบุตรที่เป็นออทิสติก ส่วนใหญ่อายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป ร้อยละ 70

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของอายุที่แตกต่างกันของบุตรออทิสติกกับการปรับตัวโดยรวม และรายด้านด้านการยอมรับต่อสภาพบุตร ด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรโดยพบว่า บุตรออทิสติกที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ปี ขึ้นไปมีความเกี่ยวข้องกับการปรับตัวของมารดา น่าจะอธิบายได้ว่าเมื่อบุตรมีอายุมากมารดาสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น ซึ่งอาจเกิดจากบุตรที่มีอาการดีขึ้น และมารดาที่มีความรู้ความชำนาญมากขึ้น สอดคล้องกับศิริภาณี มหามาตย์⁽⁶¹⁾ ที่กล่าวว่าเมื่อบุตรออทิสติกมีอายุมากขึ้นเข้าสู่วัยรุ่น มารดาเริ่มตระหนักว่าการรักษาให้หายขาดเป็นไปได้ยาก มารดาจะไม่ใช้วิธีการจัดการความเครียดอย่างเดียวกันแต่หาแหล่งสนับสนุนทางสังคมควบคู่ไปด้วย และเมื่ออายุเด็กเพิ่มมากขึ้นทำให้มารดายอมรับต่อสภาพบุตร

10. ระยะเวลาในการเข้ารับการศึกษาของบุตรออทิสติก ผลการวิจัยพบว่าระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันราชานุกูลที่สถาบันราชานุกูล 13 – 36 เดือน ร้อยละ 53.3 สอดคล้องกับผลการศึกษาของกรรณิกา คงหอม⁽⁵⁴⁾ พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีระยะเวลาในการดูแลที่ยาวนานโดยมีค่าเฉลี่ย 30.45 เดือน เป็นส่วนใหญ่ ทำให้ผู้ดูแลมีการปรับตัวที่ดีขึ้นจากการคุ้นเคยกับสถานการณ์

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาของบุตรที่แตกต่างกันกับการปรับตัวโดยรวมและรายด้าน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน น่าจะอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นกลุ่มที่รักษา ณ สถาบันราชานุกูล แต่ก่อนหน้านั้นส่วนใหญ่รับการรักษาจากโรงพยาบาลอื่นมาก่อน และได้เข้ารับการรักษาที่ศูนย์พัฒนาการ หลังจากนั้นเริ่มพบความผิดปกติด้านอื่น เช่น พฤติกรรม อารมณ์ สังคม มีภาวะความเสี่ยงต่อการเป็นออทิสติก จึงทำเรื่องส่งตัวเพื่อมารักษาที่ทางสถาบันราชานุกูล ดังนั้นช่วงเวลาที่กล่าวมาเป็นระยะเวลาที่เริ่มรักษาที่สถาบันราชานุกูล เท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของดวงใจ พันธภาค⁽⁴⁷⁾ พบว่า ระยะเวลาการรักษาบุตรไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของบิดามารดา บิดามารดาต่างพาบุตรเข้ารับการรักษา มีความกระตือรือร้นที่จะให้บุตรได้รับการรักษาอย่างเต็มที่โดยไม่คำนึงถึงระยะเวลาในการรักษา หวังเพียงเพื่อให้บุตรมีอาการดีขึ้น และการศึกษาของเพียงใจ ดิโรไพรวงค์⁽⁶²⁾ กล่าวว่า การที่มารดาทำหน้าที่ในการดูแลบุตรเป็นระยะเวลานานทำให้มารดามีทักษะและประสบการณ์ในการดูแลบุตรเพิ่มมากขึ้น และทำให้เกิดความรู้สึกรับผิดชอบการเป็นภาระลดน้อยลง

11. ความรุนแรงของอาการตามความรู้สึกของมารดา ผลการวิจัยพบว่าส่วนใหญ่มีความรุนแรงของอาการปานกลาง ร้อยละ 69.6 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดวงใจ พันธภาค⁽⁴⁷⁾ พบว่า บิดามารดารับรู้ความรุนแรงของอาการปานกลาง ร้อยละ 50.9 เด็กออทิสติกส่วนมากมีความรุนแรงปานกลาง เด็กออทิสติกสามารถทำตามคำสั่งได้หรือมารดาบอกอะไรเด็กออทิสติกมีการตอบสนองต่อสิ่งที่มารดาบอกได้

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของอาการตามความรู้สึกของมารดาที่แตกต่างกับการปรับตัวโดยรวมและรายด้าน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน น่าจะอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างนี้มารดาส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อความรุนแรงของบุตรอยู่ระดับปานกลาง จึงทำให้การปรับของมารดาไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของมนัสวี จำปาเทศ⁽²⁹⁾ ที่พบว่าระดับความรุนแรงของอาการบุตรมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การปรับตัวของมารดา การที่เด็กมีพัฒนาการล่าช้า มีปัญหาพฤติกรรม ขาดทักษะทางสังคม การสื่อสาร ทำให้เด็กออทิสติกมีความแตกต่างจากเด็กในวัยเดียวกัน ซึ่งความแตกต่างส่งผลให้มารดาเกิดความเครียดและความกังวลเกี่ยวกับความผิดปกติของบุตร ส่วนการศึกษาของ Aguilera & Messick⁽⁶³⁾ กล่าวว่าหากบุคคลรับรู้เหตุการณ์ได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงก็สามารถช่วยให้บุคคลนั้นหาหนทางที่จะแก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง และทางอ้อมยังช่วยลดความเครียดได้ เห็นได้จากปฏิกิริยาที่มารดาแสดงออกต่อการรับรู้ความรุนแรงของบุตร สอดคล้องกับการศึกษา Steinhauser⁽⁶⁰⁾ พบว่าปฏิกิริยาของมารดาที่แสดงออกมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยความรุนแรงของโรค

ความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก

ผลการศึกษาการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมของมารดาเด็กออทิสติกโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวโดยรวม และรายด้าน คือ ด้านความสามารถในการเลี้ยงบุตร ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัว และด้านความรับผิดชอบต่ออนาคตบุตร น่าจะอธิบายได้ว่าการที่มารดาได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดทำให้มารดามีการปรับตัวมีความสามารถที่จะเลี้ยงดูบุตรได้ รู้จักเด็กมากขึ้นมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร เตรียมสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวมีส่วนในการเลี้ยงดู มารดาได้รับความเห็นใจ ได้รับกำลังใจ ได้รับการยกย่อง ทำให้มารดาารู้สึกอบอุ่น มีกำลังใจ เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น และยังยอมรับต่ออนาคตของบุตรโดยวางแผนเพื่อทำการรักษา และกระตุ้นพัฒนาการต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของมธุลดา ชัยมี และคณะ⁽⁴⁸⁾ การปรับตัวของมารดามีการใช้กลไกทางจิต ในการปฏิเสธ โทษตนเอง โทษผู้อื่น และหลีกเลี่ยงสังคม ใช้ศาสนาเป็นทางออก ส่วนการศึกษาของสุไพรมา ลีลามณี⁽⁴⁴⁾ ศึกษาบิดามารดาเด็กออทิสติกในการเผชิญปัญหา ภาวะวิกฤติ กับการสนับสนุนทางสังคม พบว่าครอบครัวที่มีความผูกพัน บิดามารดาสามารถแก้ไขวิกฤติที่เกิดขึ้น จากการได้รับการสนับสนุนทางสังคม สอดคล้องกับก้านจิต ศรีนนท์⁽⁴⁵⁾ ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย เนื่องจากมารดาต้องใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียเป็นเวลานานทำให้เกิดความเครียดการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆทำให้มารดาที่มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มีการพัฒนาตนเองและเกิดการปรับตัวในด้านต่างๆได้ดีขึ้น และผลการศึกษาของเบญญาภา เจริญวิจิตรศิลป์⁽⁶⁴⁾ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรสมองพิการ

การสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวโดยรวม และรายด้านคือ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัว ด้านการรับมือต่ออนาคตบุตร น่าจะอธิบายได้ว่าเมื่อมารดาได้รับการสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมทำให้มารดาปรับตัวได้เองมีความสำคัญต่อคนในสังคม ได้มีโอกาสทำกิจกรรม ร่วมแสดงความคิดเห็น มารดาก็จะปรับตัวได้ดี ส่งผลให้มารดามีปฏิสัมพันธ์กับบุตรมากขึ้น มารดาให้ความรักความใส่ใจแก่บุตร ศึกษาข้อมูลการดูแลบุตรออทิสติก ให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการกระตุ้นพัฒนาการของบุตรและเลี้ยงดูบุตรร่วมกัน มีการวางแผนเรื่องการรักษา มีการวางแผนเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของศศิธร แก้วนพรัตน์⁽⁵²⁾ ที่ศึกษาบิดามารดาเด็กออทิสติก ที่เข้ารับบริการที่ศูนย์สุขวิทยาจิต พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายทางสังคมมีผลในเชิงบวกต่อความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก ความวิตกกังวลเกิดความเข้มแข็งขึ้น สามารถปรับตัวต่อปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของนารีลักษณ์ มงคลศิริกุล⁽¹²⁾ ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของมารดาเด็กออทิสติก พบว่าการมีโอกาสได้ร่วมกิจกรรมทางสังคมทำให้มีการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่าง ๆ ซึ่งกันและกัน และการศึกษาของ Whaley & Wong⁽⁶⁵⁾ ที่กล่าวว่า มารดาต้องการให้มีญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงหรือผู้รู้จักคุ้นเคยไปมาหาสู่เหมือนปกติ ได้มีโอกาสทำกิจกรรมในชุมชน มีส่วนในการตัดสินใจ แสดงความคิดเห็น เป็นส่วนหนึ่งของสังคมเห็นว่าเมื่อมารดาได้รับการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมทำให้มารดาสามารถปรับตัวได้ดีขึ้นตามมา

การสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวโดยรวมและรายด้านคือ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร การเตรียมสมาชิกในครอบครัว น่าจะอธิบายได้ว่า การได้รับความรักจากคนในครอบครัวกำลังใจต่างๆ คำแนะนำในการดูแลบุตร ได้พบปะผู้ปกครองท่านอื่น ๆ ที่มีบุตรเป็นออทิสติกได้ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และได้รับคำปรึกษาจากทางการแพทย์ ทำให้มารดา มีการปรับตัวที่ดีขึ้นมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรและเตรียมสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้การช่วยเหลือบุตร และให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการอบรมเลี้ยงดูบุตรต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของสุรีย์ โกลากุล⁽⁶⁶⁾ ที่พบว่า สมาชิกในครอบครัวให้ความช่วยเหลือคนในครอบครัวเมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย โดยสมาชิกในครอบครัวจะให้ความรักความห่วงใยซึ่งกันและกันอยู่ในระดับดี และสัมพันธ์ภาพที่ดีของครอบครัวที่มีบุตรเป็นออทิสติก จะช่วยให้เกิดกระบวนการดูแลที่ดีและมีประสิทธิภาพ และการศึกษาของ Marcus⁽¹⁷⁾ พบว่าความเครียดนำไปสู่การท้อแท้ สิ้นหวังและนำไปสู่การแยกตัวจากครอบครัว เพราะขาดการสนับสนุน และถูกละเลยต่อความต้องการของคนในครอบครัว จนทำให้ตนเองละเลยต่อการดูแลตนเองตามมา

การสนับสนุนทางสังคมด้านการมีโอกาสได้อบรมเลี้ยงดูผู้อื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวโดยรวมและรายด้านคือ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัว

ด้านการรับผิดชอบต่ออนาคตบุตร น่าจะอธิบายได้ว่า การที่บุคคลบุคคลหนึ่งได้มีโอกาสเป็นมารดา มีบทบาทในการเลี้ยงดูผู้อื่น ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของมารดาและการที่มารดา มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดู มารดาจะมีความพร้อมต่อการดูแลเด็กออทิสติกเพิ่มมากขึ้น มีปฏิสัมพันธ์ด้วยกัน วางแผนต่ออนาคตบุตร จนกระทั่งมีการปรับตัวดีขึ้นสอดคล้องกับศรีเรือน แก้วกังวาน⁽⁵⁵⁾ ที่กล่าวว่ามารดาที่มีหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตรตั้งแต่เล็กจนเป็นหนุ่มสาวให้มีความมั่นคงและสามารถดูแลตนเองได้ โดยมารดา มีบทบาทในการให้ความรัก อบรมสั่งสอน เพื่อให้บุตรสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ มารดาต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร รับผิดชอบต่ออนาคตบุตร ด้วยสัญญาของการเป็นมารดา และเตรียมสมาชิกในครอบครัวให้พร้อมต่อการดูแลบุตร

การสนับสนุนทางสังคมด้านการส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวโดยรวมและรายด้านคือ ด้านความสามารถในการเลี้ยงดู ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัว ด้านการรับผิดชอบต่ออนาคตบุตร น่าจะอธิบายได้ว่าเมื่อมารดารับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง ทำให้มีกำลังใจในการเผชิญกับปัญหาต่างๆ ภูมิใจที่สามารถดูแลบุตรได้ และวางแผนต่อการดูแลบุตรสอดคล้องกับการศึกษาของจรัสพรรณ อรุณแก้ว⁽⁴⁹⁾ ที่ศึกษาการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรที่พิการปากแหว่งเพดานโหว่ กล่าวว่า มารดาที่คิดว่าตนเองมีคุณค่า มีประโยชน์ เกิดการรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความสำคัญต่อบุตร ทำให้มารดาเกิดกำลังใจ มีความภาคภูมิใจในการดูแลบุตรเพิ่มมากขึ้น และมีการปรับตัวที่ดีขึ้น สอดคล้องกับชูชื่น ชิวพูนผล⁽⁶⁷⁾ พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความสำคัญต่อผู้ป่วย เป็นญาติที่ดีของผู้ป่วยและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้และมีความภูมิใจตนเองมาจากการรับบทบาทการเป็นผู้ดูแล

การสนับสนุนทางสังคมด้านความผูกพันใกล้ชิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวโดยรวม และรายด้านคือ ด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัว และด้านการรับผิดชอบต่ออนาคตบุตร น่าจะอธิบายได้ว่า การที่มารดา มีความผูกพันใกล้ชิดกับบุคคลในสังคม ทำให้มารดา มีความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับบุตร เปิดโอกาสให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนช่วยในการดูแลบุตร และรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตรในการวางแผนการเลี้ยงดูเพิ่มมากขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของสุไพรมา ลีลามณี⁽⁴⁴⁾ พบว่าครอบครัวมีความผูกพันใกล้ชิด สามารถเผชิญภาวะวิกฤติ จากการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส บิดามารดา บุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มเพื่อน และผู้ปกครองของเด็กออทิสติกด้วยกัน สอดคล้องกับนันทรัตน์ พิทักษ์บุตร⁽⁴⁶⁾ ที่ศึกษาอิทธิพลของสัมพันธภาพในครอบครัวและภาระการดูแลต่อพฤติกรรมดูแลของมารดาเด็กออทิสติกพบว่าการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในครอบครัวที่มีบุตรออทิสติกบ่งบอกถึงสายสัมพันธ์แห่งความรัก ความห่วงใย ความเอื้ออาทร

ระหว่างบิดามารดาและบุตรที่มีต่อกันในครอบครัว จนสามารถเผชิญกับปัญหาไปได้ จะช่วยให้เกิดกระบวนการดูแลที่ดีและมีประสิทธิภาพได้

ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก

จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก จึงนำตัวแปรมาวิเคราะห์ปัจจัยการพยากรณ์พบว่า ถ้าการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น 1 คะแนน การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกจะเพิ่มขึ้น 0.71 คะแนน และสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 17 สอดคล้องกับผลการศึกษาของวินดา ยืนยง⁽⁵³⁾ ที่พบว่า ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม สามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 28.6 ดังนั้นมารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับความช่วยเหลือ การมีโอกาสได้อบรมเลี้ยงดูผู้อื่น การส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตนเอง และความผูกพันใกล้ชิด สามารถพยากรณ์การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

- หน่วยงานที่ทำงานด้านการดูแลเด็กออทิสติก ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาด้านการบริการให้คำปรึกษา คำแนะนำ และบริการช่วยเหลือด้านต่างๆกับมารดาที่มีอายุน้อย และที่มีบุตรออทิสติกอายุน้อย เนื่องจากการศึกษา พบว่า อายุของบุตรและอายุของมารดาที่มากขึ้น ทำให้มีการปรับตัวของมารดามากขึ้น

- หน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับ การดูแลเด็กออทิสติกควรให้ความสำคัญกับการสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก เนื่องจากการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก และผลการพยากรณ์ที่พบว่า ถ้าการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มการปรับตัวก็จะเพิ่มตาม ดังนั้นควรมีการจัดโครงการเพื่อให้ความช่วยเหลือมารดาเด็กออทิสติกต่อไป

- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการสร้างโครงการหรือโปรแกรมการช่วยเหลือเพิ่มมากขึ้นจากเดิมที่มีอยู่ เพื่อช่วยในการปรับตัวของมารดา โดยนำหลักการของการเสริมพลัง (empowerment) มาใช้ในการเสริมแรงแก่มารดา เช่น การทำกลุ่ม ทำกิจกรรมร่วมกัน เนื่องจากผลการศึกษา พบว่า การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับความช่วยเหลือ มีโอกาสได้อบรมเลี้ยงดูผู้อื่น ส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าในตนเอง และความผูกพันใกล้ชิด มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวที่เพิ่มขึ้นของมารดา

ข้อเสนอแนะ

- การศึกษาครั้งต่อไป อาจจะมีการศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก กลุ่มมารดาที่มีบุตรอายุน้อย กับมารดาที่มีบุตรอายุมาก หรือศึกษากลุ่มมารดาที่อายุมาก กับมารดาที่อายุน้อย
- การศึกษาครั้งต่อไป อาจจะมีการศึกษาการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก เชิงทดลอง กลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง กับกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ
- การศึกษาครั้งต่อไป อาจจะมีการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน อาจจะนำไปใช้ประกอบกับข้อมูลเชิงปริมาณ ทำให้ผลการศึกษามีความหลากหลาย เพื่อทราบถึงปัจจัยที่มีผลการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก
- การศึกษาครั้งต่อไป อาจจะมีการศึกษาผลการปรับตัวของมารดาที่ดีกับคุณภาพชีวิตของบุตรออทิสติก



รายการอ้างอิง

1. ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขาม. คู่มืออทิสติก สำหรับผู้ปกครอง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ครุสภาลาดพร้าว; 2548.
2. เพ็ญแข ลิมศิลา. การวินิจฉัยโรคออทิสซึม. สมุทรปราการ: ช.แสงงามการพิมพ์; 2545.
3. สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ. โรคออทิสติก 2554 [cited 2014 1 october]. Available from: <http://kanchanapisek.or.th>.
4. สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต. ออทิสติก 2553 [cited 2014 12 october]. Available from: <http://www.rajankul.com>.
5. สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต. ประวัติสถาบันราชานุกูล 2553 [12 october 2014]. Available from: <http://www.rajankul.com>
6. อุมพร ตรังคสมบัติ. ช่วยลูกออทิสติก: คู่มือสำหรับพ่อแม่ผู้ไม่ยอมแพ้. กรุงเทพมหานคร: บริษัทศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัว จำกัด; 2554.
7. Roy SC. Introduction to nursing: Adaptation model. New Jersey Prentic-Hall Inc; 1984.
8. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง : มโนคติสำคัญสำหรับการดูแล. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2537.
9. กัญญา ชาญมันตา. เด็กออทิสติกกับผลกระทบต่อพ่อแม่: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2534.
10. ประพา หมายสุข. ความเครียดและการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก: วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2519.
11. สุภาพ ชุณวีรัตน์. ความชุกของภาวะซึมเศร้าและแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาเด็กออทิสติกอายุ 3-10ปี ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ สถาบันราชานุกูล: วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
12. นารีลักษณ์ มงคลศิริกุล. ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่มารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลยุวประสาททวาทโยปถัมภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.
13. กรมสุขภาพจิต. ออทิสติก 2546 [cited 2014 12 october]. Available from: <http://www.dmh.go.th>.

14. ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. ส่วนเด็กกลางในโรคออทิสซึมในสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนโดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเล่ม 32. กรุงเทพมหานคร: โครงการสารานุกรมไทยฯ; 2550.
15. Freitag CM. The genetics of autistic disorder and its clinical prevalence : a review of the literature: Mol Psychiatry; 2007.
16. โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ. คู่มือฝึกและดูแลเด็กออทิสติกสำหรับผู้ปกครอง(ฉบับปรับปรุง). สมุทรปราการ: บริษัทปิยอนต์ พับลิชชิ่ง จำกัด; 2550.
17. Marcus LM KL, Schopler E. Working with families. In: Handbook of autism and pervasivedevelopmental disorders, 2nd ed, Cohen DJ, Volkmar FR, eds. New York: Wiley1997.
18. ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. พัฒนาการบำบัดสำหรับเด็กออทิสติกตามแนวทางป่าหโมเพ็ญแข. กรุงเทพฯ: แพลนพับลิชชิ่ง; 2545. 13-4 p.
19. จอม ชุมช่วย. ครอบครัวของเด็กออทิสติก: เอกสารประกอบการอบรมพัฒนาการบำบัดในเด็กออทิสติกอายุต่ำกว่า 5 ปี: โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์; 2538.
20. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 4th edition (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
21. ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. การเล่นเพื่อการเรียนรู้ ในเด็กออทิสติก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว; 2549.
22. Gray C. The new story book illustrated edition. Arlington: Future Horizons; 2000.
23. Arkoff A. Adjustment and mental health. New York: McGraw-Hill Companies,Inc; 1986.
24. Lazarus & Folkman. Stress, appraisal and coping. New York: Springer; 1984.
25. ธรรมนูญ ซื่อมาก. การปรับบทบาทการเป็นแม่ของมารดาที่มีบุตรกลุ่มอาการดาวน์: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
26. Roy S. The Roy Adaptation Model. (Second edition). Stamford: Connecticut: Appletion & Lange; 1999.
27. นาฎยพรรณ ภิญโญ. ความรู้สึกต่อการดูแลและความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาในเด็กผู้ป่วยในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.

28. Harding R aHl. Working with ambivalence: informal caregivers of patients at the end of life. Support Care Cancer. 2001.
29. มั่นสวี จำปาเทศ. ศึกษาการประเมินสถานการณ์ความเครียด การเผชิญความเครียด และผลลัพธ์การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
30. Cobb s. Social support as a moderater of life stress. Psychosomatic Medecine. 1976:300 - 314.
31. กษมา อุทัยภักตตรากร. ความยุ่งยากในความขัดแย้งในครอบครัวเมื่อสมาชิกเป็นออทิสติก. จุลสารศูนย์สุขวิทยาจิต 9. 2539.
32. อุมภาพร ตรังคสมบัติ. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัว; 2544.
33. Bobak IM, & Jensen,M.D. Maternty and gynecologic care: The nurse and the family (5 th ed). St. Louis: the C.V. Mosby Copany; 1993.
34. อารีย์ศรีม์ แสนจิตต์. การส่งเสริมสุขภาพของมารดาที่ลูกเป็นเด็กออทิสติก: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
35. อิชยา เชื้ออนมัน. สุขภาพจิตและความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาเด็กออทิสติก. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
36. Lowson B. Chronic illness in school aged child effect on the total family. Amwrecan J of Maternal Child Nursing I. 1997.
37. Brandt PA, & Weinert,C,. PRQ: Phychometric update. Wasington DC: Unpublised manuscript,University of Wasington, School of Nursing; 1985.
38. Pillisuk M. Delivery of Social Support : The social Innoculation. American Journal Orthopsychiat. 1982:20-31.
39. Caplan G. Support Systems and Community Mental Health. New York: Behavioural Publications; 1974.
40. จริยาวัตร คมพยัคฆ์. แรงสนับสนุนทางสังคม มโนทัศน์และการนำไปใช้. วารสารพยาบาล ศาสตร์. 2531.
41. Pender NJ. Health promotion in nursing. Califonia: Appleton & Lange; 1996.
42. Wortman CB. Social support and cancer patient : Conceptual and methodologic issues. Supplement to Cancer. Journal of the American Cancer Society. 1984.


43. อุบล นิวัติชัย. หลักการพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัย; 2527.
44. สุไพบรมา ลีลามณี. ศึกษาการเผชิญปัญหาภาวะวิกฤตและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของบิดามารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2543.
45. ก้านจิต ศรีนนท์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรโรครัสซีเมีย: วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต, สาขาพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
46. นันทรัตน์ พิทักษ์บุตร. อิทธิพลของสัมพันธภาพในครอบครัวแลการดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาเด็กออทิสติก. สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2550.
47. ดวงใจ พันธภาค. ระดับความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตรเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
48. มธุลดา ชัยมีม กาญจนา สุรวาจกุลม นิรมล พัจจนสุนทร และ สมจิต หรืออนุบุตรศรี. กระบวนการปรับตัวของบิดามารดาเด็กออทิสติก กรณีศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. รายงานการวิจัย ขอนแก่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น2548.
49. จรัสพรรณ อรุณแก้ว. การปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรที่พิการปากแหว่งเพดานโหว่. ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
50. ประภาศรี ทุ่งมีผล. การสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมในการดูแลและความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
51. ภัทรภรณ์ ทุ่งป็นคำ. อุปสรรคและความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลเด็กออทิสติก: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
52. ศศิธร แก้วนพรัตน์. การสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายทางสังคมที่มีผลต่อความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกของศูนย์สุขวิทยาจิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2541.
53. วนิตา ยืนยง. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยบางประการกับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2537.
54. กรรณิกา คงหอม. ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินสถานการณ์ของผู้ดูแล สัมพันธภาพของผู้ดูแลที่มีต่อผู้ป่วย ความต้องการการดูแล การสนับสนุนจากครอบครัว กับการปรับตัวของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2516.

55. ศรีเรือน แก้วกังวาน. จิตวิทยาเด็กที่มีลักษณะพิเศษ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานครสภาลาดพร้าว; 2546.
56. Mercer RT. A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. Nursing Research 1981.
57. Holroyd J, et al. Stress in families of institutionalized autistic children. Journal of community Psychology. 1975.
58. Cantweel DP, Baker, L. The effects of autism on the family. New York: Plenum Press; 1984.
59. ยุพิน จันทรัคคะ และคณะ. การปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด. วารสารพยาบาลศาสตร์, 14 (มกราคม - มีนาคม). 2539:79-87.
60. Steinhauer PD. Psychological Aspects of chronic Illness. Pediatric clinics of North America 1974.
61. ศิราณี มหามาศย์. พฤติกรรมการเผชิญความเครียดในมารดาของเด็กออทิสติก: วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2546.
62. เพียงใจ ตีรไพรวงศ์. สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยและภาระการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
63. Aguilera DCaM, J.M. Crisis intervention : Theory and methodology 4th ed. St. Louis: The C.V.Mosby Company; 1982.
64. เบญญาภา เจริญวิจิตรศิลป์. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของมารดาที่มีบุตรสมองพิการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2548.
65. Whaley and Wong. Nursing Care of Infants and Children. 2nd ed. St.Louis: The C.V. Mosby Company; 1983.
66. สุรีย์ โกลากุล. การปรับตัวของพ่อแม่เมื่อมีลูกเป็นออทิสติก. ข่าวสารกรมสุขภาพจิต. 2545:10 - 11.
67. ชูชื่น ชีวพูนผล. อิทธิพลของภาวะสุขภาพ ความเข้มแข็งในการมองโลกของญาติผู้ดูแลและความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลต่อการเผชิญปัญหาของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. วิทยานิพนธ์ดุขุฎิบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบาย สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participation)</p>
--	--

ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก ที่นำเด็กมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ สถาบันราชานุกูล

ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นางสาวศรสลัก นิมบุตร

ที่อยู่ 64/93 หมู่ 5 ตำบลสนามจันทร์ เมืองนครปฐม นครปฐม 73000

เบอร์โทรศัพท์ 086-3545323, 034-218265


เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ เนื่องจากท่านเป็นมารดาเด็กออทิสติก ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่าน

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อนของท่าน และแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาเพียงพอในการตัดสินใจอย่างอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลและความเป็นมา

จากการศึกษาพบว่าจำนวนเด็กออทิสติกมีเพิ่มมากขึ้น ชี้ให้เห็นว่าการดูแลเด็กออทิสติกเป็นเรื่องสำคัญ และบุคคลที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลเด็กออทิสติกคือบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ มารดาผู้ให้กำเนิดบุตร ดังนั้นมารดาจึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการดูแล รับผิดชอบบุตรและการดูแลเด็กออทิสติกนั้นส่งผลให้ผู้ดูแลหรือมารดาเกิดปัญหาต่างๆทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ตลอดจนเศรษฐกิจสังคมในผู้ดูแล ด้านร่างกายพบได้จากโรคประจำตัว การปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อาการเจ็บป่วย น้ำหนักตัวลด การพักผ่อนน้อยลง ขาดการออกกำลังกาย ด้านจิตใจเกิดอาการหงุดหงิด โทษตนเอง วิตกกังวลมากขึ้น เกิดภาวะเครียด เศรษฐกิจสังคม แต่ถ้ามารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่างๆอาจส่งผลต่อการปรับตัวของมารดา ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาการปรับตัวและการสนับสนุนทางสังคมเป็นอย่างไร เพื่อหน่วยงานหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะได้นำมาเป็นข้อมูลในการศึกษาและประยุกต์ใช้ในการให้ความช่วยเหลือเด็กออทิสติกและมารดาต่อไป

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบาย สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participation)</p>
--	--

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกที่อายุ 3-7 ปี นำเด็กมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ สถาบันราชานุกูล จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 92 คน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หากท่านตกลงเข้าร่วมการวิจัยจะมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้


ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบแบบสอบถามและประเมินด้วยตนเอง แบบสอบถามประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาและบุตรจำนวน 12 ข้อ ใช้โดยประมาณเวลา 5 นาที ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปรับตัวของมารดาที่ดูแลเด็กออทิสติกจำนวน 39 ข้อ ใช้โดยประมาณเวลา 10 นาที ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของมารดาที่ดูแลเด็กออทิสติกจำนวน 25 ข้อ ใช้โดยประมาณเวลา 10 นาที โดยตลอดระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัยประมาณ 20- 30 นาที และท่านมีสิทธิ์ไม่ตอบคำถามข้อใดๆ ที่ท่านไม่ต้องการตอบ

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย คือ อาจจะทำให้ท่านเสียเวลาหรือไม่สะดวกระหว่างที่ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยและอาจมีความไม่สบายใจขณะตอบแบบสอบถาม

ประโยชน์ที่ท่านอาจได้รับ

ในขณะที่ทำแบบสอบถามท่านจะได้สำรวจตนเองเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกของท่านว่าเป็นอย่างไร ได้รู้ว่าตนเองยอมรับในตัวบุตรที่เป็นออทิสติกได้หรือไม่ความสามารถในการเลี้ยงดูการมีปฏิสัมพันธ์กับเด็ก การเตรียมสมาชิกมีการวางแผนต่ออนาคตบุตรหรือไม่ เพื่อจะได้รู้ว่าตนเองปรับตัวกับตัวโรคของบุตรได้หรือไม่ และจะได้รู้ว่าตัวเองมีการสนับสนุนทางสังคมอย่างไรที่ทำให้ตนเองสามารถดูแลบุตรต่อไปได้ จากตัวแบบสอบถามจะชี้ให้เห็นถึงบุคคลที่มีความสำคัญต่อการดูแลเด็กออทิสติกคือมารดาเพราะเป็นที่พึ่งให้แก่เด็กเมื่อเด็กโตขึ้นจะได้ใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข และขณะที่ท่านทำแบบสอบถามแล้วท่านรู้สึกว่าคุณเองมีการปรับตัวและการสนับสนุนทางสังคมที่ต่ำ

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบาย สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participation)</p>
--	--

ต้องการความช่วยเหลือ ให้ติดต่อแพทย์ผู้รักษาเพื่อให้แพทย์ช่วยเหลือและส่งต่อหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ต่อไป

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของบุตรทั้งในอดีตและปัจจุบันแก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งผู้ทำวิจัยทราบถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นเพียงแบบสอบถาม หากท่านพบอันตรายเกิดจากการทำวิจัย ท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันทีหากพิสูจน์ว่าท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้วิจัยแล้ว และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้ละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใดๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัย คือ นางสาวศรสลัก นิมบุตร ได้ตลอด 24 ชั่วโมง


การเข้าร่วมและสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้วสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่อาจจะไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยเฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่านหากท่านยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่นางสาวศรสลัก นิมบุตร บ้านเลขที่ 64/93 หมู่ 5 ตำบลสนามจันทร์ เมืองนครปฐม นครปฐม 73000

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่นๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการครั้งนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับการใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบาย สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participation)</p>
--	--


สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิในการตัดสินใจดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยของการวิจัย
3. ท่านจะได้รับทราบการอธิบายถึงความเสี่ยงเกี่ยวกับความไม่สบายที่ท่านจะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับทราบการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่ากรยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อใดก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านจะได้รับโอกาสในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลข่มขู่

หากท่านได้รับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2256-4455 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ

ขอขอบพระคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารยินยอม สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent form for research participation)</p>
--	---

การวิจัยเรื่อง การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก
ที่นำเด็กมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ สถาบันราชานุกูล

วันที่ให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่


ได้รายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....

และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และวันที่พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางการรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าเข้าใจ ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ ซึ่งจะไม่ส่งผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่นๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนและสำนักงานคณะกรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลผลข้อมูลของผู้ร่วมวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำเพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆ ของข้าพเจ้าเพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย และต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารใบยินยอม สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent form for research participation)</p>
--	---

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า และสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

..... ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....)ชื่อผู้ยินยอม ตัวบรรจง
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้าได้ทราบและมีความเข้าใจแล้ว พร้อมลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำวิจัย
(นางสาวศรสลัก นิมบุตร)ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

..... ลงนามพยาน
(.....)ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

แบบสอบถาม

การสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกที่อายุ 3 - 7 ปี ที่นำเด็กมา
รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ สถาบันราชานุกูล

คำชี้แจงแบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของ
มารดาที่เกิดจากการดูแลเด็กออทิสติก คำตอบของท่านไม่มีถูกหรือผิดเนื่องจากมารดาแต่ละคนย่อมมี
ความรู้สึกหรือความคิดที่แตกต่างกันและการตอบแบบสอบถามนี้จะไม่ส่งผลต่อท่าน ฉะนั้นจึงขอให้ท่าน
ตอบคำถามให้ตรงกับความคิดและความรู้สึกตามสภาพที่เป็นจริงของท่านให้มากที่สุด โดย
แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 3 ฉบับซึ่งท่านจะใช้เวลาตอบประมาณ 20-30 นาที

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาและบุตร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปรับตัวของมารดาที่ดูแลเด็กออทิสติก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของมารดาที่ดูแลเด็กออทิสติก

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาและบุตร

คำชี้แจงโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ให้ตามความเป็นจริงที่เกี่ยวข้องกับตัวท่าน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดา

1. ท่านอายุ _____ ปี
2. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> 1 โสด	<input type="checkbox"/> 2 แต่งงาน
<input type="checkbox"/> 3 หย่าร้าง	<input type="checkbox"/> 4 หม้าย
3. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

<input type="checkbox"/> 1 มี	<input type="checkbox"/> 2 ไม่มี
-------------------------------	----------------------------------
4. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> 1 ไม่ได้เรียนหนังสือ	<input type="checkbox"/> 2 ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> 3 มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> 4 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
<input type="checkbox"/> 5 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า/ปวส.	<input type="checkbox"/> 6 ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> 7 สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป	
5. อาชีพ

<input type="checkbox"/> 1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ	<input type="checkbox"/> 2 รับจ้าง/ค้าขาย
<input type="checkbox"/> 3 พนักงานเอกชน	<input type="checkbox"/> 4 พนักงานรัฐบาล
<input type="checkbox"/> 5 ธุรกิจส่วนตัว	<input type="checkbox"/> 5 อื่นๆ
6. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

<input type="checkbox"/> 1 ต่ำกว่า 5,000 บาท	<input type="checkbox"/> 2 5,000 – 10,000 บาท
<input type="checkbox"/> 3 10,001-20,000 บาท	<input type="checkbox"/> 4 สูงกว่า 20,000 บาท
7. ท่านมีบุตรทั้งหมด _____ คน
8. บุตรที่เป็นโรคออทิสติกจำนวน _____ คน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของบุตรออทิสติก (เลือกบุตรที่อายุ 3-7 ปี หรือบุตรที่มีอาการรุนแรงที่สุด)

1. ท่านมีบุตรที่เป็นโรคออทิสติกเพศ
1 หญิง 2 ชาย
2. บุตรที่เป็นโรคออทิสติกอายุ _____ ปี
3. ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันราชานุกูลที่สถาบันราชานุกูลของบุตร _____ ปี
4. ความรุนแรงของอาการบุตร (ตามความรู้สึกของมารดา)
1 รุนแรงน้อย
2 รุนแรงปานกลาง
3 รุนแรงมาก



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปรับตัวของมารดาที่ดูแลเด็กออทิสติก

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงแบบสอบถามชุดนี้มีจำนวน 39 ข้อ ประกอบด้วย 2 ตอน

ตอนที่ 1 คือด้านการยอมรับต่อสภาพลูก

ตอนที่ 2 คือด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร ด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัว และด้านการรับมือกับความต้องการของบุตร

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็นของท่าน				
		ไม่เห็นด้วยอย่าง มาก	ค่อนข้าง ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยและ เห็นด้วย พอๆกัน	ค่อนข้าง เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างมาก
ตอนที่ 1 ด้านการยอมรับต่อสภาพบุตร						
1	ท่านรู้สึกว่าคุณมีพัฒนาการแตกต่างจากเด็กส่วนใหญ่ในวัยเดียวกัน					
2	ท่านรู้สึกว่าคุณมีลักษณะพฤติกรรมและการแสดงออกทางอารมณ์แตกต่างจากเด็กส่วนใหญ่ในวัยเดียวกัน					
3	ท่านรู้สึกว่าคุณมีลักษณะพฤติกรรมหรือท่าทางที่ดูแปลกไปจากเด็กคนอื่น					
4	ท่านไม่ยอมพาลูกออกนอกบ้านเพราะรู้สึกอายที่ลูกเป็นออทิสติก					
5	ท่านคิดว่าการมีลูกเป็นเด็กออทิสติกเป็นเรื่องที่น่าอาย					
6	ท่านให้ลูกอยู่แต่ในบ้าน เพราะรู้สึกอายเวลามีคนทักลักษณะหรือพฤติกรรมที่ผิดปกติของลูก					

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็นของท่าน				
		ทำเป็นประจำ	ทำบ่อยมาก	ทำบ่อย	ทำบ้าง	ไม่ทำเลย
ตอนที่ 2 ด้านความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร						
1	ท่านจัดหาของเล่นที่เหมาะสมกับระดับพัฒนาการให้ลูก					
2	ท่านอยู่ใกล้ซิดลูกหรือจัดให้มีคนคอยอยู่ใกล้ซิดลูก					
3	เมื่อลูกร้องไห้โยเยท่านจะหาสาเหตุเพื่อหาทางแก้ไข					
4	เมื่อลูกทำสิ่งใดไม่ได้ท่านจะให้ลูกลองพยายามใหม่อีก 2-3 ครั้ง					
5	ท่านสอนให้ลูกช่วยเหลือตนเองตามความสามารถของเขา					
6	ท่านสอนลูกทำกิจกรรมต่างๆที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการของเขา					
7	ท่านพาลูกไปพบนักฝึกพูด นักกิจกรรมบำบัด หรือนักกระตุ้นพัฒนาการเพื่อให้ลูกได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ					
8	ท่านดูแลลูกหรือสอนลูกตามคำแนะนำของแพทย์					
ตอนที่ 2 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร						
9	ท่านเล่นของเล่นกับลูก					
10	ท่านสัมผัสลูกด้วยความนุ่มนวล					
11	ท่านพูดกับลูกด้วยน้ำเสียงที่อ่อนโยน					
12	ท่านเล่านิทานหรืออ่านนิทานให้ลูกฟัง					

	ข้อความ	ความคิดเห็นของท่าน				
		ทำเป็นประจำ	ทำบ่อยมาก	ทำบ่อย	ทำบ้าง	ไม่ทำเลย
13	ท่านพูดคุยหรืออธิบายสิ่งต่างๆให้ลูกฟัง					
14	เมื่อลูกทำสิ่งใดได้ด้วยตนเอง ท่านกล่าวชมเชย หรือให้รางวัลกับลูก					
15	ท่านพูดคุยกับลูก					
16	ท่านดูหรือลงโทษลูก เมื่อลูกกวนใจหรือทำให้ท่านหงุดหงิด					
17	ท่านเล่นกับลูก					
ตอนที่ 2 ด้านการเตรียมสมาชิกในครอบครัว						
18	ท่านอธิบายให้คนในบ้านเข้าใจ พัฒนาการที่ล่าช้าหรือพฤติกรรมของลูกที่แปลกไปจากของเด็กคนอื่น					
19	เมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่เข้าใจ การกระทำของลูกท่านจะอธิบายให้พวกเขาเข้าใจ					
20	ท่านชักชวนสมาชิกในครอบครัวให้ทำกิจกรรมร่วมกับท่านและลูก					
21	ท่านสอนสมาชิกในครอบครัวให้รู้จักวิธีกระตุ้นพัฒนาการให้ลูก					
22	ท่านให้สมาชิกในครอบครัวช่วยดูแลลูก					
23	ท่านให้สมาชิกในครอบครัวช่วยกระตุ้นพัฒนาการให้ลูก					

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็นของท่าน				
		ทำเป็นประจำ	ทำบ่อยมาก	ทำบ่อย	ทำบ้าง	ไม่ทำเลย
24	ท่านพาลูกไปพบปะสังสรรค์กับญาติพี่น้อง					
25	ท่านพาลูกไปทำกิจกรรมนอกบ้านกับสมาชิกในครอบครัวในโอกาสต่างๆ					
ตอนที่ 2 ด้านการรับผิดชอบต่ออนาคตของบุตร						
26	ท่านศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับเด็กออทิสติก เพื่อช่วยในการเลี้ยงดูลูกของท่าน					
27	ท่านติดต่อพูดคุยกับผู้ปกครองของเด็กออทิสติกคนอื่นๆ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้					
28	ท่านให้ลูกมีโอกาสได้เล่นกับเด็กคนอื่น เพื่อเขาจะได้ปรับตัวได้ดี					
29	ท่านหาวิธีต่างๆ เพื่อสอนให้ลูกช่วยเหลือตนเองได้					
30	ท่านปรึกษากับแพทย์ นักกระตุ้นพัฒนาการ หรือนักฝึกพูด เพื่อวางแผนการกระตุ้นพัฒนาการให้กับลูกอย่างเป็นขั้นตอน					
31	ท่านเตรียมหาโรงเรียนที่เหมาะสมให้กับลูก					
32	ท่านเตรียมแผนการกระตุ้นพัฒนาการหรือการเรียนให้ลูกอย่างเป็นขั้นตอน					
33	ท่านเตรียมการป้องกันปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับลูกไว้ล่วงหน้า					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของมารดาที่ดูแลเด็กออทิสติก

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อนๆ ตลอดจนผู้ใกล้ชิด เมื่อเกิดปัญหาขึ้น มีข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง ตามความรู้สึกต่อการได้รับความช่วยเหลือหรือได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือเพื่อนในข้อความนั้นๆ

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็นของท่าน				
		ไม่จริงเลย	จริงเล็กน้อย	จริงปานกลาง	จริงมาก	จริงมากที่สุด
1	ท่านมีคนที่เมื่ออยู่ใกล้ซัดแล้วท่านรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย					
2	ท่านรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญต่อกลุ่ม					
3	คนส่วนใหญ่บอกให้ท่านรู้เมื่อท่านทำงานดี					
4	ท่านไม่สามารถพึ่งพาญาติพี่น้องหรือเพื่อนเมื่อท่านมีปัญหา					
5	ท่านมีโอกาสมากเพียงพอ ในการพบปะกับคนที่ทำให้ท่านรู้สึกว่าท่านมีคุณค่า					
6	ท่านให้เวลากับคนที่มีความสนใจตรงกับฉัน					
7	ท่านมีโอกาสน้อยที่จะได้ดูแลผู้อื่น					
8	มีคนบอกว่าเขาชอบที่จะทำงานร่วมกับท่าน					
9	ท่านมีบุคคลที่พร้อมจะช่วยท่านในระยะยาวได้ ถ้าท่านต้องการ					
10	ไม่มีใครที่จะฟังความรู้สึกของท่าน					

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็นของท่าน				
		ไม่จริง เลย	จริง เล็กน้อย	จริง ปาน กลาง	จริงมาก	จริงมาก ที่สุด
11	ในกลุ่มเพื่อนท่านเขาชอบช่วยเหลือซึ่งกันและกัน					
12	ท่านมีโอกาสที่จะกระตุ้นผู้อื่นให้พัฒนาความสนใจและทักษะ					
13	คนในครอบครัวทำให้ท่านรู้ว่าท่านมีความสำคัญต่อครอบครัว					
14	ท่านมีญาติหรือเพื่อนที่จะช่วยเหลือกัน ถึงแม้ว่าท่านจะไม่สามารถตอบแทนเขาได้					
15	เมื่อท่านอารมณ์เสีย มีผู้ที่ท่านสามารถอยู่ด้วย โดยปล่อยให้ท่านเป็นตัวของตัวเอง					
16	ท่านรู้สึกว่ามีใครมีปัญหาเหมือนท่าน					
17	ท่านชอบที่จะทำอะไรเป็นพิเศษเพื่อให้คนอื่นรู้สึกมีชีวิตชีวา					
18	ท่านทราบว่าคนอื่นมีความซาบซึ้งในตัวท่าน					
19	ท่านมีบุคคลที่รักและเอาใจใส่ท่าน					
20	ท่านมีผู้ร่วมงาน เข้าสังคมและร่วมกิจกรรมรื่นเริงอื่นๆด้วย					
21	ท่านรับผิดชอบ จัดการ ช่วยเหลือเมื่อมีผู้ต้องการ					

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็นของท่าน				
		ไม่จริง เลย	จริง เล็กน้อย	จริง ปาน กลาง	จริงมาก	จริงมาก ที่สุด
23	ท่านรู้สึกว่ายังมีคนต้องการท่าน					
24	คนส่วนมากทำให้ท่านคิดว่าท่าน ไม่ใช่เพื่อนที่ดีเท่าที่ควรจะเป็น					
25	ถ้าท่านเจ็บป่วย มีผู้ให้คำแนะนำ แก่ท่านในการดูแลตนเอง					



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวศรสลัก นิมบุตร เกิดวันที่ 7 มกราคม 2534 จังหวัดนครปฐม สำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ปี การศึกษา 2555 และเข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวช ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2556 ปัจจุบันเป็นพนักงาน กระทรวงสาธารณสุข สังกัดกรมการแพทย์ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข สถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหाराชินี

