

ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครอง
ในการดูแลเด็กออทิสติก: กรณีศึกษา สถาบันราชานุกูล

ขวัญรัชญ์ ชยาธรชนวัฒน์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศาสนาเปรียบเทียบ)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

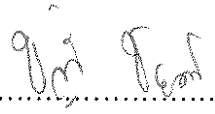
พ.ศ. 2557

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

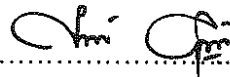
เรื่อง

ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครอง
ในการดูแลเด็กออทิสติก: กรณีศึกษา สถาบันราชานุกูล



นางขวัญวรัชญ์ ชยาธรชนวัฒน์

ผู้วิจัย



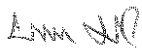
อาจารย์ประทีป จิตรสุรางค์, Ph.D.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก



อาจารย์วุฒินันท์ ก้นทะเตียน, พธ.ด.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว.ออร์โทปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



อาจารย์วุฒินันท์ ก้นทะเตียน, พธ.ด.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาศาสนาเปรียบเทียบ

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครอง
ในการดูแลเด็กออทิสติก: กรณีศึกษา สถาบันราชานุกูล

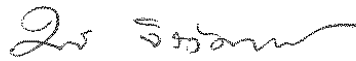
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศาสนาเปรียบเทียบ)

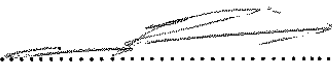
วันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2557



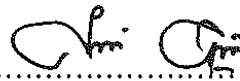
นางขวัญรัชฎ์ ชยาธรณวัฒน์
ผู้วิจัย



อาจารย์วุฒิ จิรวัดนานนท์, Ph.D.
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



อาจารย์วุฒินันท์ กันทะเตียน, พธ.ด.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



อาจารย์ประทีป ฉัตรสุภางค์, Ph.D.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ., ว.ว.ออร์โธปิดิกส์
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์วริยา ชินวรรณ, Ph.D.
คณบดี
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก ดร.ประทีป จักรสุรางค์ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดร.วุฒินันท์ กันทะเตียน กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แพทย์หญิงชดาพิมพ์ เผ่าสวัสดิ์ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น สถาบันราชานุกูล ที่ได้กรุณาตลอดเวลาให้คำแนะนำอันมีค่ายิ่ง ในการปรับปรุงแก้ไขตลอดระยะเวลาของการทำงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์ทุกท่าน และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ขอขอบพระคุณ ดร.อำนาจ ยอดทอง ที่ได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย และขอขอบพระคุณ ดร.มาลี จิรวัดนานนท์ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำเพิ่มเติมเพื่อทำให้วิทยานิพนธ์สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานพยาบาลผู้ป่วยนอก และคุณอนัญญา อนุพรวัฒนากิจ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของสถาบันราชานุกูล หอผู้ป่วยออทิสติก หอ 3 หอ 4 งานผู้ป่วยนอก ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และขอขอบพระคุณ ครูพิสมัย สุขเกิด รองผู้อำนวยการศูนย์การเรียนรู้พิเศษประกาศาปัญญา และ อ.พิมพ์พร ใจใหญ่ รองผู้อำนวยการโรงเรียนปัญญาคุณิกร ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเพื่อทดลองใช้เครื่องมือในการทำวิจัยขั้นต้นและที่สำคัญขอขอบพระคุณ นายแพทย์ ดร.วิรุทธ ประพันธ์พจน์ ที่ได้จุดประกายแนวคิด พร้อมทั้งให้คำแนะนำข้อมูลในการเริ่มต้นทำวิจัยในครั้งนี้ รวมทั้งขอขอบพระคุณ กลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทำให้การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงอย่างดี

สุดท้ายขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และครอบครัว ที่ได้ให้ความรัก ความห่วงใย ทำให้มีกำลังใจทำงานวิจัยนี้จนสำเร็จ ขอขอบพระคุณ อาจารย์สาขาศาสนาเปรียบเทียบทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนให้มีความรู้พื้นฐานที่สำคัญ ขอขอบคุณเพื่อน พี่ น้อง สาขาศาสนาเปรียบเทียบทุกคนที่เป็นกำลังใจซึ่งกันและกันเสมอมา

ความรู้และคุณประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบให้เป็นพลังของกัลยาณมิตรที่ดี แต่ทุกท่านที่ได้กล่าวมาแล้ว รวมทั้งเด็กออทิสติกและครอบครัวทุกคนรอบตัว ให้มีกาย จิต สังคม และปัญญา นำพาไปสู่การมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่ดีต่อไป

ขวัญรัชญ์ ชยาธรธวัฒน์

ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก: กรณีศึกษาสถาบันราชานุกูล

CAUSAL FACTORS OF BUDDHISM RELATED WITH THE PARENTING BEHAVIOR IN AUTISTIC CHILDREN: A CASE STUDY OF RAJANUKUL INSTITUTE

ขวัญวรชัย ชยาธรณวัฒน์ 5437793 SHCR/M

ศศ.ม. (ศาสนาเปรียบเทียบ)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ประทีป จัตรสุภางค์, Ph.D., วุฒินันท์ กันทะเดียน, พธ.ด.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก และปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ปกครองที่นับถือศาสนาพุทธ มีบุตรออทิสติก อายุตั้งแต่ แรกเกิด – 18 ปี และได้รับการวินิจฉัยจากกุมารแพทย์ จิตแพทย์ว่าเป็นออทิสติก ตามเกณฑ์ DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 4th ed) จำนวน 84 ราย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ ที่เกี่ยวกับหลักพุทธธรรมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลเด็ก หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .90 วิเคราะห์โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพหุคูณของเพียร์สัน การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบทีละขั้นตอน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .62, p < .01$) และปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาด้านวิถีชีวิตแบบพุทธ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .50, p < .01$) เมื่อผู้ปกครองรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติกร่วมกับการนำหลักธรรมเกี่ยวกับการดูแลเด็กมาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน จะช่วยให้ผู้ปกครองเข้าใจชีวิตตามความเป็นจริงและมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกดีขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย เครือข่ายทางสังคมควรมีการสื่อสารเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติกที่ถูกต้อง และผู้ปกครองเด็กออทิสติกควรนำหลักธรรมทางพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้

คำสำคัญ: พุทธศาสนา / พฤติกรรมของผู้ปกครอง / การดูแลเด็กออทิสติก

CAUSAL FACTORS OF BUDDHISM RELATED WITH THE PARENTING BEHAVIOR IN
AUTISTIC CHILDREN: A CASE STUDY OF RAJANUKUL INSTITUTE

KWUNWARAT CHAYATHONTHANAWAT 5437793 SHCR/M

M.A. (COMPARATIVE RELIGION)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: PRATHEEP CHATSUPHANG, Ph.D., WUTTHINANT
KANTATIAN, Ph.D.

ABSTRACT

This descriptive research aims to study the causal factors of Buddhism and the contingency factors related to the parenting behavior of autistic children. The sample consisted of 84 parents who are Buddhist and have autistic children age from newborn to 18 years old, and who were diagnosed with autism by a pediatrician or child psychiatrist according to DSM-IV criteria (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 4th ED). The tools used in this study include a questionnaire and interviews regarding Buddhist lessons related to the parenting behavior. The reliability of the survey was found by using Cronbach's Alpha Method as .90. The data was analyzed by Percentages, Means, Standard Deviations, Pearson Multiple Correlation Coefficients, Stepwise Multiple Regression, and Content Analysis.

The study found that the perception factors on information about autism were positively correlated with the parenting behavior in autistic children, with statistical significance ($r = .62, p < .01$) and the causal factors of Buddhism in living the Buddhist way were positively correlated with the parenting behavior in autistic children with statistical significance ($r = .50, p < .01$). When parents get information about autism and adopt Buddhist lessons related with child care to their daily lives, parents will understand the reality of life and have a better parenting behavior with autistic children.

The recommendations arising from this study are that social networks should communicate correct information to give proper knowledge about autism, and parents of children with autism should apply Buddhist principles in their daily lives.

KEY WORDS: BUDDHISM / PARENTING BEHAVIOR / PARENTING AUTISTIC CHILDREN

207 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญรูปภาพ	.ญ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	7
1.3 คำถามของการวิจัย	7
1.4 สมมติฐานการวิจัย	7
1.5 ขอบเขตของการวิจัย	8
1.6 นิยามการปฏิบัติการ	9
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	12
บทที่ 2 เอกสารการค้นคว้า และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
2.1 หลักพุทธธรรมที่เกี่ยวกับปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา	14
2.1.1 หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเด็ก	15
2.1.2 แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา	28
2.2 แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านสถานการณ์	34
2.3 แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติก	39
2.4 แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก	49
2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย	54

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	55
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	55
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	57
3.3 วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	63
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	64
บทที่ 4 ผลการวิจัย	66
4.1 ข้อมูลจากแบบสอบถาม	66
4.2 ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์	95
4.3 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย	112
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	121
5.1 สรุปผลการวิจัย	121
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	124
5.3 ข้อเสนอแนะ	141
5.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป	142
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	144
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	158
บรรณานุกรม	174
ภาคผนวก	179
ภาคผนวก ก ราชานามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย	180
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	181
ภาคผนวก ค คำชี้แจงพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย	192
ภาคผนวก ง การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน	198
ภาคผนวก จ หนังสือรับรองการเข้าทำงานวิจัยในสถาบันราชานุกูล	200
ภาคผนวก ฉ เอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง	201
ภาคผนวก ช DSM-IV CRITERIA	206
ประวัติผู้วิจัย	207

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
3.1 ตารางกำหนดขนาดตัวอย่างของ Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%	56
4.1 ข้อมูลจากแบบสอบถาม	67
4.2 ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำในการนำบุตรมารักษา	69
4.3 ประสบการณ์ทางพุทธศาสนา	72
4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลความหมาย ของปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา โดยภาพรวม	73
4.5 ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก	74
4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลความหมาย ของปัจจัยด้านสถานการณ์ โดยภาพรวม	79
4.7 ปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ด้านการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง	79
4.8 ปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ด้านการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับ โรคออทิสติก	82
4.9 ปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ด้านความถี่ของการเกิดความเครียด	84
4.10 ปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ด้านความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร	86
4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลความหมาย ของพฤติกรรมของผู้ปกครอง ในการดูแลเด็กออทิสติก โดยภาพรวม	88
4.12 พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก	89
4.13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา ปัจจัยด้านสถานการณ์ และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก	94
4.14 คะแนนปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา และคะแนนความเครียดของผู้ปกครอง เป็นรายบุคคล	95

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
4.15 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง	99
4.16 แสดงการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา ด้านความเชื่อทางพุทธศาสนา ด้านการปฏิบัติทางพุทธศาสนา และด้านวิถีชีวิต แบบพุทธกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก	113
4.17 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบทีละขั้นตอนเพื่อทำนายพฤติกรรมของ ผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ซึ่งมีปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา ด้านความเชื่อ ทางพุทธศาสนา ด้านการปฏิบัติทางพุทธศาสนา และด้านวิถีชีวิตแบบพุทธ เป็น ตัวทำนาย โดยเรียงตามอำนาจการทำนายของตัวแปร สมการที่ 1	114
4.18 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบทีละขั้นตอนเพื่อทำนายพฤติกรรมของ ผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ซึ่งมีปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา ด้านความเชื่อ ทางพุทธศาสนา ด้านการปฏิบัติทางพุทธศาสนา และด้านวิถีชีวิตแบบพุทธ เป็น ตัวทำนายโดยเรียงตามอำนาจการทำนายของตัวแปร สมการที่ 2	114
4.19 แสดงการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านสถานการณ์ การสนับสนุน ทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก และความเครียด ในการเลี้ยงดูบุตร กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก	116
4.20 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบทีละขั้นตอนเพื่อทำนายพฤติกรรมของ ผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ซึ่งมีปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล รอบข้าง การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก และความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร เป็นตัวทำนาย โดยเรียงตามอำนาจการทำนายของตัวแปร สมการที่ 1	117
4.21 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบทีละขั้นตอนเพื่อทำนายพฤติกรรมของ ผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ซึ่งมีปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล รอบข้างการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก และความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร เป็นตัวทำนาย โดยเรียงตามอำนาจการทำนายของตัวแปร สมการที่ 2	117

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
4.22 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบทีละขั้นตอนเพื่อทำนายพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ซึ่งมีปัจจัยการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก และปัจจัยด้านวิถีชีวิตแบบพุทธ เป็นตัวทำนาย โดยเรียงตามอำนาจการทำนายของตัวแปร สมการที่ 1	118
4.23 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบทีละขั้นตอนเพื่อทำนายพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ซึ่งมีปัจจัยการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก และปัจจัยด้านวิถีชีวิตแบบพุทธ เป็นตัวทำนาย โดยเรียงตามอำนาจการทำนายของตัวแปร สมการที่ 2	119

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพ	หน้า
1.1 สถิติของผู้ป่วยที่มารับบริการของสถาบันราชานุกูล แผนกผู้ป่วยนอก 3 ปี	4
2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	54

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

อักษรย่อในวิทยานิพนธ์นี้ ใช้อ้างอิงจากพระไตรปิฎก ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. 2539 โดยได้กล่าวถึงแหล่งที่มา / เล่ม / ชื่อ / หน้า ตามลำดับ เช่น ที.ปา.(ไทย) 11/317/257. หมายถึง สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย ปาฎิกวรรค (ภาษาไทย) เล่ม 11 ชื่อที่ 317 หน้าที่ 257.

พระสุตตันตปิฎก

ที.ม.	(ไทย) =	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
ที.ปา.	(ไทย) =	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	ปาฎิกวรรค	(ภาษาไทย)
ส.ส.	(ไทย) =	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	สคาถวรรค	(ภาษาไทย)
ส.ม.	(ไทย) =	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
อง.จตุกก.	(ไทย) =	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	จตุกกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ปญจก.	(ไทย) =	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ปญจกนิบาต	(ภาษาไทย)
ขุ.ธ.	(ไทย) =	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ธรรมบท	(ภาษาไทย)
ขุ.สุ.	(ไทย) =	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	สุตตนิบาต	(ภาษาไทย)

พระอภิธรรมปิฎก

อภิ.วิ.	(ไทย) =	อภิธรรมปิฎก	วิภังค์	(ภาษาไทย)
---------	---------	-------------	---------	-----------

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

สังคมไทยปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงจากระบบครอบครัวขยายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น อันเป็นผลเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้สถาบันครอบครัวแบบเครือญาติที่เคยมีความผูกพันใกล้ชิด อยู่ร่วมกันด้วยความเอื้ออาทร ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และยังมีบทบาทร่วมกันในการสั่งสอน อบรมขัดเกลาบุตรหลาน ด้วยการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ตามหลักคำสอนของพระพุทธศาสนาอันเป็นหลักพื้นฐานของวัฒนธรรมไทยที่มีรากฐานในการดำรงบทบาทวิถีชีวิตแบบพุทธ ซึ่งเป็นระบบความสัมพันธ์ขั้นพื้นฐานในสังคมไทยได้ถูกลดบทบาทความสำคัญลงไป การดำเนินวิถีชีวิตครอบครัวไทยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์เศรษฐกิจและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมปัจจุบัน พ่อและแม่มีภาระในการออกไปทำงานนอกบ้าน ทั้งคู่ จึงมีระยะเวลาการเลี้ยงดูและอยู่กับลูกน้อยลง เนื่องจากต้องให้ความสำคัญกับบทบาททางหน้าที่การงานมากกว่าครอบครัว ลูกจึงต้องอยู่ในความดูแลของบุคคลอื่น ไม่ว่าจะเป็นญาติผู้ใหญ่ การจ้างพี่เลี้ยงมาดูแลที่บ้าน หรือการส่งไปสถานรับเลี้ยงเด็ก ซึ่งความเป็นจริงนั้นลูกควรได้รับการดูแลด้วยความรักความอบอุ่นและการสนองตอบทางอารมณ์จากพ่อและแม่ รวมไปถึงการอบรมเลี้ยงดูให้รู้จักบทบาทหน้าที่และสร้างเสริมพฤติกรรม การกระตุ้นพัฒนาการ ตลอดจนการสร้างลักษณะนิสัยให้เหมาะสมตามวัย ในการส่งเสริมพัฒนาการอย่างมีศักยภาพ เช่น การสอนให้รู้จักการช่วยเหลือตนเอง การฝึกระเบียบวินัยในตนเอง เป็นต้น ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการเลี้ยงดูเด็กที่มีความผิดปกติที่ได้เปลี่ยนไปจากวิธีการดูแลแบบดั้งเดิม การดำเนินวิถีชีวิตแบบเดิม แต่ยังคงยึดหลักปฏิบัติตามหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตตั้งแต่เด็กจนกระทั่งเติบโตเป็นผู้ใหญ่

การพัฒนาวิธีการดูแลเด็กให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม จากปัญหาของการเปลี่ยนแปลงระบบครอบครัวในสังคมไทยปัจจุบัน โดยเฉพาะการศึกษาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมนุษย์ในช่วงที่เป็นพ่อแม่ในการปฏิบัติต่อลูก เฉพาะกรณีของเด็กออทิสติกนั้น จะเห็นได้ว่าเด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดยเฉพาะเด็กออทิสติกเป็นเด็กที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมาก จากจำนวนผู้ปกครองที่พาเด็กไปรับบริการตามสถานศึกษา

โรงพยาบาล ศูนย์การศึกษาพิเศษ หรือหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ให้บริการแก่เด็กเหล่านี้ การเพิ่มปริมาณเด็กออทิสติกที่เห็นได้ชัดเจนนี้ อาจเนื่องมาจากสังคมมีความตระหนัก เข้าใจ และให้การยอมรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษมากขึ้น หรืออาจเป็นเพราะวิทยาการ และองค์ความรู้ใหม่ๆ ที่ทันสมัย ทำให้เด็กได้รับการประเมินคัดกรองและวินิจฉัยได้ถูกต้องมากขึ้น ซึ่งถือว่าเด็กออทิสติกควรจะได้รับดูแลที่เหมาะสมและควรได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ทั้งจากผู้ดูแลจากบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญเฉพาะด้านจากหลายหน่วยงานมาทำงานร่วมกันแบบบูรณาการ ในกระบวนการพัฒนาสุขภาพอันเป็นองค์รวม หรือที่เรียกว่า การพัฒนาสุขภาพทางจิตวิญญาณ ตามความหมายของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ได้กล่าวว่า “สุขภาพทางจิตวิญญาณ เป็นสิ่งที่ครอบคลุมและเชื่อมโยงกับสุขภาพอีกสามมิติ ทั้งกาย จิต สังคม จนก่อให้เกิดความรัก ความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์และสิ่งแวดล้อม และการศึกษาจะสร้างให้เกิดความเข้าใจตนเอง สังคม และสิ่งแวดล้อมได้นั้น จะต้องจัดการเรียนรู้ที่ฝึกการอยู่ร่วมกัน การร่วมคิดร่วมทำ บนพื้นฐานของความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน มีความเชื่อใจและไว้วางใจกัน มีการเรียนรู้ร่วมกัน ไม่ใช่แข่งขันเสรี ซึ่งเหล่านี้สามารถก่อเกิดการพัฒนาจิตวิญญาณ จากการอยู่ร่วมกันโดยใช้ธรรม” (ประเวศ วะสี อ้างใน ปิยะมาศ ยินดีสุข, 2548: 4-5)

การพัฒนาสุขภาพทางจิตวิญญาณมีความสำคัญมากในสังคมไทยในปัจจุบัน ซึ่งแม้ในสังคมโลกก็ยังให้ความสำคัญ กระทั่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization - WHO) ได้นิยามไว้ว่า “สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ด้วยดี ไม่ใช่เพียงแต่ความปราศจากโรค หรือทุพพลภาพเท่านั้น” (Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of the disease infirmity) (WHO Basic Documents, 1966 : 1) ต่อมามีความพยายามที่จะเพิ่มมิติที่ 4 ของสุขภาพในความหมายของ "Spiritual well-being" เข้าไปในคำจำกัดความของสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศสมาชิก จนได้ข้อยุติเป็นคำจำกัดความใหม่ของสุขภาพ ปรากฏในมาตรา 3 ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 อันเป็นกฎหมายด้านสุขภาพที่มาจากรากฐานแนวคิดสำคัญ คือ “แนวคิดสุขภาวะองค์รวม” ได้กำหนดให้ “สุขภาพ” หมายความว่า “ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” (วิชัย โชควิวัฒน์, 2552: 324)

หากจะกล่าวว่า “วิถีชีวิตเริ่มจากที่บ้าน พฤติกรรมพื้นฐานเริ่มจากพ่อแม่” ซึ่งปรากฏอยู่ทั่วไปในสังคมไทยปัจจุบัน โดยเริ่มจากครอบครัวอันเป็นรากฐานของการปลูกฝังศีลธรรมที่ดีงามให้แก่ลูก หลักปฏิบัติทั่วไปโดยพื้นฐานเริ่มจากพ่อแม่ผู้เป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นเหมือนพระพรหมเป็นครูอาจารย์คนแรกของลูก ที่เป็นผู้ให้การดูแล ให้ความรัก ให้ความรู้ ให้แม่กระทั่งชีวิต และเป็น

แบบอย่างในการดำเนินวิถีชีวิต ซึ่งการดูแลเด็กออทิสติก ผู้ดูแลจะต้องมีความรัก ความอดทน ความเสียสละ และยังมีความต้องการที่จะช่วยเหลือเด็กอย่างแท้จริง โดยผู้ปกครองจะต้องมีพฤติกรรมในการดูแลที่พร้อม ทั้งด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติหรือความบกพร่องของเด็ก ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการรักษา มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งประสบการณ์และข้อมูลข่าวสาร อันจะก่อให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมดูแลอย่างเต็มศักยภาพ อีกทั้งยังต้องมีลักษณะทางพุทธศาสนาที่สำคัญ เพื่อให้เกิดความพร้อมทางด้านจิตใจ บนพื้นฐานของความเชื่อและการปฏิบัติในวิถีชีวิตชาวพุทธ ตามบทบาทหน้าที่อันเป็นความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับลูก โดยเฉพาะบทบาทหน้าที่ในการเลี้ยงดูลูกที่มีความผิดปกติทางด้านพัฒนาการ ที่เกิดจากความผิดปกติของสมองที่เกิดขึ้นในวัยเด็ก โดยจะแสดงออกมาด้วยพฤติกรรมที่ทำซ้ำๆ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของเด็กออทิสติก

เด็กออทิสติก (Autistic Child) เป็นเด็กที่มีความผิดปกติทางด้านพัฒนาการอย่างรุนแรง โดยเฉพาะพัฒนาการทางด้านสื่อสารภาษาและสังคม (เพ็ญแข ลิมศิลา, 2530: 276) ซึ่งเด็กและเยาวชนของชาติจัดเป็นกลุ่มทรัพยากรบุคคลสำคัญที่จะเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาประเทศ เด็กและเยาวชนจึงควรจะต้องเป็นบุคคลที่มีคุณภาพ มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ถ้าประชากรในกลุ่มนี้ด้อยคุณภาพ มีความบกพร่องหรือพิการไม่ว่าทางด้านสภาพร่างกาย สมอง สติปัญญา และจิตใจ เพียงอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างรวมกันจะส่งผลให้กำลังหรือมันสมองที่จะช่วยพัฒนาความเจริญของชาติขาดหายไป ดังนั้นถ้าประเทศชาติใดมีกลุ่มบุคลากรด้อยคุณภาพในสัดส่วนที่สูงจะส่งผลสะท้อนทำให้เกิดปัญหาในการพัฒนาประเทศได้ (อรจักร โตษยานนท์ อ้างใน กิ่งแก้ว ปาจารย์, 2542) ซึ่งในการดูแลให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับเด็กออทิสติกนั้น จะต้องอาศัยความเข้าใจโรคและยอมรับในข้อจำกัดต่างๆ ในตัวเด็ก จึงไม่ควรจำเพาะว่าเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของพ่อแม่ฝ่ายเดียว กุมารแพทย์ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งบุคคลทั่วไปในสังคมจะต้องมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเด็กกลุ่มนี้ด้วย (วินัดดา ปิยะศิลป์, 2537: 5)

จากสถิติของการเกิดโรคออทิสติกในประเทศสหรัฐอเมริกา ในระหว่าง พ.ศ. 2539 - 2541 พบอัตราส่วนของเด็กออทิสติกคิดเป็น 3 - 4 รายต่อประชากรเด็ก 1,000 ราย (Bertrand, 2001; Yeargin - Allsopp, 2003) และมีผู้เชี่ยวชาญคาดการณ์ว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกในทุกๆ ปี (Arvidsson, 1997) ส่วนประเทศอังกฤษในปี 2544 พบว่าอัตราส่วนของเด็กออทิสติกมีถึงประมาณ 5.79 รายต่อประชากรเด็ก 1,000 ราย (Barid, 2000) (อ้างใน ธิชา ลิ้มพะสุต, 2553: 1) ส่วนประเทศไทยมีเด็กออทิสติกเพิ่มประมาณ 3% ของประชากร หรือประมาณ 100,000 คน (เพ็ญแข ลิมศิลา อ้างใน รุ่งนภา จันทรา, 2552) ข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า จากจำนวนประชากรของ

ประเทศไทย จำนวน 62 ล้านคน มีประชากรกลุ่มออทิสติกประมาณ 6 ใน 1,000 หรือร้อยละ 0.6 ของประชากรทั้งหมด หรือประมาณ 372,000 คน (มูลนิธิออทิสติกไทย อ้างใน พฤษก์ ไชยลังการณ, 2555: 880) จากข้อมูลสถานการณ์โรคออทิสติกสถิติผู้ป่วย 3 ปี ที่เข้ารับบริการในสถาบันราชานุกูล พ.ศ. 2553 – 2555 มีจำนวนบริการผู้ป่วยนอก พ.ศ. 2553 จำนวน 9,790 ราย พ.ศ. 2554 จำนวน 9,847 ราย และใน พ.ศ. 2555 (ข้อมูลในปีงบประมาณ 11 เดือน) จำนวน 8,926 ราย และสถิติของผู้ป่วยที่มารับบริการของสถาบันราชานุกูล แผนกผู้ป่วยนอก 3 ปี ใน พ.ศ. 2555 มีสถิติสูงเป็นอันดับ 1 ใน 5 อันดับโรคแรกของการวินิจฉัยโรค และมีอัตราที่สูงมากขึ้นในแต่ละปี

สถิติผู้ป่วยนอก 3 ปี แยกตามการวินิจฉัยโรค ปี 2553-2555			
5 อันดับโรคแรก	2553 (ราย)	2554 (ราย)	2555 (ราย)
1. Autism Spectrum Disorder กลุ่มรหัส F84.0-84.9	9,790	9,847	8,926
2. Mental Retardation กลุ่มรหัส F70.0-79.9	14,172	13,655	8,530
3. Developmental Disorder NOS รหัส F89	4,916	5,688	6,806
4. Down's Syndrome รหัส Q90	6,135	5,810	5,517
5. Epilepsy รหัส G40	2,410	2,447	1,530

หมายเหตุ : ยอดปีงบประมาณ 2555 รวม 11 เดือน

รูปภาพที่ 1.1 สถิติของผู้ป่วยที่มารับบริการของสถาบันราชานุกูล แผนกผู้ป่วยนอก 3 ปี

ที่มา : สถาบันราชานุกูล (เอกสารเสนอผลงาน ต่อ อธิบดีกรมสุขภาพจิต สรุปลงเฉพาะ พ.ศ. 2553 – 2555 ในปีงบประมาณ 2555 จำนวน 11 เดือน : วันศุกร์ ที่ 2 พฤศจิกายน 2555)

สถาบันราชานุกูล เป็นหน่วยงานของรัฐบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายขยายบริการเพื่อให้เข้าถึงประชาชนในชุมชน ตลอดจนการให้ความรู้ให้บริการ ส่งเสริมพัฒนาการ การฝึกทักษะเด็กด้วยวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสม โดยภารกิจหลักของสถาบันฯ คือ การพัฒนาด้านวิชาการมุ่งเน้นการศึกษาวิจัย โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้คุณภาพชีวิตของผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี เทียบเท่ากับบุคคลทั่วไปในสังคม (สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต, 2555) ที่มีลักษณะการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมลักษณะทางพุทธศาสนา โดยได้ดำเนินการส่งเสริมในการพัฒนา

เด็กออทิสติก โดยใช้หลักการพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณ มุ่งเน้นให้เด็กและผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการปฏิบัติไปพร้อมๆ กัน มีการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในด้านพฤติกรรม และอารมณ์ ด้วยการฝึกการพูดและการช่วยเหลือตัวเอง โดยการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับเด็ก ในตอนเช้าจะเริ่มการฝึกกระตุ้น ด้วยการฟังเพลงดังดอกไม้บาน (ลมหายใจเข้า ลมหายใจออก) แล้วนั่งสมาธิเพื่อความสงบ หลังจากนั้นก็จะทำการนวดบำบัด (Massage Therapy) เพื่อผ่อนคลาย ก่อนจะเริ่มกิจกรรมต่างๆ จะเห็นได้ว่าเด็กสามารถลดความก้าวร้าว ทำให้สงบขึ้นได้อย่างมาก อีกด้านจะเป็นการปรับปรุงสถานที่ ปรับสภาพแวดล้อมในการใช้กลิ้งบำบัด มีมุมพักผ่อนสำหรับผู้ปกครองเด็กออทิสติก มีกระบวนการในการดูแลด้านความเครียดให้กับผู้ปกครองด้วยการตั้งกลุ่มบำบัด และ Group Support ขึ้นมาเพื่อให้กลุ่มผู้ปกครองเด็กออทิสติก ได้มีการจับกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนทัศนคติและแบ่งปันประสบการณ์ เพื่อลดความเครียดและยังเป็นการเสริมทักษะในการดูแลจากประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ในกลุ่ม อีกทั้งยังมีการจัดกิจกรรมลานบุญ มีการทำบุญตักบาตร ฟังธรรม ร่วมกันของผู้ปกครองกับเด็กออทิสติกในวันสำคัญทางศาสนาต่างๆ และการได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากทางภาครัฐ และชุมชนแวดล้อม โดยทางสถาบันราชานุกูลได้ให้ความสำคัญต่อกระบวนการพัฒนาตามหลักของสุขภาวะทางจิตวิญญาณ เน้นการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไปพร้อมๆ กัน

จากกระบวนการที่ทางสถาบันฯ ได้ดำเนินการไปแล้วนั้น ไม่ว่าจะเป็นการจัดโครงการจัดบริการแก่เด็กบกพร่องทางพัฒนาการวัยแรกเกิด – 5 ปี ในกรุงเทพมหานคร เพื่อกระตุ้นให้ผู้ปกครองเล็งเห็นถึงความสำคัญของการได้รับการส่งเสริมพัฒนาการให้มีพัฒนาการที่ดีที่สุดตามศักยภาพ การจัดอบรมหลักสูตรต่างๆ ที่ทางสถาบันฯ ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง เช่น “ทักษะการเป็นพ่อแม่เด็กบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา อายุแรกเกิด – 5 ปี” “หลักสูตรการเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายชุมชนในการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา” “กิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์” ฯลฯ รวมถึงการใช้เทคโนโลยีด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยการใช้ชุดคู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี เพื่อเป็นการสร้างเด็กฉลาดทางปัญญาและอารมณ์ด้วยการเลี้ยงดูที่ถูกต้องเหมาะสมของพ่อแม่ ผ่านกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า (2ก 2ล) จะเห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น ปัญหาหลักก็คงมาจากตัวเด็กเอง ที่ขาดความพร้อม ทางด้านร่างกาย และสติปัญญา มักมีปัญหาวุฒิกรรมและอารมณ์ร่วมกัน ทำให้ไม่สามารถพัฒนาศักยภาพได้อย่างเต็มที่ ก่อให้เกิดการพัฒนาที่ไม่ก้าวหน้าและไม่ต่อเนื่อง อีกปัญหาหนึ่งที่จะปฏิเสธไม่ได้คงจะเป็นตัวผู้ปกครองเอง ซึ่งจะต้องมีความพร้อมในด้านต่างๆ เพื่อก่อเกิดการมีส่วนร่วม และมีความเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของผู้ดูแลหลัก ในการกลับไปดูแลเด็กออทิสติกที่บ้านอย่างต่อเนื่อง และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือตามขั้นตอนของการพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health) ก็จะทำให้

กระบวนการในการพัฒนาเด็กออทิสติกดำเนินไปได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งปัญหาที่พบหลักๆ จากตัวผู้ปกครอง จะเป็นปัญหาการดำเนินชีวิต, ขาดความรู้และความเข้าใจในโรค ทำให้เกิดความเครียด, ปัญหาทางด้านสังคม (การให้ความร่วมมือครอบครัว, สละเวลามาร่วมกิจกรรม ฯลฯ) และปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ (การเงิน, ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ฯลฯ) ซึ่งสิ่งต่างๆ ที่พบนี้ล้วนแต่เป็นปัญหาที่ส่งผลในการพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณของเด็กออทิสติกทั้ง 4 ด้าน ผ่านทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และเมื่อศึกษาในงานวิจัย ธิดา ลิ้มพะสุต (2553: 3) มีหลายงานวิจัยที่ให้ความสนใจศึกษาแนวทางในการลดผลกระทบจากปัญหาดังกล่าวที่จะเกิดขึ้นกับครอบครัวหรือผู้ดูแลโดยมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลให้มีพฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลและความรู้การฝึกทักษะการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย การสนับสนุนทางสังคม และการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจ จะเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการปฏิบัติการดูแลเด็กออทิสติก เพื่อการขับเคลื่อนสู่การมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่ดี

ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาถึงความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ทั้งในด้านมิติของคน ครอบครัว ชุมชนและสังคม จึงต้องให้ความสำคัญกับองค์ความรู้ที่มาจากหลายปัจจัย ทั้งจากปัจจัยด้านสถานการณ์ ที่เกิดจากลักษณะทางชีวสังคม ประสบการณ์ทางพุทธศาสนา การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก ตลอดจนความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งปัจจัยทางด้านศาสนาเป็นอีกปัจจัยหนึ่งอันเกิดจากลักษณะทางพุทธศาสนา ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมนุษย์ โดยการยึดหลักคำสอนตามแนวพุทธศาสนาเป็นพื้นฐานต่อการประพฤติปฏิบัติตนในการใช้ชีวิตให้พร้อมไปด้วยสติ สมาธิ และปัญญา ในการศึกษาถึงปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก จากหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเด็กในด้านความเชื่อและหลักปฏิบัติในวิถีชีวิตชาวพุทธ อันเป็นเหตุปัจจัยทางพุทธศาสนา ว่าปัจจัยต่างๆ ที่เป็นเหตุปัจจัยด้านความเชื่อทางพุทธศาสนา คือ เชื่อในพระรัตนตรัย กฎแห่งกรรม และเชื่อว่านิพพานคือ เป้าหมายสูงสุดของชีวิตในพุทธศาสนา ด้านการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ในการดำเนินชีวิตประจำวันโดยยึดหลักคำสอนทางพุทธศาสนาใช้ในการดูแลเด็ก ภายใต้กรอบของทศ 6 สีล 5 พรหมวิหาร 4 ขรรยาวาสนธรรม 4 และบุญนิมิตแห่งมรรค 7 ด้านวิถีชีวิตแบบพุทธโดยเลือกที่จะประพฤติปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิตประจำวันให้สอดคล้องตามกรอบของหลักพุทธธรรมที่ได้ศึกษาเหล่านั้น จะมีความสัมพันธ์และส่งผลต่อการทำนวยพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกของผู้ปกครองได้หรือไม่ อย่างไร ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่า มีปัจจัยเชิงสาเหตุทางสังคมที่สำคัญๆ ด้านใดบ้างที่มีความสัมพันธ์ทั้งในการส่งเสริมและขัดขวางการปฏิบัติของผู้ปกครอง

ต่อพฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกได้อย่างเหมาะสม ข้อค้นพบจากการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติก โดยนอกจากช่วยชี้แนวทางในการพัฒนาผู้ปกครองให้มีพฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกอย่างถูกต้อง และยังสามารถปรับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติกให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้นต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก

1.3 คำถามของการวิจัย

1. ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติกอย่างไร
2. ปัจจัยด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติกอย่างไร

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา ด้านความเชื่อทางพุทธศาสนา ด้านการปฏิบัติทางพุทธศาสนา และด้านวิถีชีวิตแบบพุทธ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก
2. ปัจจัยด้านสถานการณ์ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก และความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นกลุ่มผู้ปกครองซึ่งมีบุตรออทิสติก อายุตั้งแต่แรกเกิด - 18 ปี และได้รับการวินิจฉัยจากกุมารแพทย์ จิตแพทย์ว่าเป็นออทิสติก ตามเกณฑ์ DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 4th ed) มารับการบำบัดรักษาที่สถาบันราชานุกูล ตั้งแต่ พ.ศ. 2553 - 2556 จำนวน 490 ราย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ กลุ่มผู้ปกครอง ที่นับถือศาสนาพุทธ มีบุตรออทิสติก อายุตั้งแต่แรกเกิด - 18 ปี และได้รับการวินิจฉัยจากกุมารแพทย์ จิตแพทย์ว่าเป็นออทิสติก ตามเกณฑ์ DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 4th ed) โดยใช้วิธีการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเจาะจง (Purposive Selection) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างของ ทาโร ยามาเน (Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 84 ราย

สถานที่เก็บข้อมูล

หอผู้ป่วยออทิสติก, หอผู้ป่วย 3, หอผู้ป่วย 4 และแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล
สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ที่อยู่ 4737 ถนนดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 0-2248-8900

ขอบเขตด้านเนื้อหา

เป็นการศึกษาถึงปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา และปัจจัยด้านสถานการณ์ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก

1. ตัวแปรอิสระ ที่ศึกษา มี 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษา 3 ด้าน คือ

1. ความเชื่อทางพุทธศาสนา
2. การปฏิบัติทางพุทธศาสนา
3. วิถีชีวิตแบบพุทธ

กลุ่มที่ 2 ปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่

1. การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง
2. การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคอหิสติก
3. ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร

2. ตัวแปรตาม ที่ศึกษาได้แก่

พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก

1.6 นิยามการปฏิบัติการ

ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา หมายถึง ลักษณะสำคัญทางพุทธศาสนา อันเป็นหลักที่พุทธศาสนิกชนควรยึดถือประพฤติและปฏิบัติให้ถูกต้อง ประกอบด้วย ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ โดยศึกษาจากหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็ก คือ ทศ 6 สีล 5 พรหมวิหาร 4 ฌราวาสธรรม 4 และบุญนิมิตแห่งมรรค 7 โดยใช้แบบวัดปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดลักษณะสำคัญทางพุทธศาสนา ของ ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (2533) ที่ประกอบด้วยการศึกษาลักษณะทางพุทธศาสนาใน 3 ด้านหลัก ได้แก่ ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ

ความเชื่อทางพุทธศาสนา หมายถึง ปริมาณการรับรู้และยอมรับของผู้ตอบเกี่ยวกับหลักคำสอนทางพุทธศาสนา ซึ่งได้แก่ ความเชื่อในพระรัตนตรัย กฎแห่งกรรม กฎแห่งการเวียนว่ายตายเกิด (อนЕКชาติ) นรก-สวรรค์ การให้ความสำคัญแก่ชีวิตในปัจจุบัน และความเชื่อนิพพาน คือ เป้าหมายสูงสุดของชีวิตในพุทธศาสนา แบบวัดประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ประโยค แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 10 ถึง 60 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีความเชื่อทางพุทธสูง

การปฏิบัติทางพุทธศาสนา หมายถึง ปริมาณความเป็นไปได้ที่บุคคลจะกระทำหรืองดเว้นการกระทำอย่างหนึ่งอย่างใดในการดำเนินชีวิตประจำวันตามหลักคำสอนทางพุทธศาสนา ภายใต้กรอบของ ทศ 6 สีล 5 พรหมวิหาร 4 ฌราวาสธรรม 4 และบุญนิมิตแห่งมรรค 7 ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ประโยค มีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 10 ถึง 60 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงแสดงว่าเป็นผู้มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูง

วิถีชีวิตแบบพุทธ หมายถึง ปริมาณความเป็นไปได้ที่บุคคลจะเลือกประพฤติปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างสอดคล้องตามหลักคำสอนขั้นพื้นฐานทางพุทธศาสนา ตามหลักพุทธ

ธรรมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก อันได้แก่ ทิศ 6 สีล 5 พรหมวิหาร 4 ฌราวาสธรรม 4 และบุญนิมิตแห่งมรรค 7 ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ประโยค แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 10 ถึง 60 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีการดำเนินชีวิตแบบพุทธสูง

ปัจจัยด้านสถานการณ์ หมายถึง ลักษณะอันเป็นสถานการณ์ปัจจุบัน หรือสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่บุคคลกำลังประสบอยู่ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน ที่สามารถส่งผลในการสนับสนุนหรือขัดขวางการเกิดพฤติกรรมหรือการแสดงออกของบุคคลหนึ่งๆ ในงานวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาถึงลักษณะสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติกใน 3 ด้านหลัก ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก และความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร

การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง หมายถึง การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากคนรอบข้าง ในการมีปฏิสัมพันธ์แต่ละครั้งกับบุคคลใดๆ ที่เรารับรู้ว่าจะสามารถพึ่งพิงได้ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านวัสดุสิ่งของ การช่วยเหลือทางการเงิน และแรงงาน เช่น ข้าวของเครื่องใช้ ที่พักอาศัย เงินทอง งานบ้าน 2) ด้านอารมณ์ เช่น ความรัก กำลังใจ การดูแลเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ และเห็นคุณค่าจากบุคคลรอบข้าง และ 3) ด้านสังคม เช่น การรับรู้ข้อมูลจากบุคคลรอบข้าง เกี่ยวกับรูปแบบการดูแลรักษาและเทคนิคใหม่ๆ เป็นต้น วัดโดยใช้แบบวัดประเภทมาตรประเมินค่า โดยนำแบบวัดของ อภิชาติ วังตระกูล (2550) มาพิจารณาปรับใช้ให้มีเนื้อหาเข้ากับสถานการณ์ปัจจุบันของมารดาที่มีบุตรออทิสติก มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .89 แบบวัดมีข้อคำถาม 14 ประโยค แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 14 – 84 คะแนน ผู้ที่คะแนนสูงในการตอบแบบวัดนี้ คือผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก

การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก หมายถึง การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติกของผู้ปกครองจากสื่อประเภทต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ และสิ่งตีพิมพ์ต่างๆ ตลอดจนการรับคำแนะนำและฝึกอบรมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจด้านการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลเด็กออทิสติกที่เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลบุตรออทิสติกให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น วัดโดยใช้แบบวัดประเภทมาตรประเมินค่าที่ปรับปรุงของ อภิชาติ วังตระกูล (2550) ซึ่งการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการโรคออทิสติก แบบวัดนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .82 โดยผู้วิจัยนำมาศึกษาในพฤติกรรมผู้ปกครองที่ดูแลเด็กออทิสติก แบบวัดนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ประโยค แต่ละประโยคมีมาตรวัด 6 หน่วย จาก “จริงที่สุด”

ถึง “ไม่จริงเลย” พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 10 – 60 คะแนน ผู้ที่คะแนนสูงในการตอบแบบวัดเป็นผู้ที่รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติกมาก

ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร หมายถึง การรายงานของผู้ปกครอง ถึงความเครียดอันเนื่องมาจากการความรับผิดชอบด้านต่าง ๆ ในการอบรมเลี้ยงดูเด็กออทิสติก ได้แก่ 1) ภาระในการพัฒนาทักษะและพฤติกรรมเด็กออทิสติก เช่น เด็กไม่เชื่อฟัง สอนยาก 2) ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัว เช่น มีเงินไม่เพียงพอในการรักษาพยาบาลบุตร 3) ปัญหาด้านการจัดสรรเวลา เช่น มารดา/บิดา จำเป็นต้องประกอบอาชีพไปพร้อมๆ กับการดูแลเด็กออทิสติก ซึ่งต้องทุ่มเทเวลาในการดูแลมากกว่าเด็กปกติ การดูแลเด็กต้องใช้เวลายาวนาน และผู้ปกครองต้องสละเวลาเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาสุขภาพทางจิตวิญญาณของเด็กอย่างมาก และ 4) ภาระงานบ้านที่ต้องรับผิดชอบ ซึ่งวัดโดยแบบวัดประเภทมาตรประเมินรวมค่า โดยแบบวัดนี้ผู้วิจัยได้ปรับปรุงของอภิชาติ วังตระกูล (2550) ซึ่งได้จากการค้นปัญหาของมารดาที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลตลอดจนการสอบถามจากผู้ให้บริการกับมารดาที่มีบุตรออทิสติกที่มารับบริการที่โรงพยาบาล แบบวัดนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .91 ประกอบด้วยประโยคคำถาม 15 ข้อ แบบวัดมี 2 ตอน ตอนแรกเป็นมาตรวัดประเมินค่า 5 หน่วย ตั้งแต่ “หนักใจมาก” ถึง “หนักใจน้อย” และตอนที่สองมาตรประเมินค่า 3 หน่วย ตั้งแต่ “บ่อย” ถึง “ไม่แน่นอน” พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 15 – 225 คะแนน ผู้ที่คะแนนมาก แสดงว่า มีความเครียดน้อยกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่า

พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กออทิสติก ในการดูแลเด็กและการมีปฏิสัมพันธ์กับเด็ก โดยใช้ความรู้และทักษะในการดูแลเด็กให้สามารถพัฒนาศักยภาพได้อย่างสูงสุด ได้แก่ 1) ด้านการช่วยเหลือตนเอง 2) ด้านสังคม 3) ด้านอารมณ์และพฤติกรรม 4) ด้านสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เด็กมีปฏิสัมพันธ์ด้วย โดยมีหลักธรรมเป็นแกนนำในการพัฒนาแบบองค์รวมในทุกด้าน ซึ่งวัดโดยแบบวัดพฤติกรรมดูแลเด็ก ที่สร้างโดย จิรวัฒน์ ธนราพงศ์ (2550) โดยได้นำแบบวัดทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์ค่าความเที่ยง เพื่อพิสูจน์ว่าแบบวัดนี้มีความคงที่หรือความคงเส้นคงวา (Stability and Consistency) ซึ่งเป็นคุณสมบัติหนึ่งของแบบวัดที่มีคุณภาพ ในการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงนี้ประกอบด้วยประโยคคำถาม 40 ประโยค พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 40 – 240 คะแนน ได้ทำการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบวัดด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ .88

ผู้ปกครอง หมายถึง บุคคลที่เป็นพ่อหรือแม่ ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล ซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดและใช้เวลาดูแลเอาใจใส่ต่อเด็กมากที่สุด และยังมีบทบาทสำคัญอย่างมากต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก ในด้านร่างกาย อารมณ์ - จิตใจ สังคมและสติปัญญา เพื่อให้เด็กได้พัฒนาอย่าง

เต็มศักยภาพและเหมาะสมกับวัย ผู้ปกครองจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในบทบาทหน้าที่ของตนต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ตลอดจนการดำเนินชีวิตในวิถีทางที่ถูกต้องตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา อันเป็นปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครอง ที่ช่วยส่งเสริมในการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการในการดูแลเด็กออกทิสติกให้เหมาะสมต่อไป
2. สามารถนำข้อมูลความรู้ที่ได้จากการวิจัยนี้ ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาความรู้และการปฏิบัติตามหลักพุทธศาสนา แก่ผู้ปกครองในการดูแลเด็กออกทิสติก

บทที่ 2

เอกสารการค้นคว้า และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

หลักธรรมในพระพุทธศาสนาเป็นข้อคำสอนที่เกิดขึ้นจากการรวบรวมพระไตรปิฎก และอรรถกถาทั้งหลาย เป็นคัมภีร์ของพระพุทธศาสนา (ยุคแรก) สายเถรวาท ซึ่งหลักธรรมคำสอนที่มีความเกี่ยวข้องกับครอบครัวที่สามารถนำมาปรับพฤติกรรมเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงของครอบครัวตามหลักของพระพุทธศาสนา ในแต่ละหลักธรรมจะมุ่งเน้นแนวทางการประพฤติปฏิบัติต่อกันอย่างรู้บทบาทหน้าที่ของตน ให้สามารถอยู่ร่วมกันด้วยความรัก ความเข้าใจ การสร้างสัมพันธภาพอันดีต่อกัน ที่ประกอบด้วยความเมตตา กรุณา ความเสียสละ เอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ เกื้อกูลซึ่งกันและกัน บนพื้นฐานของความดี มีคุณธรรม และการมีทัศนคติที่ดีจะสร้างความพึงพอใจในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข สามารถแก้ไขข้อขัดแย้งที่เกิดจากความไม่เข้าใจกันได้เป็นอย่างดี

ในการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนากับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสาร และจากการประมวลแนวคิดในงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาถึงหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาและปัจจัยด้านสถานการณ์ต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาให้ครอบคลุมในหัวข้อดังต่อไปนี้

2.1 หลักพุทธธรรมที่เกี่ยวกับปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา

2.1.1 หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลเด็ก

- 1) ทิศ 6
- 2) สีล 5
- 3) พรหมวิหาร 4
- 4) ฌราวาสธรรม 4
- 5) บุญนิมิตแห่งมรรค 7

2.1.2 แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา

- 1) ความเชื่อทางพุทธศาสนา
- 2) การปฏิบัติทางพุทธศาสนา
- 3) การดำเนินวิถีชีวิตแบบพุทธ

2.2 แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านสถานการณ์

- 1) ปัจจัยส่วนบุคคล และประสบการณ์ทางพุทธศาสนา
- 2) การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง
- 3) การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคอหิวสติก
- 4) ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร

2.3 แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเด็กอหิวสติก

2.4 แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กอหิวสติก

2.1 หลักพุทธธรรมที่เกี่ยวกับปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา

พระพุทธศาสนาถือว่าจิตเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นการแสดงออกทางกาย วาจา จิต ที่ได้รับการฝึกที่ดี จะเป็นจิตที่สงบเป็นสมาธิ ถือว่าเป็นจิตที่ได้รับการพัฒนาแล้ว (จุ.ธ.อ. (ไทย) 1/1/33) การนำหลักธรรมมาพัฒนาในทัศนะของพุทธศาสนา โดยมีหลักพุทธธรรมเป็นพื้นฐานแนวทางการปฏิบัติตนภายในครอบครัว ตลอดจนการอบรมสั่งสอนบุตร ธิดา มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรมในการประพฤติตนเพื่อความสุขทั้งตนเองและสังคม สามารถเสริมสร้างความมั่นคงขึ้นในครอบครัวด้วยการนำหลักพุทธธรรมมาปฏิบัติใช้ในการดำเนินวิถีชีวิตอย่างมีระเบียบแบบแผน

พัฒนาการพุทธศาสนาของประเทศไทยมาจากอินเดีย โดยพระเจ้าอโศกได้ทรงอุปถัมภ์และทำให้พุทธศาสนากลายเป็นศาสนาในระดับโลก มีเถรวาทเป็นนิกายเดียวที่แข็งแกร่งและปักหลักอยู่ในดินแดนชมพูทวีปได้นานกว่าทุกนิกาย โดยเถรวาทได้แพร่จากอินเดียสู่ ลังกา ทำให้มีประเทศเอเชียที่นับถือเถรวาทต่อมา ได้แก่ ศรีลังกา พม่า ไทย ลาว เขมร แต่อิทธิพลมหายานได้ผ่านมาจากเหนือของทาง ทิเบต จีน ซึ่งนิกายหลักที่ชาวพุทธยอมรับทั่วไปมี 2 นิกาย คือ นิกายเถรวาท และนิกายมหายาน สำหรับประเทศไทยรับพระพุทธศาสนานิกายเถรวาทเป็นนิกายหลัก โดยมีหลักคำสอนที่สืบมาจากการสังคายนาครั้งที่ 1 (สิริวัฒน์ คำวันสา, 2545: 199-200) แม้ว่าแต่ละนิกายจะมีคัมภีร์หลักธรรมที่ต่างกัน แต่ทุกนิกายต่างยอมรับตรงกันว่า คัมภีร์พระไตรปิฎกบาลีของฝ่ายเถรวาทนั้น รักษาหลักการดั้งเดิมไว้ได้สมบูรณ์ที่สุด ที่ทุกวันนี้ยังใช้เป็นหลักในการดำเนินชีวิต และถือปฏิบัติกันอยู่ในสังคมไทยและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ในทุกยุคทุกสมัย ด้วยเหตุนี้หลักคำสอนของพุทธศาสนาได้ถูกหล่อหลอมเข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับวัฒนธรรมไทย และมีอิทธิพลต่อลักษณะความเชื่อ ค่านิยม ประเพณี และการประพฤติปฏิบัติต่างๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวันของคนไทยอย่างลึกซึ้ง จึงคาดได้ว่า คนไทยที่มีความเชื่อถือศรัทธาในหลักธรรมทางพุทธศาสนา และมี

ปริมาณการปฏิบัติตามหลักธรรมต่างกันจะมีวิถีดำเนินชีวิตที่ต่างกัน โดยมีหลักในการปฏิบัติธรรมอย่างเต็มรูปแบบจัดไว้สำหรับภิกษุสงฆ์ ในหลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา และหลักบุญสิกขา คือ ทาน ศีล ภาวนา ถือเป็นหลักปฏิบัติธรรมสำหรับผู้ครองเรือนหรือชาวบ้านทั่วไปได้ยึดถือเป็นแนวทาง เพื่อให้วิถีชีวิตประจำวันเป็นไปอย่างเหมาะสม (งามตา วานิชานนท์, 2536: 28-29)

2.1.1 หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเด็ก

หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาอันเป็นหลักธรรมคำสอนที่มีความเกี่ยวข้องกับครอบครัว ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็ก โดยมุ่งเน้นแนวทางการประพฤติปฏิบัติต่อกันในสังคมอย่างรู้จักบทบาทหน้าที่ของตน สามารถอยู่ร่วมกันด้วยความรัก ความเข้าใจ และความอดทน บนพื้นฐานของความดี มีคุณธรรม โดยใช้หลักพุทธธรรมเป็นหลักในการปฏิบัติตน ตลอดจนการอบรมสั่งสอนบุตร ธิดา ในการปลูกฝังคุณค่าทางศีลธรรม จริยธรรม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแบบบูรณาการ ในด้านกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) (2550: 3) ได้กล่าวถึงการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องได้ผลดีนั้น ครอบคลุมถึงการปฏิบัติถูกต้องที่เป็นส่วนย่อยของการดำเนินชีวิตนั้นมากมายหลายแง่หลายด้านด้วยเช่นกัน สรุปคือ 1) ในแง่ของการลวงพ้นปัญหา ได้แก่ การแก้ปัญหานั้น 2) ในแง่ของการทำกรรม ได้แก่ การคิดเป็น พูดเป็น/สื่อสารเป็น ทำเป็น 3) ในแง่ของการรับรู้ ได้แก่ การดูเป็น ฟังเป็น คมเป็น ลิ้มเป็น สัมผัสเป็น คิดเป็น 4) ในแง่ของการเสพหรือบริโภค ได้แก่ การกินเป็น ใช้เป็น บริโภคเป็น เสวนาหรือคบหาเป็น

สิ่งที่เป็นหลักยึดเหนี่ยวทางจิตใจเบื้องต้นของชาวพุทธคือ พระรัตนตรัย อันได้แก่ พระพุทธ พระธรรม และพระสงฆ์ ว่าเป็นเครื่องหมายของการเป็นพุทธศาสนิกชน และความเป็นอุบาสก อุบาสิกา ด้วยการดำเนินวิถีชีวิตตามมรรค แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างพระรัตนตรัยกับการดำเนินตามมัชฌิมาปฏิปทา เมื่อพิจารณาถึงที่ชาวพุทธพึงยึดถือปฏิบัติต่อพระรัตนตรัยในการดำเนินตามมัชฌิมาปฏิปทา โดยเริ่มจากการมีความเชื่อในพุทธศาสนาด้วยการรับเอาพระพุทธเจ้าเป็นกัลยาณมิตร แล้วสดับเล่าเรียนธรรมคำสอนของพระองค์ จากนั้นปฏิบัติต่อธรรมด้วยโยนิโสมนสิการ จนเกิดความเห็นความเข้าใจถูกต้องตามเป็นจริง ในหลักธรรมภาคปฏิบัติที่ใช้ประโยชน์ได้ตลอดเวลา พึงแทรกอยู่ในการดำเนินชีวิตประจำวัน อันเป็นวิถีชีวิตแบบพุทธที่ปฏิบัติได้ในทุกที่ทุกเวลา และสามารถช่วยเหลือผู้อื่น ให้เป็นไปเพื่อประโยชน์สุขทั้งแก่ตนและบุคคลอื่น

ไตรสิกขา เป็นระบบที่รวมองค์ธรรมต่างๆ มากมายเข้ามาสัมพันธ์กัน เพื่อจะเดินหน้าไปสู่จุดหมาย ดังนั้นองค์ธรรมทุกอย่างในไตรสิกขาซึ่งเป็นข้อย่อยๆ นี้ จะต้องสัมพันธ์กันในลักษณะที่ส่งผลต่อกันเป็นปัจจัยส่งต่อแก่อื่นๆ ต่อไป ข้อธรรมทั้งหลายในพระพุทธศาสนาถือว่า

เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการแห่งไตรสิกขา ซึ่งเป็นระบบความสัมพันธ์แห่งองค์ธรรมที่เป็นปัจจัยหนุนเนื่องต่อกันไปสู่จุดหมาย (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), 2547: 8-15)

จากการศึกษาและวิเคราะห์หลักธรรมจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่าในการปฏิบัติการดำเนินชีวิต และการฝึกฝนอบรมตามหลักพระพุทธศาสนา ชาวพุทธจำนวนมากรู้จักกันว่า ได้แก่มรรคและไตรสิกขา โดยเฉพาะการที่จะบรรลุถึงจุดหมายของพระพุทธศาสนาได้นั้น จะต้องปฏิบัติตามมรรคมิองค์ 8 ซึ่งถือกันว่า มรรคเป็นหลักปฏิบัติ หรือจริยธรรมทั้งหมด ของพระพุทธศาสนา โดยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่มีองค์ประกอบหลักๆ ที่สำคัญ ในส่วนที่เป็นบทบาทและหน้าที่ของตนตามหลัก “ทิส 6” และการดำเนินชีวิตประจำวันที่ประกอบด้วยเบญจศีลเบญจธรรมใน “ศีล 5” อันเป็นหลักการขั้นพื้นฐานที่พระพุทธ องค์ทรงสั่งสอน ในการประพฤติปฏิบัติ เพื่อความเป็นมนุษย์อันสมบูรณ์ และได้ปฏิบัติธรรมครบถ้วนตามหลักธรรมในพระพุทธศาสนาให้มีความสมดุลกัน ในการปฏิบัติตนในครอบครัว สร้างความรักความเมตตา ในฐานะอันเป็นพระพรหมของบุตร ที่เรียกว่า “พรหมวิหาร 4” อีกทั้งยังสามารถดำเนินชีวิตตามทางหรือวิถีชีวิตที่ดีงามของ “บุพนิมิตแห่งมรรค 7” และที่สำคัญ “ฆราวาสธรรม 4” ในเรื่อง “ขันติ” หลักแห่งความอดทน ที่จะต้องใช้ในการอบรมดูแล เลี้ยงดูลูกให้เป็นคนดี ให้ประสบความสำเร็จตามที่ใจปรารถนา ซึ่งหลักธรรมคำสอนทั้งหลายเหล่านี้ที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการดูแลบุตร หากนำมาประยุกต์ใช้ด้วยความเข้าใจ ตั้งบนพื้นฐานของความดี มีคุณธรรม ก็จะหลอมรวมกันเป็นหลักพื้นฐานในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องเหมาะสม โดยผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์ ไตร่ตรองอย่างมีเหตุมีผลตามหลักของเหตุปัจจัย ที่เกิดจากปัญญา ให้ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน คือ พฤติกรรม จิตใจ และปัญญา จึงเรียกว่า ไตรสิกขา อันเป็นความสัมพันธ์แบบองค์รวมของ ศีล สมาธิ ปัญญา ซึ่งแต่ละข้อมีเนื้อหาโดยสังเขป ดังต่อไปนี้

ทิส 6

หลักธรรมในเรื่อง ทิส 6 เป็นการแสดงความสัมพันธ์ของพฤติกรรมที่มีระหว่างกันของมนุษย์ในสังคม โดยการปฏิบัติหน้าที่ของตนให้ถูกต้องต่อบุคคลที่สัมพันธ์กับตนตามฐานะ ดังทิสที่อยู่รอบตัวจัดเป็น 6 ทิส ดังนี้ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), 2554: 191-196)

1. ปุรัตถิมทิส ทิสเบื้องหน้า ได้แก่ มารดา บิดา
2. ทักขณทิส ทิสเบื้องขวา ได้แก่ ครูอาจารย์
3. ปัจฉิมทิส ทิสเบื้องหลัง ได้แก่ สามเณรภรรยา
4. อุตตรทิส ทิสเบื้องซ้าย ได้แก่ มิตรสหาย
5. เภฏฐิมทิส ทิสเบื้องล่าง ได้แก่ คนรับใช้และคนงาน

6. อุปริมาทิส ทิสเบื่องบนได้แก่ สมณพราหมณ์ คือ พระสงฆ์

หากบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกัน ขาดซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ก็จะทำให้สังคมวุ่นวาย ขาดความสุข เนื่องจากมนุษย์ไม่รู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง เพื่อที่จะประพฤติปฏิบัติตัวให้ถูกต้องตามหลักธรรมที่ควรจะเป็น ซึ่งจะเป็นเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกระหว่างกัน

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอกล่าวถึงเฉพาะทิสที่ 1 ซึ่งเป็นทิสที่แสดงถึงบทบาทหน้าที่ของพ่อแม่ที่มีต่อลูก และหน้าที่ของลูกที่ควรสงเคราะห์แก่พ่อแม่ หากหน้าที่ของพ่อแม่ปฏิบัติไม่สมบูรณ์แล้ว ก็จะส่งผลต่อลูก เมื่อลูกมีปัญหา ก็จะส่งผลกระทบไปยังสังคม ทำให้มีปัญหาต่อเนื่องกันตามเหตุของปัจจัย ดังพระพุทธศาสนากล่าวว่า “ผู้มีหน้าที่ในการอบรมสั่งสอนจะต้องประกอบด้วยคุณสมบัติที่ดีงามก่อน แล้วจึงสอนผู้อื่นให้ปฏิบัติตามจึงจะดี บุตรที่มีบิดามารดาเป็นแบบอย่างทางธรรมจะซึมซับเอาลักษณะที่ดีงาม จากบิดามารดาเป็นการสร้างความสัมพันธ์ อันดีสำหรับการครองเรือนและความสุขสงบในสังคมอีกด้วย” (พ.ธ.(ไทย) 25/22/30)

ทิสที่ 1 บิดามารดาอนุเคราะห์บุตรธิดา ตามหลักปฏิบัติดังนี้

1. ห้ามปรามป้องกันจากความชั่ว
2. ดูแลฝึกอบรมให้ตั้งอยู่ในความดี
3. ให้ศึกษาศิลปวิทยา
4. เป็นธุระในเรื่องจะมีคู่ครองที่สมควร
5. มอบทรัพย์สมบัติให้เมื่อถึงโอกาส

ในฐานะที่เป็นบุตรธิดา พึงเคารพบิดามารดา ผู้เปรียบเสมือน ทิสเบื่องหน้า ดังนี้

1. ท่านเลี้ยงเรามาแล้ว เลี้ยงท่านตอบ
2. ช่วยทำกิจธุระการงานของท่าน
3. ดำรงวงศ์สกุล
4. ประพฤติตนให้เหมาะสมกับความเป็นทายาท
5. เมื่อท่านล่วงลับไปแล้ว ทำบุญอุทิศให้ท่าน

บุญเพียร ปุณฺณวิริโย (2544: 24) ได้กล่าวไว้ว่า การอบรมสั่งสอนบุตรเป็นหน้าที่ของบิดามารดา ที่จะต้องควบคู่กับการเลี้ยงดูทางกาย อิทธิพลของการสั่งสอนของบิดามารดามีส่วนสำคัญยิ่งต่อชีวิตของบุตร ผู้ใดสามารถอบรมสั่งสอนบุตรให้เป็นคนดีได้ จึงควรค่าแก่การยกย่องว่าเป็นบิดามารดาที่สมบูรณ์แบบ การอบรมสั่งสอนทางด้านจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่งสำหรับชีวิต ท่านพุทธทาสภิกขุ (2527: 5-14) กล่าวว่า “การเป็นบิดามารดา เป็นได้ 2 ความหมาย กล่าวคือ บิดามารดาทางฝ่ายกาย คือ การได้ให้การกำเนิดและเลี้ยงดูด้านร่างกายให้เจริญเติบโต และการเป็นบิดามารดาทางฝ่ายจิตวิญญาณ ได้แก่ การอบรมสั่งสอนให้มีศีลธรรมดี สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างเป็น

สุข และให้มีโลกุตรธรรมได้ ได้แก่ สามารถชักนำให้อยู่เหนือโลก ด้วยการรู้เท่าทันต่อธรรมชาติของโลก จนจิตไม่เป็นทุกข์ การที่บิณฑามรดาสอนบุตรของตนให้เป็นคนดี มีสัมมาทิฐิในการดำเนินชีวิต เชื่อว่าได้ทำหน้าที่อย่างดีเยี่ยม พระพุทธองค์ทรงสรรเสริญการสอนที่ยอดเยี่ยม ได้แก่ สามารถแนะนำให้บุคคลได้พัฒนาตนเองให้เป็นคนสมบูรณ์ได้ เรียกว่า “อนุศาสนีปาฏิหาริย์” เป็นปาฏิหาริย์ที่ยิ่งกว่าปาฏิหาริย์ใดๆ”

ข้อปฏิบัติสำหรับมารดาบิดาต่อบุตร

สำหรับข้อปฏิบัติสำหรับมารดาบิดาต่อบุตร มีคำอธิบายของ พระมหานุกญะปิเยส ปุณณวิโร (แก้ววงศน้อย) กล่าวโดยย่อ สรุปได้ดังนี้ (นุกญะปิเยส ปุณณวิโร, 2544: 100-103)

1. ห้ามปรามมิให้ประพฤดิชั่ว ทั้งทางกาย ทางวาจา และทางใจ ทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น โดยบิณฑามรดา มีหน้าที่ที่จะต้องแนะนำสั่งสอนบุตรให้รู้จักความชั่ว และเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดการชั่ว เช่น การคบคนพาล การดำรงชีวิตด้วยความประมาท การเกียจคร้าน รวมถึงการอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นโทษ และชี้แนะแนวทางในสิ่งที่พึงปฏิบัติและไม่พึงปฏิบัติ เพื่อแนะนำให้บุตรละเว้นจากความชั่วต่างๆ ในอกุศลกรรมบถ 10 ประการ คือ การฆ่าและเบียดเบียนชีวิตผู้อื่น การละเมิดช่วงชิงทรัพย์สินของผู้อื่น การประพฤดิผิดในกาม การพูดเท็จ พูดส่อเสียด พูดคำหยาบ พูดเพื่อเจ้อ มีความโลภอยากได้ของผู้อื่น การอาฆาตพยาบาทปองร้ายผู้อื่น และการมีความเห็นผิด

2. อบรมสั่งสอนให้ประพฤดิดี ปฏิบัติในสิ่งที่ดีงาม อบรมสั่งสอนบุตรให้ปฏิบัติตนอยู่ในความดีขั้นพื้นฐานในอกุศลกรรมบถ 10 ประการ ได้แก่ การเว้นจากการฆ่าและเบียดเบียนชีวิตผู้อื่น การเว้นจากการละเมิดช่วงชิงทรัพย์สินของผู้อื่น การเว้นจากการประพฤดิผิดในกาม การเว้นจากการพูดเท็จ พูดส่อเสียด พูดคำหยาบ พูดเพื่อเจ้อ ไม่มีความโลภอยากได้สิ่งของผู้อื่น เว้นจากการอาฆาตพยาบาทปองร้ายผู้อื่น และการมีความเห็นถูกต้องเป็นผิด

3. ส่งเสริมให้ศึกษาเล่าเรียน โดยพฤติกรรมของบิณฑามรดาที่แสดงให้บุตรเห็นนั้น เป็นการปลูกฝังพฤติกรรมดังกล่าวให้แก่บุตรทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งถือได้ว่า บิณฑามรดาเป็นครูคนแรกของบุตร ได้สั่งสอนให้บุตรได้เรียนรู้สิ่งต่างๆ ในการดำรงชีวิตด้วยตนเองแล้ว ยังต้องส่งเสริมให้บุตรได้ศึกษาเล่าเรียน ในวิชาความรู้ต่างๆ อันได้แก่ โรงเรียน หรือสถานที่ที่ทำให้ทักษะความรู้พื้นฐานในการดำรงชีวิต เพื่อให้บุตรเติบโตด้วยความรู้ความสามารถที่จะพึ่งพาตนเอง และนำความรู้ที่ได้นั้นมาประกอบอาชีพเลี้ยงตัวและครอบครัวได้ในอนาคต

4. หากผู้ครองที่สมควรให้ โดยการให้คำแนะนำในการเลือกผู้ครองแก่บุตร เมื่อเติบโตเป็นผู้สมควรแก่การมีครอบครัว ซึ่งบิณฑามรดาต้องคอยแนะนำให้บุตรรู้จักเลือกคนดี เพื่อมาเป็น

สามีหรือภรรยา ตลอดจนการขวนขวายภาระตามประเพณี เช่น การสู่ขอ การหมั้น การสมรส เป็นต้น

5. มอบทรัพย์ให้ตามโอกาสอันควร เมื่อบุตรอยู่ในวัยอันสมควรที่จะต้องได้รับมรดกจากตระกูล บิดามารดาเป็นผู้ให้การสงเคราะห์บุตรด้วยทรัพย์สินเงินทองตามที่จำเป็นตามความเหมาะสมและในเวลาที่เหมาะสมให้

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยเห็นว่า หลักธรรมของ ทิส 6 นับเป็นหลักธรรมที่กำหนดหน้าที่ของมนุษย์ได้อย่างชัดเจน ในการที่ต้องเกี่ยวข้องสัมพันธ์ทางสังคมจุติที่ครอบงำ (ท.ป.11/198-204/202-206) โดยเฉพาะทิสที่ 1 ซึ่งเป็นการแสดงออกในฐานะที่เป็นบทบาทหน้าที่หลักของการเป็นพ่อแม่ที่สมบูรณ์ ในฐานะครูคนแรกของลูก ที่จะต้องยึดถือปฏิบัติ เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี ในการสร้างความประพฤติกุศลที่งามแก่บุตร บิดามารดาจึงต้องทุ่มเททั้งกายและใจในการดูแล อบรมสั่งสอน เลี้ยงดูบุตรอย่างเต็มที่ ตามความปรารถนาที่จะให้บุตรเป็นคนดี มีคุณสมบัติอันพึงประสงค์ และสามารถพัฒนาได้เต็มศักยภาพของมนุษย์

ศีล 5

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) (2549: 769-770) ได้ให้ความหมายของของศีลสรุปโดยรวมได้ดังนี้

ศีล (Morality) เป็นเครื่องมือควบคุมความประพฤติ ทำให้กายวาจาเรียบร้อยงดงามอยู่ในระเบียบวินัย เพื่อสร้างสังคมที่เรียบร้อย ไม่เบียดเบียนกัน อยู่ร่วมกันด้วยความสงบสุข เป็นสภาพเกื้อกูลแก่การดำเนินชีวิตและปฏิบัติกิจของสมาชิกทั้งหลาย ในการสัมพันธ์กับผู้อื่นและต่อสิ่งแวดล้อม อันทำให้เกิดผลดีแก่ชีวิตของตัวเองและแก่คนอื่นทั้งหมาย ตลอดทั้งสังคม และสิ่งแวดล้อม

โดยนำเอาศีลขึ้นพื้นฐาน มาเป็นข้อกำหนดอย่างต่ำที่สุดในทางความประพฤติของมนุษย์ สำหรับรักษาสภาพแวดล้อมทางสังคมให้อยู่ในภาวะเกื้อกูล เป็นพื้นฐานของการดำเนินชีวิตที่งดงามและการพัฒนาที่สูงขึ้นไป เรียกข้อกำหนดนี้ว่า **สิกขาบท 5** หรือ **ศีล 5** คือ

1. เว้นจากปาณาติบาต คือ ไม่ทำลายชีวิต โดยมีความประพฤติหรือการดำเนินชีวิต ที่ปราศจากการเบียดเบียนผู้อื่นทางด้านชีวิตร่างกาย
2. เว้นจากอทินนาทาน คือ ไม่เอาของที่เขาไม่ได้ให้ หรือไม่ลักขโมย โดยมีความประพฤติหรือดำเนินชีวิต ที่ปราศจากการเบียดเบียนผู้อื่นทางด้านทรัพย์สินและกรรมสิทธิ์

จากการทบทวนเอกสารสรุปได้ว่า ศีล 5 เป็นข้อกำหนดในการควบคุมความประพฤติทางกาย ทางวาจาให้อยู่ในกรอบของศีลธรรม อยู่ในความสงบเรียบร้อย ในการดำรงชีวิตประจำวัน เพื่อการพัฒนาตนไปสู่ความดีงามตามหลักธรรมคำสอน อีกทั้งหลักคำสอนในศีล 5 ยังมีผลต่อกระบวนการพัฒนาพฤติกรรมการเรียนรู้ของเด็กออกัสติกด้วย เช่นการสอนเรื่องการฆ่าหรือการประทุษร้ายชีวิตและร่างกายบุคคลอื่น ซึ่งโดยปกติเด็กออกัสติกเป็นเด็กที่มีความก้าวร้าว เมื่อโกรธหรือไม่พอใจก็แสดงด้วยการทุบตีผู้อื่น หากบิณฑามรดาเป็นผู้มีศีล ก็จะสามารถสั่งสอนหรือควบคุมสติแก่บุตร เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และช่วยให้ผ่อนคลายอารมณ์ลงได้

พรหมวิหาร 4

ซึ่งหากพ่อแม่และลูก มีความเชื่อในหน้าที่แห่งตน และสามารถปฏิบัติในบทบาทและหน้าที่ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ตามหลักธรรมอันเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิตด้วยการมีศีลธรรมจริยธรรมของความเป็นมนุษย์แล้ว ในหลักธรรมของพรหม อันเป็นหลักธรรมสำคัญสำหรับบิณฑามรดา ผู้ได้รับสมญานามว่าเป็นพรหมของบุตร ตามคติความเชื่อของศาสนาพราหมณ์ ถือว่า พระพรหมเป็นผู้สร้างโลก เป็นเทพเจ้าผู้บันดาลสิ่งทั้งหลายในสากลโลก พระพรหมจึงเป็นผู้ประเสริฐ บิณฑามรดาจึงเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติมากมายเหลือคณานับ ฐานะของบิณฑามรดาจึงได้รับการยกย่องว่าเป็นฐานะที่สูงส่ง เป็นปูชนียบุคคลของบุตรใน “สหพรหมสูตร” (อง. จดก. (ไทย) 21/63/81. 2525) บิณฑามรดาจึงเป็นผู้ที่สามารถกระทำทุกอย่างเพื่อลูกด้วยความรัก โดยใช้หลักธรรมอันเป็นหลักความประพฤติ ที่เป็นธรรมประจำใจของผู้ประเสริฐหรือผู้มีจิตใจยิ่งใหญ่กว้างขวางดุจพระพรหม 4 ประการ ดังนี้ (มานิตา สุขสำราญ, 2548: 18-20)

1. เมตตา (ความรัก) การมีความรัก ความปรารถนาดี มุ่งหวังจะให้บุตรมีความสุข บิณฑามรดาเป็นผู้ที่สร้างความสุขให้แก่บุตร ความรักของบิณฑามรดาที่มีต่อบุตรนั้นเป็นความรักที่บริสุทธิ์ เพราะมุ่งหวังแต่ความสุขแก่บุตรเท่านั้น เอาใจใส่เลี้ยงดูให้บุตรเจริญเติบโตและอกงามอย่างมีความสุข โดยไม่หวังประโยชน์ตอบแทนสิ่งอื่นใดนอกจากให้เขาเป็นสุข

2. กรุณา (ความสงสาร) การมีความสงสารเอ็นดูบุตร ต้องการช่วยเหลือให้พ้นจากความทุกข์ เมื่อลูกเกิดความเดือดร้อนเป็นทุกข์ เจ็บไข้ได้ป่วย บิณฑามรดาต้องคอยดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดจนกว่าจะหาย แม้ยามบุตรประสบปัญหาชีวิตอย่างใดอย่างหนึ่ง บิณฑามรดาก็คอยช่วยเหลือให้คำปรึกษาที่ดีอย่างจริงใจไม่เห็นแก่ความเหน็ดเหนื่อยและความเบื่อหน่าย เพื่อให้บุตรพ้นจากความยุ่งยากเดือดร้อน ช่วยแก้ไขปัญหามาและปลดปล่อยความทุกข์อย่างเต็มที่ โดยมองทุกข์ของลูกเป็นเหมือนทุกข์ของตัวเอง บางทีเกิดทุกข์มากกว่าลูกเสียอีก

3. มุทิตา (ความเบิกบานพลอยยินดี) การมีความยินดีกับบุตรเมื่อบุตรประสบความสำเร็จหรือความสำเร็จในด้านต่างๆ บิดามารดาจะเป็นผู้ที่มีความยินดีให้อย่างจริงใจ เพราะมีความปรารถนาให้บุตรมีความสุขอยู่แล้ว เมื่อบุตรได้ประสบความสำเร็จได้ดีมีสุขทำดีงานถูกต้อง บิดามารดาก็มีความยินดีเป็นอย่างยิ่ง และคอยสนับสนุนส่งเสริม ให้กำลังใจในความสุขและความสำเร็จของบุตร

4. อุเบกขา (ความมีใจเป็นกลาง) การวางตัวเป็นกลางในความถูกต้องไม่เอนเอียงและมีความหนักแน่นในการอบรมเลี้ยงดูบุตร ใช้หลักแห่งความถูกต้องดีงามเป็นแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อรักษาความถูกต้องและปลูกฝังให้บุตรสามารถพึ่งตนเองได้ หากขาดอุเบกขาธรรมเป็นแกนกลางในการอบรมเลี้ยงดูก็จะกลายเป็นการอบรมเลี้ยงดูที่ตามใจตนเอง เช่น เมื่อลูกจะต้องรับผิดชอบตัวเอง หรือควรรู้จักฝึกหัดทำอะไรด้วยตนเอง ท่านก็จะให้โอกาสแก่ลูกที่จะพัฒนาตัวเอง คือไม่ใช่จะทำให้ไปหมดทุกอย่างจนกระทั่งลูกทำอะไรไม่เป็น

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต) (2547: 4-6) ได้กล่าวว่า คุณธรรมที่จะทำให้เกิดความสัมพันธที่ดี ข้อสำคัญก็คือ เมื่อเป็นพระพรหม พ่อแม่ก็เลี้ยงลูกมาโดยมีหลักคือ พรหมวิหาร 4 ได้แก่ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา โดยสรุปสาระสำคัญทั้ง 4 ข้อ ออกเป็น 2 ด้าน ด้านแรกคือ ด้านความรู้สึก หมายถึง ความรู้สึกที่ดีงาม คือพ่อแม่โดยพื้นใจมีความรู้สึกต่อลูกในทางที่ดี คือ เมตตา ความรัก ความปรารถนาดี กรุณา สงสาร คิดจะช่วยเหลือให้พ้นทุกข์ มุทิตา ยินดีด้วยเมื่อประสบความสำเร็จ ความสุข ความสำเร็จ ซึ่งทั้ง 3 ส่วนนี้เป็นความรู้สึกที่ดี ทำให้ชีวิตความสัมพันธระหว่างพ่อแม่และลูก รวมไปถึงในครอบครัวทั้งหมด มีความรัก ความอบอุ่น มีความร่าเริง ผ่องใส มีความอ่อนโยนเป็นสุข ซึ่งเป็นความสมบูรณ์ในด้านความรู้สึก อีกด้านหนึ่งคือ ด้านความรู้ โดยการใช้ปัญญาจากความรู้พื้นฐานของชีวิต ว่าคนเรามีชีวิต ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ และต้องเป็นไปตามกฎธรรมชาติ ไม่เข้าใครออกใคร พ่อแม่จะใช้ความรู้สึกเข้าไปลุ่มลึกลงกว่าความเป็นกฎธรรมชาติไม่ได้ ใช้อุเบกขาในการพิจารณาถึงชีวิตและความรับผิดชอบ ในการฝึกเตรียมตัวให้เขาทำเอง คิดเอง แต่ก็ต้องคอยดูอยู่ใกล้ๆ ทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี

อุเบกขา จึงหมายความว่า พ่อแม่คอยดูให้ลูกทำ โดยเป็นที่ปรึกษา คอยตอบ คอยแก้ คอยแนะ ให้เขาเรียนรู้ ให้เขาฝึก แต่พ่อแม่ไม่ทำให้ ให้เขาหัดทำด้วยตนเอง ตรงนี้แหละจะทำให้เด็กพัฒนาได้มาก ดังนั้นข้ออุเบกขานี้ จึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้โอกาสแก่เด็ก ที่จะมีการพัฒนา (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), 2547: 105)

จากการทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยเห็นว่า คำสอนทางพระพุทธศาสนาที่มีกระบวนการในการควบคุมอารมณ์ ความรัก ความรู้สึก ความเมตตา กรุณา ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การแบ่งปันทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ในหลักธรรมของ พรหมวิหาร 4 มี

ความสำคัญสำหรับบิดามารดา ผู้ที่ได้รับสมญานามว่าเป็น พรหมของบุตร ที่จะต้องเอาใจใส่ให้ความรัก ความอบอุ่น พร้อมที่จะดูแลช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ โดยไม่เบียดเบียน ด้วยความพอใจ ความเบิกบานใจ และกระทำในสิ่งที่ถูกที่ควรให้เหมาะสมแก่เหตุผลด้วยความเป็นกลาง

บรรพชาธรรม 4

ในบทบาทของพุทธจริยธรรม ขันติมีความบรรสานสอดคล้องกับองค์ธรรมในหมวดอื่นๆ ที่มีลักษณะของการทำงานเป็นทีม ปรากฏในส่วน of ขันติในบรรพชาธรรม โดยจะทำงานเกี่ยวกับกลไกของระบบครอบครัวด้วยการเชื่อมประสานความรัก ความอบอุ่น ร้อยรัดดวงใจของสมาชิกภายในครอบครัวให้เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน จริงจังมั่นคงต่อกันตลอดเวลา ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อรากฐานทางสังคมคือความสงบสุข (พระมหาขันทอง วิหาเดช, 2545: 187) ถือเป็นส่วนหนึ่งของธรรมสำหรับการครองเรือน (ส.ส.15/845/316; พ.ศ.25/311/361) หมายถึง ธรรมอันนำความสุขมาสู่ผู้ครองเรือน การดำเนินชีวิตครอบครัว จะมีความสุขความมั่นคง สมาชิกมีความอบอุ่นได้ สมาชิกทุกคนจะต้องปฏิบัติตามหลักธรรมอย่างถูกต้อง ซึ่งจะต้องยึดถือเป็นข้อประพฤติ ปฏิบัติตนสำหรับสมาชิกทุกคนในครอบครัว ตามหลักบรรพชาธรรม 4 ดังนี้ (มานิตา สุขสำราญ, 2548: 24)

1. สัจจะ หมายถึง ความซื่อสัตย์ ความจริงใจ การมีความซื่อสัตย์ จริงใจต่อกัน เป็นคุณธรรมที่ก่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ในทางตรงกันข้ามหากขาดสัจจะต่อกัน ก็จะเป็นเหตุให้เกิดความหวาดระแวง เกิดความแคลงใจกัน ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดความแตกแยกกันไม่มีความเชื่อใจกัน

2. ทมะ หมายถึง การปรับปรุงตน การศึกษาหาความรู้อยู่เสมอ การรู้จักยับยั้งชั่งใจ เมื่อเกิดการกระทบกระทั่งกัน รู้จักควบคุมอารมณ์ ระวังความรู้สึกที่ไม่พอใจในสิ่งที่ไม่ต้องการ ไม่ใช้อารมณ์ในการแก้ปัญหา รู้จักปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของตนเอง โดยไม่เอาแต่ใจตนเอง สามารถแก้ไขปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้

3. ขันติ หมายถึง ความเข้มแข็ง ความอดทน อดกลั้น ต่อความเหน็ดเหนื่อย ลำบากทางกาย เพราะการทำงาน ส่วนการอดทนทางใจเป็นการอดทนต่อการกระทบทางด้านความรู้สึก สามารถทนต่ออารมณ์ต่างๆ ที่มากระทบทางจิตใจ การต้องอดทน ทั้งสองด้านนี้ต้องอาศัยความเพียรพยายามเป็นอย่างมาก

4. จาคะ หมายถึง ความเสียสละไม่เห็นแก่ตัว การรู้จักให้อภัยกัน ด้วยความเมตตาอย่างจริงใจ โดยบุคคลในครอบครัวจะต้องมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน รู้จักการเสียสละความสุขส่วนตัวเพื่อความสุขของผู้อื่น มีน้ำใจให้ความช่วยเหลือสงเคราะห์กัน

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอกล่าวเฉพาะ “ขันติธรรม” ซึ่งเป็นหลักคำสอนสำคัญประการหนึ่งในพระพุทธศาสนา ที่ถือได้ว่าเป็นแม่บทแห่งธรรมสำคัญประการหนึ่งในหลักคำสอนที่พระพุทธเจ้าทุกๆ พระองค์ทรงสั่งสอน ดังปรากฏในโอวาทปาฏิโมกข์ว่า “ขันติ ความอดทน คือความอดกลั้นเป็นตบะอย่างยิ่ง.....นี่เป็นคำสอนของพระพุทธเจ้าทั้งหลาย (ขันติ ปรมิ ตโป ตีติกขา....เอตฺ พุทฺธานสาสนํ)” (ที.ม. 10/90/43-44) ขันติจึงเป็นหลักธรรมสำคัญทั้งในระดับสามัญแห่งการดำรงชีวิต อันจะส่งเสริมให้บุคคลดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข จนกระทั่งเป็นหลักธรรมสำคัญในการส่งเสริมคุณธรรมระดับสูงเพื่อการบรรลุเป้าหมายสูงสุดแห่งพระพุทธศาสนา

ด้วยเหตุที่หลักคำสอนเรื่องขันติในพระพุทธศาสนามีความสำคัญดังกล่าว จึงเป็นเรื่องที่ควรจะศึกษาเกี่ยวกับความหมาย ความสำคัญ และบทบาทของขันติที่ใช้ในบริบทต่างๆ ที่ปรากฏในคัมภีร์พระไตรปิฎกเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจหลักคำสอนเรื่องขันติ เพื่อให้เหมาะสมนำไปประยุกต์ใช้ในสังคมปัจจุบัน ดังนี้

นาคะประทีป (2532: 130) ได้ให้ความหมายของของขันติ (กฺษานฺติ) คือ ความอดทน

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต) (2546: 22) ให้ความหมายของขันติ ในพจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์ หมายถึง “ความอดทน คือ ทนลำบาก ทนตรากตรำ ทนเจ็บใจ ความหนักเอาเบาสู้ เพื่อบรรลุจุดหมายที่พึงปรารถนา”

พันเอกปิ่น มุทุกันต์ (2514: 178) ได้กล่าวถึงความหมายของ ขันติ ความอดทน หมายถึง การรักษาปกติภาพของตนไว้ได้ในเมื่อถูกกระทบด้วยสิ่งอันไม่พึงปรารถนา จำแนกตามเหตุที่ควรอดทนออกเป็น 4 อย่าง คือ 1) ทนต่อความลำบากตรากตรำ คือ การอดทนต่อสภาพธรรมชาติ ดินฟ้าอากาศ ความหนาว ความร้อน ฝนตก แดดออก ฯลฯ ไม่ใช่เอาแต่โทษเทวดาฟ้าดิน 2) ทนต่อทุกข์เวทนา คือ ทนต่อความเจ็บไข้ได้ป่วย ไม่แสดงอาการทรมานทรมาย 3) ทนต่อความเจ็บใจ คือ ทนต่อความกระทบกระทั่งแตกแค้นของคนอื่น 4) ทนต่ออำนาจกิเลส คือ เมื่อได้ลาภยศก็ไม่แสดงอาการดีนเด่นเกินเหตุ

พระมหาขันทอง วิหาเดช (2545: 185) ได้ศึกษาถึงเรื่องขันติในพระพุทธศาสนาเถรวาทเห็นว่า ขันติเป็นหลักธรรมที่พระพุทธเจ้าทุกๆ พระองค์ทรงสั่งสอนโดยชัดเจน ซึ่งถือเป็นแม่บทแห่งธรรมสำคัญประการหนึ่ง ที่ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของปัญญา จึงจะได้ชื่อว่าเป็นขันติตามความหมายในพระพุทธศาสนา ซึ่งจะต้องมาคู่กับเมตตาและปัญญาเสมอ โดยความหมายของความอดทน อดกลั้นนั้น ครอบคลุมวิถีชีวิตทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านความเป็นอยู่ ด้านความรู้สึกรู้สึก ด้านมิติทางสังคม และด้านอุดมการณ์สูงสุดสำหรับชีวิต

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของความหมาย ประเภท และคำขยายความเบื้องต้น ผู้วิจัยจึงสรุปว่า ขันติถือเป็นคุณธรรมพื้นฐานประจำตัวของบุคคลที่เป็นแรงผลักดัน

ในการดำรงชีวิตให้ประสบความสำเร็จ ชันติ ในความหมายของ ความอดทน คือทนต่อสิ่งชั่วร้ายทั้งทางกายและจิตใจ เพื่อให้ดำเนินไปสู่เป้าหมายในการดำรงชีวิตของมนุษย์ การมีขันติ ก็ต้องมีความอดทนต่อทุกอย่างที่เกิดขึ้นในครอบครัว อย่าทำใจอ่อนแอต่ออะไรๆ เป็นอันขาด ต้องอดทนให้ถึงที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลบุตรที่มีความผิดปกติ ผู้ปกครองจะต้องให้การยอมรับ และมีความอดทนทั้งต่อตัวเด็กในด้านของพฤติกรรมและอารมณ์ และต้องมีความอดทนต่อกระบวนการส่งเสริมการพัฒนาที่จะต้องใช้ในการดูแลเด็กทั้งในบ้านและนอกบ้าน อีกทั้งความอดทนต่อสภาพแวดล้อมทางบุคคลและสังคมที่อาจก่อให้เกิดความเครียดได้

บุญนิมิตแห่งมรรค 7

ตามที่ได้กล่าวถึงหลักธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของบิดามารดาตามหลักทศ 6 อันมีความเชื่อเป็นพื้นฐาน การปฏิบัติตามศีล 5 ในการประพฤติดุติกรรมอันดีงามในชีวิตประจำวัน โดยใช้หลักธรรมพรหมวิหาร 4 ที่เป็นหลักใหญ่ของชีวิตครอบครัวได้อย่างถูกต้องครบถ้วนแล้ว โดยมีขันติ ความอดทนอย่างที่สุดที่จะทำให้ถึงจุดหมายสูงสุดในชีวิตของมนุษย์ที่จะทำให้เกิดการพัฒนาความเป็นมนุษย์ได้อย่างสมบูรณ์ ก็คือ “ไตรสิกขา” อันจะนำไปสู่การมีชีวิตที่ยั่งยืน เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์ประเสริฐที่มีการพัฒนาได้แบบองค์รวม สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง “สิกขา” หรือการศึกษา คือ การเรียนรู้ฝึกฝนพัฒนา ตามหลักธรรมชาตินิยมมนุษย์ที่พุทธศาสนาบอกว่ามนุษย์เป็นสัตว์ประเสริฐด้วยการฝึก ฝึกแล้วประเสริฐ ดังพุทธพจน์ว่า “ทณฺโธ เสฏฺฐ มนุสฺเสสฺสุ” แปลว่า ในหมู่มนุษย์ ผู้ที่ฝึกแล้วประเสริฐ ต้องฝึกจึงจะประเสริฐ ไม่ใช่ประเสริฐขึ้นมาเฉยๆ (ขุ.ธ. 25/57) (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), 2546: 24)

พระพุทธเจ้าตรัสว่า ลูกๆ คือ เด็กทั้งหลาย เป็นฐานรองรับมนุษยชาติ ลูกในครอบครัวคือเด็กในสังคม ควรได้รับการฝึกอบรมให้เป็นผู้มีคุณสมบัติที่เป็นต้นทุนในตัว ซึ่งจะทำให้พร้อมที่จะก้าวหน้าไปในการศึกษาพัฒนาชีวิตของตน และเป็นสมาชิกที่มีคุณค่าของสังคม ด้วยการปลูกฝังคุณสมบัติที่เรียกว่า “แสงเงินแสงทองของชีวิตที่ดีงาม” หรือ “รุ่งอรุณของการศึกษา 7 ประการ” คือ (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), 2547: 129)

1. แสวงหาแหล่งปัญญาและแบบอย่างที่ดี
2. มีวินัย เป็นฐานของการพัฒนาชีวิต
3. มีจิตใจใฝ่รู้ ใฝ่สร้างสรรค์
4. มุ่งมั่น ฝึกตนจนเต็มสุภาพะที่ความเป็นคนจะให้ถึงได้
5. ถือหลักเหตุปัจจัยมองอะไรๆ ตามเหตุและผล
6. ตั้งตนอยู่ในความไม่ประมาท

7. ฉลาดคิด แยกคายให้ได้ประโยชน์และความจริง

ดังนั้นมนุษย์ที่ฝึก ศึกษา หรือพัฒนาแล้ว จะรู้จักการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมและดีงามด้วยตนเอง และช่วยให้สังคมดำรงอยู่ด้วยความสันติสุข ด้วยการมีคุณสมบัติของ “บุพนิมิตแห่งมรรค” ที่เป็นหลักปฏิบัติ 7 ประการ แม้อย่างใดอย่างหนึ่งเกิดมีในบุคคลแล้ว เมื่อนั้นย่อมเป็นอันหวังได้ว่าเขาจักเจริญ พัฒนา ทำให้มาก ซึ่งมรรคมงคล 8 ประการอันประเสริฐ คือ จักดำเนินก้าวไปในมัชฌิมาปฏิปทา (ส.ม.19/130-6/36) ซึ่งเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมที่นำไปสู่การมีหลักประกันของชีวิตที่จะพัฒนาสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ผู้เป็นสัตว์ประเสริฐอย่างแท้จริง (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), 2544: 22) ดังนี้ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), 2553: 15-17)

1. กัลยาณมิตตตา (มีกัลยาณมิตร)

หมายถึง การมีสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การได้แหล่งความรู้และแบบอย่างที่ดี การมีและการได้กัลยาณมิตรที่ดีจากสังคมแก่เด็ก หรือผู้เรียน เช่น พ่อแม่ทำตนเป็นพ่อแม่ที่ดี ครูอาจารย์ประพฤติตนทำหน้าที่เป็นครูอาจารย์ที่ดี ผู้ใหญ่และผู้เฒ่าในสังคม ทำตนเป็นแบบอย่างที่ดี และคนเหล่านี้จะคอยช่วยชี้แนะให้เด็กและเยาวชน รู้จักเลือกหาแหล่งความรู้ และถือเอาแบบอย่างที่ดีมาประพฤติปฏิบัติ โดยที่ตัวเด็กเองก็ต้องรู้จักเลือกคบหากัลยาณมิตร คือ เด็กรู้จักเลือกคบคนดี รู้จักเลือกหาแหล่งความรู้ที่ดี เช่น รู้จักเลือกใช้ปัจจัยภายนอก ทั้งบุคคล หนังสือ และเครื่องมือสื่อสารให้เป็นประโยชน์ในการแสวงหาความรู้และความดีงาม อันจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาพฤติกรรม จิตใจ และปัญญา โดยบุคคลที่จะแสดงความเป็นมิตรที่ดีของบุตร ได้แก่ พ่อแม่ ตามพุทธภาษิตว่า “มาตา มิตฺตํ สกเณเร” มารดาเป็นมิตรในเรือนของตน (ส.ส. 15/163/50 ฉบับหลวง 2525)

2. สีสัมปทา (การทำสีลาให้ถึงพร้อม)

หมายถึง ความมีวินัยในการดำเนินชีวิตและการอยู่ร่วมกันในสังคม หรือการรู้จักจัดระเบียบชีวิต และความสัมพันธ์ โดยมีศีลขั้นพื้นฐาน เป็นแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมในความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคม ในลักษณะของการเป็นผู้ให้หรือ เป็นผู้กระทำต่อผู้อื่นและสังคม โดยมีพฤติกรรมที่เอื้อหรือเกื้อกูลไม่เบียดเบียนหรือทำลายกัน ปฏิบัติต่อสังคมในทางที่สร้างสรรค์ ไม่ก่อความสร้างความเดือดร้อนหรือยุ่งยากุ่นวายให้เกิดขึ้นในสังคม

3. ฉันทสัมปทา (การทำฉันทะให้ถึงพร้อม)

หมายถึง การมีจิตใจใฝ่รู้ใฝ่สร้างสรรค์ โดยมีแรงจูงใจในการเข้าถึงภาวะที่ดีงาม มีจิตใจมุ่งมั่นในการเรียนรู้ หาความสุขจากการศึกษา มีจิตใจที่มุ่งมั่นในการทำสิ่งที่ดีงาม ด้วยการใช้ร่างกายและสมองในการพัฒนาอย่างสร้างสรรค์ เพื่อสร้างคุณค่าที่เป็นประโยชน์แก่ชีวิตอย่างแท้จริง

4. อัตตสัมปทา (การทำตนให้ถึงพร้อม)

หมายถึง การพัฒนาตนให้เต็มทีจนถึงความสมบูรณ์แห่งศักยภาพแห่งความเป็นคน ซึ่งความจริงแท้แห่งธรรมชาติของความเป็นมนุษย์ผู้เป็นสัตว์ที่ฝึกได้ และเป็นสัตว์ต้องฝึก ถ้าไม่ฝึกฝนไม่พัฒนาตน คนจะด้อยยิ่งกว่าสัตว์ทั้งหลาย ซึ่งเมื่อฝึกฝนพัฒนาแล้วคนก็จะประเสริฐเลิศยิ่งกว่าสัตว์อื่นใดทั้งปวง มีจิตสำนึกในการพัฒนาตนที่พร้อมทุกด้าน ทั้งพฤติกรรม จิตใจ และปัญญา

5. ทิฐิสัมปทา (การทำทิฐิให้ถึงพร้อม)

หมายถึง การมีความเชื่อถือที่ดียังมีเหตุผล สอดคล้องกับหลักความจริงแห่งความเป็นไปตามเหตุปัจจัย ที่จะนำไปสู่การพิจารณาอย่างมีเหตุมีผลให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และปฏิบัติถูกต้องอย่างแท้จริงทั้งทางพฤติกรรมและจิตใจ ภายในขอบเขตของเหตุปัจจัยที่มีและที่ทำ เพื่อเข้าถึงจุดหมายของชีวิตที่ดีงามให้ถูกทางจนเกิดปัญญารู้แจ้งสัจธรรม ตามหลักการแห่งความเป็นไปตามเหตุปัจจัย และความสัมพันธ์อิงอาศัยกันของสิ่งทั้งหลาย ถือว่าเป็นความจริงพื้นฐานของทุก ดังนั้นการมีทิฐิที่ถูกต้องจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างหนึ่งในการพัฒนาตน หรือในการที่จะก้าวไปในทางแห่งชีวิตที่ดีงาม

6. อัปมาทสัมปทา (การทำความไม่ประมาทให้ถึงพร้อม)

หมายถึง การตั้งตนอยู่ในความไม่ประมาท มีความตื่นตัว และกระตือรือร้นเร่งรัดจัดทำ การต่างๆ ด้วยจิตสำนึกตลอดเวลา ไม่ปล่อยปละละเลย หรือนิ่งเฉยเฉื่อยชา ปล่อยเวลาล่วงเปล่า ใช้วันเวลาที่ผ่านไปอย่างมีประโยชน์และมีคุณค่าต่อชีวิตของตนเองมากที่สุด ไม่ย่อท้อต่อความเปลี่ยนแปลงทั้งหลายที่เปลี่ยนไปตามเหตุปัจจัยทั้งภายในและภายนอกตลอดเวลา ใช้ความรู้เข้าใจและความสำนึกต่อความเปลี่ยนแปลงตามเหตุปัจจัย หมายความว่า พิจารณาความรู้ถึงเหตุปัจจัยนั้นๆ แล้วการปฏิบัติตามหลักธรรมที่เหมาะสมจะไปทำการป้องกันแก้ไขกำจัด หรือสร้างสรรค์เสริมสร้าง หรือปรับปรุงเหตุปัจจัยนั้นๆ เพื่อการพัฒนาตนให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป

7. โยนิโสมนสิการสัมปทา (การทำโยนิโสมนสิการให้ถึงพร้อม)

หมายถึง การรู้จักคิด รู้จักพิจารณา ให้ได้ประโยชน์และความจริง โดยเห็นสิ่งทั้งหลายที่เป็นไปตามระบบความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัย คือ พิจารณาสังทุกสิ่งตามทีปัจจัยอาศัยกันและกันจึงเกิดขึ้นพร้อมว่า “เมื่อสิ่งนี้มี สิ่งนี้จึงมี เพราะสิ่งนี้เกิดขึ้น สิ่งนี้จึงเกิดขึ้น เมื่อสิ่งนี้ไม่มี สิ่งนี้จึงไม่มี เพราะสิ่งนี้ดับ สิ่งนี้จึงดับ” (ส.ส. (ไทย) 8/144/154/233/237) เพื่อค้นคว้า สืบสาวให้เข้าถึงความจริง สามารถแก้ปัญหาและดำเนินการต่างๆ ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยวิธีการแห่งปัญญา อันจะทำให้พึ่งตนเองและเป็นที่พึ่งของคนอื่นได้

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า การดำเนินชีวิตไปในวิถีแห่งธรรมอันถูกต้องและดีงามนั้น หากสามารถดำเนินชีวิตไปในทางที่ถูกต้อง คือ การรู้จักทำ รู้จักพูด รู้จักคิด ใน

การประกอบกิจกรรมหรือกระทำการต่างๆ ที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับบุคคล หรือสภาพแวดล้อมทางสังคม ด้วยการแสดงถึง การกินเป็น ใช้เป็น บริโภคเป็น เสวนาเป็น คบคนเป็น และแก้ปัญหาเป็น ตามแนวทางแห่งบุญนิมิตแห่งมรรค 7 แล้วนั้น ก็ย่อมจะส่งผลให้มีชีวิตที่ดีงาม และมีความสุขอย่างแท้จริง ทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคม

2.1.2 แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา

การพัฒนาพฤติกรรมของมนุษย์ จากระบบความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัยที่สิ่งทั้งหลาย เป็นไปตามเหตุปัจจัยของมันในกระบวนการพัฒนาแห่งไตรสิกขา ได้แก่ ศีล สมาธิ ปัญญา ในที่นี้จะกล่าวถึงเหตุปัจจัยที่ได้ทำการศึกษาทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านความเชื่อทางพุทธศาสนา ด้านการปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ อันเป็นลักษณะทางพุทธศาสนาที่เด่นชัด ในงานวิจัยหนึ่งในหัวข้อของโครงการวิจัยย่อยภายใต้โครงการวิจัยแม่บท “ความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต การทำงาน และจริยธรรมของคนไทย” (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ, 2533) จากงานวิจัยดังนี้

ความเชื่อทางพุทธศาสนา

พระราชธรรมนิเทศ และ พระสุธรรมยานเถระ (อ้างใน งามตา วณินทานนท์, 2536: 13-33) ได้ให้ความหมายของความเชื่อด้านสำคัญๆ ในพุทธศาสนา ได้แก่ ความเชื่อในพระรัตนตรัย กฎแห่งกรรม กฎแห่งการเวียนว่ายตายเกิด (อนЕКชาติ) นรกสวรรค์ การให้ความสำคัญกับชีวิตในปัจจุบัน และความเชื่อเรื่องนิพพาน

โดยความเชื่อในทางศาสนา จะเป็นความเชื่อที่เกิดจากความศรัทธา เป็นความเชื่อที่มีเหตุผล จนเกิดความมั่นใจในสิ่งที่นับถือหรือปฏิบัติ ด้วยความ پاکเพียร อันนำไปสู่ปัญญาในที่สุด ดังนั้นผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็นพุทธศาสนิกชนที่แท้จริง ย่อมมีความเชื่อความศรัทธาในหลักคำสอนของพุทธศาสนา

พระรัตนตรัย ได้แก่ พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ อันเป็นหลักที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ เบื้องต้นที่แสดงถึงความศรัทธาหรือความยึดมั่นของชาวพุทธ ที่ถือเป็นคุณธรรมที่เด่นสำหรับพุทธศาสนิกชนแล้วนั้น ในความเชื่อในพระพุทธเจ้า อันเป็นความเชื่อในบุคคลต้นแบบแห่งศาสนา ซึ่งยืนยันถึงความสามารถของมนุษย์ว่า เป็นผู้ที่มีสติปัญญาความสามารถที่อาจฝึกหรือพัฒนาให้บริบูรณ์ได้ สามารถหยั่งรู้หลักธรรม บรรลุความหลุดพ้นเป็นอิสระไร้ทุกข์ ลอยเหนือโลกธรรม และมีความดีสูงสุดเลิศที่แม่เทพเจ้าและพรหมก็เคารพบูชา ความเชื่อในพระธรรม ได้แก่ ความมั่นใจในความจริงและความดีงามที่พระพุทธเจ้าได้แสดงไว้ ในสิ่งที่ค้นพบ และได้ปฏิบัติให้เห็นผลประจักษ์

กับตนเองแล้วจึงนำมาประกาศเปิดเผยไว้ ความเชื่อในพระสงฆ์ พระสงฆ์ คือบุคคลที่ได้เข้ามาศึกษาและปฏิบัติตามหลักธรรมซึ่งอยู่ภายใต้ร่มกาสาวพัสตร์ ซึ่งความเชื่อในพระสงฆ์ คือความมั่นใจในพระสงฆ์สาวกว่าเป็นผู้ปฏิบัติจริง ปฏิบัติดี ปฏิบัติชอบภายใต้ธรรมอันเป็นรากฐาน

กฎแห่งกรรม ถือเป็นคำสอนที่สำคัญยิ่งเรื่องหนึ่งในพุทธศาสนา และเป็นกฎเกณฑ์ทางธรรมชาติ ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำของบุคคล อันประกอบด้วยเจตนา ทำ พูด คิด ตามหลักกรรม หรือทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว ซึ่งเป็นสิ่งที่กำหนดวิถีชีวิตและจำแนกประเภทของมนุษย์ได้ โดยมุ่งเน้นสอนให้คนเว้นจากความชั่ว ประพฤติแต่ความดี รู้จักควบคุมพฤติกรรมของตนโดยเว้นจากการประพฤติดลในกุศลกรรมบท 10 ประการ คือ ฆ่าสัตว์ ลักทรัพย์ ประพฤติผิดในกาม พูดเท็จ พูดคำหยาบ ส่อเสียด เพื่อเจ้อ โลก พยาบาท เห็นผิดจากทำนองคลองธรรมนั้น ดายแล้วไปบังเกิดในอบายภูมิก็มี บังเกิดในสุคติภูมิ เป็นเพราะความสลับซับซ้อนของกรรมที่คนทำไว้ในชีวิตนั่นเอง

กฎแห่งการเวียนว่ายตายเกิด (อนกชาติ) นรกสวรรค์ และการให้ความสำคัญต่อชีวิตในปัจจุบัน ซึ่งเป็นความเชื่อที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันกับความเชื่อในเรื่องกฎแห่งกรรม โดยหลักธรรมในพุทธศาสนาสอนให้ชาวพุทธตระหนักในกฎแห่งการเวียนว่ายตายเกิด ผลที่บุคคลจะประสบในชาติภพหน้า ซึ่งอาจเป็นนรก สวรรค์ หรือโลกมนุษย์สุดแต่การกระทำของแต่ละบุคคล จึงเป็นเรื่องในขั้นของความเชื่อสำหรับพุทธศาสนิกชน ซึ่งความเชื่อนี้อาจมีมากหรือน้อยแตกต่างกันออกไปตามปริมาณความรู้และการยอมรับในหลักธรรมและการปฏิบัติธรรม

นิพพาน แปลว่า ไม่มีต้นเหตุ เครื่องร้อยรัด หรือออกไปแล้วจากต้นเหตุที่เป็นเครื่องร้อยติดไว้กับภพ (พระเทพเวที อ่างใน งามดาว นินทานนท์, 2536: 16) คุณลักษณะของนิพพาน ประการแรก คือจุดหมายสูงสุดของชีวิตในทางพุทธศาสนา ซึ่งเป็นสิ่งที่อาจบรรลุได้ในชาตินี้ อีกทั้งนิพพานเป็นสิ่งที่มนุษย์สามารถประจักษ์แจ้งได้ในชีวิตปัจจุบัน เมื่อมีความเพียรให้ถึงพร้อม ไม่ต้องรอถึงชาติหน้า ประการที่สอง นิพพานเป็นจุดหมายที่ทุกคนเข้าถึงได้ ไม่จำกัดชาติ ชั้น วรรณะ หญิง หรือชาย ศฤศน์หรือบรรพชิต เมื่อทุกบุคคลมีความชอบ ความต้องการ เพียรพยายาม มีความพร้อมแล้วก็สามารถบรรลุนิพพานได้ ประการที่สาม นิพพานอันวยผลที่ยิ่งกว่าล้าพ้นความสำเร็จทางจิตจะให้ได้ การบรรลุนิพพานจะอาศัยความสำเร็จทางจิต คือ ฌานสมาบัติ เป็นพื้นฐาน แต่นิพพานก็เป็นสภาวะแห่งความหลุดพ้นจากความสำเร็จทางจิตเหล่านั้น ซึ่งเป็นความหลุดพ้นสุดท้าย เด็ดขาดสิ้นเชิง ด้วยปัญญาที่มองเห็นสภาวะของสิ่งทั้งหลายว่าเป็นไปตามธรรมชาติ ไม่เที่ยง และไม่อาจยึดถือผูกพันเอาไว้กับตนได้

การปฏิบัติทางพุทธศาสนา

การปฏิบัติทางพุทธศาสนา หมายถึง การกระทำของบุคคลในชีวิตประจำวัน ตามหลักปฏิบัติทางพุทธศาสนา โดยกระทำตามคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าและพระสงฆ์สาวกผู้สืบทอดพุทธศาสนา (พระเทพเวที อ่างใน จามตา วนินทนนท์, 2536: 21)

หลักปฏิบัติทางพุทธศาสนา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา รวมเรียกว่า ระบบไตรสิกขา หรือการศึกษา 3 อย่าง ระบบไตรสิกขาเป็นหลักกลางสำหรับการปฏิบัติธรรมเต็มตามกระบวนการ อันมีพระสงฆ์เป็นตัวอย่างของการปฏิบัติธรรมอันเต็มรูปแบบนี้ ส่วนการปฏิบัติตามหลักธรรมสำหรับคฤหัสถ์หรือชาวบ้านทั่วไป เรียกว่า ระบบบุญสิกขาหรือบุญกิริยาวัตถุ 3 ประการ ได้แก่ ทาน ศีล ภาวนา เป็นการฝึกหัดทำความดี การทำให้เจริญองกมขึ้นในความดีต่างๆ ด้วยการบริจาคทาน รักษาศีล และเจริญภาวนา เป็นการปฏิบัติต่อกันระหว่างมนุษย์ หรือสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม ด้วยการแสดงออกทางกายวาจา โดยมุ่งเน้นหลักปฏิบัติทั้ง 3 ประการ ดังนี้ 1) ทาน คือ การให้การสละ และการเผื่อแผ่แบ่งปันทรัพย์สิน สิ่งของเครื่องใช้ยังชีพและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เป็นการให้เพื่ออนุเคราะห์ผู้ยากไร้ ตกทุกข์ ขาดแคลน บริจาคเงินบำรุงพุทธศาสนา ให้ทานแด่พระสงฆ์และอุปัชฌาย์ เพื่อบูชาความดีและส่งเสริมสนับสนุนคนดี อีกทั้งยังรวมถึงการให้ความรู้ ให้ธรรมะ ให้ความร่วมมือในการบำเพ็ญกิจที่ดีงาม และให้อภัยทาน ถือว่าเป็นการให้ทานที่มีคุณค่ายิ่ง 2) ศีล คือ คำสอนและหลักปฏิบัติทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับสังคม เป็นระบบการควบคุมการแสดงออกทางกายวาจาให้อยู่ภายใต้ศีล 5 อันเป็นศีลพื้นฐานขั้นต้นที่สุดคือ เว้นจากการฆ่าสัตว์ เว้นจากการลักขโมย เว้นจากการประพฤติดนินทา เว้นจากการพูดเท็จ โกหกหลอกลวง และเว้นจากการเสพของดองของมึนเมา และสิ่งเสพติด 3) ภาวนา คือ การฝึกอบรมจิตใจให้เจริญด้วยคุณธรรมต่างๆ ให้เข้มแข็งและหนักแน่น โดยใช้วิธีการและข้อปฏิบัติสำหรับการฝึกสมาธิและปัญญาภาวนาคือ การชำระจิตใจด้วยการฟังธรรมะ การอ่านธรรมะ การสนทนาธรรม การแก้ไขปลูกฝังความเชื่อ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมถึงการเจริญเมตตา เพื่อการควบคุมขัดเกลากิเลสต่างๆ ให้สิ้นไป

การดำเนินวิถีชีวิตแบบพุทธ

วิถีชีวิตแบบพุทธ หมายถึง แนวทางการประพฤติปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิตประจำวันที่มีความสอดคล้องตามหลักความเชื่อและการปฏิบัติของพุทธศาสนา เช่น นำหลักความเชื่อและการปฏิบัติมาประกอบการตัดสินใจเลือกอาชีพ เลือกคบเพื่อน เลือกกระทำกิจกรรมในยามว่าง เลือกวิธีพักผ่อนหย่อนใจ ตลอดจนเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมผิดศีลธรรมในสถานการณ์ต่างๆ ด้วย

พุทธศาสนาเป็นองค์ประกอบสำคัญของวัฒนธรรมไทย ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้เป็นชาวพุทธตั้งแต่เกิดจนตาย (แสง มนวิฑูร, 2531: 27-28) จึงคาดได้ว่า คนไทยที่มีความเชื่อถือศรัทธาในหลักธรรมทางพุทธและมีปริมาณการปฏิบัติตามหลักธรรมต่างกัน จะมีวิธีการดำเนินชีวิตที่ต่างกันด้วยเช่นกัน ซึ่งนอกจากความเชื่อตามหลักธรรมแล้ว แนวการปฏิบัติในการดำเนินวิถีชีวิตแบบพุทธ ต้องดำเนินชีวิตตามมรรคมีองค์แปด อันได้แก่ มีความเห็นชอบ ดำริชอบ วาจาชอบ ประพฤติชอบ อาชีพชอบ เพียรชอบ ตั้งสติไว้ชอบ และมีสมาธิชอบ หรือดำเนินชีวิตตามหลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา นั่นเอง

จากเนื้อหาดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า ไตรสิกขา อันเป็นองค์ธรรมที่จะใช้วัดมาตรฐานความเป็นชาวพุทธจากลักษณะทางพุทธศาสนาที่สำคัญของคนไทย ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงเหตุที่สำคัญของพฤติกรรมทางศาสนาของพุทธศาสนิกชน ได้แก่ 1) ด้านความเชื่อทางพุทธศาสนา คือ เชื่อในไตรสรณคมน์ (พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์) ซึ่งเป็นลักษณะพื้นฐานของผู้ที่เป็นพุทธมามกะที่ดี เชื่อเรื่องกรรม เชื่อการกระทำหวังผลสำเร็จจากการทำเหตุ คือ ลงมือทำด้วยความเพียรพยายามตามหลักการแห่งเหตุและผล ให้กรรมโยงกับความเพียร และเชื่อเรื่องนิพพาน ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายที่สำคัญที่สุดของมนุษย์ 2) ด้านการปฏิบัติทางพุทธศาสนา คือ การที่จะต้องทำการต่างๆ ตามหลักธรรม ให้เป็นการฝึกฝนพัฒนาตนให้เจริญงอกงามยิ่งขึ้นไปในทาน ศีล และภาวนา เพื่อให้เกิดความสงบสุขในชีวิตทั้งชาตินี้และชาติหน้า 3) ด้านวิถีชีวิตแบบพุทธ คือ การเลือกที่จะกระทำกิจกรรมหรือดำรงชีวิตที่อยู่ในแนวของการอบรมสั่งสอนของศาสนา ซึ่งถือเป็นพฤติกรรมและนิสัยของบุคคลที่จะพึงปฏิบัติตามสิ่งที่เห็นว่าควรทำหรือไม่สมควรทำตามหลักของศาสนาเป็นพื้นฐานการดำรงชีวิตในประจำวัน (ดวงเดือน พันธุมนาวิน งามดา วณิชานนท์ และคณะ, 2540) ซึ่งผู้วิจัยได้ค้นคว้าจากงานวิจัยต่างๆ ดังนี้

พระอุบล กตปุญโญ (2537: 139-141) ศึกษาคุณค่าของศีลต่อสังคมไทย โดยได้วิเคราะห์พบว่า กรรม เป็นแรงจูงใจในการรักษาศีล หากเราสามารถรู้จักมองเห็นการกระทำ และผลตามแนวทางของเหตุปัจจัย มีความรับผิดชอบต่อตนเอง รู้จักละความชั่วและรู้จักพิจารณา เข้าใจหลักคำสอน สามารถดำเนินชีวิตตนเองในทางที่ตรงตาม ปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามหลักความเป็นมนุษย์ โดยมีศีลเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตเป็นเกณฑ์ควบคุมความประพฤติทั้งหมด โดยพฤติกรรมในการรักษาศีลของเด็ก อาจเกิดจากพ่อแม่ ญาติพี่น้อง รวมทั้งพระสงฆ์ ซึ่งเป็นแหล่งขัดเกลาศีลธรรมที่สำคัญ ในการอบรมสั่งสอนและการฝึกปฏิบัติศีลห้า ซึ่งถือเป็นหลักความประพฤติพื้นฐานเพื่อให้คนมีคุณค่าสู่สังคม พร้อมด้วยกาย วาจา ใจ

มานิดา สุขสำราญ (2548: 3) ได้ศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองนักเรียนโรงเรียนพุทธศาสนาวันอาทิตย์ ในการนำหลักพุทธธรรมมาปฏิบัติภายในครอบครัว โดยศึกษาหลักพุทธธรรมที่

เกี่ยวกับครอบครัว 6 หลักสำคัญ ได้แก่ หลักสมชีวิธรรม 4 หลักพรหมวิหาร 4 หลักมรทาสธรรม 4 หลักสังคหวัตถุ 4 หลักทศ 6 เป็นการศึกษาและวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความขัดแย้งปัญหาภายในครอบครัวและหาแนวทางแก้ไขตามหลักพุทธวิธีด้วยหลักธรรมทางพุทธศาสนา โดยนำมาปฏิบัติใช้เพื่อสร้างความสุขให้ครอบครัวและสามารถนำมาพัฒนาการดำเนินชีวิตครอบครัวให้ได้รับประโยชน์สุขอย่างแท้จริง

ธิดาพร บุญเม่น (2551: บทคัดย่อ) ศึกษาพระพุทธรูปศาสนากับเด็กออทิสติก โดยศึกษาจากนักวิชาการด้านศาสนา แพทย์ผู้เชี่ยวชาญและดูแลเกี่ยวกับทางด้านออทิสติกโดยตรง และกลุ่มเด็กออทิสติกที่สามารถได้ตอบสนทนากลุ่มและตอบได้ จำนวน 9 คน ซึ่งผู้วิจัยได้พบว่า โดยส่วนใหญ่เด็กออทิสติกไม่เข้าใจหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา และไม่ค่อยมีโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับวันสำคัญทางศาสนาเท่าใดนัก เนื่องจากในแต่ละครั้งที่มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมวันสำคัญทางพระพุทธศาสนานั้นผู้ปกครองจะเป็นผู้พาไปซึ่งก็ต่อเมื่อมีโอกาสเท่านั้น ซึ่งจากการวิจัยพบว่าผู้ปกครองที่ดูแลเด็กออทิสติกด้วยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา พบว่าเด็กสามารถซึมซับหลักธรรมจากพ่อแม่ หรือผู้ดูแลได้ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มเด็กออทิสติกที่เป็นวัยรุ่นที่สามารถควบคุมตนเองได้นั้นสามารถนั่งสมาธิได้นานถึง 10 - 20 นาทีเช่นกัน ดังนั้นหลักธรรมทางพระพุทธศาสนานั้นเป็นหลักธรรมที่สามารถซึมซับได้กับทุกคนไม่ว่าเขาเหล่านั้นจะเกิดมามีความปกติหรือไม่ปกติก็ตาม

จิรวัดน์ ธนราพงศ์ (2550: บทคัดย่อ) ศึกษาถึงปัจจัยทางจิตสังคมในการทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาที่มีบุตรออทิสติก จากกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาเด็กออทิสติกจำนวน 150 คน ที่พาบุตรมารับบริการการบำบัดในสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คลินิกกิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Special Child Center โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม ศูนย์การศึกษาพิเศษเขตการศึกษา 8 ซึ่งจากผลการวิจัย ผู้วิจัยได้พบว่า ทักษะของมารดาต่อการดูแลเด็ก ลักษณะทางพุทธศาสนา การสนับสนุนสังคมจากครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของมารดา ซึ่งจากผลการวิจัยนี้สามารถนำปัจจัยทางจิตสังคมมาเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อให้นักจิตวิทยาการศึกษา ในการหาแนวทางให้การปรึกษากับมารดาเด็กออทิสติกให้สามารถดูแลเด็กได้อย่างสมบูรณ์

อภิชาติ วังตระกูล (2550: บทคัดย่อ) ศึกษาถึงจิตลักษณะและสถานการณ์ของมารดาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอบรมเลี้ยงดูบุตรออทิสติก โดยได้ศึกษากลุ่มมารดาที่มีบุตรออทิสติกที่ได้รับการวินิจฉัยจากกุมารแพทย์ จิตแพทย์ว่าเป็นออทิสติก ตามเกณฑ์ DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed.) จำนวน 200 คน จากการศึกษาผู้วิจัยพบว่า วิธีชีวิต

แบบพุทธ เป็นตัวทำนาลำดับแรกในการทำนอพุทธกรรมอบรมเลี้ยงดูบุตรออกทิสติกทั้งในมารดา กลุ่มรวมและกลุ่มย่อยต่าง ๆ และยังพบว่า ทักษะที่ดีต่อพุทธกรรมการอบรมเลี้ยงดูบุตรออกทิสติก เป็นตัวทำนาลำดับที่สำคัญ ลำดับที่สองหรือสาม ในกลุ่มมารดาโดยรวมและมารดาประเภทต่างๆ โดยเฉพาะมารดาอายุมาก มารดาการศึกษาน้อย และมารดาเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มน้อย เป็นมารดาที่มีความเชื่ออำนาจในตนในการเลี้ยงดูบุตรมาก นอกจากนี้ยังพบว่า ตัวแปรความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร เป็นตัวทำนาลำดับที่สำคัญลำดับที่สองของพุทธกรรมการอบรมเลี้ยงดูบุตรออกทิสติก ในกลุ่มมารดาอายุน้อย

งามตา วนิทนันท (2536: 203-207) ศึกษาถึงลักษณะทางพุทธศาสนาและพุทธกรรมศาสตร์ของบิดามารดาที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูบุตร โดยศึกษาจากกลุ่มบิดามารดาของเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 8 – 15 ปี ในกรุงเทพฯ จำนวน 545 คน ซึ่งผู้วิจัยได้พบว่า จากตัวแปรของลักษณะทางพุทธศาสนา 3 ตัว ได้แก่ ความเชื่อ การปฏิบัติและวิถีชีวิตแบบพุทธ ในบิดามารดาที่มีลักษณะทางพุทธศาสนาสูง (โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีการดำเนินชีวิตประจำวันตามวิถีทางแบบพุทธ ที่สำคัญคือ ยึดมั่นในการปฏิบัติตนตามหลักธรรมขั้นพื้นฐาน อันได้แก่ การบริจาคทาน การรักษาศีลห้า และหมั่นปฏิบัติสมาธิภาวนา) เป็นผู้ที่มีความสุขทางจิต และให้การปฏิสัมพันธ์กับบุตรอย่างใกล้ชิดและมีคุณภาพด้วย นอกจากนี้ผลการวิจัยยังให้ภาพโดยรวมว่าฝ่ายบิดาที่มีคุณลักษณะดังกล่าวข้างต้นในปริมาณสูง สามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ด้านการอบรมสั่งสอนบุตรวัยรุ่นเพื่อปลูกฝังหลักคุณธรรมตามแนวพุทธศาสนาได้เด่นชัดกว่าฝ่ายมารดาด้วย ดังนั้นผู้ปกครองฝ่ายบิดาจึงควรได้รับการณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อพัฒนาประสบการณ์ทางพุทธศาสนาและลักษณะทางพุทธ และให้มีการตระหนักถึงความสำคัญในบทบาทของตนด้านการถ่ายทอดทางพุทธศาสนามากยิ่งขึ้นด้วย

จากการศึกษาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่สัมพันธ์กับพุทธกรรมการดูแลเด็ก เห็นได้ว่าลักษณะทางพุทธศาสนามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมนุษย์ในเชิงสนับสนุน ด้านบวกทำให้เกิดพฤติกรรมที่ดีขึ้นในชีวิต และเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพุทธกรรมการดูแลเด็ก เพื่อให้เกิดการพัฒนาของเด็กออกทิสติกทั้งด้านพัฒนาการ พฤติกรรม อารมณ์ จีวรวัฒน์ ธนราพงศ์ (2550: 23) ได้กล่าวไว้ว่า พุทธศาสนามีแนวคิดในการพัฒนาบุตรให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ โดยมีบิดามารดาเป็นผู้ที่มีหน้าที่ในการอบรมสั่งสอนให้บุตรละเว้นความชั่ว มุ่งทำความดี และฝึกอบรมจิตใจให้บริสุทธิ์ โดยยึดหลักการทางพุทธศาสนาเป็นแนวทางในการพัฒนาที่จะทำให้เด็กเติบโตอย่างสมบูรณ์ทั้งทางพฤติกรรมและจิตใจ โดยบิดามารดาที่นับถือพุทธศาสนาอย่างเคร่งครัด จะทำให้มีลักษณะทางจิตใจบางประการที่นำไปสู่การแสดงออกถึงพุทธกรรมการเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ข้อดีของลักษณะทางพุทธศาสนาที่ส่งเสริมให้พุทธกรรมการดูแลเด็กของมารดาเด็กออกทิสติกไปในทางที่ดีก็เพราะว่า

1. พุทธศาสนาทำให้มารดาเด็กรู้สึกว่ามีชีวิตมีความหมาย ทำให้มองเห็นเป้าหมายชีวิตที่ชัดเจน และมีการมองโลกในแง่ดีมาก
2. เพิ่มความรู้สึกว่า สามารถควบคุมผลที่จะเกิดขึ้นกับตนได้มากขึ้น สามารถจัดการกับความเครียดและแก้ปัญหาได้ดี
3. มารดาเด็กออกทัศนคติที่นับถือพุทธศาสนาอย่างเคร่งครัด จะทำให้คนอื่นยอมรับ และทำให้มีเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมจากคนรอบข้าง
4. ทำให้มารดาเด็กออกทัศนคติมีพฤติกรรมที่ดีงามในชีวิตประจำวัน และมีวิถีชีวิตที่เหมาะสม ทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตดี

กล่าวโดยสรุป ในประเด็นของการศึกษาความเชื่อ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และการดำเนินวิถีชีวิตแบบพุทธ อันเป็นลักษณะทางพุทธศาสนาที่สอดคล้องกับหลักคำสอนทางพุทธศาสนานั้น จะเห็นได้ว่า บุคคลที่มีความเชื่อมาก และใช้แนวทางในการประพฤติปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันให้อยู่ในกรอบของศีลธรรม จริยธรรม จะเป็นแบบอย่างการแสดงผลพฤติกรรมที่ดี และมีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดการปฏิบัติทางพุทธศาสนาให้แก่บุตรอีกด้วย

2.2 แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านสถานการณ์

สาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมจากปัจจัยด้านสถานการณ์ (อภิชาติ วังตระกูล, 2550: 5) กล่าวว่า ลักษณะสถานการณ์ หมายถึง สถานการณ์ปัจจุบัน หรือสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่บุคคลกำลังประสบอยู่จากอดีตถึงปัจจุบัน เป็นสิ่งที่เอื้อหรือขัดขวางการเกิดพฤติกรรมหนึ่งๆ ลักษณะต่างๆ ของสถานการณ์ย่อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมหรือการแสดงออกของบุคคล ซึ่งจากทฤษฎีพฤติกรรมมนุษย์ในรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism Model) ได้เป็นที่ยอมรับว่า สาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์มีมากกว่าหนึ่งประเภทและในแต่ละประเภทของสาเหตุอาจมีมากกว่าหนึ่งด้าน (Pervin, L.A., 1989 : Tett, R.P., & Burnett, D.D. อ้างใน อภิชาติ วังตระกูล, 2550: 14) สำหรับในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่คาดว่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในสถานการณ์ 4 ด้านคือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล และประสบการณ์ทางพุทธศาสนา 2) การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง 3) การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก 4) ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร

ปัจจัยส่วนบุคคล และประสบการณ์ทางพุทธศาสนา

การที่ผู้ปกครองจะมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกที่ต่างกันหรือไม่นั้น จากการประมวลงานวิจัยต่างๆ พบว่า ลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล ด้านชีวสังคมและภูมิหลังของครอบครัว มี

ผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออกทิสติกด้วยเช่นกัน จากการศึกษาในด้านต่างๆ ได้แก่ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส การนับถือศาสนา ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว จำนวนบุตร ปริมาณการเข้าร่วมกิจกรรม ระยะเวลาที่นำบุตรเข้ารับการรักษาคตามกระบวนการ ภาระหน้าที่งานต่างๆ ของครอบครัว ตลอดจนประสบการณ์ทางพุทธศาสนา ซึ่งความสัมพันธ์ในด้านต่างๆ เหล่านี้ ล้วนแต่มีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองด้วยเช่นกัน

งามตา วนิทนันทน์ (2536: 237-239) จากการศึกษาในด้านประสบการณ์ทางพุทธศาสนาของบิดาหรือมารดา ปรากฏว่า บิดาหรือมารดาส่วนใหญ่ที่มีประสบการณ์ทางพุทธศาสนา จากการร่วมกิจกรรมทางพุทธศาสนา เช่น การถือศีลแปด ปฏิบัติสมาธิภาวนา และฟังการบรรยายธรรมะ โดยการระบุจำนวนครั้งของการได้รับประสบการณ์ภายในรอบ 1 ปี พบว่ากลุ่มบิดามารดาที่มีประสบการณ์ทางพุทธสูงนั้นเป็นกลุ่มที่มีระดับการศึกษาปานกลาง สามารถให้การอบรมเลี้ยงดูบุตรตามแนวพุทธในปริมาณมาก

การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง

ในสังคมอันเป็นมวลรวมของมนุษยชาติและสิ่งแวดล้อม อันมีเหตุปัจจัยที่แสดงถึงความสัมพันธ์ที่เกี่ยวเนื่องกันทั้งในด้านเชื้อชาติ ศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรม ซึ่งจะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมนั้นมีความสำคัญในด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคม อันเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างกันจากบุคคลใกล้ชิดและกลุ่มบุคคลรอบข้างที่มีส่วนเกี่ยวข้องในวิถีชีวิต

มารดาเด็กออทิสติกก็เช่นเดียวกัน การที่จะเกิดพฤติกรรมดูแลเด็กให้เป็นไปในแนวทางที่ดีนั้นจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเหมาะสมด้วย แหล่งของการสนับสนุนทางสังคมที่มารดาเด็กออทิสติกได้รับแล้วจะเกิดประสิทธิภาพต่อพฤติกรรมดูแลเด็ก ได้แก่ ครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่ง อุบล นิวัติชัย (2527) กล่าวว่า ครอบครัวจะช่วยส่งเสริมให้มารดาเด็กออทิสติกมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ให้กำลังใจในการเผชิญปัญหาฯ ส่วนบุคลากรทางการแพทย์ก็จะช่วยให้มารดาเด็กออทิสติกรู้สึกมีกำลังใจ มีแรงจูงใจในการรักษา เพื่อให้บุตรออทิสติกของตนใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับเด็กปกติมากที่สุด และสุไปรมา ลีลามณี (2543) ได้ศึกษาการเผชิญปัญหา ภาวะวิกฤติและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของบิดามารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก พบว่า ครอบครัวของเด็กออทิสติกมีการแบ่งหน้าที่ชัดเจนระหว่างบิดาและมารดา โดยมารดาเป็นฝ่ายที่ต้องรับผิดชอบดูแลบุตรและมักเป็นผู้เผชิญภาวะวิกฤติมากกว่าบิดา ซึ่งบิดามารดาจะมีวิธีเผชิญภาวะวิกฤติและแก้ไขปัญหาคด้วยการปรับตัวและเสริมสร้างพลัง ความเข้มแข็งในตนเองเพื่อให้ยอมรับและทำหน้าที่ของตนเองต่อไป นอกจากนี้พบว่าหากบิดามารดาได้รับการ

สนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจะช่วยลดความตึงเครียดและส่งเสริมความสามารถในการเผชิญภาวะวิกฤติดียิ่งขึ้น (อึ้งใน จิรวัดน์ ธนราพงศ์, 2550: 27-28)

ทอยส์ (Thoits, P.A., 1982) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมนั้น เป็นระดับของความต้องการพื้นฐานทางสังคม ได้แก่ ความต้องการความรัก การยอมรับยกย่อง การเห็นคุณค่า การเป็นเจ้าของ ความมีชื่อเสียง และความปลอดภัย เมื่อความต้องการทางสังคมดังกล่าว ได้รับการตอบสนอง จากการได้รับความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ สังคม ข้อมูลข่าวสาร และวัสดุสิ่งของ ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญ และตอบสนองต่อความเจ็บป่วย หรือความเครียดได้ในเวลาที่รวดเร็วขึ้น

จิรวัดน์ ธนราพงศ์ (2550: 25) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นความช่วยเหลือเกื้อกูลด้านอารมณ์ สังคม ข้อมูล ข่าวสาร สิ่งของและบริการ ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมั่นคง ได้รับการยอมรับและเอาใจใส่สามารถเผชิญกับปัญหาความเจ็บป่วยหรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

อภิชาติ วังตระกูล (2550: 18) กล่าวว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างของมารดานั้น สามารถศึกษาได้ใน 3 ด้าน คือ 1) ด้านวัสดุสิ่งของ การช่วยเหลือทางการเงิน เช่น ค่าของเครื่องใช้ ที่พักอาศัยและแรงงาน เช่น งานบ้าน เป็นต้น 2) ด้านอารมณ์ เช่น ได้รับความรัก กำลังใจ การดูแลเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ และเห็นคุณค่าจากบุคคลรอบข้าง 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น ข่าวสารเกี่ยวกับโรค เช่น รูปแบบการรักษาและเทคโนโลยีใหม่ๆ ในการรักษา เป็นต้น

การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก จากความพยายามของผู้ปกครองในการแสวงหาข้อมูลและข่าวสารจากสื่อประเภทต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ สิ่งตีพิมพ์ต่างๆ และสื่อทางอินเทอร์เน็ต (Social network) รวมถึงการได้รับคำแนะนำในด้านการฝึกอบรม และประสบการณ์ใหม่ๆ จากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ล้วนแต่เป็นการเพิ่มความรู้ให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งคาดว่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองที่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องถึงการปฏิบัติในการดูแลเด็กออทิสติก ทำให้เกิดความรู้และความเข้าใจต่อสถานการณ์ของโรคและวิธีการดูแลที่มีความเปลี่ยนแปลงไปตามเทคโนโลยีปัจจุบัน ซึ่งมีความทันสมัยมากยิ่งขึ้น

พฤษภ ไชยลังการณ (2555: 881) ได้ศึกษาถึงรูปแบบ และวิธีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเด็กออทิสติกของผู้ปกครอง ศึกษาการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารของผู้ปกครองเด็กออทิสติก กับผู้ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนศึกษาความสัมพันธ์ของข้อมูลข่าวสารของผู้ปกครองกับการ

พัฒนาเด็กออทิสติก พบว่า ผู้ปกครองทั้งหมดมีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูล 2 ประเภท ได้แก่การแสวงหาข้อมูลข่าวสารจากสื่อบุคคล และการแสวงหาข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชน โดยมีวัตถุประสงค์ของการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารแบ่งได้เป็น 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเพื่อแจ้งผลที่เกิดขึ้นจากการบำบัดรักษา 2) การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเพื่อเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการบำบัด 3) การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติมให้เกิดความเข้าใจ 4) การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเพื่อแบ่งปันประสบการณ์ในการดูแลเด็ก

อภิชาติ วังตระกูล (2550: 20-21) กล่าวว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก หมายถึง ปริมาณที่มารดาได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการปฏิบัติตัวต่อบุตรที่เป็นออทิสติกในปริมาณที่เหมาะสมตามศักยภาพ ทั้งจากสื่อประเภทต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ และสิ่งตีพิมพ์ต่างๆ เป็นต้น รวมทั้งการได้รับคำแนะนำตลอดจนการฝึกอบรมที่ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวต่อบุตรออทิสติก

จากการวิจัยต่างๆ ของนักวิจัย ยังพบว่า ยิ่งผู้ดูแลได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสมมากเท่าใด ก็ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยมากเท่านั้น (ด้านอารมณ์ สังคม วัตถุสิ่งของ และข้อมูลข่าวสาร) หากผู้ปกครองได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติกที่ถูกต้องและเหมาะสม สามารถนำข้อมูลที่ได้รับมาใช้ปฏิบัติกับเด็กออทิสติก ร่วมกับโปรแกรมพัฒนาเด็กอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น และจะส่งผลให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกได้ดีและสามารถปฏิบัติตามกระบวนการพัฒนาทางสุขภาพทางจิตวิญญาณได้อย่างเหมาะสมอีกด้วย

ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร

ภาวะของจิตใจที่ถูกคุกคามความสมดุลจากสิ่งแวดล้อมที่มากเกินไป เป็นผลให้เกิดอาการทางร่างกายและจิตใจที่แสดงออกมาต่างๆ อาทิเช่น ความวิตกกังวล ความคับข้องใจ กระวนกระวายใจ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลต่อความรู้สึกรู้สึกความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก (นาถยุทธ ภิญโญ อ่างใน อภิชาติ วังตระกูล, 2550: 42) ซึ่งเป็นผลกระทบด้านจิตใจ ที่จะส่งผลต่อการดูแลและวิตกกังวลกับการจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของบุตร ในด้านการดูแลเด็กออทิสติกนั้นจึงส่งผลกระทบต่อผู้ปกครองทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ผลกระทบด้านร่างกาย พบว่า สุขภาพของมารดาทรุดโทรมลง นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย เหน็ดเหนื่อย และอ่อนล้ามากกว่าความเป็นมารดาของเด็กปกติทั่วไป (อริยา ดีประเสริฐ, 2543: 15-17)

จะเห็นได้ว่าความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติก เนื่องจากมารดาที่มีความเครียดเกิดขึ้นในขณะที่ต้องคอยดูแลเด็ก

อย่างเป็นพิเศษ จากการผลการวิจัยของ (Marcus, L.M. & Schopler, E., 1987 และ รุ่งฤดี วงศ์ชุม, 2539 อ้างใน จิรวัดน์ ธนราพงศ์, 2550: 34) ให้ความเห็นสอดคล้องกันว่า มารดาที่มีบุตรออทิสติก นอกจากต้องเผชิญความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรค พฤติกรรมและความผิดปกติของเด็กแล้ว ยังได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจ นำไปสู่ความรู้สึกท้อแท้ ทำให้เกิดความเครียดมากยิ่งขึ้น ทำให้ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กโดยตรง ก่อให้เกิดการละเลยในการดูแลเด็ก และขาดการดูแลเอาใจใส่ที่เหมาะสมอย่างเพียงพอ รวมถึงความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในด้านการบริการต่างๆ เช่น การสนับสนุนสถานที่รักษา สถานที่เรียน การประกอบอาชีพ เป็นต้น

จากการศึกษางานวิจัยต่างๆ จะเห็นได้ว่า ครอบครัวที่พ่อแม่ทราบว่าลูกเป็นออทิสติก จะมีความรู้สึกผิดหวัง เสียใจ โกรธ ไม่ยอมรับความจริง อับอาย สงสารและวิตกกังวล ทำให้เกิดภาวะความเครียดขึ้นมาในระบบครอบครัวเสมอ โดยสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด คือ ภาระในการดูแลเด็กออทิสติก ที่ต้องใช้ระยะเวลาการรักษาที่ยาวนาน มารดาบิดาต้องพยายามทำจิตใจให้เข้มแข็ง เพื่อที่จะต่อสู้หรือเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุตรได้ ด้วยการได้รับการบริการจากสถานศึกษา สำหรับเด็กพิเศษ การบริการจากศูนย์รักษาโรคออทิสติกโดยเฉพาะ การได้รับความเกื้อหนุนจากครอบครัว และการได้รับการสนับสนุนจากสังคมสิ่งแวดล้อม แม้กระทั่งการใช้ศาสนาที่เป็นที่พึ่ง จากการวิจัยของ ศิริรัชชยา สร้อยจันทร์ (2550: 77) พบว่า บิดามารดาที่มีความกังวลเกี่ยวกับพฤติกรรมการพูดและการสื่อสารมากที่สุด รองลงมากังวลเกี่ยวกับสถานศึกษาของเด็กในอนาคต หากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนสนับสนุนการช่วยเหลือครอบครัว โดยมีการบริการด้านการกระตุ้นพัฒนาการทางการสื่อสาร การปรับพฤติกรรม และสถานศึกษาเพิ่มขึ้น ในการบริการกิจกรรมบำบัด และการฝึกพูด มีการเตรียมความพร้อมในการรองรับเด็กออทิสติกเข้าเรียน ไปจนถึงสถานฝึกอาชีพ ในอนาคต และควรกำหนดนโยบายส่งเสริมการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับเด็กออทิสติกให้สังคมได้รับรู้ เพื่อตระหนักถึงปัญหา ซึ่งจะนำไปสู่การสนับสนุนทางสังคมในด้านการดูแลรักษา และทุนการศึกษาหรือทุนสำรองเลี้ยงชีพ สำหรับครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดี ก็จะมีผลทำให้ครอบครัวมีการปรับตัวที่ดี สามารถลดภาวะความเครียดลงได้

Lazarus, R.S. & Folkman, S., (1984) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะชั่วคราวของความไม่สมดุล ที่เกิดจากกระบวนการรับรู้ หรือการประเมินของบุคคลต่อสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่คุกคาม (threat) โดยที่การรับรู้หรือการประเมินนี้เป็นผลจากการกระทำร่วมกันของสภาพแวดล้อมภายนอก อันได้แก่ สิ่งแวดล้อมในสังคม ในการทำงาน ในธรรมชาติและเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต กับปัจจัยภายในของบุคคล อันประกอบด้วยทัศนคติ ลักษณะประจำตัว อารมณ์ ประสบการณ์ในอดีต ตลอดจนความต้องการของบุคคลนั้น

จิรวัดน์ ชนนราพงศ์ (2550: 5) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะที่บุคคลรู้สึกว่าจะตนถูกคุกคาม ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ กังวล สับสน วิดกกังวล เกิดความไม่สมดุล ซึ่งเป็นผลมาจากการที่บุคคลรับรู้หรือประเมินสิ่งที่ผ่านเข้ามาในประสบการณ์ของตนว่าเป็นสิ่งที่คุกคามร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดการดึงกลไกการป้องกันตนเองมาใช้ เพื่อทำให้ความรู้ถูกกดดันหรือความเครียดเหล่านั้นคลายลงและกลับเข้าสู่สมดุลอีกครั้งหนึ่ง

อภิชาติ วัชระกุล (2550: 42) กล่าวว่า ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร หมายถึง การรายงานของมารดาถึงภาระความรับผิดชอบด้านต่างๆ ในการอบรมเลี้ยงดูบุตรออทิสติก ได้แก่ 1) ภาระในการพัฒนาทักษะและพฤติกรรมเด็กออทิสติก เช่น เด็กไม่เชื่อฟัง สอนยาก 2) ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัว เช่น มีเงินไม่เพียงพอในการรักษาพยาบาลบุตร 3) ปัญหาด้านการจัดสรรเวลา เช่น มารดาจำเป็นต้องประกอบอาชีพไปพร้อมๆ กับการดูแลบุตรออทิสติก ซึ่งต้องทุ่มเทเวลาในการดูแลมากกว่าเด็กปกติ การดูแลรักษาบุตรต้องใช้เวลานาน และมารดาต้องสละเวลาเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็กอย่างมาก 4) ภาระงานบ้านที่รับผิดชอบ

กล่าวโดยสรุปจากการศึกษาปัจจัยด้านสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก จะเห็นว่า ปัจจัยด้านสถานการณ์ต่างมีความสัมพันธ์ต่อกันและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูเด็กออทิสติก ซึ่งพบว่าความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมอบรมเลี้ยงดูเด็กออทิสติก และยังพบอีกว่าในกลุ่มมารดาที่มีอายุน้อย จะมีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำ และมีการเข้าร่วมกิจกรรมน้อย และในกลุ่มบิดามารดามีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติกมาก หรือมีความเครียดน้อย ก็จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมอบรมเลี้ยงดูเด็กออทิสติกมากเช่นกัน

2.3 แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติก

ออทิซึม (Autism) หรือเด็กออทิสติก (Autistic Child) คือ เด็กที่มีความผิดปกติทางด้านการพัฒนาการอย่างรุนแรง โดยเฉพาะพัฒนาการทางการสื่อสารและพัฒนาการทางด้านการสังคม และสังคม (เพ็ญแข ลิ้มศิลา, 2530: 276) ซึ่งเป็นอาการของโรคทางจิตเวชเด็ก มีความผิดปกติทางพฤติกรรมแบบจำเพาะ คือ มีความบกพร่องในการสร้างสัมพันธ์ทางสังคม ไม่สามารถควบคุมอารมณ์สูญเสียด้านการสื่อความหมาย ทั้งด้านภาษาพูด และภาษาท่าทาง ขาดจินตนาการ มีการกระทำและสนใจซ้ำซาก แต่เด็กเหล่านี้มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อปกติ (เพ็ญแข ลิ้มศิลา, 2536) ซึ่งจะปรากฏให้เห็นได้ก่อนช่วงอายุ 3 ปีแรก หรือในระยะแรกของชีวิตก่อนอายุ 30 เดือน ตามความหมายจากส่วนองค์การอนามัยโลก (WHO) โดยเฉพาะเรื่องการสื่อสาร การปฏิสัมพันธ์ทาง

สังคม โดยสามารถสังเกตเห็นถึงความผิดปกติจากพฤติกรรมที่มีการกระทำที่ซ้ำๆ หมกมุ่นอยู่กับตัวเอง และไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทางสังคมในการใช้ชีวิตประจำวันได้

ชดาพิมพ์ เผ่าสวัสดิ์ (2555) จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น สถาบันราชานุกูล ได้ให้ความหมายของเด็กออทิสติก (Autistic) หรือ ออทิสซึม คือ เด็กที่มีความผิดปกติของสมองที่เกิดขึ้นในวัยเด็ก โดยจะแสดงอาการผิดปกติออกมาใน 3 ด้านใหญ่ๆ ได้แก่ ความผิดปกติทางสังคมและปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ความผิดปกติทางด้านภาษาและการสื่อสาร และมีพฤติกรรมซ้ำๆ หรือมีความสนใจเรื่องใดเรื่องหนึ่งมากเกินไป และเป็เด็กที่อยู่ในกลุ่มเด็กพิเศษที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ที่เกิดจากภาวะทางสมอง

ออทิสติกในเด็กเป็นโรคที่มีสาเหตุยังไม่แน่ชัด มีเพียงสมมุติฐานว่า โรคออทิสติกน่าจะถ่ายทอดจากยีนบางตัว และเป็นยีนที่มีลักษณะที่ซับซ้อน ซึ่งจากอุบัติการณ์การเกิดโรคออทิสติกปรากฏว่าในเด็กผู้ชายมีโอกาสเป็นสูงถึง 4 เท่าของเด็กผู้หญิง (ธิดาพร บุญเม่น, 2551: 7) จากการค้นคว้าวิจัยก็ยังไม่พบสาเหตุที่แน่นอนของโรคออทิสติก แต่เด็กออทิสติกล้วนมีความผิดปกติของระบบประสาท ระบบชีวเคมีในร่างกายและความผิดปกติบางอย่างทางพันธุกรรม ซึ่งทำให้นักวิจัยให้ความสนใจ ค้นคว้าถึงปัจจัยทางชีววิทยา ที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของออทิสซึม ว่าไม่น่าจะเกิดจากสาเหตุเพียงสาเหตุเดียว (สุรรัตน์ เอกอัสวิน, 2539: 4) สำหรับประเทศไทยแม้จะยังไม่มีการศึกษาระบาดวิทยาในประเทศไทย แต่จากสถิติของเด็กออทิสติกที่ใช้บริการของศูนย์สุขวิทยาจิต ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้บริการแก่เด็กออทิสติกและครอบครัวโดยตรง แสดงให้เห็นว่า ในแต่ละปีพบว่ามีจำนวนเด็กออทิสติกมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เด็กกลุ่มนี้ถ้าไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมก่อนอายุ 5 ปี ก็จะกลายเป็นบุคคลปัญญาอ่อนไปในที่สุด (เพ็ญแข ลิมศิลา, 2540) ในการศึกษาด้านระบาดวิทยาทำค่อนข้างยากเนื่องจากเกณฑ์ในการวินิจฉัยออทิสติกมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย จากข้อมูลทางระบาดวิทยาในช่วง 30 ปี พบว่า ความชุกของโรคพบเฉลี่ย 4.8 คนต่อประชากร 10,000 คน หรือประมาณ 1 คนต่อประชากร 2,000 คน แต่ถ้ารวมแอสเพอร์เกอร์ด้วย จะมีความชุกของโรคประมาณ 1 คนต่อประชากร 1,000 คน (ทวีศักดิ์ ลีวีรัตน์เรขา และคณะ, 2555)

สาเหตุของการเกิดออทิสติกทางพุทธศาสนาเชื่อว่าเด็กที่เป็นออทิสติกเกิดจากกรรมเก่า หรือเกิดจากกรรมที่เป็นการกระทำของพ่อหรือแม่ ซึ่งเป็นผลกระทบได้ทั้งทางบวกและทางลบ เช่น หากคิดว่าทุกสิ่งทุกอย่างสุดแล้วแต่กรรม ขอมรับกรรมในโรคที่เกิดกับลูก ก็อาจจะส่งผลในทางลบ เพราะจะไม่พยายามหาทางแก้ไขป้องกัน และจะเป็นผลเสียต่อการดูแลเลี้ยงดูบุตรได้ แต่อีกด้านหนึ่งความเชื่อในเรื่องกรรมอาจจะทำให้พยายามสร้างกรรมดี ให้ความรัก ความเมตตาช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตรอย่างดีก็ได้

กลุ่มประเทศตะวันตกได้นำหลักปรัชญาความเชื่อใหม่ที่ก่อให้เกิดผลในทางสร้างสรรค์ต่อผู้พิการเข้ามาใช้ ได้แก่ หลักความเชื่อในศักยภาพคนพิการ และหลักความเชื่อและศักดิ์ศรีและความเท่าเทียมกันของมนุษย์ ซึ่งในความหมายของคริสต์เป็นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับพระเจ้า อันมีพื้นฐานมาจากหลักของศาสนาที่เชื่อว่า มนุษย์ถูกสร้างขึ้นตามความประสงค์ของพระผู้เป็นเจ้า ซึ่งจากคำสอนในศาสนาคริสต์กล่าวไว้ว่า “มนุษย์ทุกคนเสมอเหมือนกันในสายตาของพระผู้เป็นเจ้า มนุษย์ทั้งหลายต่างก็เป็นบุตรของพระผู้เป็นเจ้าด้วยกันทุกคน” ดังปรากฏในคำประกาศอิสรภาพ (The Declaration of Independent) วันที่ 4 กรกฎาคม ค.ศ.1776 ร่างโดย Thomas Jefferson “เราถือความจริงซึ่งได้แจ้งจักษ์โดยตัวของมันเองแล้วว่า มนุษย์เราเกิดมาพร้อมเท่าเทียมกัน พระผู้เป็นเจ้าผู้สร้างมนุษย์ได้ทรงประทานสิทธิติดตัวบางประการอันไม่อาจพรากจากมนุษย์ไปได้ สิทธิเหล่านี้คือ สิทธิในชีวิต สิทธิในเสรีภาพ และสิทธิในการแสวงหาความสุข และเพื่อที่จะปกป้องกันสิทธิดังกล่าวนี้ มนุษย์จึงได้จัดตั้งรัฐบาลที่ได้รับอำนาจโดยชอบธรรม โดยความยินยอมของประชาชนผู้อยู่ได้ปกครอง ดังนั้นเมื่อใดก็ตามที่รัฐบาลดำเนินการปกครองไปในทางที่ทำลายจุดมุ่งหมายดังกล่าว ก็เป็นสิทธิของประชาชนที่จะเปลี่ยนหรือล้มเลิกรัฐบาลนั้นเสียก็ได้ และก่อตั้งรัฐบาลขึ้นใหม่ให้ดำเนินการตามหลักการเช่นว่า และให้มีอำนาจที่จะบันดลความปลอดภัยและความผาสุกให้ได้มากที่สุด” (จรัญ โฆษณานันท์, 2545: 20) จากหลักปรัชญาความเชื่อใหม่นี้จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ ที่ส่งผลต่อวิถีชีวิตของผู้พิการในทางสร้างสรรค์ สามารถพัฒนาความสามารถของตนจนพึ่งพาตนเองได้เต็มศักยภาพ อีกทั้งความเชื่อในศักยภาพของมนุษย์ ตามหลักความเชื่อของศาสนาพุทธ เชื่อว่ามนุษย์พัฒนาความสามารถได้อย่างไรจึงจำกัด โดยยึดหลักไตรสิกขา คือ พัฒนากาย พัฒนาจิต และพัฒนาปัญญา โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ทุกคนสามารถพึ่งตนเองได้ตามหลัก “ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน” (อรรถทิ อรรถโน นาโถ)

ในสังคมปัจจุบันพบว่าการยอมรับเด็กออทิสติกมากขึ้น ทั้งนี้ได้มีหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงองค์กรของทางคริสต์ศาสนา ที่ได้เข้ามามีส่วนในการช่วยเหลือ สนับสนุน พื้นฟูและให้การศึกษาแก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษให้สามารถช่วยเหลือตนเอง และสื่อสารกับบุคคลอื่น จนสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ดังเช่น มูลนิธิคุณพ่อเรย์ (FATHER RAY FOUNDATION) โดยบาทหลวง เรย์มอนด์ เบรนแนน ที่ได้ก่อตั้งขึ้นมาเพื่อพัฒนาชีวิตของเด็กผู้ด้อยโอกาสและคนพิการให้เป็นมนุษย์ที่มีศักดิ์ศรีในสังคม ดังวิสัยทัศน์ของมูลนิธิที่ว่า “เราเป็นแสงแห่งความหวังแก่เด็กและคนพิการ” อีกทั้งในส่วนองค์กรของภาครัฐได้มีการริเริ่มโครงการ “สุขแท้ด้วยปัญญา” ด้าน 5 โครงการเด่นต่อเนื่องทั่วทุกภาค นายรัชชัย โดสตระกูล ที่ปรึกษาโครงการสุขแท้ด้วยปัญญา ภายใต้การดำเนินงานของเครือข่ายพุทธิกา โดยการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งดำเนินงานมาเป็นปีที่ 4 เริ่ม

ดำเนินการตั้งแต่เดือน เม.ย. 55 – เม.ย. 56 โดยโครงการส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพเยาวชน และกิจกรรมพัฒนาชุมชน ประกอบด้วย 1) กลับสู่ต้นน้ำ เป็นการทำกิจกรรมกับเด็ก 3 ศาสนา คือพุทธ คริสต์ อิสลาม ให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องศาสนา การใช้ชีวิตระหว่างในเมือง-ชนบท ดำเนินงาน 2 พื้นที่คือกรุงเทพ และ อ.แม่แจ่ม จ.เชียงใหม่ จากระยะที่ผ่านมาเกิดมิตรภาพและการเปลี่ยนแปลงภายในของผู้เข้าร่วมเป็นอย่างดี 2) เยาวชนค้นธรรมชาติ นำทางสู่ความสุขด้วยปัญญา ปี 3 ดำเนินงานในพื้นที่ อ.กุฉีชัย จ.อุบลราชธานี ด้วยการนำเด็กเกรในชุมชนมาร่วมทำความดี 3) วิถีชีวิตไตรสิกขา เด็กปัญญาทำได้ ปี 4 ดำเนินงานที่โรงเรียนจะเข้เทราปัญญาคุณ (กลุ่มเป้าหมายคือเด็กออทิสติกที่ศึกษาในโรงเรียน) 4) สุขแท้ด้วยปัญญา (สุขแท้แม่ฟอกไต ปี 3) ดำเนินงานกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคไตที่โรงพยาบาลสุรินทร์ 5) ปฏิบัติการของเล่น การละเล่นของเด็ก รอบลุ่มทะเลสาบสงขลาการจัดการศึกษาเพื่อสุขแท้ทางปัญญาของ ผู้เรียน ดำเนินงานภายใต้วิทยาลัยภูมิปัญญาชุมชน มหาวิทยาลัยทักษิณ จ.พัทลุง (มูลนิธิพัฒนาคนพิการไทย, 2555) ซึ่ง 5 โครงการดังกล่าว ได้เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อช่วยกันส่งเสริมพัฒนาดูแลเด็กออทิสติก ให้สามารถยืนอยู่ในสังคมแห่งสุขภาวะได้อย่างภาคภูมิใจ

การรักษาเด็กออทิสติกอันดับแรกสุด คือ ผู้ปกครองต้องยอมรับที่ลูกมีความผิดปกติ จากนั้นก็เรียนรู้ เพื่อให้ตนเองมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลลูกที่เหมาะสม เพื่อให้เขามีศักยภาพ และอยู่ร่วมกับเด็กคนอื่นได้ ดังนั้นต้องเสริมสร้างพลัง ความเข้มแข็งให้กับผู้ปกครอง รวมทั้งให้กลุ่มผู้ปกครองได้พบปะแลกเปลี่ยนความรู้ ให้ได้ระบายความรู้สึก ความทุกข์ยาก ความทุกข์ใจ สำหรับกิจกรรมครั้งแรกที่ผู้ปกครองเด็กออทิสติกมาหาหมอ โรงพยาบาลมีกิจกรรม “อาฟเตอร์ซ็อก” เป็นรายบุคคล ด้วยการคุยแบบตัวต่อตัวให้ได้ระบายความรู้สึกทุกอย่างว่า รู้สึกอย่างไรที่มีลูกเป็นออทิสติก ครอบครัวเป็นอย่างไร สามี่ หรือพ่อเด็กเข้าใจหรือไม่ เพราะในปัจจุบันพ่อถือว่าเป็นกำลังสำคัญส่วนหนึ่ง ซึ่งจะเห็นชัดเจนว่า ครอบครัวไหนที่ลูกพ่อไม่เข้าใจ แม่จะเหนื่อยมาก ไหนต้องดูแลลูกซึ่งยากอยู่แล้ว ถ้าพ่อไม่เข้าใจแม่อีกก็เกิดความเครียด โดยครอบครัวที่มีลูกเป็นออทิสติก แม่เสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าสูง ส่งผลต่อการดูแลลูกโดยอัตโนมัติ ซึ่งถ้าเด็กได้รับการดูแลรักษาอย่างดี ก็สามารถเรียนรู้ร่วมกับเด็กปกติได้ ทำให้ปัจจุบันมีเด็กออทิสติกเป็นแพทย์ วิศวกร และมีอยู่ในทุกวิชาชีพ เด็กอาจเก่งด้านใดด้านหนึ่งเป็นพิเศษ ไม่มีข้อจำกัด กระบวนการฝึกจะเปิดโอกาสให้เด็กทำทุกอย่าง โดยเฉพาะกิจกรรมสร้างสรรค์ วาดรูป ร้องเพลง อ่านหนังสือ พ่อเด็กเข้าเรียนจะเห็นแววว่าเขาจำเก่ง จำแม่น แสดงออกว่าสนใจเรื่องไหน ถ้าพ่อแม่สังเกตจะรู้ ตรงนี้เป็นข้อดี เพราะเด็กที่มีความสามารถพิเศษจะส่งผลต่อการรักษาค่อนข้างดี ซึ่งเด็กออทิสติกมีข้อดีอย่างหนึ่ง คือ รูปลักษณ์ภายนอกดี หน้าตาดี น่ารัก เหมือนเทพดาเซดเซมาให้ เพียงแต่พฤติกรรม คำพูดคำจาเขา สังคมอาจรู้สึกแปลกกว่าเด็กคนอื่น ๆ (ศูนย์ข้อมูลวิชาการ สถาบันราชานุกูล, 2555)

ดังนั้นการดูแลและรักษาเด็กออทิสติกนั้น ครอบคลุม ทั้งบิดามารดา หรือผู้ดูแล จึงเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดในการปฏิบัติดูแลเด็กออทิสติก โดยมุ่งเน้นที่การแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม และการกระตุ้นพัฒนาการ เพื่อให้เด็กสามารถติดต่อสื่อสาร เข้าสังคม ปรับตัว และปรับพฤติกรรมและการเรียนรู้ ซึ่งในปัจจุบันผู้ปกครองจำเป็นต้องเป็นผู้ร่วมฝึกสอนและรักษาเด็กบิดามารดาที่เข้าใจโรคและยอมรับในข้อจำกัดในตัวเด็กจะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาเด็ก (วินัดดา ปิยะศิลป์, 2537) ซึ่งจะเห็นได้ว่าการดูแลเด็กออทิสติกในปัจจุบันมีปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องหลายปัจจัยผสมผสานกันระหว่างสมัยอดีตทั้งด้านความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยม และสังคมที่เปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน อันได้แก่ ทัศนคติ ลักษณะทางพุทธศาสนา การสนับสนุนทางสังคมและภาวะความเครียดในตัวบุคคล ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการดูแลเด็กและสามารถทำนายพฤติกรรมและการเลี้ยงดูเด็กของมารดาได้ (จิรวรรณ รัตนราพวงศ์, 2550: 3)

ลักษณะอาการ การวินิจฉัย และการดูแลรักษา

เด็กออทิสติกเป็นเด็กที่ควรได้รับการดูแลรักษา และเอาใจใส่จากผู้ดูแล และจากบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญเฉพาะด้านจากหลายหน่วยงานมารวมกันทำงานแบบบูรณาการ ซึ่งผู้วิจัยได้ประมวลจาก ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา (2555) เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจถึงพฤติกรรมและการดูแลเด็กดังต่อไปนี้

ปี พ.ศ. 2537 ออทิสติก จัดอยู่ในกลุ่มการวินิจฉัยโรค ที่เรียกว่า “Pervasive Developmental Disorders” ตามเกณฑ์คู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 4 (DSM- IV, 1994) และปรับปรุง ปี พ.ศ. 2543 (DSM-IV-TR, 2000) ส่วนเกณฑ์การวินิจฉัยโรคขององค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 10 ปรับปรุง ปี พ.ศ. 2554 (ICD-10, 2011) ก็ใช้ชื่อเดียวกัน และใช้ต่อเนื่องมา จนถึงปัจจุบัน

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 4 ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ. 2543 (DSM-IV-TR, 2000) จัดออทิสติกทุกสเปกตรัมอยู่ในกลุ่มการวินิจฉัยที่ เรียกว่า “พีดีดี” (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. พีดีดี เอ็นไอเอส (PDD, Not Otherwise Specified)

โดยกำหนดหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคออทิสติก (Autistic Disorder) ประกอบด้วย

3 เกณฑ์หลัก ดังนี้

A. เข้าเกณฑ์ต่อไปนี้ 6 ข้อหรือมากกว่า จากหัวข้อ (1) (2) และ (3) โดยอย่างน้อยต้องมี 2 ข้อจากหัวข้อ (1) และจากหัวข้อ (2) และ (3) อีกหัวข้อละ 1 ข้อ

(1) มีคุณลักษณะในการเข้าสังคมที่ผิดปกติ โดยแสดงออกอย่างน้อย 2 ข้อต่อไปนี้

1.1. บกพร่องอย่างชัดเจนในการใช้ท่าทางหลายอย่าง (เช่น การสบตา การแสดงสีหน้า กิริยาหรือท่าทางประกอบการเข้าสังคม)

1.2. ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนในระดับที่เหมาะสมกับอายุ
ได้

1.3. ไม่แสดงความอยากเข้าร่วมสนุก ร่วมทำสิ่งที่สนใจ หรือร่วมงานให้เกิดความสำเร็จ กับคนอื่น ๆ (เช่น ไม่แสดงออก ไม่เสนอความเห็น หรือไม่ชี้ว่าตนสนใจอะไร)

1.4. ไม่มีอารมณ์หรือสัมพันธ์ภาพตอบสนองกับสังคม

(2) มีคุณลักษณะในการสื่อสารผิดปกติ โดยแสดงออกอย่างน้อย 1 ข้อต่อไปนี้

2.1. พัฒนาการในการพูดช้าหรือไม่มีเลย โดยไม่แสดงออกว่าอยากใช้การสื่อสารวิธีอื่น มาทดแทน (เช่น แสดงท่าทาง)

2.2. ในรายที่มีการพูดได้ ก็ไม่สามารถเริ่มพูดหรือสนทนาต่อเนื่องกับคนอื่น
ได้

2.3. ใช้คำพูดซ้ำหรือใช้ภาษาที่ไม่มีใครเข้าใจ

2.4. ไม่มีการเล่นสมมุติที่หลากหลาย คิดเองตามจินตนาการ หรือเล่นเลียนแบบสิ่ง ต่างๆ ตามสมควรกับพัฒนาการ

(3) มีแบบแผนพฤติกรรม ความสนใจ หรือกิจกรรมที่จำกัด ใช้ซ้ำ และรักษาเป็นเช่นเดิม โดย แสดงออกอย่างน้อย 1 ข้อ ต่อไปนี้

3.1. หมกมุ่นกับพฤติกรรมซ้ำๆ (stereotyped) ตั้งแต่ 1 อย่างขึ้นไป และความสนใจในสิ่งต่างๆ มีจำกัด ซึ่งเป็นภาวะที่ผิดปกติทั้งในแง่ของความรุนแรงหรือสิ่งที่สนใจ

3.2. ติดกับกิจวัตร หรือยึดทำกับบางสิ่งบางอย่างที่ไม่มีประโยชน์โดยไม่
ยืดหยุ่น

3.3. ทำกิริยาซ้ำๆ (mannerism) (เช่น เล่นสะบัดมือ หมุน โยกตัว)

3.4. สนใจหมกมุ่นกับเพียงบางส่วนของวัตถุ

B. มีความช้าหรือผิดปกติในด้านต่างๆ ต่อไปนี้ ก่อนอายุ 3 ปี

(1) ปฏิสัมพันธ์กับสังคม

(2) ภาษาที่ใช้สื่อสารกับสังคม

(3) เล่นสมมุติหรือเล่นตามจินตนาการ

C. ความผิดปกติไม่เข้ากับ Rett's Disorder หรือ Childhood Disintegrative Disorder ได้ดีกว่า

คุณแจสำคัญ ที่เป็นตัวทำนายโรคออทิสติก ในเด็กอายุ 18 เดือนขึ้นไป มี 4 อาการหลัก ถ้าพบว่ามีอาการผิดปกติเหล่านี้ตั้งแต่ 2 อย่างขึ้นไป ควรนึกถึงโรคออทิสติก และควรมีการดำเนินการเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค และให้ความช่วยเหลืออย่างทันที อาการดังกล่าว คือ

1. เล่นสมมุติ เล่นจินตนาการไม่เป็น (lack of pretend play)
2. ไม่สามารถชี้นิ้วบอกความต้องการได้ (lack of proto-declarative pointing)
3. ไม่สนใจเข้ากลุ่ม หรือเล่นกับเด็กคนอื่น (lack of social interest)
4. ไม่มีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสนใจร่วมกับคนอื่นได้ (lack of joint attention)

ระบบการจำแนกโรคตามมาตรฐานสากล ขององค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 10 ปรับปรุง ปี พ.ศ. 2554 (ICD-10, version 2010) ก็ใช้ชื่อ “พีดีดี” เช่นเดียวกัน แต่แบ่งออกเป็น 8 กลุ่มย่อย ดังนี้

1. Childhood Autism
2. Atypical Autism
3. Rett's Syndrome
4. Other Childhood Disintegrative Disorder
5. Overactive Disorder Associated with Mental Retardation and Stereotyped Movements
6. Asperger's Syndrome
7. Other PDDs
8. PDDs, unspecified

เนื่องจากความรู้เกี่ยวกับออทิสติกมีมากขึ้นจากผลการรวบรวมงานวิจัยทั่วโลก ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์การวินิจฉัยโรคใหม่ ในปี พ.ศ. 2556 การวินิจฉัยจะมีการเปลี่ยนแปลงตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช โดย สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5, 2013) เรียกว่า “กลุ่มอาการออทิสติก” (Autism Spectrum Disorder) โดยไม่มีการแบ่งกลุ่มย่อย ซึ่งมีเกณฑ์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก โดยมีคุณลักษณะหลัก เหลือเพียง 2 กลุ่ม คือ ความบกพร่องในการพัฒนาทักษะทางสังคมและการสื่อความหมายได้เหมาะสม ตามวัย (social communication and social interaction) และมีลักษณะพฤติกรรม กิจกรรม และความสนใจ เป็นแบบแผนซ้ำๆ จำกัด เฉพาะบางเรื่อง และไม่ยืดหยุ่น (restricted, repetitive patterns of behavior, interest or activities)

การดูแลรักษาเด็กออทิสติก โดยการบำบัดหลายวิธีร่วมกัน จากทีมผู้เชี่ยวชาญสหวิชาชีพ (Multidisciplinary Team Approach) ซึ่งประกอบด้วย จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น (Child and Adolescent Psychiatrist) นักจิตวิทยา (Psychologist) พยาบาลจิตเวชเด็ก (Child Psychiatric Nurse) นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย (Speech Therapist) นักกิจกรรมบำบัด (Occupational Therapist) ครูการศึกษาพิเศษ (Special Educator) นักสังคมสงเคราะห์ (Social Worker) ฯลฯ ร่วมกับครอบครัวของบุคคลออทิสติก ที่ต้องร่วมกันออกแบบการดูแลรักษา ในแต่ละขั้นตอนให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา และความสามารถของแต่ละคน ซึ่งแต่ละครอบครัวจะสามารถนำวิธีการบำบัดรักษาต่างๆ ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ที่บ้านอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ทำให้เด็กออทิสติก มีพัฒนาการดีขึ้นจนสามารถเรียนรู้ ปรับตัว ใช้ชีวิตอยู่ร่วมในสังคม และประกอบอาชีพได้ โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด (Independent Living) ที่เรียกว่าเป็น “การดูแลรักษาแบบบูรณาการ” เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

แนวทางหลักๆ ในการดูแลออทิสติกมีความหลากหลายต่างๆ 10 แนวทาง ดังนี้

1. ส่งเสริมพลังครอบครัว (Family Empowerment)

ครอบครัวมีบทบาทสำคัญที่สุดในกระบวนการดูแลช่วยเหลือเด็กออทิสติก โดยนำความรู้ความเข้าใจ ในทักษะต่างๆ ที่ได้เรียนรู้และสั่งสมจากประสบการณ์ มาใช้ในการดูแลไปในทิศทางที่ถูกต้อง และสามารถพัฒนาได้อย่างต่อเนื่องจากการชี้แนะของผู้เชี่ยวชาญ

2. ส่งเสริมความสามารถเด็ก (Ability Enhancement)

การเปิดโอกาสให้เด็กได้ทำในสิ่งที่เรียนรู้ด้วยตัวเอง จากกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น ดนตรี กีฬา งานศิลปะต่างๆ แม้กระทั่งช่วยงานที่พ่อแม่ทำ ก็จะช่วยให้เด็กมีโอกาสดแสดงความสามารถให้เห็นเพิ่มขึ้น ความสามารถในที่นี้ไม่จำเป็นต้องเป็นความสามารถพิเศษเสมอไป แต่คือสิ่งที่เด็กสามารถทำได้ เช่น ส่งเสียงอะไรได้บ้าง พูดคำว่าอะไรได้บ้าง เล่นอะไรเป็นบ้าง ดูแลช่วยเหลือตัวเองในเรื่องอะไรได้บ้าง แล้วขยายความสามารถที่ทำได้เหล่านี้มาพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

3. ส่งเสริมพัฒนาการ (Early Intervention)

การส่งเสริมพัฒนาการ คือการจัดกิจกรรมเพื่อใช้ในการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการเป็นไปตามวัย โดยยึดหลักและลำดับขั้นพัฒนาการของเด็กปกติ ในทักษะพื้นฐานการเรียนรู้ที่ควรเริ่มฝึกเป็นอันดับแรก ควรเน้นในเรื่องการมองเห็นหน้าสบตา การมีสมาธิ การฟัง และทำตามคำสั่ง เพื่อดึงเด็กออกจากโลกส่วนตัวของเขาเองมาเรียนรู้โลกภายนอก ซึ่งการฝึกทักษะเหล่านี้ในระยะเริ่มต้น จะใช้เวลานาน และเห็นการเปลี่ยนแปลงช้า ควรทำตั้งแต่อายุน้อย อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องในระยะเวลาที่นาน จึงจะเห็นการพัฒนาอย่างชัดเจน

4. พฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy)

โปรแกรมพฤติกรรมบำบัด มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมให้คงอยู่

ต่อเนื่อง หยุคพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และสร้างพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการ โดยใช้เทคนิคที่ใช้มีพื้นฐานมาจากหลักการของทฤษฎีการเรียนรู้ เทคนิคที่ใช้ได้ผลดีคือ การให้แรงเสริม เมื่อมีพฤติกรรมที่ต้องการ แรงเสริมมีทั้งสิ่งที่จับต้องได้ เช่น ขนม ของเล่น สติกเกอร์ และสิ่งที่จับต้องไม่ได้ เช่น คำชมเชย ตบมือ ยิ้มให้ กอด เป็นต้น ซึ่งการทำพฤติกรรมบำบัด ตั้งแต่อายุน้อยๆ และทำอย่างต่อเนื่อง พบว่าช่วยเสริมสร้างทักษะด้านภาษา ด้านสังคม และทักษะอื่นๆ นอกจากนี้ยังช่วยลดระดับความเครียดของผู้ปกครองด้วย

5. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (Medical Rehabilitation)

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ประกอบด้วย การแก้ไขการพูด กิจกรรมบำบัด หรือกายภาพบำบัด ซึ่งในการแก้ไขการพูด (Speech Therapy) ถ้าเด็กพูดได้เร็ว โอกาสที่จะมีพัฒนาการทางภาษาใกล้เคียงปกติก็จะเพิ่มมากขึ้น ในขณะเดียวกัน การใช้ภาษาที่ไม่เหมาะสมก็ลดลงด้วย ดังนั้นการแก้ไขการพูด จึงมีความสำคัญ ซึ่งผู้ที่มีบทบาทสำคัญ คือผู้ปกครองซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับเด็ก ไม่ใช่เฉพาะผู้เชี่ยวชาญในการแก้ไขการพูดเท่านั้น ผู้ปกครองสามารถกระตุ้นให้มีการพูดได้ โดยผ่านการเล่น การสร้างสถานการณ์ที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดการสื่อสารขึ้น เช่น เวลาเล่นต่อจิ๊กซอว์ ก็อาจเอาไปซ่อนชิ้นหนึ่งเพื่อให้เด็กถามหา หรือ อาจเอารองเท้าของคนอื่นมาให้เด็กใส่ เพื่อให้เด็กบอกว่า “ไม่ใช่” หรือถามหารองเท้าของตนเอง เป็นต้น นอกจากนี้ควรนำเทคนิควิธีการฝึก ซึ่งได้รับการแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ มาปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

ในด้านกิจกรรมบำบัด (Occupational Therapy) นักกิจกรรมบำบัด จะเป็นผู้ที่ประยุกต์ใช้กิจกรรมต่างๆ มาช่วยในการบำบัดเด็ก ตามสภาพปัญหาของแต่ละคน โดยการประยุกต์กิจกรรม หรือกิจกรรม มาใช้ในการตรวจประเมิน วินิจฉัย ส่งเสริม บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้สามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้ และยังช่วยเสริมสร้างสมาธิ ทักษะการคิด พัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก และการทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อ ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ

6. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา (Educational Rehabilitation)

โดยเนื้อหาหลักสูตรจะเน้นการเตรียมความพร้อมให้เด็กสามารถใช้ในชีวิตประจำวันจริงๆ จากทักษะพื้นฐานด้านสังคม การสื่อสาร และทักษะทางความคิด ทั้งในรูปแบบโรงเรียน การศึกษาพิเศษเฉพาะทาง โรงเรียนเรียนร่วม ห้องเรียนคู่ขนาน ห้องเรียนปกติ รวมถึงการศึกษานอกโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัย ซึ่งทำให้เกิดผลดีในระยะยาวได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ง่าย ไม่สับสน เด็กสามารถนำทักษะที่ได้จากชั้นเรียนไปใช้นอกห้องเรียนได้

7. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (Social Rehabilitation)

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม เพื่อให้บุคคลออทิสติกสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ตามปกติ ในการฝึกฝนทักษะในชีวิตประจำวัน (Activity of Daily Living Training) เป็น

กระบวนการเรียนรู้ในเรื่องกิจวัตรประจำวัน ในการฝึกฝนเด็กจำเป็นต้องเรียนรู้จนสามารถปฏิบัติได้ และเกิดเป็นความเคยชิน คิดตัวไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ เพื่อให้เด็กช่วยเหลือตัวเองได้ตามศักยภาพ ลดการดูแลของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง และเกิดความภาคภูมิใจ เมื่อเขาสามารถทำอะไรได้ด้วยตัวเอง โดยต้องการความช่วยเหลือน้อยที่สุด ในด้านการฝึกฝนทักษะสังคม (Social Skill Training) ซึ่งทำได้โดยจำลองเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ทางสังคมต่างๆ นำมาทดลองปฏิบัติจนเกิดความชำนาญ หรือการสอนโดยให้จดจำรูปแบบบทสนทนาในสถานการณ์ต่างๆ เป็นการลดความบกพร่องที่สำคัญของเด็กออทิสติก ดังนั้นจึงต้องให้การฝึกฝนด้านนี้เป็นพิเศษ เพื่อช่วยให้เด็กออทิสติกสามารถเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคม เข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกของผู้อื่น และวิธีปฏิบัติตนที่เหมาะสม ในสถานการณ์นั้นๆ สามารถปรับตัวเข้าสังคมได้ โดยลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

8. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ (Vocational Rehabilitation)

แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ ให้นุ้คคลออทิสติกสามารถประกอบอาชีพได้ ปกติ ตามความถนัดของแต่ละคน ถ้ามีการเตรียมความพร้อมอย่างเหมาะสม และสังคมมีความเข้าใจ เปิดโอกาสให้ เพื่อไปสู่เป้าหมายให้นุ้คคลออทิสติกสามารถทำงาน มีรายได้ และดำรงชีวิตโดยอิสระ พึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมทักษะที่จำเป็นในการทำงาน เช่น การตรงต่อเวลา การปรับตัวเข้ากับหัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงาน ความปลอดภัยในการทำงาน เป็นต้น และฝึกทักษะพื้นฐานเฉพาะทางอาชีพ ควบคู่กันไป

9. การรักษาด้วยยา (Pharmacotherapy)

การรักษาด้วยยาในปัจจุบันยังไม่พบว่ามียาตัวใดที่ช่วยแก้ไขความบกพร่องด้านการสื่อสารและด้านสังคม ซึ่งเป็นปัญหาหลักของเด็กออทิสติกได้ ส่วนยาที่นำมาใช้พบว่ามิประโยชน์ในการลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ไม่มีสมาธิ หุนหันพลันแล่น ก้าวร้าว และหมกมุ่น

10. การบำบัดทางเลือก (Alternative Therapy)

ปัจจุบันยังมีแนวทางการบำบัดทางเลือกที่หลากหลาย สามารถเลือกใช้ควบคู่กับแนวทางหลัก ตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหา และผลการตอบสนองที่ได้รับของเด็กแต่ละคน ตาม “แนวทางการดูแลออทิสติกแบบบูรณาการ” เพื่อช่วยเสริมแนวทางหลักให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น 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)

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสรุปได้ว่า เด็กออทิสติก เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการด้านสังคม ภาษาและการสื่อความหมาย ส่งผลต่อพฤติกรรม อารมณ์ และการเรียนรู้ ที่เกิดจากการทำงานของสมองที่ผิดปกติ เกิดจากปัญหาการถ่ายทอดทางพันธุกรรม และพบมากในเด็กผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ปรากฏได้เด่นชัดในเด็กอายุ 3 ปี ซึ่งการช่วยเหลือดูแลเด็กออทิสติกเพื่อการพัฒนาแบบบูรณาการนั้น จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบร่วมกันทั้ง 4 ด้าน ทั้งกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยต้องมีการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสมจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กทั้งจากพ่อแม่ ต้องเอาใจใส่ให้ความรักความอบอุ่น หมั่นสังเกตพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ปรับพฤติกรรมที่ทำซ้ำๆ กัน ฝึกให้ช่วยเหลือตนเอง และเตรียมความพร้อมที่จะได้รับการส่งเสริมพัฒนาเพื่อนำมาฝึกฝนต่อที่บ้าน ในด้านการรักษาจากทางการแพทย์ ซึ่งหมายรวมถึง จิตแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด นักแก้ไขการพูด ผู้ชำนาญการส่วนต่างๆ รวมถึงพ่อแม่และครู ต้องมีส่วนร่วมในการช่วยกันบำบัดรักษา ให้คำแนะนำ ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารในการฝึกอบรมเกี่ยวกับโรคออทิสติก สร้างองค์กรเครือข่ายในการช่วยเหลือจากชุมชนและสังคม ซึ่งทุกฝ่ายทุกส่วนที่เกี่ยวข้องต่างจะต้องมีความรัก ความเข้าใจ ความอดทน และมีจิตสำนึกที่ดีในการดูแลเด็กออทิสติกทุกคน

2.4 แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก

“พฤติกรรม” อันเกิดจากแบบการดำเนินชีวิต หมายถึง วิธีการดำเนินชีวิตของบุคคล โดยมีลักษณะของพฤติกรรมต่างๆ ที่จะเป็นตัวบ่งบอกถึง รูปแบบหรืออัตลักษณ์เฉพาะตน (Individual identity) โดยการกระทำตามวิธีการและแนวทางอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้มีความสุขและประสบความสำเร็จในชีวิต อย่างต่อเนื่องจนติดเป็นนิสัย จนกระทั่งการกระทำนั้น ได้กลายมาเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิต ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น อุปนิสัย ทัศนคติ รสนิยม ค่านิยมทางศีลธรรม ฐานะทางเศรษฐกิจ และอื่นๆ

ผู้ที่มิบทบาทสำคัญในการอบรมเลี้ยงดู สามารถถ่ายทอดความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยม โดยส่งผ่านทางพฤติกรรมให้แก่บุตร คือบิดามารดา ซึ่งมีหน้าที่ดูแลทั้งทางด้านจิตใจและพฤติกรรมของบุตรในการใช้ชีวิตประจำวัน ตลอดจนพัฒนาศักยภาพเพื่อให้สามารถอยู่ในสังคมได้ในอนาคตอีกด้วย เพราะธรรมชาติของเด็ก มีการเลียนแบบพฤติกรรมจากพ่อแม่เป็นทุนเดิมอยู่แล้ว พ่อแม่เลี้ยงลูกอย่างไร ก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมของลูกเช่นนั้น การดูแลเด็กจึง หมายถึง “ลักษณะวิธีการต่างๆ ที่ผู้เลี้ยงดูใช้ในการเลี้ยงดูเด็ก ดูแลเด็กและการมีปฏิสัมพันธ์กับเด็ก รวมทั้งการปฏิบัติตัวของผู้เลี้ยงดู

เด็ก ความคิดเห็นของผู้ใหญ่เกี่ยวกับเด็กตลอดจนสื่อ กิจกรรม และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เด็กมีปฏิสัมพันธ์ด้วย” (สุมน อมรวิวัฒน์และคณะ, 2534) หากเด็กถูกหล่อหลอม ขัดเกลา และเลี้ยงดูมาในภาวะที่เปี่ยมสุข เด็กก็จะเติบโตขึ้นมาอย่างสมบูรณ์ และสามารถที่จะพัฒนาได้อย่างเต็มศักยภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับข้อจำกัดเฉพาะตนของเด็กด้วยเช่นกัน ซึ่งจากผลการวิจัยเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก แสดงให้เห็นว่า เป็นกระบวนการที่ต้องกระทำต่อเนื่องตลอดชีวิตของเด็ก โดยเฉพาะเด็กออทิสติก ซึ่งมีลักษณะสำคัญ คือมีข้อจำกัดหรือความบกพร่องในการดูแลตนเอง (Orem., 1991 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลเด็ก ไม่ว่าจะเป็นบิดามารดา หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ และมีความพร้อมในบทบาทหน้าที่ในการให้ความรัก การอบรมเลี้ยงดูเอาใจใส่ เพื่อมุ่งสู่การพัฒนาเด็กออทิสติก

จิรวัดน์ ธนราพงศ์ (2550: 4-14) ให้ความหมายของพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาที่มีบุตรออทิสติก หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติหน้าที่ของมารดาในการดูแลช่วยเหลือเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เฉพาะทางจิตเวชว่ามีภาวะออทิสติก ให้สามารถพัฒนาศักยภาพได้อย่างสูงสุด ในด้านการช่วยเหลือตนเอง ด้านสังคม ด้านอารมณ์และพฤติกรรม และด้านสิ่งแวดล้อม

ในด้านความรู้และทักษะในการช่วยเหลือให้เด็กออทิสติกให้สามารถพัฒนาศักยภาพได้อย่างสูงสุด ที่ผู้ปกครองเด็กออทิสติกควรจะต้องศึกษาดังนี้

1. ด้านการช่วยเหลือตัวเอง

ผู้ปกครองจะต้องมีทักษะในการสอนเด็กออทิสติกเพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทุกอย่าง โดยการสอนที่ต้องแตกเป็นขั้นตอนย่อยๆ และสอนซ้ำๆ เพื่อให้เด็กสามารถเรียนรู้และเกิดการเลียนแบบจากการกระทำที่ซ้ำๆ นั้นได้ง่ายขึ้น

2. ด้านสังคม

ผู้ปกครองจะต้องเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพกับเด็ก เนื่องจากเด็กออทิสติกมีลักษณะที่หมกหมุ่นอยู่แต่ในโลกของตนเอง ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง ไม่ค่อยสบตา ซึ่งเป็นการปิดกั้นการเรียนรู้ของเด็กสู่โลกภายนอก ดังนั้นผู้ปกครองควรจะช่วยเหลือให้เด็กเกิดการปรับพฤติกรรม โดยการสอนให้สบตา เรียนรู้ตนเอง คนอื่นและสิ่งต่างๆ รอบตัว ตลอดจนมารยาทในสังคมอย่างค่อยเป็นค่อยไป เพื่อลดปัญหาทางด้านอารมณ์ พฤติกรรมก้าวร้าว เพื่อนำไปสู่การอยู่ร่วมกันในสังคมกับผู้อื่น

3. ด้านอารมณ์และพฤติกรรม

เด็กออทิสติกไม่สามารถสื่อสารความคิด ความรู้สึกของตนเองได้ มีอารมณ์ที่รุนแรงต่อการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ตลอดจนควบคุมตัวเองได้น้อย ทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม

ซึ่งทางการแพทย์จะใช้ยาเพื่อควบคุมอาการ ดังนั้นผู้ปกครองจะต้องดูแลให้เด็กได้รับยาอย่างถูกต้อง ครบถ้วน อีกทั้งต้องเรียนรู้เพื่อปรับพฤติกรรมเด็กหลังจากที่ปัญหาทางด้านอารมณ์ลดลงแล้ว

4. ด้านสิ่งแวดล้อม

การจัดการสิ่งแวดล้อมจากกิจกรรมที่เด็กมีความสนใจมากที่สุด เพื่อเป็นสิ่งที่สนใจที่ทำให้เด็กเกิดความสนใจที่จะเรียนรู้ โดยจะต้องลดสิ่งเร้าที่จะทำให้เด็กสนใจสิ่งอื่นนอกเหนือจากกิจกรรมที่ต้องการให้เด็กเรียนรู้ คู่มือสถานที่ให้มีความพร้อมและมีความปลอดภัยจากอุปกรณ์หรือสิ่งแวดล้อมต่างๆ ด้วย

การที่ผู้ปกครองจะมีพฤติกรรมการดูแลเด็กให้มีความพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ให้สมบูรณ์ตามหลักการพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณนั้น นอกจากวิธีการอบรมเลี้ยงดูที่ถูกต้องและเหมาะสมแล้ว ยังต้องมียุทธศาสตร์ประกอบที่สำคัญหลายประการด้วยกัน เช่น

1. ความพร้อมในการเป็นพ่อแม่ หมายถึง ความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และฐานะทางเศรษฐกิจ การที่พ่อแม่จะมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจนั้น พ่อแม่จะต้องมีวุฒิภาวะในด้านอายุ การศึกษา และรายได้ที่เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลต่อการเลี้ยงดูให้มีคุณภาพเป็นอย่างมาก

2. ความรู้ในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ในวัยขวบปีแรกของเด็กเป็นปีที่สำคัญที่จะเป็นพื้นฐานของการเติบโตไปตลอดชีวิต ตั้งแต่วัยแรกเกิดถึง 6 ปี จะเป็นวัยที่มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงของเด็กอย่างรวดเร็ว ซึ่งพ่อแม่จะต้องให้การเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม มีความอดทน และมีความรู้ที่จะเข้าใจธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการของเด็กในแต่ละช่วงอายุ รวมถึงการดูแลเรื่องอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การพักผ่อนนอนหลับและการเล่นที่เหมาะสมต่อพัฒนาการของเด็ก การให้วัคซีนและภูมิคุ้มกันต่างๆ การดูแลสุขภาพปากและฟัน การเจ็บไข้ได้ป่วยและอุบัติเหตุต่างๆ ซึ่งสามารถเกิดขึ้นกับเด็กในทุกๆ เวลาได้

3. ลักษณะโครงสร้างทางสังคมและชุมชน ได้แก่ วิถีชีวิตความเป็นอยู่ วัฒนธรรม ประเพณี ความคิด ความเชื่อ และค่านิยมของบุคคลล้วนแต่มีอิทธิพลต่อการอบรมเลี้ยงดู ซึ่งในสังคมไทยในเรื่องของวัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยม และความเชื่อต่างๆ ยังมีความเกี่ยวข้องต่อการเลี้ยงดูบุตรหลานด้วยกัน โดยอิทธิพลของลักษณะโครงสร้างทางสังคมและชุมชนเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างหนึ่งต่อการพัฒนาพฤติกรรมทางด้านอารมณ์และสังคม กล่าวคือ เด็กจะพัฒนาไปในแนวทางใดก็ขึ้นอยู่กับลักษณะทางด้านภูมิหลังของเด็กนั่นเอง ซึ่งจะเห็นว่าครอบครัวแต่ละครอบครัวจะมีวิธีการเลี้ยงดูที่เหมาะสมแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับลักษณะภูมิหลังและลักษณะทางสังคมบางประการของแต่ละครอบครัว เด็กที่มาจากครอบครัวที่มีภูมิหลังทางด้านสังคมที่แตกต่างกันก็จะมีลักษณะการรับรู้ทางสังคมที่แตกต่างกันตามไปด้วย

4. ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว ขึ้นอยู่กับสภาพทางเศรษฐกิจสังคมของครอบครัว โดยในทางสังคมวิทยาได้แบ่งวิธีการเลี้ยงดูบุตรตามฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ครอบครัวที่ยากจน ครอบครัวชนชั้นกลาง และครอบครัวชนชั้นสูงหรือเจ้านายผู้ดีเก่า ซึ่งการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวแต่ละชนชั้นนั้นมีความแตกต่างกันตามฐานะทางเศรษฐกิจ จะเห็นได้ว่า ในครอบครัวที่ยากจน จะเลี้ยงดูบุตรแบบขาดการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร ปล่อยปละละเลย เนื่องจากพ่อแม่ต้องไปทำงานนอกบ้าน ไม่มีเวลาในการดูแลและอบรมสั่งสอน จึงมักใช้อำนาจในการเลี้ยงดูมากกว่าใช้เหตุผล ในครอบครัวชนชั้นกลาง จะมีการดูแลเอาใจใส่มากกว่าครอบครัวที่ยากจน มีการวางแผนในการให้การศึกษาแก่บุตร ให้ความรัก ความอบอุ่น มีระเบียบวินัยและใช้เหตุผลในการอบรมสั่งสอนแก่บุตร ส่วนในครอบครัวชนชั้นสูงที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูง จะให้ความสำคัญกับลูกมาก และเลี้ยงดูแบบตามใจ ขาดการควบคุมดูแลให้อยู่ภายในกฎเกณฑ์ จนเป็นคำกล่าวที่ว่า “พ่อแม่รังแกฉัน” อีกด้านหนึ่งที่เป็นส่วนประกอบของลักษณะโครงสร้างของครอบครัวคือการศึกษาของบิดามารดา จะเห็นได้ว่า การที่พ่อแม่มีการศึกษาที่ดี ส่งผลให้มีความรู้และความเข้าใจในการอบรมเลี้ยงดูลูกได้อย่างเหมาะสมมากกว่าพ่อแม่ที่มีการศึกษาน้อยหรือไม่มีการศึกษาเลย โดยพ่อแม่ที่มีความรู้เพียงพอจะสามารถเป็นที่ปรึกษา เป็นทั้งพ่อแม่ ครู และเพื่อนในเวลาเดียวกัน สามารถใช้เหตุผลในการอบรมสั่งสอนแก่ลูกมากกว่าการใช้ความรุนแรง ด้วยการลงโทษเพียงดี

5. สัมพันธภาพภายในครอบครัว นับว่ามีความสำคัญยิ่งต่อพัฒนาการของเด็กทั้งทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสังคม โดยเด็กที่มาจากครอบครัวเปี่ยมสุข มีความรัก ความอบอุ่น ความเอื้ออาทรช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้เด็กมีพัฒนาการด้านอารมณ์ที่ดี และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ง่ายกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีความขัดแย้งกันบ่อย

6. สภาพแวดล้อมทางโรงเรียน ซึ่งบุคลิกภาพและพฤติกรรมของครูจะส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กค่อนข้างมาก และในกลุ่มเพื่อนก็จะมีอิทธิพลต่อเด็กเช่นเดียวกัน เนื่องจากเด็กเริ่มมีการเรียนรู้ และเลียนแบบพฤติกรรมเพื่อปรับตัวในการเข้าสังคม ทำให้เกิดการแข่งขัน การเปรียบเทียบ การร่วมมือ รวมถึงการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ในระบบความสัมพันธ์ที่เป็นองค์รวม ทั้งมนุษย์และสิ่งแวดล้อม การพัฒนาคนจึงเป็นการพัฒนาระบบของการดำเนินชีวิตทั้ง 3 ด้าน ที่สัมพันธ์อิงอาศัย และส่งผลต่อกัน คือด้านของพฤติกรรม จิตใจ และปัญญา (พระธรรมปิฎก, 2543: 202) ซึ่งการพัฒนาพฤติกรรมขั้นพื้นฐานของมนุษย์นั้นถือว่ามีความสำคัญและควรเอาใจใส่มากที่สุด โดยเริ่มตั้งแต่เด็ก ในเรื่องการอบรมเลี้ยงดูเอาใจใส่ รวมไปถึงการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการทำสิ่งที่ดีงาม ซึ่งเป็นการสร้างพฤติกรรมเคยชินให้เกิดขึ้นตั้งแต่เด็ก ถ้าพฤติกรรมใดกลายเป็นพฤติกรรมเคยชินแล้วก็จะอยู่ตัวอย่าง

นั้น จะแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้ยาก เพราะฉะนั้นจึงจำเป็นต้องสร้างพฤติกรรมเคยชินที่ดี ที่เกื้อหนุนการพัฒนาอย่างยั่งยืนและเกื้อกูลต่อสิ่งแวดล้อมให้เกิดขึ้น (พระธรรมปิฎก, 2543: 203 - 206)

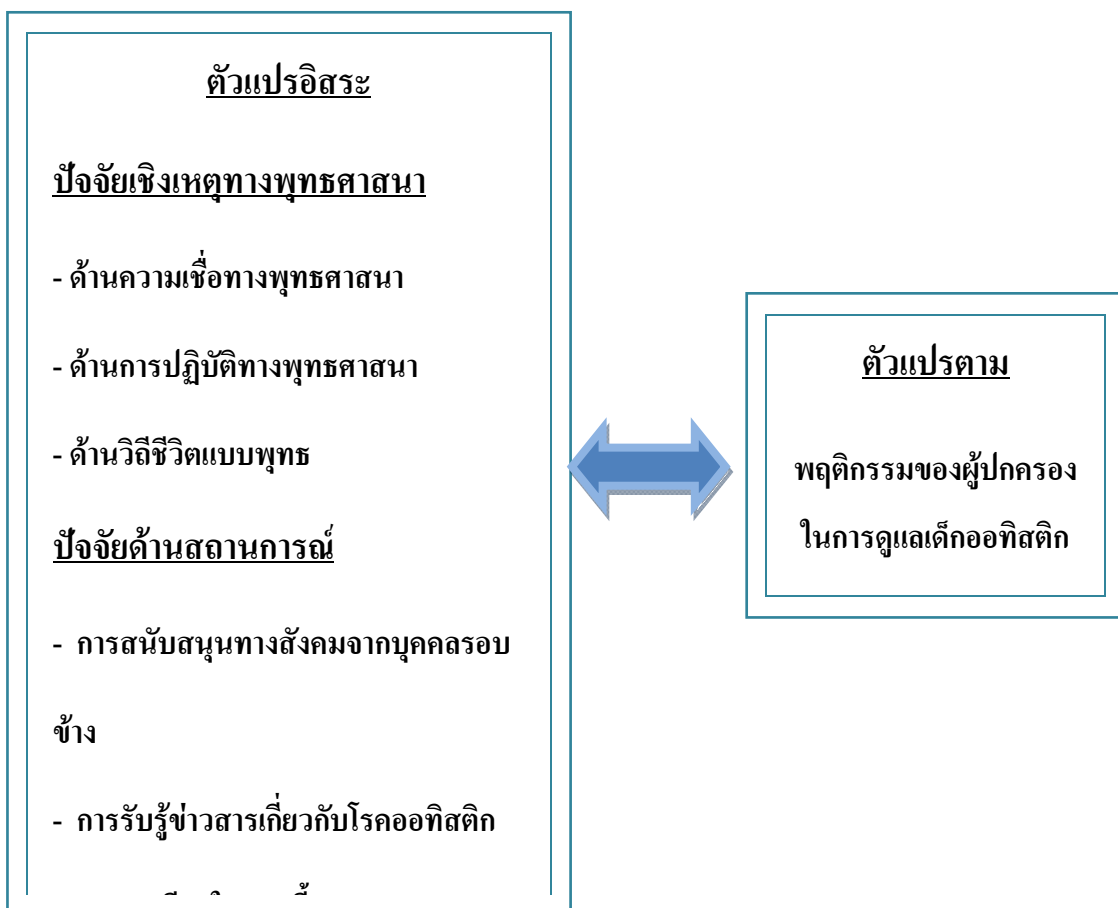
สรุปได้ว่าการที่ผู้ปกครองจะมีพฤติกรรมเลี้ยงดูที่เหมาะสมต่อการพัฒนาเด็ก ออทิสติกที่ดึ้น จำเป็นต้องอาศัยองค์ประกอบหลายๆ ส่วนร่วมกัน ซึ่งบทบาทของผู้ปกครองนับว่ามีความสำคัญมากต่อการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกให้ได้เป็นอย่างดี จะต้องมีลักษณะทางพุทธศาสนาและปัจจัยสนับสนุนที่มีต่อการดูแลบุตร โดยบทบาทของผู้ปกครองในการอบรมเลี้ยงดูเด็กไม่ใช่แค่การดูแลให้เด็กได้กินอิ่ม นอนหลับ ให้การศึกษาและมีสุขภาพดีเท่านั้น แต่ยังส่งผลถึงการช่วยส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการทางร่างกาย อารมณ์จิตใจ และสังคมที่ดี อันจะนำไปสู่การพัฒนาที่ดีในอนาคต

สรุปความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา จากการประมวลแนวคิดในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางพุทธศาสนา ได้เป็นที่ยอมรับว่า ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ เป็นการวัดความเป็นชาวพุทธที่ได้จากแนวคิด ความเชื่อ การปฏิบัติ จนกลายเป็นการดำเนินวิถีชีวิตตามแนวพุทธศาสนา ส่วนหลักธรรมในเรื่องทศ 6 ศีล 5 พรหมวิหาร 4 ฆราวาสธรรม 4 และบุญนิมิตแห่งมรรค 7 ถือเป็นหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาอันเป็นพื้นฐานในการใช้ชีวิตของความเป็นมนุษย์ที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมต่างๆ ที่เป็นความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัย หากผู้ปกครองได้ประพฤติปฏิบัติตนได้ตามหลักธรรมดังกล่าวนี้ด้วยความศรัทธาในความเชื่อ และสามารถนำมาปฏิบัติให้อยู่ในวิถีชีวิตแล้ว ก็ย่อมจะส่งผลให้มีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมไปด้วยกัน

การศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ อันมีความสัมพันธ์ที่เป็นองค์รวมที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมดูแลบุตร ซึ่งในปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา ก็ถือเป็นปัจจัยทางสังคมอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการดูแลบุตร อีกทั้งยังมีปัจจัยสนับสนุนด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองอีกส่วนหนึ่ง ในด้านลักษณะชีวสังคม ประสบการณ์ทางพุทธศาสนา การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก รวมถึงการมีความเครียดที่เหมาะสม อันเป็นปัจจัยภายในและภายนอกที่จะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรด้วยเช่นกัน

ซึ่งปัจจัยต่างๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วทั้งหมดนั้นล้วนแต่เป็นปัจจัยที่สำคัญและเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์อย่างยิ่ง ในการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก เพื่อที่จะสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับพฤติกรรมของบิดามารดาและผู้ดูแล ให้สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของความเป็นผู้ปกครองได้อย่างสมบูรณ์

2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย



รูปภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ซึ่งในบทนี้จะกล่าวถึง ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การจัดกระทำข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นกลุ่มผู้ปกครองซึ่งมีบุตรออทิสติก อายุตั้งแต่แรกเกิด - 18 ปี และได้รับการวินิจฉัยจากกุมารแพทย์ จิตแพทย์ว่าเป็นออทิสติก ตามเกณฑ์ DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 4th ed) มารับการบำบัดรักษาที่สถาบันราชานุกูล ตั้งแต่ พ.ศ. 2553 - 2556 จำนวน 490 ราย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ กลุ่มผู้ปกครอง ที่นับถือศาสนาพุทธ มีบุตรออทิสติก อายุตั้งแต่แรกเกิด - 18 ปี และได้รับการวินิจฉัยจากกุมารแพทย์ จิตแพทย์ว่าเป็นออทิสติก ตามเกณฑ์ DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 4th ed) โดยใช้วิธีการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเจาะจง (Purposive Selection) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างของ ทาโร ยามานะ (Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 84 ราย

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากวิธีการเลือกโดยเจาะจง (Purposive Selection) ในครอบครัวของเด็กออทิสติกที่มารับการรักษาที่สถาบันราชานุกูล ณ หอผู้ป่วยออทิสติก, หอผู้ป่วย 3, หอผู้ป่วย 4 และแผนกผู้ป่วยนอก โดยการคำนวณหาขนาดที่เหมาะสมของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตร

ของทาโร ยามาเน (Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และระดับความคลาดเคลื่อน 10% หรือ (0.10) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

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

เมื่อกำหนดให้ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

e = ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ = 10% (0.10)

ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

จากจำนวนของกลุ่มผู้ปกครองที่มีบุตรออกติสติก มารับการบำบัดรักษาที่สถาบันราชานุกูล ณ หอผู้ป่วยออทิสติก, หอผู้ป่วย 3, หอผู้ป่วย 4 และแผนกผู้ป่วยนอก จำนวนทั้งหมด 490 ราย

$$\text{แทนค่าได้เท่ากับ } n = \frac{490}{1 + 490 (0.10)^2} = 84 \text{ ราย}$$

ตารางที่ 3.1 ตารางกำหนดขนาดตัวอย่างของ Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

ขนาดประชากร	ขนาดตัวอย่างตามความคลาดเคลื่อน					
	±1%	±2%	±3%	±4%	±5%	±10%
500	-	-	-	-	222	83
1,000	-	-	-	385	286	91
1,500	-	-	638	441	361	94
2,000	-	-	718	476	333	95
2,500	-	1,250	769	500	345	96
3,000	-	1,364	811	517	353	97
3,500	-	1,458	843	530	359	97
4,000	-	1,538	870	541	364	98
4,500	-	1,607	891	549	367	98
5,000	-	1,667	909	556	370	98
6,000	-	1,765	938	566	375	98
7,000	-	1,842	959	574	378	99
8,000	-	1,905	976	580	381	99
9,000	-	1,957	989	584	383	99
10,000	5,000	2,000	1,000	588	385	99
15,000	6,000	2,143	1,034	600	390	99
20,000	6,667	2,222	1,053	606	392	100
25,000	7,143	2,273	1,064	610	394	100
50,000	8,333	2,381	1,087	617	397	100
100,000	9,091	2,439	1,099	621	398	100
> 100,000	10,000	2,500	1,111	625	400	100

ที่มา : <http://www.watpon.com/table/yamane.pdf>

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยเนื้อหาจะครอบคลุมเรื่องที่จะศึกษา ซึ่งประกอบด้วยแบบวัดและแบบสอบถามด้านต่างๆ ซึ่งมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ศึกษา และเก็บรวบรวมข้อมูล ในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จากการศึกษาตำรา วารสาร บทความ และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา และพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติก ตามตัวแปรที่ศึกษา
2. นำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมนั้น มาดัดแปลงแก้ไขเพื่อสร้างแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบวัดปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา และปรับปรุงแบบวัดปัจจัยด้านสถานการณ์ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติก และแบบสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมตามนิยามศัพท์ที่ศึกษา
3. นำเครื่องมือการวิจัยที่สร้างเสร็จแล้ว เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความถูกต้องตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้ 1) เป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านพุทธศาสนา 2) เป็นผู้เชี่ยวชาญทางการวิจัย 3) เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จากเกณฑ์ดังกล่าวผู้วิจัยได้รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย คือ อาจารย์ ดร. วุฒินันท์ กันทะเตียน อาจารย์ ดร. ประทีป ฉัตรสุวงศ์ อาจารย์ ดร. อานาจ ยอดทอง และแพทย์หญิงชดาพิมพ์ เผ่าสวัสดิ์ เมื่อผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
4. นำเครื่องมือการวิจัยที่สร้างและผ่านการพิจารณาแล้ว เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาตรวจสอบอีกครั้งให้สมบูรณ์ก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out)
5. นำเครื่องมือการวิจัยที่ปรับปรุงสมบูรณ์แล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรตัวอย่างที่จะศึกษา ในโรงเรียนประชากรปัญญา จำนวน 17 ชุด โรงเรียนปัญญาวุฒิกิจ จำนวน 18 ชุด รวมจำนวน 35 ชุด
6. จากนั้นนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยทำการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ .90

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยสาระสำคัญ คือ

(1) แบบสอบถามลักษณะทั่วไปของบิดามารดาและครอบครัว ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน ลักษณะครอบครัว รายละเอียดทั่วไปของบุตรออกัสติก และแหล่งข้อมูลข่าวสารในการนำบุตรมารักษา จำนวน 14 ข้อ และแบบวัดประสบการณ์ทางพุทธศาสนา หมายถึง ประสบการณ์ที่ผู้ตอบได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมทางพุทธศาสนาต่างๆ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ในการถือศีลแปด การฝึกปฏิบัติสมาธิภาวนา และการศึกษาดูธรรมจากวิทยุ โทรทัศน์ การอ่าน สื่ออินเทอร์เน็ต และจากการแสดงธรรมจากพระสงฆ์ โดยกำหนดจากการปฏิบัติตามเกณฑ์ที่ถือเป็นกิจวัตรประจำวันธรรมสวนะ (วันพระ) ในแต่ละเดือนมีวันพระ 4 วัน เป็นหลัก ซึ่งมีข้อคำถาม 6 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย จาก “ไม่เคย” “น้อยกว่า” “ประมาณ” “มากกว่า” ผู้ที่มีคะแนนในการตอบแบบวัดสูง เป็นผู้มีประสบการณ์ในการร่วมกิจกรรมทางพุทธศาสนาสูง

(2) แบบวัดปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสอบถามปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา โดยดัดแปลงจากแบบวัดลักษณะสำคัญทางพุทธศาสนา ของดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (2533) ที่ได้จากการทบทวนเอกสาร งานวิจัย และบทความต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้ครอบคลุมตามนิยามเชิงปฏิบัติการ และวัตถุประสงค์ของการวิจัย ในการใช้หลักธรรมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของมนุษย์ ในหลักทศ 6 ศีล 5 พรหมวิหาร 4 ฆราวาสธรรม 4 และบุญนิมิตแห่งมรรค 7 ภายใต้กรอบของความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 6 หน่วย พิสัยคะแนนของแบบวัดนี้อยู่ระหว่าง 30 – 180 คะแนน ผู้ที่มีคะแนนสูงในการตอบแบบวัดเป็นผู้ที่มีปัจจัยเหตุเชิงพุทธสูง นำมาหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา ได้เท่ากับ .82 หากแยกเป็นด้านของความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .70 .55 และ .70 ตามลำดับ

โดยมีความหมายและเกณฑ์การคิดคะแนนดังนี้

ข้อความเชิงบวก คือ

จริงที่สุด	ให้ 6 คะแนน
จริง	ให้ 5 คะแนน

ข้อความเชิงลบ คือ

จริงที่สุด	ให้ 1 คะแนน
จริง	ให้ 2 คะแนน

ค่อนข้างจริง	ให้ 4 คะแนน	ค่อนข้างจริง	ให้ 3 คะแนน
ค่อนข้างไม่จริง	ให้ 3 คะแนน	ค่อนข้างไม่จริง	ให้ 4 คะแนน
ไม่จริง	ให้ 2 คะแนน	ไม่จริง	ให้ 5 คะแนน
ไม่จริงที่สุด	ให้ 1 คะแนน	ไม่จริงที่สุด	ให้ 6 คะแนน

การแปลผลคะแนน แบ่งเกณฑ์ในการแปลผลของความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ ซึ่งได้หลักธรรมมาใช้ในชีวิตประจำวัน ได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
5.51 – 6.00	การนำหลักธรรมมาใช้ในชีวิตประจำวันได้ในระดับจริงที่สุด
4.51 – 5.50	การนำหลักธรรมมาใช้ในชีวิตประจำวันได้ในระดับจริง
3.51 – 4.50	การนำหลักธรรมมาใช้ในชีวิตประจำวันได้ในระดับค่อนข้างจริง
2.51 – 3.50	การนำหลักธรรมมาใช้ในชีวิตประจำวันได้ในระดับค่อนข้างไม่จริง
1.51 – 2.50	การนำหลักธรรมมาใช้ในชีวิตประจำวันได้ในระดับไม่จริง
0.01 – 1.50	การนำหลักธรรมมาใช้ในชีวิตประจำวันได้ในระดับไม่จริงที่สุด

(3) แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง หมายถึง มีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องจากการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างที่จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติกอย่างไร โดยใช้แบบวัดของ อภิชาติ วังตระกูล (2550) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 6 หน่วย พิสัยคะแนนของแบบวัดนี้อยู่ระหว่าง 14 – 84 คะแนน ผู้ที่คะแนนสูงในการตอบแบบวัดเป็นผู้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างสูง นำมาหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา ได้เท่ากับ .85

โดยมีความหมายและเกณฑ์การคิดคะแนนดังนี้

ข้อความเชิงบวก คือ		ข้อความเชิงลบ คือ	
จริงที่สุด	ให้ 6 คะแนน	จริงที่สุด	ให้ 1 คะแนน
จริง	ให้ 5 คะแนน	จริง	ให้ 2 คะแนน
ค่อนข้างจริง	ให้ 4 คะแนน	ค่อนข้างจริง	ให้ 3 คะแนน
ค่อนข้างไม่จริง	ให้ 3 คะแนน	ค่อนข้างไม่จริง	ให้ 4 คะแนน
ไม่จริง	ให้ 2 คะแนน	ไม่จริง	ให้ 5 คะแนน
ไม่จริงที่สุด	ให้ 1 คะแนน	ไม่จริงที่สุด	ให้ 6 คะแนน

การแปลผลคะแนน แบ่งเกณฑ์ในการแปลผลของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติกได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย การแปลผล

- 5.51 – 6.00 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างในระดับจริงที่สุด
 4.51 – 5.50 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างในระดับจริง
 3.51 – 4.50 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างในระดับค่อนข้างจริง
 2.51 – 3.50 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างในระดับค่อนข้างไม่จริง
 1.51 – 2.50 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างในระดับไม่จริง
 0.01 – 1.50 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างในระดับไม่จริงที่สุด

(4) **แบบวัดการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก** หมายถึง มีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องจากการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก ในด้านการปฏิบัติตัวจากสื่อประเภทต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ และสิ่งตีพิมพ์ต่างๆ ตลอดจนได้รับการแนะนำและฝึกอบรมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลบุตรมากยิ่งขึ้น โดยใช้แบบวัดของ อภิชาติ วังตระกูล (2550) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 6 หน่วย พิสัยคะแนนของแบบวัดนี้อยู่ระหว่าง 9 – 54 คะแนน ผู้ที่คะแนนสูงในการตอบแบบวัดเป็นผู้ที่มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติกสูง นำมาหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา ได้เท่ากับ .70

โดยมีความหมายและเกณฑ์การคิดคะแนนดังนี้

ข้อความเชิงบวก คือ		ข้อความเชิงลบ คือ	
จริงที่สุด	ให้ 6 คะแนน	จริงที่สุด	ให้ 1 คะแนน
จริง	ให้ 5 คะแนน	จริง	ให้ 2 คะแนน
ค่อนข้างจริง	ให้ 4 คะแนน	ค่อนข้างจริง	ให้ 3 คะแนน
ค่อนข้างไม่จริง	ให้ 3 คะแนน	ค่อนข้างไม่จริง	ให้ 4 คะแนน
ไม่จริง	ให้ 2 คะแนน	ไม่จริง	ให้ 5 คะแนน
ไม่จริงที่สุด	ให้ 1 คะแนน	ไม่จริงที่สุด	ให้ 6 คะแนน

การแปลผลคะแนน แบ่งเกณฑ์ในการแปลผลของการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติกที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติกได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย การแปลผล

- 5.51 – 6.00 การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติกในระดับจริงที่สุด

- 4.51 – 5.50 การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคอหิวาต์ในระดับจริง
 3.51 – 4.50 การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคอหิวาต์ในระดับค่อนข้างจริง
 2.51 – 3.50 การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคอหิวาต์ในระดับค่อนข้างไม่จริง
 1.51 – 2.50 การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคอหิวาต์ในระดับไม่จริง
 0.01 – 1.50 การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคอหิวาต์ในระดับไม่จริงที่สุด

(5) **แบบวัดความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร** หมายถึง ความหนักใจ ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น อันเนื่องมาจากภาระความรับผิดชอบด้านต่างๆ ในการอบรมเลี้ยงดูเด็กอหิวาต์ โดยได้ดัดแปลงจากแบบวัดของอภิชาติ วังตระกูล (2550) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ส่วนแรก “ไม่เคยเกิดเหตุการณ์นี้ขึ้นเลย” ให้ 0 คะแนน ส่วนที่สอง เป็นการวัด “เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นกับท่าน” มีมาตรวัด 3 หน่วย พิสัยคะแนนของแบบวัดนี้อยู่ระหว่าง 15 – 45 คะแนน ส่วนที่สาม เป็นการวัด “ความรู้สึกรับต่อเหตุการณ์นี้” มีมาตรวัด 5 หน่วย พิสัยคะแนนของแบบวัดนี้อยู่ระหว่าง 15 – 75 คะแนน ผู้ที่คะแนนสูงในการตอบแบบวัดเป็นผู้ที่มีความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรสูง นำมาหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา ได้เท่ากับ .93 หากแยกเป็นด้านของการวัดความถี่ในการเกิดความเครียด ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .79 และการวัดความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .92 ตามลำดับ

โดยมีความหมายและเกณฑ์การคิดคะแนนดังนี้

ข้อความเชิงลบ คือ

บ่อยครั้ง	ให้ 3 คะแนน
บางครั้ง	ให้ 2 คะแนน
นานๆ ครั้ง	ให้ 1 คะแนน

ข้อความเชิงลบ คือ

หนักใจอย่างมาก	ให้ 5 คะแนน
หนักใจค่อนข้างมาก	ให้ 4 คะแนน
หนักใจปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
หนักใจบ้าง	ให้ 2 คะแนน
หนักใจน้อย	ให้ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนน แบ่งเกณฑ์ในการแปลผลของความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรที่จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กอหิวาต์ได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย**การแปลผล**

2.01 – 3.00 ความถี่ในการเกิดความเครียดในระดับบ่อยครั้ง

1.01 – 2.00 ความถี่ในการเกิดความเครียดในระดับบางครั้ง

0.01 – 1.00 ความถี่ในการเกิดความเครียดในระดับนานๆ ครั้ง

คะแนนเฉลี่ย**การแปลผล**

4.21 – 5.00 ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรในระดับหนักใจอย่างมาก

3.41 – 4.20 ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรในระดับหนักใจค่อนข้างมาก

2.61 – 3.40 ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรในระดับหนักใจปานกลาง

1.81 – 2.60 ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรในระดับหนักใจบ้าง

0.01 – 1.80 ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรในระดับหนักใจน้อย

(6) แบบวัดพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก หมายถึง พฤติกรรมจากการปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก โดยมีหลักธรรมเป็นแกนนำในการพัฒนาแบบองค์รวมในทุกด้าน โดยใช้แบบวัดของ จิรวัฒน์ ธนนราพงศ์ (2550) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 40 ข้อ แต่ละข้อมีมาตรวัด 6 หน่วย พิสัยคะแนนของแบบวัดนี้อยู่ระหว่าง 40 – 240 คะแนน ผู้ที่คะแนนสูงในการตอบแบบวัดเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกสูง นำมาหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา ได้เท่ากับ .93

โดยมีความหมายและเกณฑ์การคิดคะแนนดังนี้

ข้อความเชิงบวก คือ**ข้อความเชิงลบ คือ**

จริงที่สุด ให้ 6 คะแนน

จริงที่สุด ให้ 1 คะแนน

จริง ให้ 5 คะแนน

จริง ให้ 2 คะแนน

ค่อนข้างจริง ให้ 4 คะแนน

ค่อนข้างจริง ให้ 3 คะแนน

ค่อนข้างไม่จริง ให้ 3 คะแนน

ค่อนข้างไม่จริง ให้ 4 คะแนน

ไม่จริง ให้ 2 คะแนน

ไม่จริง ให้ 5 คะแนน

ไม่จริงที่สุด ให้ 1 คะแนน

ไม่จริงที่สุด ให้ 6 คะแนน

การแปลผลคะแนน แบ่งเกณฑ์ในการแปลผลของพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติกได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย**การแปลผล**

5.51 – 6.00 พฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกในระดับจริงที่สุด

- 4.51 – 5.50 พฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกในระดับจริง
- 3.51 – 4.50 พฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกในระดับค่อนข้างจริง
- 2.51 – 3.50 พฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกในระดับค่อนข้างไม่จริง
- 1.51 – 2.50 พฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกในระดับไม่จริง
- 0.01 – 1.50 พฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกในระดับไม่จริงที่สุด

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์

เป็นแบบสัมภาษณ์ในหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวกับความเชื่อและการปฏิบัติทางศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลเด็ก มีข้อคำถามหลัก 3 ข้อ

3.3 วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการแจกแบบสอบถามจำนวน 84 ชุด

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อผู้อำนวยการ สถาบันราชานุกูล
2. ผู้วิจัยประสานกับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ เพื่อขอคำแนะนำในการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามลักษณะที่กำหนด คือ ผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติก ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลเลี้ยงดูเด็กออทิสติก ที่ทางสถาบันฯ ระบุไว้เป็นคนไข้ในหอผู้ป่วยออทิสติก หอผู้ป่วย 3 หอผู้ป่วย 4 และแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล
3. ผู้วิจัยประสานกับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ เพื่อให้แนะนำตัวผู้วิจัยแก่ผู้ปกครอง
4. ผู้วิจัยชี้แจงและเชิญชวนผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติกให้เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ให้ทราบ ตามเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย
5. ผู้วิจัยแจกเครื่องมือแบบสอบถามให้ผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติกด้วยตนเอง และขอคืนภายใน 2 สัปดาห์โดยผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถนำไปทำที่บ้าน และใส่ซองปิดผนึกส่งคืนในกล่องรับคืนแบบสอบถาม ซึ่งตั้งอยู่บริเวณเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ของทางสถาบันฯ ที่ผู้วิจัยได้ประสานงานไว้ช่วยดูแลในการรับคืนแบบสอบถาม
6. ผู้วิจัยจะติดต่อขอรับแบบสอบถามคืนจากเจ้าหน้าที่ ประมาณทุกๆ 2 สัปดาห์ จนถึงสิ้นสุดระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล

7. หากผู้ปกครองที่มีบุตรออกัสติกไม่ส่งแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะทำการติดต่อผู้ปกครองฯ เพื่อขอยืนยันการเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ หากผู้ปกครองฯ ขอดอนตัวจากการวิจัย ผู้วิจัยจะทำการเชิญชวนผู้เข้าร่วมการวิจัยรายใหม่ทดแทนจนครบจำนวน
8. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้ และรวบรวมนำไปวิเคราะห์

ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ราย

ใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มของผู้ให้ข้อมูล จากการรวบรวมคะแนนในแบบสอบถาม

- กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดสูง มีคะแนนจากปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธต่ำ จำนวน 3 ราย
- กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดต่ำ มีคะแนนจากปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธสูง จำนวน 3 ราย

1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองที่มีบุตรออกัสติก โดยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มของผู้ให้ข้อมูล จากการรวบรวมคะแนนในแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนรายชื่อ-นามสกุล ที่ได้ระบุไว้ในแบบสอบถาม
2. ผู้วิจัยขอสัมภาษณ์ผู้ปกครองที่มีบุตรออกัสติก พร้อมทั้งอัดเทปสัมภาษณ์และถ่ายภาพ โดยขออนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งทางวาจา (หลังจากระบุในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว) การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 45 นาที
3. นำบทสัมภาษณ์มาถอดเทป และจากการบันทึกสรุปย่อ ออกมาเป็นบทสนทนา เพื่อเตรียมวิเคราะห์เนื้อหา ในการแปลความหมายของข้อมูลต่อไป

3.4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Statistics 18.0 (Statistical package for Social Science) ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยมหิดล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ในการแปลความหมายของข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์

การทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพหุคูณของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบทีละขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

การแปลความหมายของระดับความสัมพันธ์ของตัวแปร จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ใช้เกณฑ์ของ พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2538: 153) ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตั้งแต่ 0.80 - 1.00 มีความสัมพันธ์ในระดับสูงหรือสูงมาก

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตั้งแต่ 0.60 – 0.79 มีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างสูง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตั้งแต่ 0.40 – 0.59 มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตั้งแต่ 0.20 – 0.39 มีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างต่ำ

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตั้งแต่ 0.01 – 0.19 มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำหรือต่ำมาก

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก จากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ บิดาหรือมารดาที่พาบุตรมารับการบำบัดรักษา ที่สถาบันราชานุกูล กรุงเทพมหานคร จำนวน 84 ราย ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำอธิบายและข้อมูลเชิงบรรยาย จะเสนอเนื้อหา 3 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลจากแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์
- ส่วนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

4.1 ข้อมูลจากแบบสอบถาม

จากข้อมูลในส่วนนี้ เป็นการอธิบายข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และข้อมูลทั่วไปของบุตรออทิสติก จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 75.00 เป็นเพศหญิง นับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.00 มีสถานภาพสมรสอยู่ร่วมกันร้อยละ 76.20 ระดับการศึกษาพบว่าประมาณร้อยละ 38.10 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และประมาณร้อยละ 35.70 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ส่วนใหญ่มีอาชีพพ่อแม่บ้าน/แม่บ้าน ร้อยละ 33.30 และอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน/รับจ้าง ร้อยละ 32.10 ตามลำดับ มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.70 และ รายได้ระหว่าง 20,001 – 30,000 บาท และต่ำกว่า 10,000 บาท ในอัตรา ร้อยละ 17.90 มีลักษณะครอบครัวแบบครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 66.70 จำนวนบุตรทั้งหมดของครอบครัวส่วนใหญ่ 2 คน ร้อยละ 48.80 และทุกครอบครัวที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนบุตรออทิสติกจำนวน 1 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตรออทิสติกเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 76.20 เป็นบุตรออทิสติกคนที่ 1 ของครอบครัว ร้อยละ 58.30 ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 9-12 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.60 และมีระยะเวลาในการรักษาตั้งแต่ว่าบุตรเป็นออทิสติกตั้งแต่ 4 ปี ขึ้นไป ถึงร้อยละ 41.70 ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลจากแบบสอบถาม

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	21	25.00
	หญิง	63	75.00
	รวม	84	100.00
อายุ	15 – 20 ปี	1	1.20
	21 – 30 ปี	11	13.10
	31 – 40 ปี	42	50.00
	41 – 50 ปี	28	33.30
	51 ปี ขึ้นไป	2	2.40
	รวม	84	100.00
สถานภาพสมรส	โสด	2	2.40
	สมรส/อยู่ร่วมกัน	64	76.20
	หย่า/หม้าย	9	10.70
	แยกกันอยู่	9	10.70
	รวม	84	100.00
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	8	9.50
	อาชีวศึกษา/อนุปริญญา	13	15.50
	มัธยมศึกษา	30	35.70
	ปริญญาตรี	32	38.10
	ปริญญาเอก	1	1.20
	รวม	84	100.00
อาชีพ	รับราชการ	8	9.50
	พนักงานบริษัทเอกชน/รับจ้าง	27	32.10
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	17	20.20
	พ่อบ้าน/แม่บ้าน	28	33.30
	อื่นๆ	4	4.80
	รวม	84	100.00

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลจากแบบสอบถาม (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
รายได้ครอบครัวต่อเดือน	ต่ำกว่า 10,000 บาท	15	17.90
	10,001 – 20,000 บาท	30	35.70
	20,001 – 30,000 บาท	15	17.90
	30,001 – 40,000 บาท	10	11.90
	40,001 – 50,000 บาท	5	6.00
	50,001 บาท ขึ้นไป	9	10.70
	รวม	84	100.00
ลักษณะครอบครัว	ครอบครัวเดี่ยว	56	66.70
	ครอบครัวขยาย	28	33.30
	รวม	84	100.00
จำนวนบุตรทั้งหมด	1 คน	36	42.90
	2 คน	41	48.80
	3 คน	6	7.10
	4 คน	1	1.20
	รวม	84	100.00
จำนวนบุตรออทิสติก	1 คน	84	100.00
	รวม	84	100.00
เพศของบุตรออทิสติก	ชาย	64	76.20
	หญิง	20	23.80
	รวม	84	100.00
เป็นบุตรออทิสติกคนที่	คนที่ 1	49	58.30
	คนที่ 2	31	36.90
	คนที่ 3	3	3.60
	คนที่ 4	1	1.20
	รวม	84	100.00

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลจากแบบสอบถาม (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
อายุบุตรออทิสติก	แรกเกิด - 2 ปี (วัยทารก)	3	3.60
	3 – 5 ปี (วัยเด็กตอนต้น)	23	27.40
	6 – 8 ปี (วัยเด็กตอนกลาง)	23	27.40
	9 – 12 ปี (วัยเด็กตอนปลาย)	24	28.60
	13 – 19 ปี (วัยรุ่น)	11	13.10
($\bar{X} = 7.75$, $SD = 3.71$)	รวม	84	100.00
ระยะเวลาในการรักษา (ตั้งแต่วินิจฉัยว่าเป็นออทิสติก)	3 เดือน - 1 ปี	16	19.00
	2 – 3 ปี	33	39.30
	4 ปี ขึ้นไป	35	41.70
($\bar{X} = 4.30$, $SD = 3.52$)	รวม	84	100.00

เมื่อสอบถามถึงช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำในการนำบุตรมารักษา พบว่า ผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติกมีช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำในการนำบุตรมารักษา จากการสื่อสารมากที่สุด ได้แก่ แพทย์/เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ร้อยละ 57.10 รองลงมาคือ เพื่อน ร้อยละ 40.50 ตัวเอง ร้อยละ 35.70 และ สื่อออนไลน์/อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 34.50 ตามลำดับ ส่วนช่องทางที่มีการสื่อสารน้อยที่สุด ได้แก่ สมาชิกชมรม/กิจกรรมกลุ่ม และ อื่นๆ ร้อยละ 9.50 หนังสือ/วารสาร ร้อยละ 14.30 และญาติ/พี่น้อง ร้อยละ 26.20 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำในการนำบุตรมารักษา

ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร		รวม		$\bar{X}$	S.D.
		จำนวน	ร้อยละ		
		(n=84)	(100.00)		
- ตัวเอง	มี	30	35.70	.36	.48
	ไม่มี	54	64.30		
- ญาติ/พี่น้อง	มี	22	26.20	.26	.44
	ไม่มี	62	73.80		

ตารางที่ 4.2 ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำในการนำบุตรมารักษา (ต่อ)

ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร		รวม		$\bar{X}$	S.D.
		จำนวน	ร้อยละ		
		(n=84)	(100.00)		
- เพื่อน	มี	34	40.50	.40	.49
	ไม่มี	50	59.50		
- หนังสือ/วารสาร	มี	12	14.30	.14	.35
	ไม่มี	72	85.70		
- แพทย์/เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	มี	48	57.10	.57	.50
	ไม่มี	36	42.90		
- สื่อออนไลน์/อินเทอร์เน็ต	มี	29	34.50	.35	.49
	ไม่มี	55	65.50		
- สมาชิกชมรม/กิจกรรมกลุ่ม	มี	8	9.50	.10	.30
	ไม่มี	76	90.50		
- อื่นๆ *ครูที่โรงเรียนบุตร เพื่อนของเพื่อน, บุคคลที่ไม่เคยรู้จัก	มี	8	9.50	.10	.30
	ไม่มี	76	90.50		
รวม		84	100.00	.28	.15

เมื่อสอบถามถึงประสบการณ์ทางพุทธศาสนา ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ผู้ตอบได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมทางพุทธศาสนาต่างๆ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ในการบวชเรียนทางพุทธศาสนา การถือศีลแปด การฝึกปฏิบัติสมาธิภาวนา และการศึกษาระบบจากวิทยุ โทรทัศน์ การอ่านหนังสือ ธรรมะ สื่อทางอินเทอร์เน็ต และจากการแสดงธรรมจากพระสงฆ์ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า

ด้านการบวชเรียนทางพุทธศาสนา ใช้เกณฑ์การบวชตามประเพณีที่สำคัญมี 2 แบบ คือ บวชเป็นสามเณร เมื่ออายุอย่างน้อย 7 ปีขึ้นไป และบวชพระ ต้องมีอายุ 20 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ส่วนการบวชชีพรหมณ์/บวชเป็นแม่ชี ไม่ได้มีข้อจำกัดในการบวช แต่เกณฑ์ที่ใช้ยึดหลักการบวชตามประเพณีของเพศชายเป็นสำคัญ โดยพบว่า การบวชเณร/บวชพระของเพศชาย หรือ บวชชีพรหมณ์/บวชเป็นแม่ชีของเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่เคยบวชเรียนทางพุทธศาสนา ถึงร้อยละ 62.70 และเคยบวชเรียนทางพุทธศาสนา น้อยกว่า 2 ครั้ง ร้อยละ 21.70 เคยบวชเรียนทางพุทธศาสนา ประมาณ 2 ครั้ง ร้อยละ 8.40 เคยบวชเรียนทางพุทธศาสนา มากกว่า 2 ครั้ง ร้อยละ 7.20 ตามลำดับ

ด้านถือศีลแปด กำหนดเกณฑ์การถือศีลอุโบสถ ที่ถือปฏิบัติได้เพียงเฉพาะวันพระเท่านั้น ซึ่งแต่ละเดือนมีวันพระ 4 วัน ได้แก่ วันขึ้น 8 ค่ำ, วันขึ้น 15 ค่ำ (วันเพ็ญ), วันแรม 8 ค่ำ และวันแรม 15 ค่ำ (หากเดือนใดเป็นเดือนขาด ถือเอาวันแรม 14 ค่ำ) ซึ่งถือเป็นกิจวัตรประจำวัน ธรรมสวนะ (วันพระ) จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่เคยมีประสบการณ์ในการถือศีลแปด ถึงร้อยละ 79.00 และเคยถือศีลแปด น้อยกว่า 4 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 16.00 เคยถือศีลแปด ประมาณ 4 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 4.90 ตามลำดับ

ด้านการฝึกปฏิบัติสมาธิด้วยตนเอง กำหนดเกณฑ์จากการถือเอาวันสำคัญทางศาสนาของพุทธศาสนิกชน ในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาในพระพุทธรูปประจำสัปดาห์ หรือที่เรียกกันทั่วไปว่า "วันธรรมสวนะ" อันได้แก่วันถือศีลฟังธรรม ในวันพระที่มีกำหนดตามปฏิทินจันทรคติ ซึ่งแต่ละเดือนมี 4 วัน จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่เคยฝึกปฏิบัติสมาธิด้วยตนเอง ร้อยละ 42.90 และเคยฝึกปฏิบัติสมาธิด้วยตนเอง น้อยกว่า 4 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 38.10 เคยฝึกปฏิบัติสมาธิด้วยตนเอง มากกว่า 4 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 10.70 เคยฝึกปฏิบัติสมาธิด้วยตนเอง ประมาณ 4 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 8.30 ตามลำดับ

ด้านการฝึกปฏิบัติสมาธิตามสถานที่ปฏิบัติธรรม กำหนดเกณฑ์จากการถือเอาวันสำคัญทางศาสนาของพุทธศาสนิกชน ในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาในพระพุทธรูปประจำสัปดาห์ หรือที่เรียกกันทั่วไปว่า "วันธรรมสวนะ" อันได้แก่วันถือศีลฟังธรรม ในวันพระที่มีกำหนดตามปฏิทินจันทรคติ ซึ่งแต่ละเดือนมี 4 วัน จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่เคยฝึกปฏิบัติสมาธิตามสถานที่ปฏิบัติธรรม ร้อยละ 76.20 และเคยฝึกปฏิบัติสมาธิตามสถานที่ปฏิบัติธรรม น้อยกว่า 4 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 21.40 เคยฝึกปฏิบัติสมาธิตามสถานที่ปฏิบัติธรรม ประมาณ 4 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 2.40 ตามลำดับ

ด้านการศึกษาธรรมะด้วยตนเอง ถือเป็นการปฏิบัติด้วยความสมัครใจ หากสามารถปฏิบัติใน 1 เดือน โดยเฉลี่ย 1 ใน 3 ถือเป็นเกณฑ์มาตรฐานที่พุทธศาสนิกชนพึงมี จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เคยศึกษาธรรมะด้วยตนเอง น้อยกว่า 10 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 54.80 และไม่เคยศึกษาธรรมะด้วยตนเอง ร้อยละ 27.40 เคยศึกษาธรรมะด้วยตนเองประมาณ 10 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 11.90 เคยศึกษาธรรมะด้วยตนเอง มากกว่า 10 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 6.00 ตามลำดับ

ด้านฟังการบรรยายธรรมะจากพระสงฆ์ ถือเป็นการปฏิบัติตามเวลาและสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน หากสามารถปฏิบัติใน 1 เดือน โดยเฉลี่ย 1 ใน 3 ถือเป็นเกณฑ์มาตรฐานที่พุทธศาสนิกชนพึงมี จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เคยฟังการบรรยายธรรมะจากพระสงฆ์ น้อยกว่า 10 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 67.90 และไม่เคยศึกษาธรรมะด้วยตนเอง ร้อยละ 25.00 เคยศึกษาธรรมะด้วยตนเองประมาณ 10 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 7.10 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ประสบการณ์ทางพุทธศาสนา

การร่วมกิจกรรมทางพุทธศาสนา		รวม	
		จำนวน	ร้อยละ
- บวชเรียนในทางพุทธศาสนา	ไม่เคย	52	62.70
	เคย น้อยกว่า 2 ครั้ง	18	21.70
	เคย ประมาณ 2 ครั้ง	7	8.40
	เคย มากกว่า 2 ครั้ง	6	7.20
	รวม	83	100.00
- ถือนิสิกขา			
- ถือนิสิกขา	ไม่เคย	64	79.00
	เคย น้อยกว่า 4 ครั้ง/เดือน	13	16.00
	เคย ประมาณ 4 ครั้ง/เดือน	4	4.90
	เคย มากกว่า 4 ครั้ง/เดือน	0	0.00
	รวม	81	100.00
- ฝึกปฏิบัติสมาธิด้วยตนเอง			
- ฝึกปฏิบัติสมาธิด้วยตนเอง	ไม่เคย	36	42.90
	เคย น้อยกว่า 4 ครั้ง/เดือน	32	38.10
	เคย ประมาณ 4 ครั้ง/เดือน	7	8.30
	เคย มากกว่า 4 ครั้ง/เดือน	9	10.70
	รวม	84	100.00
- ฝึกปฏิบัติสมาธิตามสถานที่ปฏิบัติธรรม			
- ฝึกปฏิบัติสมาธิตามสถานที่ปฏิบัติธรรม	ไม่เคย	64	76.20
	เคย น้อยกว่า 4 ครั้ง/เดือน	18	21.40
	เคย ประมาณ 4 ครั้ง/เดือน	2	2.40
	เคย มากกว่า 4 ครั้ง/เดือน	0	0.00
	รวม	84	100.00
- ศึกษาธรรมะด้วยตนเอง			
- ศึกษาธรรมะด้วยตนเอง	ไม่เคย	23	27.40
	เคย น้อยกว่า 10 ครั้ง/เดือน	46	54.80
	เคย ประมาณ 10 ครั้ง/เดือน	10	11.90
	เคย มากกว่า 10 ครั้ง/เดือน	5	6.00
	รวม	84	100.00

ตารางที่ 4.3 ประสบการณ์ทางพุทธศาสนา (ต่อ)

การร่วมกิจกรรมทางพุทธศาสนา		รวม	
		จำนวน	ร้อยละ
- ฟังการบรรยายธรรมะจากพระสงฆ์	ไม่เคย	21	25.00
	เคย น้อยกว่า 10 ครั้ง/เดือน	57	67.90
	เคย ประมาณ 10 ครั้ง/เดือน	6	7.10
	เคย มากกว่า 10 ครั้ง/เดือน	0	0.00
รวม		84	100.00

จากการศึกษาปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออกทิสติก โดยภาพรวม พบว่า การนำหลักธรรมมาใช้ในชีวิตประจำวันของผู้ปกครองเด็กออกทิสติก ที่สถาบันราชานุกูล ซึ่งตามเกณฑ์ที่ตั้งอยู่ในระดับ จริง ($\bar{X} = 4.65$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านวิถีชีวิตแบบพุทธ มีระดับการนำหลักธรรมมาใช้ในชีวิตประจำวันอยู่ในระดับ จริง ($\bar{X} = 5.12$) รองลงมาคือ ด้านความเชื่อทางพุทธศาสนา มีระดับการนำหลักธรรมมาใช้ในชีวิตประจำวันอยู่ในระดับ ก่อนข้างจริง ($\bar{X} = 4.48$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการปฏิบัติทางพุทธศาสนา มีการนำหลักธรรมมาใช้ในชีวิตประจำวันอยู่ในระดับ ก่อนข้างจริง ($\bar{X} = 4.36$) เช่นกัน ทั้งนี้จากปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา มีการนำหลักธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กมาใช้ในชีวิตประจำวัน ในภาพรวมทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับ จริง 1 ด้าน และระดับก่อนข้างจริง 2 ด้าน ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลความหมาย ของปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา โดยภาพรวม

ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการยอมรับ
ด้านความเชื่อทางพุทธศาสนา (ข้อ 1-10)	4.48	.60	ก่อนข้างจริง
ด้านการปฏิบัติทางพุทธศาสนา (ข้อ 11-20)	4.36	.51	ก่อนข้างจริง
ด้านวิถีชีวิตแบบพุทธ (ข้อ 21-30)	5.12	.47	จริง
รวม	4.65	.43	จริง

เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ในแต่ละประเด็นจากการใช้หลักธรรมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของมนุษย์ ในหลักทศ 6 ศีล 5 พรหมวิหาร 4 ฌราวาสธรรม 4 และบุญนิมิตแห่งมรรค 7 ภายใต้กรอบของความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธพบว่า มีการนำหลักธรรมมาใช้ในชีวิตประจำวันได้ในระดับจริง ($\bar{X} = 4.65$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า หลักธรรมในด้านความเชื่อทางพุทธศาสนาที่นำมาใช้ในชีวิตประจำวันมากที่สุดคือ ฉันเชื่อว่าการฆ่าตัวตายเป็นบาปหนักและไม่ควรทำอย่างยิ่ง ($\bar{X} = 5.23$) และข้อที่เชื่อน้อยที่สุดคือ ความเชื่อที่ว่า “ชีวิตเป็นทุกข์” เป็นการมองโลกในแง่ร้ายและเป็นเรื่องเหลวไหล ($\bar{X} = 3.46$)

หลักธรรมในการปฏิบัติทางพุทธศาสนาที่นำมาใช้ในชีวิตประจำวัน พบว่า หลักธรรมที่นำมาปฏิบัติมากที่สุดคือ พ่อแม่ที่สอนเรื่องบาปบุญคุณโทษ กฎแห่งกรรม เป็นสิ่งที่ล้ำสมัยไม่เหมาะกับยุคปัจจุบัน ($\bar{X} = 5.12$) และหลักธรรมที่นำมาปฏิบัติในชีวิตประจำวันน้อยที่สุดคือ ฉันไม่มีเวลาดูแลรักษาสุขภาพตนเอง เพราะเป็นห่วงและต้องดูแลบุตร ($\bar{X} = 3.53$)

หลักธรรมในด้านวิถีชีวิตแบบพุทธที่นำมาใช้ในชีวิตประจำวัน พบว่า หลักธรรมที่นำมาใช้ในวิถีชีวิตแบบพุทธมากที่สุดคือ การอบรมสั่งสอนบุตร ไม่ให้รังแกผู้อื่นด้วยการกระทำทางกายหรือทางวาจาเป็นสิ่งที่ควรทำอย่างยิ่ง ($\bar{X} = 5.55$) และหลักธรรมที่นำมาใช้ในวิถีชีวิตน้อยที่สุดคือ ฉันรู้สึกไม่พอใจที่คนอื่นได้รับสิ่งที่ดีหรือได้ดีกว่าฉัน ($\bar{X} = 4.77$) ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก

ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	การแปลความหมาย
1. ฉันเชื่อว่าการปฏิบัติตามคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าจะทำให้ฉันมีความสุขอย่างแท้จริง	30 35.70	34 40.50	19 22.60	0 0.00	1 1.20	0 0.00	5.10	.83	จริง
2. พระสงฆ์บางรูป ช่วยทำให้ฉันใกล้ชิดและศรัทธาในศาสนามากยิ่งขึ้น	6 7.10	37 44.00	28 33.30	6 7.10	6 7.10	1 1.20	4.33	1.05	ค่อนข้างจริง

ตารางที่ 4.5 ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก (ต่อ)

ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่ จริง	ไม่ จริง	ไม่ จริง ที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	การแปล ความหมาย
3. ฉันเชื่อว่าการเกิดมาแล้วได้รับความทุกข์ยากถือว่าเป็นกรรมอย่างหนึ่ง	22 26.20	39 46.40	18 21.40	3 3.60	1 1.20	1 1.20	4.89	.96	จริง
4. ความเชื่อที่ว่า “ชีวิตเป็นทุกข์” เป็นการมองโลกในแง่ร้ายและเป็นเรื่องเหลวไหล	8 9.50	16 19.00	13 15.50	19 22.60	26 31.00	2 2.40	3.46	1.41	ค่อนข้าง ไม่จริง
5. ฉันเชื่อว่าบุญกุศลเป็นสิ่งเดียวที่ฉันสามารถนำติดตัวไปได้ทุกภพทุกชาติ	34 40.50	32 38.10	16 19.00	0 0.00	1 1.20	1 1.20	5.13	.94	จริง
6. ฉันเชื่อว่านรกสวรรค์และภพภูมิต่างๆ เป็นเรื่องมมาย	15 18.30	35 42.70	12 14.60	10 12.20	9 11.00	1 1.20	4.41	1.30	ค่อนข้าง จริง
7. ฉันเชื่อว่าการฆ่าตัวตายเป็นบาปหนักและไม่ควรทำอย่างยิ่ง	42 50.00	29 34.50	9 10.70	0 0.00	2 2.40	2 2.40	5.23	1.08	จริง
8. ฉันเป็นคนดีได้โดยไม่จำเป็นต้องฟังพาคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าเสมอไป	9 10.70	25 29.80	19 22.60	13 15.50	13 15.50	5 6.00	3.87	1.43	ค่อนข้าง จริง
9. การพัฒนาตนเองเพื่อเข้านิพพาน เป็นสิ่งที่เกินความพยายามของมนุษย์	5 6.00	27 32.10	9 10.70	15 17.90	22 26.20	6 7.10	3.52	1.49	ค่อนข้าง จริง
10. ฉันเชื่อว่าถ้าเราทำตามคำสอนของพระพุทธเจ้า จะสามารถแก้ไขปัญหาในชีวิตได้	22 26.20	36 42.90	21 25.00	3 3.60	2 2.40	0 0.00	4.87	.93	จริง
11. ปัจจุบันไม่จำเป็นต้องพาบุตรไปวัด เพราะไม่มีเวลา บิณฑบาตสามารถอบรมสั่งสอนศีลธรรมแก่บุตรให้เป็นคนดีได้	9 10.70	21 25.00	13 15.50	15 17.90	20 23.80	6 7.10	3.60	1.52	ค่อนข้าง จริง

ตารางที่ 4.5 ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก (ต่อ)

ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา	จริง ที่สุด	จริง รอง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่ จริง	ไม่ จริง	ไม่ จริง ที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	การแปล ความหมาย
12.พ่อแม่ที่สอนเรื่องบาปบุญคุณโทษ กฎแห่งกรรม เป็นสิ่งที่ล้ำสมัยไม่เหมาะกับยุคปัจจุบัน	28 33.30	46 54.80	5 6.00	2 2.40	3 3.60	0 0.00	5.12	.90	จริง
13.ฉันให้รางวัลแก่บุตรหลานทุกครั้ง ที่ประสบความสำเร็จในการเรียน	8 9.50	35 41.70	24 28.60	7 8.30	10 11.90	0 0.00	4.29	1.14	ค่อนข้าง จริง
14.ฉันหมั่น สวดมนต์ภาวนา เพื่อให้จิตใจผ่อนคลาย บรรเทาความเครียด	21 25.00	37 44.00	15 17.90	7 8.30	4 4.80	0 0.00	4.76	1.07	จริง
15.ฉันพร้อมที่จะพูดคุย ถ้าคำพูดนั้นช่วยให้ฉันได้รับประโยชน์	15 17.90	28 33.30	17 20.20	14 16.70	9 10.70	1 1.20	4.27	1.30	ค่อนข้าง จริง
16.การปฏิบัติสมาธิ และการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานจะช่วยให้จิตใจของฉันสงบและพบหนทางแก้ปัญหาต่างๆ ได้	23 27.40	35 41.70	23 27.40	2 2.40	1 1.20	0 0.00	4.92	.87	จริง
17.ฉันไม่สามารถอดทนได้ หากต้องใช้ระยะเวลาในการรอคอยนานเกินไป	2 2.40	27 32.10	16 19.00	28 33.30	9 10.70	2 2.40	3.75	1.16	ค่อนข้าง จริง
18.ฉันจำเป็นต้องเรียนรู้สื่อเทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อนำไปสอนบุตรให้รู้ประโยชน์และโทษของมัน	16 19.00	41 48.80	18 21.40	5 6.00	3 3.60	1 1.20	4.70	1.04	จริง
19.ฉันไม่มีเวลาดูแลรักษาสุขภาพตนเอง เพราะเป็นห่วงและต้องดูแลบุตร	3 3.60	21 25.30	14 16.90	28 33.70	13 15.70	4 4.80	3.53	1.26	ค่อนข้าง จริง

ตารางที่ 4.5 ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก (ต่อ)

ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่ จริง	ไม่ จริง	ไม่ จริง ที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	การแปล ความหมาย
20. ถิ่นออมเงินส่วนหนึ่งไว้ใช้ยาม จำเป็นหรือเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน และเอาไว้เลี้ยงดูตนเองยามแก่ หรือยามเจ็บป่วย	15 17.90	42 50.00	16 19.00	5 6.00	6 7.10	0 0.00	4.65	1.07	จริง
21. การไปทำบุญตักบาตรในวัน สำคัญทางพุทธศาสนา ถือเป็น หน้าที่ของพุทธศาสนิกชน	27 32.10	36 42.90	16 19.00	3 3.60	2 2.40	0 0.00	4.99	.94	จริง
22. การปฏิบัติธรรม ถือว่าเป็น ความสมัครใจด้วยตัวเอง โดยไม่ต้องเชิญชวนผู้อื่น	27 32.10	36 42.90	9 10.70	6 7.10	3 3.60	3 3.60	4.82	1.26	จริง
23. อาชีพของฉันไม่ว่าในปัจจุบัน หรืออนาคต ต้องเป็นอาชีพที่ ไม่ผิดศีลธรรม เช่น ไม่ฆ่าสัตว์ ไม่โกหก เป็นต้น	35 41.70	31 36.90	15 17.90	1 1.20	2 2.40	0 0.00	5.14	.92	จริง
24. การอบรมสั่งสอนบุตรไม่ ให้รังแกผู้อื่นด้วยการกระทำ ทางกายหรือทางวาจาเป็นสิ่งที่ ควรทำอย่างยิ่ง	50 59.50	31 36.90	2 2.40	1 1.20	0 0.00	0 0.00	5.55	.61	จริงที่สุด
25. ฉันรู้สึกละอายใจในการกระทำ สิ่งที่ผิดศีลธรรม ถึงแม้จะไม่มีใครเห็น	38 45.20	39 46.40	7 8.30	0 0.00	0 0.00	0 0.00	5.37	.64	จริง
26. ฉันคิดว่าการที่จะสามารถทำ ทุกเรื่องที่ผ่านมาในชีวิตให้ ประสบความสำเร็จได้ ต้องใช้ ความตั้งใจและความพยายาม	46 54.80	29 34.50	7 8.30	1 1.20	1 1.20	0 0.0	5.40	.79	จริง

ตารางที่ 4.5 ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก (ต่อ)

ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่ จริง	ไม่ จริง	ไม่ จริง ที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	การแปล ความหมาย
27.ฉันรู้สึกไม่พอใจที่คนอื่นได้รับ สิ่งที่ดีหรือได้ดีกว่าฉัน	21 25.00	38 45.20	14 46.70	7 8.30	4 4.80	0 0.00	4.77	1.07	จริง
28.ฉันช่วยเหลือคนอื่นและสังคม อยู่เสมอ โดยไม่หวัง ผลตอบแทน เพื่อสร้างควมดี	23 27.40	36 42.90	20 23.80	5 6.00	0 0.00	0 0.00	4.92	.87	จริง
29.ควรแนะนำให้บุตรใช้ วิจารณญาณในการเลือกอ่าน หนังสือ และเลือกชมรายการ โทรทัศน์ วิทยู รวมถึงสื่อ อินเทอร์เน็ต	33 39.30	41 48.80	9 10.70	1 1.20	0 0.00	0 0.00	5.26	.70	จริง
30.ฉันเห็นว่าสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นใน ชีวิต เกิดจากองค์ประกอบ หลายๆ อย่างที่สัมพันธ์กัน ไม่ได้เป็นไปตามที่ฉันอยากให้ เป็น	27 32.10	34 40.50	17 20.20	5 6.00	1 1.20	0 0.00	4.96	.94	จริง
รวม							4.65	.43	จริง

จากการศึกษาปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ที่มีการยอมรับการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติก สถาบันราชานุกูล ในภาพรวมทั้ง 4 ด้าน พบว่า การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก มีระดับการยอมรับ จริง ($\bar{X} = 4.58$) การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง มีระดับการยอมรับค่อนข้างจริง ($\bar{X} = 4.11$) ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร มีระดับการยอมรับปานกลาง ($\bar{X} = 2.94$) และความถี่ในการเกิดความเครียด มีระดับการยอมรับ บ่อยครั้ง ($\bar{X} = 2.02$) ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลความหมาย ของปัจจัยด้านสถานการณ์ โดยภาพรวม

ปัจจัยด้านสถานการณ์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการยอมรับ
- การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง	4.11	.76	ค่อนข้างจริง
- การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคอหิสติก	4.58	.58	จริง
- ความถี่ในการเกิดความเครียด	2.02	.46	บ่อยครั้ง
- ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร	2.94	.92	ปานกลาง

เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติกในแต่ละประเด็น ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องด้านการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง พบว่า ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างในระดับค่อนข้างจริง ($\bar{X} = 4.11$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่เป็นปัจจัยต่อที่ได้รับการสนับสนุนต่อบุคคลรอบข้างมากที่สุดคือ ฉันไม่กล้าพูดคุยกับญาติ (เพื่อน) คนใด เกี่ยวกับปัญหาเรื่องลูกและครอบครัว เพราะเกรงจะถูกว่าซ้ำเติม ($\bar{X} = 4.50$) และข้อที่ได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้างน้อยที่สุดคือ มีเพื่อนบางคนเคยนำอุปกรณ์ของเล่นสำหรับการพัฒนาเด็กออทิสติกมาฝากลูกของฉัน ($\bar{X} = 3.46$) ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ด้านการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง

การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	การแปลความหมาย
1. ถ้าฉันมีความจำเป็นด้านการเงิน ฉันก็มีญาติ (เพื่อน) บางคนที่จะช่วยเหลือฉันได้	11 13.10	31 36.90	28 33.30	6 7.10	5 6.00	3 3.60	4.33	1.20	ค่อนข้างจริง

**ตารางที่ 4.7 ปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็ก
ออทิสติก ด้านการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง (ต่อ)**

การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล รอบข้าง	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่ จริง	ไม่ จริง	ไม่ จริง ที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	การแปล ความหมาย
2. ฉันเชื่อว่าญาติ (เพื่อน) บางคน จะช่วยเหลือฉันเมื่อเกิด วิกฤติการณ์บางอย่างได้	11 13.10	27 32.01	37 44.00	4 4.80	5 6.00	0 0.00	4.42	.98	ค่อนข้าง จริง
3. หากฉันจำเป็นต้องออกจาก บ้านไปทำกิจธุระ ฉันก็มีญาติ (เพื่อน) ที่เต็มใจช่วยเหลือดูให้	7 8.30	34 40.50	19 22.60	9 10.70	12 14.30	3 3.60	4.07	1.32	ค่อนข้าง จริง
4. มีเพื่อนบางคนเคยนำอุปกรณ์ ของเล่นสำหรับการพัฒนาเด็ก ออทิสติกมาฝากลูกของฉัน	7 8.30	23 27.40	21 25.00	7 8.30	16 19.00	10 11.90	3.62	1.55	ค่อนข้าง จริง
5. นอกจากสามี/ภรรยาแล้ว ฉัน ไม่มีใครที่จะพึ่งพาด้านการเงิน ได้เลย	11 13.10	27 32.10	20 23.80	13 15.50	7 8.30	6 7.10	4.05	1.41	ค่อนข้าง จริง
6. มีญาติ (เพื่อน) บางคนช่วย จัดหาสิ่งของเครื่องใช้จำเป็น แก่นั่นและลูกได้	5 6.00	24 28.60	26 31.00	9 10.70	13 15.50	7 8.30	3.74	1.40	ค่อนข้าง จริง
7. หากมีเรื่องกลัดกลุ้มใจ ฉันก็มี ญาติหรือเพื่อนที่ช่วยปลอบโยน	10 11.90	33 39.30	25 29.80	5 6.80	8 9.50	3 3.60	4.27	1.26	ค่อนข้าง จริง
8. ฉันมีญาติ (เพื่อน) บางคนมา เยี่ยมให้กำลังใจ ในการเลี้ยงดู ลูกคนนี้อย่างสม่ำเสมอ	7 8.30	29 34.50	20 23.80	14 16.70	11 13.10	3 3.60	3.98	1.31	ค่อนข้าง จริง
9. ฉันรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้งให้ เลี้ยงดูลูกคนนี้อย่างลำพัง	11 13.10	26 31.00	25 29.80	13 15.50	5 6.00	4 4.80	4.15	1.29	ค่อนข้าง จริง
10. ฉันได้รับความรักและการ เอาใจใส่จากญาติ (เพื่อน) รอบข้างอย่างดี	8 9.50	24 28.60	27 32.10	17 20.20	5 6.00	3 3.60	4.05	1.20	ค่อนข้าง จริง

ตารางที่ 4.7 ปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ด้านการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง (ต่อ)

การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	การแปลความหมาย
11. มีญาติ (เพื่อน) บางคน แสดงท่าทางรังเกียจลูกคนนี้ของฉัน	9 10.70	31 36.90	12 14.30	18 21.40	10 11.90	4 4.80	3.99	1.39	ค่อนข้างจริง
12. ญาติ (เพื่อน) บางคนของฉัน ช่วยค้นหาข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กออทิสติกมาเล่าให้ฟังเป็นระยะๆ	7 8.30	29 34.50	19 22.60	14 16.70	10 11.90	5 6.00	3.93	1.37	ค่อนข้างจริง
13. ฉันไม่กล้าพูดคุยกับญาติ (เพื่อน) คนใด เกี่ยวกับปัญหาเรื่องลูกและครอบครัว เพราะเกรงจะถูกว่าซ้ำเติม	12 14.30	41 48.80	17 20.20	8 9.50	3 3.60	3 3.60	4.50	1.18	ค่อนข้างจริง
14. ฉันสามารถพูดคุยปรึกษา กับญาติ (เพื่อน) บางคนได้ตลอดเวลาเมื่อต้องการ	15 17.90	30 35.70	22 26.20	9 10.70	7 8.30	1 1.20	4.40	1.21	ค่อนข้างจริง
รวม							4.11	.76	ค่อนข้างจริง

เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติกในแต่ละประเด็น ด้านการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก ปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก ในการปฏิบัติตัวจากการได้รับสื่อประเภทต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ และสิ่งตีพิมพ์ต่างๆ ตลอดจนได้รับการแนะนำและฝึกอบรมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลบุตรมากยิ่งขึ้น พบว่า การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติกในระดับจริง ($\bar{X} = 4.58$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติกที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลบุตรมากที่สุดคือ ฉันสนใจฟัง (ชม) รายการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กพิเศษที่ประสบความสำเร็จในการอบรมเลี้ยงดูลูกที่มี

ปัญหาพิเศษ เพื่อได้ข้อคิดและแนวการปฏิบัติที่ดี ($\bar{X} = 5.12$) และข้อที่เป็นปัจจัยต่อการรับรู้ข่าวสารน้อยที่สุดคือ ฉันไม่มีเวลาพอที่จะติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลเด็กออทิสติกจากสื่อมวลชนประเภทต่างๆ ($\bar{X} = 3.99$) ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ด้านการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก

การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	การแปลความหมาย
1. ฉันมักหาเวลาเข้าฝึกอบรมวิธีการบำบัดและกิจกรรมที่จัดขึ้นจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อนำมาใช้ในการดูแลเด็กออทิสติก	14 16.70	35 41.70	22 26.20	6 7.10	5 6.00	2 2.40	4.49	1.18	ค่อนข้างจริง
2. ฉันเข้าร่วมกิจกรรมฝึกอบรมให้ความรู้กับผู้ปกครองเรื่องการดูแลเด็กออทิสติกที่โรงพยาบาลจัดขึ้นเกือบทุกครั้ง	12 14.30	21 25.00	26 31.00	15 17.90	8 9.50	2 2.40	4.10	1.27	ค่อนข้างจริง
3. ฉันไม่ค่อยได้รับความรู้อะไรมากนักจากการเข้าร่วมรับการอบรมวิธีการดูแลเด็กออทิสติกที่ทางโรงพยาบาลจัดขึ้น	8 9.50	40 47.60	22 26.20	7 8.30	5 6.00	2 2.40	4.39	1.12	ค่อนข้างจริง
4. ฉันดูแลลูกไปวันหนึ่งๆ ตามประสา ไม่ได้ใช้หลักวิธีการแพทย์ที่ได้รับคำแนะนำเท่าใดนัก	15 17.90	42 50.00	15 17.90	7 8.30	4 4.80	1 1.20	4.64	1.09	จริง

ตารางที่ 4.8 ปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ด้านการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก (ต่อ)

การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	การแปลความหมาย
5. ฉันไม่มีเวลาพอที่จะติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลเด็กออทิสติกจากสื่อมวลชนประเภทต่างๆ	7 8.30	31 36.90	17 20.20	14 16.70	13 15.50	2 2.40	3.99	1.31	ค่อนข้างจริง
6. ฉันเห็นดีเห็นชอบกับการดูแลลูกคนนี้มาก จนไม่อยากจะรับข่าวสารข้อมูลอีก	11 13.10	45 53.60	18 21.40	7 8.30	1 1.20	2 2.40	4.62	1.02	จริง
7. ฉันสนใจเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้ปกครองที่มีลูกลักษณะเดียวกันเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการดูแลเด็กออทิสติก	23 27.40	40 47.60	17 20.20	2 2.40	1 1.20	1 1.20	4.94	.94	จริง
8. ฉันศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลเด็กออทิสติกที่เหมาะสม จากการอ่านหนังสือและเอกสารที่เกี่ยวข้อง	18 21.70	44 53.00	20 24.10	1 1.20	0 0.00	0 0.00	4.95	.71	จริง
9. ฉันสนใจฟัง (ชม) รายการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กพิเศษที่ประสบความสำเร็จในการอบรมเลี้ยงดูลูกที่มีปัญหาพิเศษเพื่อได้ข้อคิดและแนวการปฏิบัติที่ดี	26 31.00	45 53.60	10 11.90	3 3.60	0 0.00	0 0.00	5.12	.75	จริง
รวม							4.58		จริง

เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติกในแต่ละประเด็น ด้านความถี่ของการเกิดความเครียดของระยะเวลาที่เกิดความหนักใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น อันเนื่องมาจากภาระความรับผิดชอบด้านต่าง ๆ ในการอบรมเลี้ยงดูเด็กออทิสติก พบว่า ความถี่ในการเกิดความเครียดในระดับบ่อยครั้ง ($\bar{X} = 2.02$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ทำให้เกิดความถี่ในการเกิดความเครียดมากที่สุดคือ มีภาระงานบ้านที่ต้องรับผิดชอบไปพร้อมๆ กับการดูแลลูกออทิสติก ($\bar{X} = 2.46$) และข้อที่ทำให้ความถี่ในการเกิดความเครียดน้อยที่สุดคือ ต้องใช้เวลาและความอดทนอย่างมากในการพาลูกคนนี้มาพบแพทย์แต่ละครั้ง ($\bar{X} = 1.50$) ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ด้านความถี่ของการเกิดความเครียด

ความถี่ของการเกิดความเครียด	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย เกิดขึ้น เลย	$\bar{X}$	S.D.	การแปล ความหมาย
1. ลูกคือสิ่งไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	30 35.70	40 47.60	12 14.30	2 2.40	2.17	.76	บ่อยครั้ง
2. ต้องใช้เวลานานมากในการฝึกทักษะในการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น แปร่ง ฟัน กินอาหาร	33 39.80	29 34.90	18 21.70	3 3.60	2.11	.87	บ่อยครั้ง
3. มีความยากลำบากในการสื่อสาร กว่าจะทำให้ลูกเข้าใจได้	29 34.50	40 47.60	15 17.90	0 0.00	2.17	.71	บ่อยครั้ง
4. ไม่มีเงินเพียงพอในการรักษาพยาบาลลูกคนนี้	20 24.70	29 35.80	19 23.50	13 16.00	1.69	1.02	บางครั้ง
5. ต้องหยุดงาน เพื่อพาลูกไปพบแพทย์ตามนัด	32 38.10	17 20.20	18 21.40	17 20.20	1.76	1.17	บางครั้ง
6. มีภาระการใช้จ่ายในการดูแลลูกคนนี้สูง	36 42.90	32 38.10	14 16.70	2 2.40	2.21	.81	บ่อยครั้ง
7. ฉันต้องเป็นหลักเพียงผู้เดียวในการดูแลลูกคนนี้	38 45.20	21 25.00	16 19.00	9 10.70	2.05	1.04	บ่อยครั้ง
8. ขาดคนช่วยผ่อนภาระในการดูแลลูกคนนี้	25 30.50	25 30.50	15 18.30	17 20.20	1.71	1.12	บางครั้ง

**ตารางที่ 4.9 ปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็ก
ออทิสติก ด้านความถี่ของการเกิดความเครียด (ต่อ)**

ความถี่ของการเกิดความเครียด	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย เกิดขึ้น เลย	$\bar{X}$	S.D.	การแปล ความหมาย
9. มีการะงับงานบ้านที่ต้องรับผิดชอบไป พร้อมๆ กับการดูแลลูกออทิสติก	53 63.10	19 22.60	10 11.90	2 2.40	2.46	.80	บ่อยครั้ง
10. ยังมีความรู้ความเข้าใจไม่เพียงพอใน การกระตุ้นพัฒนาการต่างๆ อย่าง ถูกต้องเหมาะสม	27 32.10	41 48.80	14 16.70	2 2.40	2.11	.76	บ่อยครั้ง
11. ความร่วมรับผิดชอบของสามี/ภรรยา มีส่วนช่วยในการดูแลลูกคนนี้น้อย	30 36.60	26 31.70	12 14.60	14 17.10	1.88	1.09	บางครั้ง
12. มีเวลาพักผ่อนเป็นส่วนตัวน้อย	45 53.60	19 22.60	15 17.90	5 6.00	2.24	.95	บ่อยครั้ง
13. ยังไม่รู้ว่าวางแผนชีวิตในอนาคต ของลูกคนนี้อย่างไร	37 44.60	31 37.30	7 8.40	8 9.60	2.17	.95	บ่อยครั้ง
14. ต้องใช้เวลาและความอดทนอย่างมาก ในการพาลูกคนนี้มาพบแพทย์แต่ละ ครั้ง	14 16.70	32 38.10	20 23.80	18 21.40	1.50	1.01	บางครั้ง
15. ผลการพัฒนาด้านการเรียนรู้ และการ เข้ากับคนอื่นของลูก ยังเห็นได้ไม่ ชัดเจน	25 29.80	42 50.00	15 17.90	2 2.40	2.07	.76	บ่อยครั้ง
รวม					2.02	.46	บ่อยครั้ง

เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติกในแต่ละประเด็น ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร ความหนักใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น อันเนื่องมาจากภาระความรับผิดชอบด้านต่างๆ ในการอบรมเลี้ยงดูเด็กออทิสติก พบว่า ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรในระดับหนักใจปานกลาง ($\bar{X} = 2.94$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ทำให้เกิดความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรมากที่สุดคือ ยังไม่รู้ว่าวางแผนชีวิตในอนาคตของลูกคนนี้อย่างไร ($\bar{X} = 3.78$) และข้อที่ทำให้ความเครียดน้อยที่สุดคือ ต้องหยุดงาน เพื่อพาลูกไปพบแพทย์ตามนัด ($\bar{X} = 2.51$) ดังตารางที่ 4.10

**ตารางที่ 4.10 ปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็ก
ออทิสติก ด้านความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร**

ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร	หน้าใจ อย่าง มาก	หน้าใจ ก่อน ข้างมาก	หน้าใจ ปาน กลาง	หน้าใจ บ้าง	หน้าใจ น้อย	$\bar{X}$	S.D.	การแปล ความหมาย
1. ลูกคือสิ่งไม่ให้ความร่วมมือใน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	11 13.10	15 17.90	25 29.80	22 26.20	11 13.10	2.92	1.22	หน้าใจปาน กลาง
2. ต้องใช้เวลานานมากในการฝึก ทักษะในการดำรงชีวิต ประจำวัน เช่น แปรงฟัน กิน อาหาร	11 13.10	9 10.70	24 28.60	19 22.60	18 21.40	2.70	1.31	หน้าใจปาน กลาง
3. มีความยากลำบากในการสื่อสาร กว่าจะทำให้ลูกเข้าใจได้	15 17.90	19 22.60	16 19.00	24 28.60	10 11.90	3.06	1.31	หน้าใจปาน กลาง
4. ไม่มีเงินเพียงพอในการ รักษาพยาบาลลูกคนนี้	14 18.40	15 19.70	16 21.10	20 26.30	11 14.50	3.01	1.34	หน้าใจปาน กลาง
5. ต้องหยุดงาน เพื่อพาลูกไปพบ แพทย์ตามนัด	9 12.70	10 14.10	15 21.10	11 15.50	26 36.60	2.51	1.43	หน้าใจบ้าง
6. มีภาระการใช้จ่ายในการดูแลลูก คนนี้สูง	16 19.50	14 17.10	21 25.60	20 24.40	11 13.40	3.05	1.32	หน้าใจปาน กลาง
7. ฉันต้องเป็นหลักเพียงผู้เดียวใน การดูแลลูกคนนี้	17 21.00	18 22.20	9 11.10	18 22.20	19 23.50	2.95	1.50	หน้าใจปาน กลาง
8. ขาดคนช่วยผ่อนภาระในการ ดูแลลูกคนนี้	14 18.40	13 17.10	12 15.80	15 19.70	22 28.90	2.76	1.50	หน้าใจ ก่อนข้างมาก
9. มีภาระงานบ้านที่ต้อง รับผิดชอบไปพร้อมๆ กับการ ดูแลลูก ออทิสติก	15 18.30	17 20.70	19 23.20	16 19.50	15 18.30	3.01	1.37	หน้าใจปาน กลาง
10. ยังมีความรู้ความเข้าใจไม่ เพียงพอในการกระตุ้น พัฒนาการต่างๆ อย่างถูกต้อง เหมาะสม	13 15.90	17 20.70	23 28.00	16 19.50	13 15.90	3.01	1.30	หน้าใจปาน กลาง

**ตารางที่ 4.10 ปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็ก
ออทิสติก ด้านความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร (ต่อ)**

ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร	หนักใจ อย่าง มาก	หนักใจ ค่อนข้างมาก	หนักใจ ปาน กลาง	หนักใจ บ้าง	หนักใจ น้อย	$\bar{X}$	S.D.	การแปล ความหมาย
11. ความร่วมรับผิดชอบของสามี/ ภรรยา มีส่วนช่วยในการดูแล ลูกคนนี้น้อย	18 24.70	7 9.60	13 17.80	12 16.40	23 31.50	2.79	1.58	หนักใจ ปานกลาง
12. มีเวลาพักผ่อนเป็นส่วนตัว น้อย	15 18.80	13 16.30	18 22.50	11 13.80	23 28.80	2.83	1.48	หนักใจ ปานกลาง
13. ยังไม่รู้ว่าวางแผนชีวิตใน อนาคตของลูกคนนี้อย่างไร	31 39.70	16 20.50	17 21.80	11 14.10	3 3.80	3.78	1.22	หนักใจ ค่อนข้างมาก
14. ต้องใช้เวลาและความอดทน อย่างมากในการพาลูกคนนีมา พบแพทย์แต่ละครั้ง	7 9.10	12 15.60	24 31.20	15 19.50	19 24.70	2.65	1.27	หนักใจ ปานกลาง
15. ผลการพัฒนาด้านการเรียนรู้ และการเข้ากับคนอื่นของลูก ยังเห็นได้ไม่ชัดเจน	17 20.20	18 21.40	22 26.20	18 21.40	9 10.70	3.19	1.29	หนักใจ ปานกลาง
รวม						2.94	.92	หนักใจ ปานกลาง

จากการศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ที่สถาบันราชานุกูล ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าจากปัจจัยเชิงเหตุผลทางพุทธศาสนา และปัจจัยสถานการณ์ด้านต่างๆ ที่ได้ศึกษา มาแล้วนั้น ได้ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็ก ให้สามารถช่วยเหลือ ดูแล และพัฒนาเด็กได้ตรงตามกระบวนการของการพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณ โดยภาพรวม พบว่า มีพฤติกรรมในการดูแลเด็ก ซึ่งตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้อยู่ในระดับ จริง ($\bar{X} = 4.96$) เมื่อพิจารณา เป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านสังคม มีระดับการยอมรับอยู่ในระดับ จริง ($\bar{X} = 5.12$) รองลงมาคือ ด้านอารมณ์และพฤติกรรม มีระดับการยอมรับอยู่ในระดับ จริง ($\bar{X} = 5.01$) และด้านสิ่งแวดล้อม มีระดับการยอมรับอยู่ในระดับ จริง ($\bar{X} = 4.87$) ส่วนด้านที่มี ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการช่วยเหลือตนเอง มีระดับการยอมรับอยู่ในระดับ จริง ($\bar{X} = 4.85$) เช่นกัน ดังตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลความหมาย ของพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก โดยภาพรวม

พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการยอมรับ
ด้านการช่วยเหลือตนเอง	4.85	.54	จริง
ด้านสังคม	5.12	.64	จริง
ด้านอารมณ์และพฤติกรรม	5.01	.62	จริง
ด้านสิ่งแวดล้อม	4.87	.67	จริง
รวม	4.96	.54	จริง

เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ในแต่ละประเด็น พฤติกรรมจากการปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก โดยมีลักษณะเป็นเกณฑ์ในการพัฒนาแบบองค์รวมในทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและพฤติกรรม และด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า มีพฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกในระดับจริง ($\bar{X} = 4.96$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกทางด้านการช่วยเหลือตนเองมากที่สุดคือ ฉันดูแลเด็กให้รู้จักรักษาความสะอาดของร่างกายในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร แปรงฟันตอนตื่นนอน และก่อนเข้านอนทุกครั้ง ($\bar{X} = 5.15$) และพฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกด้านการช่วยเหลือตนเองน้อยที่สุดคือ ฉันปล่อยให้เด็กทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองโดยลืมหูลืมตาให้คำแนะนำ ($\bar{X} = 4.58$)

พฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกทางด้านสังคม พบว่า พฤติกรรมในการดูแลเด็กมากที่สุดคือ เมื่อเด็กพบผู้ที่ควรแสดงความเคารพ ฉันบอกให้เด็กยกมือไหว้และกล่าวคำสวัสดิ์ ($\bar{X} = 5.48$) และพฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกทางด้านสังคมน้อยที่สุดคือ การใช้เวลาแก่เด็กได้พูดคุยถึงสิ่งต่างๆ ที่พบเห็นในชีวิตประจำวันเป็นสิ่งที่ฉันทำ ($\bar{X} = 4.67$)

พฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกทางด้านอารมณ์และพฤติกรรม พบว่า พฤติกรรมในการดูแลเด็กมากที่สุดคือ ฉันส่งเสริมให้เด็กแสดงความรักกับพ่อแม่ โดยการกอด หอม ชบอ ($\bar{X} = 5.48$) และพฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมน้อยที่สุดคือ ฉันศึกษาค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามวัยของเด็ก ($\bar{X} = 4.60$)

พฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกทางด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า มีพฤติกรรมในการดูแลเด็กมากที่สุดคือ ฉันให้ความร่วมมือในการฝึกเด็กกับบุคลากรทางการแพทย์อย่างจริงจัง ($\bar{X} = 5.25$)

และพฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกทางด้านสิ่งแวดล้อมน้อยที่สุดคือ นันดูแลเด็กได้ไม่เต็มที่ เพราะสภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย ($\bar{X} = 3.08$) ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก

พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	การแปลความหมาย
1. นันไม่สนใจเข้าร่วมการฝึกอบรมเรื่องการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่โรงพยาบาลจัดขึ้น	30 35.70	24 28.60	25 29.80	3 3.60	1 1.20	1 1.20	4.90	1.05	จริง
2. นันศึกษาค้นคว้าถึงวิธีการสอนให้เด็กช่วยเหลือตนเอง เพื่อให้เข้าใจในวิธีการที่ถูกต้อง	18 21.40	33 39.30	25 29.80	8 9.50	0 0.00	0 0.00	4.73	.91	จริง
3. นันขาดความสนใจ เมื่อบุคคลากรทางการแพทย์ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการดูแลเด็กให้สามารถช่วยเหลือตนเองในเรื่องกิจวัตรประจำวัน	26 31.00	29 34.50	23 27.40	2 2.40	4 4.80	0 0.00	4.85	1.05	จริง
4. นันดูแลเด็กให้รู้จักรักษาความสะอาดของร่างกายในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น ล้างมือ ก่อนรับประทานอาหาร แปรงฟันตอนตื่นนอน และก่อนเข้านอนทุกครั้ง	34 40.50	33 39.30	13 15.50	4 4.80	0 0.00	0 0.00	5.15	.86	จริง
5. นันสอนให้เด็กรู้จักรักษาความสะอาดของอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น ผม เล็บ จมูก ตา ปาก เท้า ฟัน	31 36.90	33 39.30	17 20.20	2 2.40	1 1.20	0 0.00	5.08	.88	จริง
6. นันดูแลเด็กให้รู้จักช่วยเหลือตนเองในการอาบน้ำ	24 28.60	38 45.20	18 21.40	4 4.80	0 0.00	0 0.00	4.98	.84	จริง

ตารางที่ 4.12 พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก (ต่อ)

พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	การแปลความหมาย
7. ฉันปล่อยให้เด็กทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองโดยลืมหูลืมตา	17 20.50	29 34.90	27 32.50	6 7.20	3 3.60	1 1.20	4.58	1.08	จริง
8. การให้เด็กรู้จักช่วยเหลือตนเองในการแต่งกายเป็นสิ่งที่ฉันทำ	24 28.60	30 35.70	18 21.40	8 9.50	1 1.20	3 3.60	4.70	1.22	จริง
9. เด็กจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเล่นในสถานที่ที่เหมาะสมจากฉัน	21 25.00	33 39.30	19 22.60	8 9.50	0 0.00	3 3.60	4.69	1.16	จริง
10. ฉันพาเด็กไปทำการบำบัดที่สถานพยาบาลอยู่เป็นประจำ	34 40.50	28 33.30	9 10.70	7 8.30	4 4.80	2 2.40	4.89	1.29	จริง
11. ฉันไม่สนใจเข้ากลุ่มเตรียมความพร้อมด้านสังคมกับผู้ปกครองรายอื่นๆ	29 34.50	30 35.70	16 19.00	4 4.80	4 4.80	1 1.20	4.87	1.16	จริง
12. การใช้เวลาแก่เด็กได้พูดคุยถึงสิ่งต่างๆ ที่พบเห็นในชีวิตประจำวันเป็นสิ่งที่ฉันทำ	21 25.00	33 39.30	17 20.20	8 9.50	4 4.80	1 1.20	4.67	1.17	จริง
13. ฉันส่งเสริมให้เด็กและสมาชิกในบ้านได้ร่วมทำกิจกรรมต่างๆ เช่น นั่งดูทีวี รับประทานอาหารร่วมกัน	30 35.70	29 34.50	18 21.40	6 7.10	1 1.20	0 0.00	4.96	.99	จริง
14. ฉันสอนให้เด็กยิ้มและทักทายตอบเมื่อมีผู้พูดคุยด้วย	40 47.60	31 36.90	10 11.90	3 3.60	0 0.00	0 0.00	5.29	.82	จริง
15. ฉันสนับสนุนให้เด็กเล่นเป็นกลุ่มกับเพื่อน	35 41.70	23 27.40	21 25.00	2 2.40	3 3.60	0 0.00	5.01	1.05	จริง
16. เมื่อเด็กได้รับการแบ่งปันสิ่งของหรือได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น ฉันบอกให้เด็กรู้จักขอบคุณทุกครั้ง	48 57.10	28 33.30	7 8.30	1 1.20	0 0.00	0 0.00	5.46	.70	จริง

ตารางที่ 4.12 พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก (ต่อ)

พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	การแปลความหมาย
17.เมื่อเด็กทำให้เพื่อนโกรธ ฉันชี้แจงให้เด็กเข้าใจและสอนให้รู้จักขอโทษเพื่อนทุกครั้ง	35 41.70	32 38.10	16 19.00	1 1.20	0 0.00	0 0.00	5.20	.79	จริง
18.เมื่อเด็กพบผู้ที่ควรแสดงความเคารพ ฉันบอกให้เด็กยกมือไหว้และกล่าวคำสวัสดิ์	48 57.80	27 32.50	8 9.60	0 0.00	0 0.00	0 0.00	5.48	.67	จริง
19.เมื่อเห็นเด็กคนอื่นๆ กระทำความดี ฉันสนับสนุนให้เด็กเอาเป็นแบบอย่าง เช่น การพูดจาสุภาพ แสดงความเอื้อเฟื้อ	36 43.40	30 36.10	16 19.30	1 1.20	0 0.00	0 0.00	5.22	.80	จริง
20.ฉันไม่ได้ฝึกให้เด็กเรียนรู้ชื่อของตนเองและบุคคลอื่นในครอบครัว	42 50.00	22 26.20	11 13.10	1 1.20	7 8.30	1 1.20	5.05	1.28	จริง
21.ฉันศึกษาค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามวัยของเด็ก	18 21.40	30 35.70	24 28.60	9 10.70	2 2.40	1 1.20	4.60	1.09	จริง
22.ฉันมีเป้าหมายที่ชัดเจนแน่นอนในการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม	29 34.50	31 36.90	16 19.00	6 7.10	1 1.20	1 1.20	4.93	1.06	จริง
23.ฉันศึกษาถึงขั้นตอนในการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม	20 23.80	35 41.70	21 25.00	7 8.30	1 1.20	0 0.00	4.79	.95	จริง
24.ฉันมีความหนักแน่น จริงจัง และเด็ดขาดในการดูแลเด็กไม่ให้มีอารมณ์หรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม	19 22.60	40 47.60	17 20.20	8 9.50	0 0.00	0 0.00	4.83	.89	จริง

ตารางที่ 4.12 พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก (ต่อ)

พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	การแปลความหมาย
25.เมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมที่ฉันเห็นว่าเหมาะสม ฉันจะกล่าวคำชมเชยกับเด็กทุกครั้ง	35 42.20	32 38.60	12 14.50	1 1.20	2 2.40	1 1.20	5.13	1.01	จริง
26.เมื่อเด็กแสดงความกลัวโดยไม่สมเหตุผล ฉันจะชี้แจงให้เด็กเข้าใจ	27 32.10	36 42.90	16 19.00	3 3.60	1 1.20	1 1.20	4.98	.98	จริง
27.เมื่อเด็กมีการตอบสนองอย่างเหมาะสม เช่น มองหน้าสบตา ยิ้มหรือยื่นของเล่นให้เวลามีเด็กคนอื่นเดินเข้ามา ฉันจะให้กำลังใจโดยการปรบมือทันที	27 32.10	31 36.90	21 25.00	3 3.60	2 2.40	0 0.00	4.93	.97	จริง
28.ฉันส่งเสริมให้เด็กแสดงความรักกับพ่อแม่ โดยการกอดหอม ชบอ	48 57.10	28 33.30	8 9.50	0 0.00	0 0.00	0 0.00	5.48	.67	จริง
29.ฉันหมั่นปลูกฝังความรัก ความเมตตา ให้กับเด็ก เช่น การสอนไม่ให้รังแกสัตว์	34 40.50	36 42.90	12 14.30	2 2.40	0 0.00	0 0.00	5.21	.78	จริง
30.เมื่อเด็กทำความดีเช่น แบ่งขนมให้ผู้อื่น ฉันสนับสนุนการทำความดีของเด็ก	36 42.90	38 45.20	8 9.50	2 2.40	0 0.00	0 0.00	5.29	.74	จริง
31.ฉันไม่นำเด็กเข้ากิจกรรมกลุ่มร่วมกับเด็กคนอื่น ๆ เพราะไม่ก่อให้เกิดผลดีกับเด็ก	44 52.40	20 23.80	14 16.70	4 4.80	2 2.40	0 0.00	5.19	1.04	จริง
32.ฉันให้ความร่วมมือในการฝึกเด็กกับบุคลากรทางการแพทย์อย่างจริงจัง	39 46.40	31 36.90	12 14.30	1 1.20	0 0.00	1 1.20	5.25	.89	จริง

ตารางที่ 4.12 พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก (ต่อ)

พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	การแปลความหมาย
33.ฉันนำเด็กเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ กับเด็กคนอื่นมาโดยตลอด	29 34.50	28 33.30	19 22.60	6 7.10	2 2.40	0 0.00	4.90	1.04	จริง
34.ฉันส่งเสริมให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวให้ความสำคัญกับเด็กจริงที่สุด	31 36.90	33 39.30	19 22.60	1 1.20	0 0.0	0 0.00	5.12	.80	จริง
35.ฉันพาเด็กออกไปเที่ยวสถานที่ต่างๆ อยู่เสมอ	26 31.00	26 31.00	16 19.00	14 16.70	0 0.00	2 2.40	4.69	1.21	จริง
36.ฉันส่งเสริมให้เด็กเล่นเป็นกลุ่มกับเพื่อนๆ มากกว่าเล่นคนเดียวตามลำพัง	25 29.80	27 32.10	19 22.60	10 11.90	3 3.60	0 0.00	4.73	1.12	จริง
37.ฉันนำเด็กไปทำการบำบัดรักษา ยังสถานพยาบาลที่เหมาะสม	33 39.30	36 42.90	11 13.10	3 3.60	1 1.20	0 0.00	5.15	.87	จริง
38.ฉันไม่พาเด็กไปเดินเที่ยวที่ห้างสรรพสินค้า เพราะกลัวว่าเด็กจะไปทำข้าวของร้านค้าเสียหาย	43 51.20	14 16.70	12 14.30	7 8.30	3 3.60	5 6.00	4.86	1.51	จริง
39.เมื่อพบเห็นสิ่งแปลกๆ ใหม่ๆ ฉันชี้ให้เด็กดูพร้อมทั้งอธิบาย เช่น เห็นรังกิ้งน้ำ ฟาแลบ ฟาร์อง	28 33.30	33 39.30	19 22.60	4 4.80	0 0.00	0 0.00	5.01	.87	จริง
40.ฉันดูแลเด็กได้ไม่เต็มที่เพราะสภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย	19 22.60	10 11.90	20 23.80	13 15.50	14 16.70	8 9.50	3.08	1.64	ค่อนข้างไม่จริง
รวม							4.96	.54	จริง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา ปัจจัยด้านสถานการณ์ และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก แสดงให้เห็นว่า คะแนนปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา (โดยรวม) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 139.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.93

คะแนนการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 57.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.58

คะแนนการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคอหิวาต์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 41.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.21

คะแนนความถี่ในการเกิดความเครียด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.97

คะแนนความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 41.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 14.60

คะแนนพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กอหิวาต์ (โดยรวม) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 198.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 21.71 ดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนปัจจัยเชิงเหตุผลทางพุทธศาสนา ปัจจัยด้านสถานการณ์ และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กอหิวาต์

ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- ปัจจัยเชิงเหตุผลทางพุทธศาสนา (โดยรวม)	139.45	12.93
ด้านความเชื่อทางพุทธศาสนา (ข้อ 1-10)	44.71	6.07
ด้านการปฏิบัติทางพุทธศาสนา (ข้อ 11-20)	43.55	5.11
ด้านวิถีชีวิตแบบพุทธ (ข้อ 21-30)	51.19	4.66
- การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง	57.50	10.58
- การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคอหิวาต์	41.18	5.21
- ความถี่ในการเกิดความเครียด	30.09	6.97
- ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร	41.88	14.60
- พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กอหิวาต์ (โดยรวม)	198.38	21.71
ด้านการช่วยเหลือตนเอง	48.50	5.47
ด้านสังคม	51.08	6.54
ด้านอารมณ์และพฤติกรรม	50.09	6.26
ด้านสิ่งแวดล้อม	48.70	6.69

4.2 ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์

ความคิดเห็นของผู้ปกครองเด็กออทิสติก จากการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้สุ่มเลือกผู้ปกครองจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 คน จากจำนวน 84 คน จากการให้คะแนนปัจจัยเชิงเหตุผลทางพุทธศาสนาสูง คะแนนความเครียดต่ำ มีจำนวน 23 คน และคะแนนปัจจัยเชิงเหตุผลทางพุทธศาสนาต่ำ คะแนนความเครียดสูง มีจำนวน 22 คน ดังตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 คะแนนปัจจัยเชิงเหตุผลทางพุทธศาสนา และคะแนนความเครียดของผู้ปกครองเป็นรายบุคคล

คนที่	คะแนนปัจจัยเชิงเหตุผลทางพุทธศาสนา			การประเมินคะแนน			
	ด้านความ	ด้านการ	ด้านวิถี	ปัจจัยเชิงเหตุผลทาง		ความเครียด	
	เชื่อทาง	ปฏิบัติ	ชีวิตแบบ	พุทธศาสนา			
	พุทธ	ทางพุทธ	พุทธ	$\bar{X}$ 139.45		$\bar{X}$ 41.88	
	ศาสนา	ศาสนา		ต่ำ	สูง	ต่ำ	สูง
				30-139	139-180	15 - 41	42 - 90
1	57	41	51		149	39	
2	58	48	52		158	20	
3	45	38	50	133		36	
4	42	38	58	138		37	
5	39	34	44	117			61
6	57	42	56		155	30	
7	49	44	55		148		62
8	42	47	54		143	24	
9	50	46	56		152	22	
10	45	39	54	138		38	
11	41	38	48	127			62
12	39	36	51	126			56
13	44	38	43	125			70
14	43	44	50	137			54
15	46	40	55		141		54
16	50	41	51		142		58

ตารางที่ 4.14 คะแนนปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา และคะแนนความเครียดของผู้ปกครองเป็นรายบุคคล (ต่อ)

คนที่	คะแนนปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา			การประเมินคะแนน			
	ด้านความ เชื่อทาง พุทธ ศาสนา	ด้านการ ปฏิบัติ ทางพุทธ ศาสนา	ด้านวิถี ชีวิตแบบ พุทธ	ปัจจัยเชิงเหตุทาง พุทธศาสนา		ความเครียด	
				$\bar{X}$ 139.45		$\bar{X}$ 41.88	
				ต่ำ 30-139	สูง 139-180	ต่ำ 15 - 41	สูง 42 - 90
17	43	39	53	135			55
18	46	45	57		148	37	
19	46	35	50	131		16	
20	50	49	49		148		46
21	46	39	51	136			65
22	46	43	46	135		26	
23	43	42	47	132			65
24	38	42	52	132		29	
25	32	42	45	119			49
26	46	41	49	136			45
27	55	50	60		165		47
28	46	34	46	126			67
29	48	47	50		145	37	
30	52	45	53		150	31	
31	38	46	47	131		22	
32	54	48	53		155		57
33	35	43	49	127		29	
34	41	41	40	122			47
35	54	50	48		152	41	
36	37	36	47	120			58
37	39	42	56	137			62
38	40	40	44	124		34	
39	45	50	50		145	30	

ตารางที่ 4.14 คะแนนปัจจัยเชิงเหตุผลทางพุทธศาสนา และคะแนนความเครียดของผู้ปกครองเป็นรายบุคคล (ต่อ)

คนที่	คะแนนปัจจัยเชิงเหตุผลทางพุทธศาสนา			การประเมินคะแนน			
	ด้านความ เชื่อทาง พุทธ ศาสนา	ด้านการ ปฏิบัติ ทางพุทธ ศาสนา	ด้านวิถี ชีวิตแบบ พุทธ	ปัจจัยเชิงเหตุผลทาง พุทธศาสนา		ความเครียด	
				$\bar{X}$ 139.45		$\bar{X}$ 41.88	
				ต่ำ	สูง	ต่ำ	สูง
				30-139	139-180	15 - 41	42 - 90
40	48	46	54		148		61
41	48	45	55		148	28	
42	34	38	55	127		39	
43	39	39	53	131		36	
44	47	49	53		149	24	
45	45	43	51		139	38	
46	40	37	49	126		26	
47	54	52	52		158	16	
48	41	45	48	134			48
49	50	55	56		161		52
50	39	43	46	128		30	
51	46	46	52		144	39	
52	51	45	52		148		43
53	54	44	54		152	32	
54	27	35	45	107			65
55	36	35	44	115			46
56	36	42	52	130		18	
57	46	40	46	132		23	
58	37	40	45	122		29	
59	47	44	49		140		59
60	42	41	53	136		28	
61	46	53	60		159		50
62	48	47	54		149	30	

ตารางที่ 4.14 คะแนนปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา และคะแนนความเครียดของผู้ปกครองเป็นรายบุคคล (ต่อ)

คนที่	คะแนนปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา			การประเมินคะแนน			
	ด้านความ เชื่อทาง พุทธ ศาสนา	ด้านการ ปฏิบัติ ทางพุทธ ศาสนา	ด้านวิถี ชีวิตแบบ พุทธ	ปัจจัยเชิงเหตุทาง พุทธศาสนา		ความเครียด	
				$\bar{X}$ 139.45		$\bar{X}$ 41.88	
				ต่ำ	สูง	ต่ำ	สูง
				30-139	139-180	15 - 41	42 - 90
63	46	53	59		158	30	
64	43	49	50		142		42
65	38	37	47	122		32	
66	37	45	55	137			64
67	41	44	45	130		16	
68	53	47	56		156	26	
69	47	42	53		142	23	
70	47	50	58		155	39	
71	53	52	54		159		66
72	39	42	45	126			56
73	52	55	55		162		47
74	46	42	48	136		31	
75	43	38	54	135		35	
76	48	52	60		160		45
77	43	42	49	134			67
78	39	41	39	119			48
79	44	42	46	132			43
80	54	51	55		160		44
81	43	53	58		154	35	
82	46	45	57		148		56
83	42	45	57		144		54
84	44	44	52		140	41	

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์เพื่อสัมภาษณ์ในขั้นตอนต่อไป จำนวน 6 คน จากจำนวนทั้งสิ้น 84 คน ที่มีคะแนนปัจจัยเชิงเหตุผลทางพุทธศาสนาสูง คะแนนความเครียดต่ำ จำนวน 3 คน (1 - 3) และคะแนนปัจจัยเชิงเหตุผลทางพุทธศาสนาต่ำ คะแนนความเครียดสูง จำนวน 3 คน (4 - 6) ดังรายละเอียดข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิง จำนวน 4 คน ชาย จำนวน 2 คน มีอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 3 คน 41-50 ปี จำนวน 2 คน และ 21-30 ปี จำนวน 1 คน ตามลำดับ มีระดับการศึกษา ปริญญาตรี จำนวน 2 คน มัธยมศึกษา จำนวน 2 คน อาชีวศึกษาและประถมศึกษา จำนวน 1 คน ทุกคนอยู่ในลักษณะครอบครัวเดี่ยว มีสถานภาพสมรส/อยู่ร่วมกัน ส่วนมากมีอาชีพแม่บ้าน ถึงจำนวน 3 คน รับราชการ, พนักงานบริษัท และค้าขาย จำนวน 1 คน บุตรของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย จำนวน 5 คน และเพศหญิง จำนวน 1 คน เป็นเด็กก่อนวัยเรียนอายุน้อยกว่า 7 ปี จำนวน 5 คน และอายุมากกว่า 7 ปีขึ้นไป จำนวน 1 คน เป็นบุตรคนที่ 1 ของครอบครัวจำนวน 4 คน เป็นคนที่ 2 ของครอบครัวจำนวน 2 คน ดังแสดงในตารางที่ 4.15 และมีผลการสัมภาษณ์ดังรายละเอียดโดยสรุปต่อไปนี้

ตารางที่ 4.15 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับ ที่	ชื่อ	ช่วงอายุ (ปี)	ระดับการ ศึกษา	อาชีพ	ข้อมูลบุตรออกติสตติก		
					เพศ	อายุ (ปี)	ลำดับ การเกิด (คนที่)
1	นางหนึ่ง	31-40	ป.ตรี	พนักงานบริษัท	ชาย	2.1	1
2	นางสอง	41-50	อาชีวศึกษา	แม่บ้าน	หญิง	14.10	1
3	นางสาม	31-40	ประถมศึกษา	แม่บ้าน	ชาย	3.8	2
4	นางวัน	31-40	มัธยมศึกษา	แม่บ้าน	ชาย	6.5	1
5	นายทุ	41-50	มัธยมศึกษา	รับราชการ	ชาย	3.9	2
6	นายที	21-30	ป.ตรี	ค้าขาย	ชาย	2.10	1

4.2.1 ความต้องการการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสมติก

จากผลการศึกษาข้อมูลพบว่า การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสมติก จะส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลบุตร ซึ่งสังเกตได้จากความเห็นที่สะท้อนออกมา ในกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนปัจจัยเชิงเหตุผลทางพุทธศาสนาต่ำ คะแนนความเครียดสูงทั้ง 3 คน กลุ่มตัวอย่างนี้ให้ความเห็นว่า หากสังคมมีการรับรู้ข่าวสารและมีความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กออทิสมติกมากขึ้น ก็จะทำให้

ให้เกิดความเข้าใจและยอมรับเด็กกลุ่มนี้ ให้สามารถมีพื้นที่ในสังคม และอยู่ร่วมในสังคมได้เหมือนเด็กปกติทั่วไป ก็จะส่งผลถึงพฤติกรรมของผู้ปกครองในเรื่องการพยายามที่จะฝึกฝนให้ช่วยเหลือตัวเองของเด็ก การพูด การพัฒนาทางด้านร่างกายและการสื่อสาร เพราะคิดว่าถ้าหากเด็กสามารถสื่อสารได้ ก็จะทำให้เข้าสังคมได้

สำหรับด้านบุคลากร พบว่าในหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบของเด็กออทิสติก มีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอในการดูแลเด็ก เนื่องจากปัจจุบันเด็กกลุ่มนี้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น แต่บุคลากร หรือผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจยังมีจำนวนไม่มากนัก และยังมีความต้องการให้ทางภาครัฐมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับเด็กออทิสติกให้สังคมได้รับรู้ถึงปัญหา และพฤติกรรมของเด็ก โดยการให้ความสำคัญกับ “ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร” ในการเผยแพร่ทางสื่อต่างๆ ทางวิทยุ โทรทัศน์ สื่ออินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นสื่อที่สามารถรับรู้ได้ง่าย หรือการจัดฝึกอบรม ให้ความรู้ และสามารถพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลให้ดียิ่งขึ้น ดังตัวอย่างความเห็นที่สะท้อนออกมาต่อไปนี้

“เรื่องบุคลากร ถ้ามีเยอะกว่านี้ก็ดี ทางรัฐน่าจะให้ความสำคัญกับเด็กพวกนี้เยอะๆ หน่อย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องงบประมาณ เรื่องบุคลากรที่มั่นคงแคลน น่าจะเพิ่มตรงนี้ให้เยอะๆ หน่อย และให้ความสำคัญกับเด็กประเภทที่เป็นแบบนี้ และเป็นอย่างอื่นด้วย คำนึงด้วย ที่รวมอยู่ในกลุ่มนี้เยอะๆ หน่อย อีกอย่างกรุงเทพฯ เป็นส่วนกลาง ต่างจังหวัด ไกลๆ ที่ขาดแคลน น่าจะเพิ่มเยอะๆ หน่อย เพราะบางทีผมก็ทราบข่าวว่ามาจากต่างจังหวัด เพื่อมารอรับการตรวจการฝึกที่นี่ มาอาทิตย์นึง ครั้งหนึ่งก็เสียค่าใช้จ่ายเยอะแยะ.... อย่างจะพาเข้าสังคม คนมองทั่วไปว่าหน้าตาที่ดี ทำไมนิสัยอย่างนี้ ใครเขาไม่รู้ว่ ที่เค้าแสดงออก พฤติกรรมอย่างนี้ คือเค้าเป็นออฯ มันมีอีกเยอะที่สังคมยังไม่รู้ว่า เด็กออฯ มันเป็นอย่างนี้ ผมว่าน่าจะมีพวกสื่ออะไร ที่ทำให้คนเข้าใจเด็กกลุ่มนี้มากขึ้น ถ้ามีสื่อช่วยบอกเค้าหน่อย คือมันเป็นอย่างนั้น จะได้ว่าไว้ อันนี้ถ้าไม่ใช้ลูกหลานเราก็จะไม่รู้ว่ามันเป็นยังไง เพราะส่วนมากเค้าจะไม่รู้”

(นายท (นามสมมติ), หอผู้ป่วยออทิสติก, 26 ก.ค. 2556)

“ในความรู้สึกของแม่ เหมือนเราเดินไปอย่างนี้ บางคนเค้าก็รับได้ บางคนเค้าก็รับไม่ได้กับพฤติกรรมของเด็กอะไรอย่างนี้ เหมือนกับคนเค้าไม่รู้ว่เด็กออทิสติกมีพฤติกรรมยังไง ถ้าแม่ไม่มีลูกออทิสติก แม่ก็ไม่รู้ว่มีเด็กแบบนี้ เราเพิ่งมารู้เมื่อลูกเราเป็น แต่ก่อนนู้นก็มีไม่ค่อยเยอะ ถ้าไม่นั่นจริงๆ ก็จะไม่ค่อยรู้ สื่อก็ไม่ค่อยมี”

(นางวัน (นามสมมติ), หอผู้ป่วยออทิสติก, 31 ก.ค. 2556)

ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งของ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร คือ “แหล่งที่มาของการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร” โดยเฉพาะการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากกลุ่มผู้ปกครองด้วยกันเอง ก็สะท้อนมาในกลุ่มผู้ปกครองที่มีคะแนนปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาต่ำ คะแนนความเครียดสูง จะให้ความเห็นว่าการกลุ่มเพื่อนที่มีลูกเป็นออทิสติกด้วยกัน จะให้การช่วยเหลือ แนะนำ ปรึกษาและคอยปรับทุกข์ ให้กำลังใจ และเข้าใจกันได้มาก และหากเจ้าหน้าที่ สามารถให้ความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลเด็กมากยิ่งขึ้น ทำให้สามารถปฏิบัติได้ตามขั้นตอนได้ดีขึ้น ดังความคิดเห็นที่ว่า

“ถ้าเรามาปรึกษาหารือให้ฟังว่า จะพูดอย่างไร มีแบบแผน มีบทเริ่มต้น มีบทที่จะกล่าวต่อไปว่าอย่างไร จะลงท้ายอย่างไร จะปฏิบัติกับเด็กอย่างไร ก็เรียนรู้ ได้คำแนะนำ มีตัวช่วย มันก็มีกำลังใจขึ้น ไม่ใช่เรารู้แบบไม่รู้ต้นสายปลายเหตุ ไม่รู้จะไปอย่างไรมาอย่างไร หน้า 123 ฝรั่ง เรามาถูกทางแล้วละ มีคำแนะนำ อย่างเรามา นี้ ก็มีพ่อแม่ผู้ปกครองที่มาเข้ากลุ่มด้วยกัน มีข้อมูลอะไรก็แชร์กัน แลกเปลี่ยนกัน อย่างที่จะจบแล้ว 9 สิงหาคม พวกเราว่าลูกเราจะไปอะไร มันก็มีกำลังใจแบบว่า มีกลุ่ม มีสังคม ใครมีอะไรก็บอกกันนะ แนะนำอะไรกัน ถ้าเราอยู่กับบ้านเราไม่มา เราจะไปคุยกับใคร เราจะมีกลุ่ม มีใครเข้าออกเข้าใจกันขนาดนี้ยาก ทุกคนเข้าใจกัน ให้กำลังใจกัน ลูกเราก็ได้ด้วย พ่อแม่ก็ได้ด้วย”

(นายท (นามสมมติ), หอผู้ป่วยออทิสติก, 26 ก.ค. 2556)

แต่ปัญหาของแหล่งที่มาของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้น เนื่องจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ไม่มีการพิจารณาข้อเท็จจริง ขาดการกลั่นกรองข้อมูลที่ได้มา ทำให้เกิดการสับสนในขั้นตอนของการรักษา และเสียเวลาในการเริ่มต้นพาบุตรมารักษา พ่อแม่ก็เหนื่อย และเริ่มท้อกับการที่จะต้องพาบุตรตระเวนไปรับการรักษาหลายๆ แห่ง บางทีคิดว่าพาบุตรมาเริ่มเข้าโปรแกรมการฝึกตามขั้นตอนที่ถูกต้องก็เสียเวลาไปมาก ซึ่งได้สะท้อนความเห็นจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาสูง คะแนนความเครียดต่ำว่า

“ก็บางทีก็เพื่อนๆ เค้าก็พูด ที่โรงพยาบาลไหน ส่วนมากมันก็มีนะที่โรงพยาบาล มีจากในหนังสือถ้าบางที เราก็จะดูเอง ก็ถามเพื่อนด้วยบางที ส่วนมากที่รู้ ตอนแรกก็ไม่ว่าที่นี้มีสอนนะ ก็ไปที่โรงเรียนนั่นแหละ ส่วนมากตอนแรกก็จะไปที่โรงพยาบาลเด็กก่อน คุณหมอจิตเวชนะบอกว่าที่ข้างๆ โรงเรียนมี เค้าเปิดรับสมัครเด็กที่เกี่ยวกับออทิสติก โดยเฉพาะ ก็เลยไปสมัคร พอดีไปสมัครที่นั่นเค้าเรียกตัวให้ไปเรียน เพื่อนๆ ที่ไปเรียน เค้าก็มาจากที่นี้ไง เค้าก็แนะนำมาที่นี้อีกที ก็เลยมาที่นี้ ก็เลยมาสมัคร”

(นางสาม (นามสมมติ), หอผู้ป่วยออทิสติก, 27 ก.ย. 2556)

4.2.2 ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง

กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาสูง คะแนนความเครียดต่ำ ทั้ง 3 คน สรุปโดยรวมว่า มีความต้องการความช่วยเหลือในการดูแลเด็กออทิสติกในด้านการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจากปัญหาหลักของเด็กออทิสติกที่มีความบกพร่องในการสร้างสัมพันธภาพทางสังคม ผู้ปกครองจึงมีความต้องการพื้นที่ในสังคม รวมถึงการยอมรับและการอยู่ร่วมในสังคมของเด็ก มีกิจกรรมให้เด็กได้ทำร่วมกับครอบครัว และเพื่อน เนื่องจากเด็กออทิสติกจะเป็นเด็กที่มีปัญหาในการสื่อสารกับบุคคลรอบข้าง ถ้าผู้คนในสังคมขาดความรู้และความเข้าใจในพฤติกรรมของเด็ก ก็จะทำให้มีปัญหาในการอยู่ร่วมกับคนอื่น หากเด็กได้ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว หรือเพื่อนๆ บ้างจะส่งผลให้พฤติกรรมของเด็กดีขึ้น ซึ่งต่างจากพ่อแม่ที่เลี้ยงลูกเองให้อยู่แต่ในบ้าน แต่ก็มีข้อจำกัดเรื่องสถานที่ที่จะนำเด็กไปฝึก ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานของรัฐและของเอกชน เนื่องจากข้อจำกัดของเด็ก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอายุ ความสามารถ พฤติกรรมทางร่างกาย ทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์ของทางศูนย์ฝึก เด็กก็จะมีที่ไป สุดท้ายครอบครัวต้องดูแลเด็กตามลำพัง ตามยถากรรม ก็จะส่งผลให้เป็นปัญหาในสังคมต่อไปได้

จากความต้องการในส่วนนี้ได้ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองที่พยายามสอนให้เด็กสามารถช่วยเหลือตนเอง เพื่อจะได้ไม่เป็นภาระแก่บุคคลอื่น และยังสอนให้เด็กรู้จักการแสดงความรู้สึกพอใจ ยกมือไหว้และกล่าวคำสวัสดิ เพื่อ让孩子เป็นที่ยอมรับและสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้ในที่สุด ซึ่งความต้องการด้านนี้จะมีส่วนส่งเสริมให้เด็กกล้าและยอมรับที่จะอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างสนิทใจ ดังความเห็นบางส่วนว่า

“ต้องการสังคมที่มีกิจกรรมให้เด็กได้ไปทำร่วมกับเพื่อน แค่นั้นพอแล้วค่ะ ให้เค้าไปเรียนรู้บ้างก็คิดว่าตรงนี้ที่อยากได้ เพราะว่าในตอนนี้ที่เค้าอยู่ เค้าขาดตรงนี้ ทำให้เค้าเหมือนแบบกรอบตัวเองไว้แค่นี้ มีเพื่อนแบบรุ่นๆ กับเค้า..... การมาเข้ากิจกรรมทำให้เค้าสนุก เค้าอยากมา เด็กเปิดใจอยากมา เพราะอยู่ที่บ้านมันน่าเบื่อ อยู่กับแม่อยู่กับน้อง แม่ก็ได้ใคร่ตัวเองออกมา เอ้าลูกอยากมา...มา ก็ต้องให้คนอื่นเค้าช่วย ให้คนอื่นเค้าช่วยเราก็อำไป เราก็ผลักลูกเราไป ทำไปทำ เด็กก็เปิดตัวเองมากขึ้น นิสัยเค้าก็เป็นไปอีกแบบหนึ่ง จากที่ว่าอยู่บ้านแม่คอยทำให้ตามใจให้ทุกอย่าง ตัวเองแค่ทำไปอย่างเนี่ย คือทำอะไรไปก็ได้ตามเรื่องของเค้า ไม่มีกฎระเบียบ ต่างกันอย่างชัดเจน เค้าก็โอเค ทำได้ทุกอย่าง มันต่างมาก กับเราไปเลี้ยงครอบครัวอยู่กะลาที่บ้าน ค่ะ ตรงนั้นที่อยากได้ อยากเปิดโลกทัศน์ลูก”

(นางหนึ่ง (นามสมมติ), หอผู้ป่วยออทิสติก, 26 ก.ค. 2556)

สำหรับความต้องการการสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาสูง คะแนนความเครียดต่ำ ถึงบุคคลที่คิดว่าเป็นกัลยาณมิตรที่ดี ที่สามารถพึ่งพาอาศัย หรือสามารถช่วยเหลือได้ ผู้ปกครองกลุ่มนี้จะมองและให้ความสำคัญกับคนใกล้ชิดเป็นอันดับแรก ก็จะเป็นคนใกล้ชิด สามี/ภรรยา พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง เป็นหลักก่อน จากความเห็นที่สะท้อนออกมาว่า

“ก็จะมีเป็นญาติ พ่อแม่พี่น้องแค่นี้เอง คือเราก็เข้าใจสถานภาพของแต่ละคน ก็ไม่ไปรบกวนก้าวก่ายอะไรเค้ามาก คือเราก็อยากจะเป็นกัลยาณมิตรที่ดีของเค้าเหมือนกัน มีเหลือเราให้ เราช่วยเหลือเท่าที่เราทำได้ แรงเรามี ก็จะบอกทุกครั้งเลย ที่เค้าบอกเรามีเท่านั้นนะ เราช่วยเท่านี้ เรามีแรง เรามีเวลาเท่านี้ เราช่วยเท่านั้นละอะไรอย่างเนี่ย เราอยากช่วยมากกว่านี้แต่เราไม่มีขนาดนั้น เพราะเราคิดด้วยภาระอะไรพวกนี้”

(นางหนึ่ง (นามสมมติ), หอผู้ป่วยจิตตสิก, 26 ก.ค. 2556)

4.2.3 ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร

จากความเห็นของผู้ปกครองต่อความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร กลุ่มที่มีคะแนนปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาสูง คะแนนความเครียดต่ำ เรื่องอุปสรรคต่อการดูแลบุตร ส่วนมากจะเป็นเรื่องเวลาส่วนตัว เรื่องการเดินทาง สุขภาพของผู้ดูแล ซึ่งสาเหตุเหล่านี้จะส่งผลให้เกิด ความเครียดตามมาด้วย แต่ผู้ปกครองก็จะมีวิธีการในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลบุตร ที่ส่งผลช่วยให้เกิดการเรียนรู้ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นในอดีตมาเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นต่อไป ดังตัวอย่างความเห็นที่สะท้อนออกมาว่า

“น่าจะเรื่องเวลาของแม่ ของผู้ปกครองมากกว่า ทั้งพ่อกับแม่ เพราะว่ามันแบกความเหนื่อย ลูกยังเล็กมันจะเหนื่อยมาก จะเป็นเรื่องของความเหนื่อยพอกับแม่”

(นางหนึ่ง (นามสมมติ), หอผู้ป่วยจิตตสิก, 26 ก.ค. 2556)

“อุปสรรคหรือถ้าเราคิดว่ามีมันก็มี ตอนนี้แม้ว่ามันไม่มีแล้วละ มันเริ่มน้อยละ มันเริ่มจากที่เรา เราคิดว่ามันไม่มีมันก็จะไม่มีนะ ตอนแรกเราเครียดนะอะไรก็เป็นปัญหาไปหมดพอเราไม่เครียดเราสบายใจแล้วเนี่ย เราจะแก้ปัญหาได้ทุกอย่าง เราจะสนุกกับเค้า คือ เรายอมรับเค้าแล้วนะ”

(นางสอง (นามสมมติ), หอ 4, 2 ส.ค. 2556)

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาต่ำ คะแนนความเครียดสูง นั้น กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นที่คล้ายกันว่า อุปสรรคที่มีผลต่อการดูแลเด็กของผู้ปกครองเองจะเป็นเรื่องเวลา เรื่องการเดินทาง เรื่องสภาพครอบครัว ที่อยู่แบบครอบครัวเดี่ยว ไม่มีใครช่วยดูแลบุตร ต้องดูแลกันเพียงลำพัง ภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบต่างๆ ทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว อุปสรรคต่างๆ เหล่านี้ก็จะส่งผลให้เกิดความเครียดขึ้นมาได้ ส่วนในด้านของตัวเด็กนั้น ก็จะเป็นเรื่องพฤติกรรมของเด็กที่ไม่อยู่นิ่ง คือ ไม่เชื่อฟัง ก็ส่งผลต่อความเครียดของผู้ปกครองเช่นกัน ซึ่งมีความเห็นบางส่วนว่า

“อย่างครอบครัวผม นอกจากพ่อแม่แล้วไม่มีพี่น้องทางอื่น คนที่จะมาช่วยดูแล อยู่เป็นครอบครัวเดี่ยว พ่อ แม่ ลูก ก็เป็นอุปสรรคอย่างหนึ่ง เรื่องหน้าที่การงานด้วย เวลาด้วย”

(นายทุ (นามสมมติ), หอผู้ป่วยออทิสติก, 26 ก.ค. 2556)

เมื่อผู้วิจัยถามถึงแนวทางที่ผู้ปกครองในกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาสูง คะแนนความเครียดต่ำใช้ในการลดความเครียด ถ้าเป็นการปฏิบัติแนวพุทธฯ ก็จะใช้การตั้งสติ ปล่อยวาง วางเฉย พยายามไม่เครียด มองข้ามปัญหาไป แล้วหาที่เงียบๆ ทำสมาธิ เพื่อให้เกิดสติแล้วมองข้ามปัญหาไป บางทีอาจจะใช้วิธีอื่นเช่นการอ่านหนังสือ บ้างก็ใช้การขับรถเป็นการปลดปล่อยความเครียด ก็ช่วยได้บ้างเหมือนกัน ซึ่งในส่วนนี้ก็จะเห็นว่าผู้ปกครองมีแนวทางการเผชิญปัญหาที่มีความยืดหยุ่นต่อตนเองได้ดี ส่งผลให้ช่วยลดความเครียดที่จะเกิดขึ้นได้ดีเช่นกัน ดังความคิดเห็นที่ได้แสดงออกมามีดังนี้

“ก็อย่างเช่นเราวางอุเบกขาไว้ วางเฉยแล้วก็ไม่ต้องสนใจอะไรมากมาย ถ้ามันสนใจมากมันจะเครียด เออก็มองข้ามไปมั้ง อันที่ถ้าเกิดว่าเรามีตั้งไม่เยอะซะปะ เราก็ใช้ที่เราพอมี พอเพียง แล้วก็พอใจ ยอมรับสภาพมันก็จะมีความสุข มีความสุขกับสิ่งที่มี ลดความเครียดได้ คือเราไปเห็นว่าคนอื่นเค้ามีความสุขมากกว่าเราซะไหม มันจะเครียดมันจะเกิดความอิจฉาริษยา เสร็จแล้วเราก็มามองที่ๆ ของเราพอจะมีความสุขได้ไหม”

(นางสอง (นามสมมติ), หอ 4, 2 ส.ค. 2556)

สำหรับความเห็นต่อความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาต่ำ คะแนนความเครียดสูง จะมีวิธีในการลดความเครียด โดยการหาเวลาพักผ่อน อ่านหนังสือ ดูหนัง ฟังเพลง เดินห้าง หาเพื่อนคุย ในการปฏิบัติแนวพุทธฯ ก็จะเข้าวัดทำบุญทำทาน ถวายสังฆทาน ก็จะช่วยได้บ้าง ดังความเห็นบางส่วนว่า

“คุณนั่งฟังเพลงให้ผ่อนคลาย..... ในทางพุทธ ก็ไปวัดแล้วก็ทำบุญปล่อยนกปล่อยปลา ทำบุญทำทานไป เจออะไรก็ทำอย่างนั้น มันก็สบายใจ ได้เข้าวัดนั่ง ถวายสังฆทานนั่ง บางทีก็ช่วยให้เรา บางทีเครียดๆ ไปเจอ ไปเห็นคนทำบุญไปก็พลอยอิมบุญกับเค้าไปด้วย คนทำบุญหน้าตามันอิมบุญ เค้ามาทำบุญแล้วก็มีความสุขนะ เรามีความสุขเราก็มากับเค้า เราก็อิมใจอิมบุญไปด้วย ก็เข้าวัด”

(นายท (นามสมมติ), หอผู้ป่วยออทิสติก, 26 ก.ค. 2556)

4.2.4 ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา

จากปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่เป็นส่วนของหลักธรรมคำสอนที่ผู้ปกครองนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลเด็ก กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาสูง คะแนนความเครียดต่ำส่วนมากไม่สามารถจะอธิบายถึงข้อหลักธรรมได้อย่างชัดเจน ว่ามีหลักธรรมคำสอนใดบ้างที่ได้นำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน หรือนำมาใช้ในการดูแลบุตร แต่จะเน้นการใช้การปฏิบัติทางพุทธด้วยการปล่อยวาง ควบคุมอารมณ์ให้ใจเย็น การยอมรับและการเข้าใจถึงความเป็นธรรมชาติของเด็ก และยังมีบางคนที่มีความเชื่อทางพุทธศาสนาในเรื่องการทำบุญ เพื่อชดใช้กรรมด้วยเช่นกัน ได้สะท้อนความเห็นออกมาต่างๆ ดังต่อไปนี้

“เราก็พยายามให้เค้าทำบุญ อย่างตอนนี้เราไปทำบุญไม่ได้ พ่อเค้าก็จะเปิดดูในเน็ตว่าที่วัดไหนเค้าทำเจตีย์สร้างเจตีย์อะไรอย่างเนี่ย เค้ามีความเชื่อว่า ถ้าเกิดว่าเราทำบุญสร้างเจตีย์ลูกเค้าจะดีขึ้น แล้วมันก็จะติดตัวเค้าไป มันจะผ่อนหนักให้เป็นเบา เพราะว่าเค้าเชื่อว่า นี่คงจะเป็นกรรมอย่างหนึ่งของเค้าที่ต้องเกิดมาใช้ร่วมกัน มันจะได้เบาบางลง มันเป็นกรรมของเค้า แล้วก็ของเราด้วยให้มารับร่วมกัน”

(นางสอง (นามสมมติ), หอ 4, 2 ส.ค. 2556)

“หลักธรรมในการดูแลเด็กหรือ มันไม่รู้มันจะเข้าอะไรตรงไหน แต่พี่มีความรู้สึกว่าจะปล่อยวาง ใจเย็นๆ วางมัน วางมัน อย่าถือมัน จะบอกว่าธรรมชาติมันเป็นแบบนี้ ธรรมชาติของเด็ก นั่นคือ อย่าไปซีเรียส ความเป็นเด็ก ก็แค่นั้นเอง พี่ก็รู้มันจะไปเข้าหลักธรรมอะไรตรงไหนนะ”

(นางหนึ่ง (นามสมมติ), หอผู้ป่วยออทิสติก, 26 ก.ค. 2556)

สำหรับความรู้พื้นฐานในข้อหลักธรรมเกี่ยวกับการดูแลบุตร ของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาต่ำ คะแนนความเครียดสูง ผู้ปกครองก็ไม่มีความรู้ความเข้าใจในข้อหลักธรรมเช่นกัน แต่รู้เพียงว่า ต้องอดทน ต้องใจเย็น และพยายามทำความเข้าใจในพฤติกรรมของบุตร ในการปฏิบัติทางศาสนานั้น โดยปกติก็จะฟังธรรมะ สวดมนต์ ไหว้พระบ้าง และทำบุญตักบาตรในวันสำคัญทางพุทธศาสนาบ้างตามสมควร จากความคิดเห็นว่า

“ไม่ค่อยรู้เรื่อง แล้วยังเรามาเจอลูกแบบนี้ ยังไม่มีเวลาไปอะไรอย่างนี้เลย เองง่ายๆ คือแบบ อะไรละเค้าเรียกอะไร โลกส่วนตัวของแม่ก็คือไม่มีแล้ว สังคมของแม่ก็หมดไป กับไม่มีสังคมแล้ว มันก็เลยไม่ค่อยมีเวลาไปหา ไปเรียนรู้กับ ส่วนการนำมาประยุกต์ใช้ก็มีเหมือนกับอะไรที่ใจเย็นๆ ตั้งสมาธิ ตั้งสติ เหมือนกับเวลาที่โมโหลูกนี้ มันไม่ได้ตั้งใจ มันพฤติกรรมมันก็เป็นแบบนี้ มันไม่ได้ตั้งใจ เราก็พยายามใจเย็นๆ แบบนี้ค่ะ”

(นางวัน (นามสมมติ), หอผู้ป่วยออทิสติก, 31 ก.ค. 2556)

เมื่อผู้วิจัยได้แนะนำให้ผู้ปกครองที่มีคะแนนปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาสูง คะแนนความเครียดต่ำได้รู้จักข้อหลักธรรม ที่ผู้วิจัยคาดว่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมที่ใช้ในการดูแลเด็ก ได้แก่ ทิส 6 ศีล 5 พรหมวิหาร 4 ฌราวาสธรรม 4 และบุญนิมิตแห่งมรรค 7 จากข้อหลักธรรมที่นำมาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้ปกครองสามารถอธิบายถึงข้อหลักธรรมต่างๆ ที่มีความเชื่อ และได้นำมาใช้ในชีวิตประจำวัน โดยหลักๆ ที่นำมาประยุกต์ใช้จากความเชื่อในข้อหลักธรรมเรื่องศีล 5 สอนในเรื่องการไม่ทำร้าย, พรหมวิหาร 4 รักและเมตตา ทำด้วยใจ อุเบกขา ลงโทษอย่างมีสติ, ขันติ ในส่วนของการปฏิบัตินั้นต้องเริ่มจากตัวพ่อแม่ก่อน ต้องใจเย็น ต้องอดทน เข้าใจธรรมชาติของลูก แล้วใช้วิธีสอนโดยการทำให้ลูกดู ทำไปเรื่อยๆ ให้เค้าเห็น เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการเล่นแบบ ดังตัวอย่างความเห็นที่ได้สะท้อนออกมาว่า

“พรหมวิหาร 4 แม่ก็ใช้อันนี้ ขันตินี้มากที่สุดเลย แล้วก็ศีล 5 นี่ก็สอนให้เค้าไม่ทำร้าย แล้วก็พรหมวิหาร 4 มีหิริโอตตะปะอะ ไรอย่างนี้ แล้วก็เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา อะ ไรอย่างนี้ เอามาใช้ได้หมดเลย แต่เราไม่รู้เท่านี้เองว่ามันเป็นอะไร มันเกี่ยวยังไง แต่เอามาใช้ มันใช้ได้ดีเลยแหละ ก็ต้องสอนที่เรามากกว่า แล้วให้เค้าดูเรา บางทีให้เค้าดูเราเป็นตัวอย่าง เราก็ทำให้เค้าดู บางทีเราก็นั่งสมาธิ นั่งๆ เงียบๆ แล้วก็มองเค้า ทำให้เค้าดู เค้าก็นั่งนิ่งๆ ด้วย บางทีเราก็ดูสวดมนต์เค้าก็นั่งพนมมือ เหมือนจะสวดได้อะ ไรอย่างเนี่ย มันต้องเริ่มที่เราก่อน ก็ทำไปเรื่อยๆ”

(นางสอง (นามสมมติ), หอ 4, 2 ส.ค. 2556)

ในด้านของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาต่ำ คะแนนความเครียดสูง เมื่อผู้วิจัยได้ยกตัวอย่างถึงชุดข้อหลักธรรมที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลบุตรได้นั้น จะเห็นว่าผู้ปกครองมีความเข้าใจมากขึ้น และคิดว่าตัวเองมีความเชื่อในข้อหลักธรรมต่างๆ และได้นำมาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันบ้างเหมือนกัน เช่นหลักธรรมในข้อพรหมวิหาร 4 ฌราวาสธรรม 4 ทิศ 6 และกัลยาณมิตร ดังความเห็นบางส่วนดังนี้

“ถ้าในนี้ผมว่า ผมก็มีเอามาใช้นะครับ แต่ที่นี้บางที่เราอาจจะไม่ทราบ อย่างขันติก็จะ เป็นความอดทนอดกลั้นประมาณนี้ใช้ไหมฮะ มีเอามาใช้บ้างครับ ผมว่าได้ ได้ดีเลยครับ เพราะว่าบางที่เราลืมนึกถึงไป เราเอามาใช้โดยบังเอิญ แต่พอเรามาเจอคำถามนี้ แสดง ว่าเราเอามาใช้ครับ”

(นายที (นามสมมติ), หอผู้ป่วยออทิสติก, 27 ก.ย. 2556)

สำหรับปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา ในด้านการดำเนินวิถีชีวิตแบบพุทธ จากความเห็นของผู้ปกครองที่มีคะแนนปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาสูง คะแนนความเครียดต่ำนั้น กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นต่อเหตุจูงใจที่ทำให้เริ่มมาปฏิบัติธรรมว่า การที่มาปฏิบัติธรรมนั้นเริ่มจากตัวเองที่มีความเชื่อ ความศรัทธาในพุทธศาสนา บ้างก็จากการชักชวนของเพื่อนๆ จากกิจกรรมของทาง บริษัทฯ หรือจากหน่วยงานต่างๆ ที่ได้จัดขึ้น หรือแม้แต่ช่วงชีวิตขณะที่มีปัญหา ทำให้จิตใจฟุ้งซ่าน มีความทุกข์เกิดขึ้น ก็เป็นเหตุจูงใจที่ทำให้เริ่มมาปฏิบัติธรรม เข้าวัด ทำบุญ นั่งสมาธิ ฟังเทศน์ สวดมนต์บ้าง จะรู้สึกดีขึ้น คิดว่าช่วยให้จิตใจสงบ มีสติ มากขึ้น ดังที่กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความ คิดเห็นออกมาว่า

“เห็นจริงว่ามันใช่ ว่าตามคำสอนนี้แหละ ที่จะนำพาเราไปสู่ความสงบที่แท้จริง เชื่อ มัน ต้องเริ่มที่ศรัทธาแล้วก็จริง ที่นี้แรกๆ แม้ก็เริ่มจากศรัทธาก่อนแล้วก็เชื่อ ที่นี้พอเชื่อแล้ว เราก็เริ่มเห็นจริงว่ามันเป็นอย่างนั้น แล้วเราก็ คือเราจะเชื่อได้สนิทใจ ว่ามันต้องเป็น อย่างนั้น อย่างที่พระที่ท่านบอกว่ามันเป็นปัจจัยตั้ง คือรู้ได้ด้วยตัวเอง ไม่ใช่ว่าคนนั้น บอก คนนี้บอกแล้วเชื่อ ไม่ใช่ความรู้ของเรา มันคือรู้ไม่จริง พอเราได้รู้จริงๆ แล้วมันใช่ เออมันเย็นสงบ มันเป็นความรู้ของเราจริงๆ ว่าเออมันสงบนะ มันสงบแล้วมันเยือกเย็น มันร่มเย็นจริงๆ เออนั่นแหละความเชื่อมัน”

(นางสอง (นามสมมติ), หอ 4, 2 ส.ค. 2556)

ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาต่ำ คะแนนความเครียดสูง เหตุจูงใจที่ทำให้เริ่มมาปฏิบัติธรรมนั้น ผู้ปกครองให้ข้อมูลว่า เกิดจากการปลุกฝังของครอบครัวมาตั้งแต่เด็ก จากการบวชเรียน และด้วยวิถีชีวิตแบบพุทธที่มีทั้งความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนาที่ได้แสดงออกในการดำเนินวิถีชีวิต จะเห็นได้จากการที่พุทธศาสนิกชนยังมีความเชื่อและศรัทธาในพุทธศาสนา ได้มีการปฏิบัติธรรม เข้าวัด ทำบุญ ตักบาตร ฟังธรรม ในวันสำคัญต่างๆ ทางพุทธศาสนา ดังความเห็นที่ได้แสดงออกมาว่า

“ผมเคยบวชมา 1 พรรษา ก็เคยเรียนรู้ตอนช่วงบวช ได้เรียนรู้หลักธรรมมะ ก็คิดว่ามีประโยชน์ ที่จะเอามาถ่ายทอดต่อ ไม่ว่าคนอื่นด้วย หรือแก่ครอบครัว ก็เริ่มจากตัวเอง ตอนบวชผมก็มีฝึกสมาธิอะไรอยู่แล้ว เราก็ได้ฝึกอยู่แล้ว”

(นายพ (นามสมมติ), หอผู้ป่วยจิตตสิก, 26 ก.ค. 2556)

เมื่อผู้วิจัยสอบถามถึงความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมแนววิถีพุทธต่างๆ กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาสูง คะแนนความเครียดต่ำ ได้ให้ความเห็นว่ามี ความสนใจในการร่วมกิจกรรม และการร่วมกิจกรรมต่างๆ นั้นจะต้องขึ้นอยู่กับความพร้อม และเวลาของตัวเองผู้ปกครองเอง และยังคงมองด้วยว่ากิจกรรมที่ทำนั้นหากสามารถนำมาปรับใช้ และเป็นประโยชน์ต่อตนเองและบุตรได้ก็จะยิ่งให้ความสนใจมากขึ้น แต่ปัญหาก็ขึ้นอยู่กับรูปแบบของกิจกรรม และสถานที่ ว่าจะมีอุปสรรคต่อการที่จะต้องนำบุตรไปด้วยหรือไม่ ซึ่งก็ได้สะท้อนความเห็นออกมาดังต่อไปนี้

“มันก็แบบดูเวลาด้วย ก็ต้องดูเวลาด้วย บางทีมีเวลาพร้อมอะไรหรือเปล่า ถ้าเกิดมาเอาลูกมาด้วย ถ้าเกิดว่ามาประชุมอย่างนี้ แล้วเอาลูกมาด้วย กลัวว่ามันจะไม่มีสมาธิ เพราะว่าเค้าอยู่ที่ไหนนานๆ ไม่ได้ไง เค้าจะไปข้างนอกอย่างเดียวเลย เพราะว่าเค้าอยู่กับแม่ตลอด ก็ห่างถ้าเกิดว่า เค้าก็เล่นๆ อยู่ ถ้าไปแล้วก็หยุดร้อง บางทีก็อยู่ได้ เป็นบางอารมณ์ กลัวแม่จะทิ้งอะไรมากกว่า”

(นางสาม (นามสมมติ), หอผู้ป่วยจิตตสิก, 27 ก.ย. 2556)

แม้กระทั่งในกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาต่ำ คะแนนความเครียดสูงนั้นก็มีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มแนวพุทธเช่นกัน โดยให้ความเห็นว่า หากสามารถนำเอาความรู้ในข้อหลักธรรมต่างๆ และได้เรียนรู้วิธีการทางศาสนาที่จะช่วยส่งเสริมการพัฒนาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมทั้งของตนเองและของบุตรได้ดีขึ้น ก็จะเป็นกิจกรรม

ที่ดีอย่างยิ่ง ถ้าหากเป็นกิจกรรมที่สามารถไปได้ทั้งครอบครัว และยังสามารถนำมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ก็จะเป็นประโยชน์สำหรับตัวผู้ปกครองและบุตรเช่นกัน ดังความเห็นบางส่วนว่า

“สนใจที่จะเข้ารับการอบรมกิจกรรมกลุ่มมีบ้างเหมือนกัน ถ้าเอาเด็กไปด้วย เพราะว่าส่วนใหญ่แล้วก็ เอาที่คุ้ยๆ กันมาก็คือ คุณแม่ทุกคนก็จะแบบนี้ ไปไหนก็ต้องกะเตงลูกไปด้วย แล้วเด็กพวกนี้เค้าจะอยู่อะไรนานๆ ก็ไม่ค่อยจะได้ อย่างไปทั้งครอบครัวก็ไม่ค่อยได้ไป”

(นางวัน (นามสมมติ), หอผู้ป่วยออทิสติก, 31 ก.ค. 2556)

4.2.5 พฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติก

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า พฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกทางด้านร่างกาย ของผู้ปกครอง ซึ่งจะสังเกตได้จากความเห็นของผู้ปกครองที่มีคะแนนปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาสูง คะแนนความเครียดต่ำนั้น กลุ่มตัวอย่างได้เริ่มสังเกตความผิดปกติของลูกด้วยตัวเอง จากพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็ก ที่ไม่เป็นไปตามช่วงวัย ไม่พูด ไม่สบตา ไม่มีการตอบสนองจากการสื่อสาร เมื่อสังเกตพบถึงความผิดปกติแล้ว จึงเริ่มพาไปหาหมอทันทีที่แน่ใจ จากความเห็นที่สะท้อนออกมาว่า

“2 ขวบคะ สังเกตเองด้วยแล้วก็ไปหาหมอ เวลาเรียกเค้าไม่ค่อยหัน ไม่ค่อยสบตาเรา เวลาเราหยอกล้ออะไรอย่างเนี่ย เค้าจะไม่ยิ้มเลย เลยๆ ยังไงไม่รู้ ก็เลยไปหาหมอ”

(นางสาม (นามสมมติ), หอผู้ป่วยออทิสติก, 27 ก.ย. 2556)

แม้กระทั่งในกลุ่มผู้ปกครองที่มีคะแนนปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาต่ำ คะแนนความเครียดสูง ก็มีพฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกทางด้านร่างกาย ที่แสดงออกมาจากการสังเกตด้วยตัวเองเช่นกัน เริ่มจากการสังเกตพฤติกรรมพัฒนาการตามช่วงวัยของเด็ก ตั้งแต่ช่วงอายุจาก 2 ขวบ ที่ยังไม่สามารถพูด หรือสื่อสารได้ การเดินเขย่งเท้า หมุนรอบตัวเอง ซึ่งเป็นพฤติกรรมการแสดงออกทางด้านร่างกาย และการสื่อสารที่แสดงถึงความผิดปกติทางพัฒนาการของเด็กที่ผู้ปกครองสามารถสังเกตและรับรู้ได้จากตัวเอง ดังความเห็นที่ได้แสดงออกมามีดังนี้

“ผมสังเกตกับแม่บ้านว่า 2 ขวบ ทำไมไม่พูด ก็ถึงไปรพ.เด็ก แล้วหมอก็สอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม ยังไงๆ มันเข้าข่าย ก็เลยต้องรักษาต่อเนื่อง ไปโรงพยาบาลเด็ก คือการสังเกตเริ่มจากไม่พูด ทำไมยัง ไม่พูด ปานนี้แล้วว้ยนี้มันน่าอะไรแบบคนทั่วไปแล้ว”

(นายทุ (นามสมมติ), หอผู้ป่วยออทิสติก, 26 ก.ค. 2556)

เมื่อผู้วิจัยสอบถามถึงความคาดหวังของผู้ปกครองที่มีคะแนนปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาสูง คะแนนความเครียดต่ำ จากความเห็นของผู้ปกครองที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้สะท้อนความคิดเห็นจากการให้ข้อมูลว่า อยากให้บุตรเป็นคนดี ไม่เป็นภาระของสังคม ให้ช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด ให้พูดได้ สามารถสื่อสารได้ เพื่อที่บุตรจะสามารถใช้ชีวิตในสังคมร่วมกับคนปกติได้โดยไม่มีปัญหา ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ จะส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครอง ให้พยายามที่จะเรียนรู้ เข้าใจ และยอมรับในตัวบุตร อีกทั้งยังต้องเสียสละเวลาส่วนตัว นำบุตรมาเข้าร่วมการฝึก บำบัดตามแผนโปรแกรมต่างๆ เพื่อที่บุตรจะได้มีพัฒนาการที่ดี มีความก้าวหน้าจากการฝึกฝน ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสามารถอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างที่หวังและตั้งใจไว้ ดังตัวอย่างความเห็นว่

“ไม่ได้คาดหวังอะไรเลย ให้เค้าช่วยเหลือตัวเองให้ได้มากที่สุด คือทราบใดที่เราจะช่วยเค้าได้เนี่ย อยากจะให้เค้าได้เยอะๆ คือให้เค้านิ่งๆ อยู่กับสังคมได้ รู้จักกฎเกณฑ์ของสังคม ว่าออกมาข้างนอกแล้วทำอย่างนี้ได้ ทำอย่างนี้ไม่ได้”

(นางสอง (นามสมมติ), หอ 4, 2 ส.ค. 2556)

สำหรับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลบุตรทางด้านสังคม ในกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาต่ำ คะแนนความเครียดสูง ได้ให้ความเห็นในด้านความคาดหวังของผู้ปกครองว่า อยากให้เด็กช่วยเหลือตัวเอง ดูแลตัวเองได้ อยู่ในสังคมได้เหมือนคนปกติ มีความเป็นห่วงและกังวลต่ออนาคตของเด็กที่จะตามเมื่อผู้ปกครองไม่ได้อยู่ดูแลบุตรแล้ว ผู้ปกครองจึงพยายามที่จะช่วยเหลือและส่งเสริมพฤติกรรมของเด็กในการฝึก เพื่อให้เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างเต็มที่ ดังตัวอย่างความเห็นต่างๆ ที่ได้สะท้อนออกมามีดังนี้ว่า

“อยากให้เค้าดูแลตัวเองได้ ช่วยเหลือตัวเองได้ แล้วก็อยู่ในสังคมได้ครับ ถ้าวันหนึ่งเค้าไม่ได้อยู่กับเรา ห่วงตรงนี้มากๆ เลย”

(นายที (นามสมมติ), หอผู้ป่วยออทิสติก, 27 ก.ย. 2556)

“ไม่คาดหวังเยอะ เอาทีละนิด เาแค่อยากให้ช่วยเหลือตัวเองได้ ทีละนิด ไม่ได้แบบว่า ครูเค้าก็บอกว่า ห่วงมากก็เจ็บมาก ก็แม่นั้นแหละคนเจ็บ ถ้าร้อยนึ่งก็เอาทีละสิบพอ ให้มันกระเถิบไปที่ละนิดทีละหน่อย”

(นางวัน (นามสมมติ), หอผู้ป่วยออทิสติก, 31 ก.ค. 2556)

สรุปข้อมูลจากการสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาสูง คะแนนความเครียดต่ำ และกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาต่ำ คะแนนความเครียดสูง ทั้ง 2 กลุ่มมีความเหมือนกันใน 3 เรื่อง ได้แก่

- ความต้องการการยอมรับของสังคม
- การดูแลและฝึกฝนเด็กเพื่อกระตุ้นพัฒนาการตามช่วงวัย
- ความคาดหวังให้เด็กสามารถช่วยเหลือตนเอง และสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้

ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาต่ำ คะแนนความเครียดสูง ยังมีความต้องการในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารอีกด้านหนึ่ง โดยให้ทางภาครัฐมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับเด็กออทิสติกให้สังคมได้รับรู้ถึงปัญหา และพฤติกรรมของเด็ก ซึ่งหวังว่าหากสังคมมีการรับรู้ข่าวสารและมีความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กออทิสติกมากขึ้น ก็จะทำให้มีความเข้าใจและยอมรับเด็กกลุ่มนี้ให้สามารถมีพื้นที่ในสังคม และอยู่ร่วมในสังคมได้เหมือนเด็กปกติทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาสูง คะแนนความเครียดต่ำก็ยังพบปัญหาของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้นนั้น หากขาดการกลั่นกรองข่าวสารและแหล่งที่มาของข้อมูล ทำให้ไม่สามารถนำบุตรมาเข้ารับการรักษา และได้รับการรักษาจากแพทย์ได้ทันทั่วทั้ง เนื่องจากผู้ปกครองยังไม่เชื่อคำวินิจฉัยของแพทย์ พยายามตระเวนเปลี่ยนแพทย์และการรักษาจากที่ต่างๆ ตามที่มีผู้แนะนำ จึงต้องพาบุตรไปเข้ารับการรักษาหลายๆ แห่ง ก็จะทำให้เสียเวลานานมากกว่าเด็กจะได้รับการรักษาที่เหมาะสมตามขั้นตอนที่ถูกต้อง

ความแตกต่างนั้นกลุ่มผู้ปกครองที่มีคะแนนปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาสูง คะแนนความเครียดต่ำ จะมีแนวทางในการจัดการความเครียดและมีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่ค่อนข้างมีระเบียบแบบแผน มีการยอมรับตัวเอง และยอมรับความจริง และมีแนวคิดเชิงบวก มากกว่ากลุ่มผู้ปกครองที่มีคะแนนปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาต่ำ คะแนนความเครียดสูง

ด้านอุปสรรคที่มีผลต่อการดูแลบุตร ที่ส่งผลต่อความเครียดนั้น ทั้งกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาสูง คะแนนความเครียดต่ำ และกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาต่ำ คะแนนความเครียดสูง จะให้ความเห็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยเห็นว่าหลักๆ แล้วอุปสรรคที่พบ จะเป็นเรื่องเวลาส่วนตัว เรื่องการเดินทาง สุขภาพของผู้ดูแล และสภาพครอบครัวในสังคมปัจจุบัน ที่เป็นลักษณะของครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้ขาดคนช่วยดูแล ด้วยภาระหน้าที่การงาน ฐานะทางเศรษฐกิจ และความรับผิดชอบในการดูแลเด็กที่มีพฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้จะส่งผลให้เกิดความเครียดตามมาด้วย

เรื่องหลักธรรมคำสอนที่ผู้ปกครองนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลเด็ก กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาสูง คะแนนความเครียดต่ำ และกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาต่ำ คะแนนความเครียดสูง ส่วนมากไม่สามารถจะอธิบายถึงข้อหลักธรรมได้ว่ามีหลักธรรมคำสอนใดบ้างที่นำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน หรือนำมาใช้ในการดูแลบุตรได้อย่างชัดเจน ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะว่า วิถีชีวิตของชาวพุทธไทย ที่เกี่ยวข้องกับค่านิยม ความเชื่อ และการปฏิบัติร่วมกันของคนในสังคม เกิดจากการประพฤติปฏิบัติจากความรู้ ความเข้าใจที่ได้รับการอบรมสั่งสอนจากบิดามารดา ปู่ย่าตายาย และจากครูอาจารย์ ที่ได้ถ่ายทอดส่งต่อกันมาตามวัฒนธรรมประเพณี ทำให้ส่วนมากไม่ค่อยให้ความสนใจในการศึกษาพุทธศาสนาและการปฏิบัติธรรมอย่างจริงจังนัก แต่เมื่อผู้วิจัยได้แนะนำให้ผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มนี้ ได้รู้จักข้อหลักธรรมในเรื่อง ทิศา 6 สีล 5 พรหมวิหาร 4 ฌราวาสธรรม 4 และบุญนิมิตแห่งมรรค 7 แล้ว ผู้ปกครองสามารถอธิบายถึงข้อหลักธรรมต่างๆ ที่นำมาใช้ในชีวิตประจำวันได้ และสามารถระลึกได้ว่า เคยนำเอาหลักธรรมในข้อต่างๆ มาประยุกต์ใช้บ้างไม่มากนัก ซึ่งกลุ่มผู้ปกครองยังสามารถนำข้อหลักธรรมต่างๆ เหล่านี้มาช่วยในการลดความเครียด โดยใช้การอ่านหนังสือธรรมะ ปฏิบัติสมาธิ การปล่อยวาง ทำจิตใจให้สงบ และยังมีการปฏิบัติทางศาสนาในการดำเนินวิถีชีวิตแบบพุทธ ด้วยการเข้าวัด ทำบุญ ตักบาตร ปฏิบัติธรรม สวดมนต์ ฟังธรรม ในวันสำคัญต่างๆ ทางพุทธศาสนาเช่นกัน

4.3 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา ด้านความเชื่อทางพุทธศาสนา ด้านการปฏิบัติทางพุทธศาสนา และด้านวิถีชีวิตแบบพุทธ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความเชื่อทางพุทธศาสนา ด้านการปฏิบัติทางพุทธศาสนา และด้านวิถีชีวิตแบบพุทธ เพื่อนำมาศึกษาว่าปัจจัยในแต่ละด้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ผลการทดสอบสมมติฐานมีดังนี้

ตารางที่ 4.16 แสดงการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา ด้านความเชื่อทางพุทธศาสนา ด้านการปฏิบัติทางพุทธศาสนา และด้านวิถีชีวิตแบบพุทธกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก

ตัวแปร		ค่าความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน	
ตัวแปรตาม	ตัวแปรต้น	<i>r</i>	<i>p</i> value
	ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา	.41	.00**
พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก	1.ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา	.21	.06
	ด้านความเชื่อทางพุทธศาสนา		
	2.ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา	.32	.00**
	ด้านการปฏิบัติทางพุทธศาสนา		
	3.ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา	.50	.00**
	ด้านวิถีชีวิตแบบพุทธ		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.16 พบว่า ความสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา กับ พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก สถาบันราชานุกูล มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยพบว่า พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก มีความสัมพันธ์กับปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา ในระดับความสัมพันธ์ปานกลาง ($r = .41$) และเมื่อ แยกเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก มีความสัมพันธ์กับตัวแปร ด้านวิถีชีวิตแบบพุทธ ในระดับความสัมพันธ์ปานกลาง ($r = .50$) และตัวแปรด้านการปฏิบัติทาง พุทธศาสนาในระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ ($r = .32$) ส่วนตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา ด้านความเชื่อทางพุทธศาสนานั้น มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมของ ผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก

ตารางที่ 4.17 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบที่ละขั้นตอนเพื่อทำนายพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ซึ่งมีปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา ด้านความเชื่อทางพุทธศาสนา ด้านการปฏิบัติทางพุทธศาสนา และด้านวิถีชีวิตแบบพุทธเป็นตัวทำนาย โดยเรียงตามอำนาจการทำนายของตัวแปร สมการที่ 1

Model	R	R square	Adjusted R square	Std. Error of the Estimate						Durbin-Watson
					R square change	F change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.500	.250	.241	.47000	.250	27.312	1	82	.000	
2										2.220

- Predictors: (constant), ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาด้านวิถีชีวิตแบบพุทธ
- Dependent variable : พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก

ตารางที่ 4.18 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบที่ละขั้นตอนเพื่อทำนายพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ซึ่งมีปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา ด้านความเชื่อทางพุทธศาสนา ด้านการปฏิบัติทางพุทธศาสนา และด้านวิถีชีวิตแบบพุทธเป็นตัวทำนาย โดยเรียงตามอำนาจการทำนายของตัวแปร สมการที่ 2

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (constant)	2.005	.569		3.527	.001
- ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา ด้านวิถีชีวิตแบบพุทธ	.578	.111	.500	5.226	.000

- Dependent variable : พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก

จากตารางที่ 4.17 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบทีละขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) พบว่า สมการที่ 1 ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาด้านวิถีชีวิตแบบพุทธ มีอำนาจทำนายพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\beta = .500$) ซึ่งสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติกได้ร้อยละ 25.00 ($R^2 = .250$)

ผลการวิเคราะห์สมการที่ 2 ตารางที่ 4.18 โดยเพิ่มตัวทำนายคือ ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาด้านความเชื่อทางพุทธศาสนา และด้านการปฏิบัติทางพุทธศาสนา พบว่า อำนาจในการทำนายพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติกมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาด้านความเชื่อทางพุทธศาสนา และด้านการปฏิบัติทางพุทธศาสนานั้น มีค่าความสัมพันธ์น้อย จึงไม่สามารถที่จะนำมาจัดทำนายพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติกได้

ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้ปกครองมีการดำเนินชีวิตตามแนววิถีพุทธโดยไม่ได้ยึดหลักความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาแต่อย่างใด แต่ก็ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ปกครองได้ ซึ่งอาจจะมีตัวแปรอื่นที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่ดี โดยผู้วิจัยจะทำการศึกษาในสมมติฐานต่อไป

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยด้านสถานการณ์ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก และความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดปัจจัยด้านสถานการณ์ออกเป็น 3 ด้าน การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก และความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร เพื่อนำมาศึกษาว่าปัจจัยในแต่ละด้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ผลการทดสอบสมมติฐานมีดังนี้

ตารางที่ 4.19 แสดงการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านสถานการณ์ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคอหิวสติก และความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กอหิวสติก

ตัวแปร		ค่าความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน	
ตัวแปรตาม	ตัวแปรต้น	<i>r</i>	<i>p</i> value
พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กอหิวสติก	1. การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง	.38	.00**
	2. การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคอหิวสติก	.62	.00**
	3. ความถี่ในการเกิดความเครียด	-.03	.79
	4. ด้านความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร	-.11	.34

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.19 พบว่า ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กอหิวสติก สถาบันราชานุกูล มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยพบว่า พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กอหิวสติก มีความสัมพันธ์กับ ตัวแปรการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคอหิวสติก ในระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างสูง ($r = .62$) และตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง ในระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ ($r = .38$) ยกเว้นตัวแปรความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับ พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กอหิวสติก

ตารางที่ 4.20 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบที่ละขั้นตอนเพื่อทำนายพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ซึ่งมีปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก และความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรเป็นตัวทำนาย โดยเรียงตามอำนาจการทำนายของตัวแปร สมการที่ 1

Model	R	R square	Adjusted R square	Std. Error of the Estimate						Durbin-Watson
					R square change	F change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.622	.387	.380	.42475	.387	51.843	1	82	.000	
2										1.982

- a. Predictors: (constant), การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก
 b. Dependent variable : พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก

ตารางที่ 4.21 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบที่ละขั้นตอนเพื่อทำนายพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ซึ่งมีปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก และความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร เป็นตัวทำนาย โดยเรียงตามอำนาจการทำนายของตัวแปร สมการที่ 2

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (constant)	2.289	.374		6.114	.000
- การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก	.584	.081	.622	7.200	.000

- a. Dependent variable : พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก

จากตารางที่ 4.20 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบทีละขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) พบว่า สมการที่ 1 การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคอหิสติก มีอำนาจทำนายพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กอหิสติกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\beta = .622$) ซึ่งสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กอหิสติกได้ร้อยละ 38.70 ($R^2 = .387$)

ผลการวิเคราะห์สมการที่ 2 ในตารางที่ 4.21 โดยเพิ่มตัวทำนายคือ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง และความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร พบว่า อำนาจในการทำนายพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กอหิสติกมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาในด้านความเชื่อทางพุทธศาสนา และด้านการปฏิบัติทางพุทธศาสนา มีค่าความสัมพันธ์น้อย จึงไม่สามารถที่จะนำมาทำนายพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กอหิสติกได้

ซึ่งอธิบายได้ว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอหิสติกเป็นปัจจัยด้านสถานการณ์ อันเป็นปัจจัยหลักที่มีความสำคัญ ที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลเด็กอหิสติกของผู้ปกครองได้ ซึ่งจากปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา และปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กอหิสติก จะมีตัวแปรใดบ้างที่จะช่วยสนับสนุนให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่ดีขึ้น โดยผู้วิจัยจะทำการศึกษาเพิ่มเติมในขั้นต่อไป

ตารางที่ 4.22 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบทีละขั้นตอนเพื่อทำนายพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กอหิสติก ซึ่งมีปัจจัยการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคอหิสติก และปัจจัยด้านวิถีชีวิตแบบพุทธเป็นตัวทำนาย โดยเรียงตามอำนาจการทำนายของตัวแปร สมการที่ 1

odel	R	R square	Adjusted R square	Std. Error of the Estimate						Durbin-Watson
					R square change	F change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.622	.387	.380	.42475	.387	51.843	1	82	.000	
2	.706	.499	.486	.38657	.112	40.294	2	81	.000	2.108

- Predictors: (constant), การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคอหิสติก
- Predictors: (constant), การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคอหิสติก, ปัจจัยด้านวิถีชีวิตแบบพุทธ
- Dependent variable : พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กอหิสติก

ตารางที่ 4.23 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบทีละขั้นตอนเพื่อทำนายพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ซึ่งมีปัจจัยการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก และปัจจัยด้านวิถีชีวิตแบบพุทธเป็นตัวทำนาย โดยเรียงตามอำนาจการทำนายของตัวแปร สมการที่ 2

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (constant)	2.289	.374		6.114	.000
- การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก	.584	.081	.622	7.200	.000
2 (constant)	.659	.514		1.284	.203
- การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก	.489	.077	.521	6.341	.000
- ปัจจัยด้านวิถีชีวิตแบบพุทธ	.403	.095	.349	4.242	.000

d. Dependent variable : พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก

สมการที่ 1: พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก = $2.289 + .622$ การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก

สมการที่ 2: พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก = $.659 + .521$ การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก + $.349$ ปัจจัยด้านวิถีชีวิตแบบพุทธ

หมายเหตุ

ค่า R Square หมายถึง ค่าอำนาจการทำนายผล คิดเป็นร้อยละ

สมการที่ 1 สามารถทำนายผลได้ ร้อยละ 38.70

สมการที่ 2 สามารถทำนายผลได้ ร้อยละ 49.90

สมการที่ 1 การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก จะส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ได้มากกว่า

ขณะที่สมการที่ 2 การทำนายผลร่วมกันระหว่าง การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก และปัจจัยด้านวิถีชีวิตแบบพุทธ จะส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก และสามารถทำนายผลได้แม่นยำกว่าเล็กน้อย

จากตารางที่ 4.22 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบทีละขั้นตอน (Step-wise Multiple Regression) พบว่า สมการที่ 1 การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคอหิสติก มีอำนาจทำนายพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กอหิสติกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\beta = .622$) ซึ่งสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กอหิสติกได้ร้อยละ 38.70 ($R^2 = .387$)

ผลการวิเคราะห์สมการที่ 2 ในตารางที่ 4.23 โดยเพิ่มตัวทำนายคือ ปัจจัยด้านวิถีชีวิตแบบพุทธ พบว่า อำนาจในการทำนายพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กอหิสติกสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\beta = .349$) โดยเมื่อเพิ่มปัจจัยด้านวิถีชีวิตแบบพุทธเข้าไปร่วมกับการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคอหิสติก เพื่อทำนายพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กอหิสติกนั้น สามารถทำนายได้ถึงร้อยละ 49.90 ($R^2 = .499$) เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 11.20

การวิเคราะห์สมการที่ 2 ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้าย ซึ่งสามารถอธิบายผลการวิเคราะห์ว่า การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคอหิสติกเป็นตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กอหิสติกมากที่สุด ($\beta = .622$) และปัจจัยด้านวิถีชีวิตแบบพุทธเป็นตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กอหิสติกรองลงมา ($\beta = .349$) จากค่า β ที่ได้ แสดงว่า การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคอหิสติกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กอหิสติกในทางบวก ซึ่งอธิบายได้ว่า เมื่อผู้ปกครองมีการรับรู้ข่าวสารมากขึ้น พฤติกรรมการดูแลเด็กอหิสติกของผู้ปกครองก็จะดีขึ้นไปด้วย และในส่วนของปัจจัยด้านวิถีชีวิตแบบพุทธก็มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กอหิสติกในทางบวก แสดงว่า หากผู้ปกครองสามารถนำหลักธรรมเกี่ยวกับการดูแลเด็กมาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้มากขึ้น จะสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลเด็กอหิสติกให้ดีขึ้นตามไปด้วย

ส่วนตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาด้านความเชื่อทางพุทธศาสนา ด้านการปฏิบัติทางพุทธศาสนา การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร และความถี่ในการเกิดความเครียดนั้น มีค่าความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กอหิสติก น้อยกว่าการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคอหิสติกและปัจจัยด้านวิถีชีวิตแบบพุทธ ดังตารางที่ 4.16 และตารางที่ 4.19 ซึ่งเมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติตามลำดับการวิเคราะห์ตามขั้นตอนที่ 1 และ 2 นั้น เนื่องจากค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาด้านความเชื่อทางพุทธศาสนา ด้านการปฏิบัติทางพุทธศาสนา การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร และความถี่ในการเกิดความเครียดนั้น มีค่าความสัมพันธ์น้อย จึงไม่สามารถที่จะนำมาทำนายพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กอหิสติกได้

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก และปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก เพื่อนำข้อหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในคำสอนเรื่อง ทิศ 6 สีล 5 พรหมวิหาร 4 ฆราวาสธรรม 4 และบุญนิมิตแห่งมรรค 7 อันเป็นปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครอง มาช่วยในการส่งเสริมการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการในการดูแลเด็กออทิสติกให้เหมาะสม และสามารถนำข้อมูลความรู้ที่ได้ ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาความรู้และการปฏิบัติตามหลักพุทธศาสนา

โดยศึกษาจากบิดาหรือมารดา ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลใกล้ชิดและให้เวลาดูแลเอาใจใส่ในการพาบุตรไปรับการรักษาในหอผู้ป่วยออทิสติก หอผู้ป่วย 3 หอผู้ป่วย 4 และแผนกผู้ป่วยนอก ที่สถาบันราชานุกูล จำนวน 84 คน ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเจาะจง (Purposive Selection) โดยกำหนดคุณสมบัติคือ มีบุตรที่ได้รับการวินิจฉัยจากกุมารแพทย์ จิตแพทย์ว่าเป็นออทิสติก อายุตั้งแต่แรกเกิด – 18 ปี มารับการบำบัดรักษาตั้งแต่ พ.ศ. 2553 – 2556 นับถือศาสนาพุทธ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามลักษณะทั่วไปของบิดามารดาและครอบครัว แบบสอบถามประสบการณ์ทางพุทธศาสนา แบบวัดปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา ที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบวัดลักษณะสำคัญทางพุทธศาสนาของ ดวงเดือน พันธมนาวิน และคณะ (2533) ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง ที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบวัดของ อภิชาติ วังตระกูล (2550) ประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 แบบวัดการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก ที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบวัดของ อภิชาติ วังตระกูล (2550) ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .70 แบบวัดความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร ที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบวัดของ

อภิชาติ วังตระกูล (2550) ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93 และแบบวัดพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบวัดของ จิรวัดน์ ธนนราพงศ์ (2550) ประกอบด้วยข้อคำถาม 40 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93

2. แบบสัมภาษณ์ ในข้อหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวกับความเชื่อและการปฏิบัติทางศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลเด็ก มีข้อคำถามหลัก 3 ข้อ

หลังจากโครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ MU-SSIRB 2013/101.0104 ลง 1 เม.ย. 2556 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันราชานุกูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .90 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Statistics 18.0 ด้วยวิธีการทางสถิติ โดยการคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายลักษณะของข้อมูลทั่วไป การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพหุคูณของเพียร์สัน เพื่อหาค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยในแต่ละด้าน ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติก การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อใช้ในการทำนายปัจจัยแต่ละปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ในการแปลความหมายของข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์

ผลการวิจัย

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 84 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 75.00 นับถือศาสนาพุทธ มีอายุอยู่ในช่วง 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.00 มีสถานภาพสมรสอยู่ร่วมกัน ร้อยละ 76.20 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 38.10 มีอาชีพพ่อแม่/แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 33.30 อาชีพรองลงมาคือ พนักงานบริษัทเอกชน/รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 32.10 และมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.70 มีลักษณะครอบครัวแบบครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 66.70 จำนวนบุตรทั้งหมดของครอบครัวส่วนใหญ่ 2 คน ร้อยละ 48.80 และทุกครอบครัวมีบุตรออทิสติกจำนวน 1 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 76.20 เป็นบุตรออทิสติกคนที่ 1 ของครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 58.30 มีอายุระหว่าง 9-12 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.60 และมีระยะเวลาในการรักษาตั้งแต่ว่าบุตรเป็นออทิสติกตั้งแต่ 4 ปี ขึ้นไป ถึงร้อยละ 41.70

2. ผู้ปกครองเด็กออทิสติกส่วนใหญ่ มีช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำในการนำบุตรมารักษา จากทางแพทย์/เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 57.10 รองลงมาคือ เพื่อน คิดเป็นร้อยละ 40.50 ตัวเอง คิดเป็นร้อยละ 35.70 และ สื่อออนไลน์/อินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 34.50 ตามลำดับ

3. ผู้ปกครองเด็กออทิสติกส่วนใหญ่ ไม่เคยบวชนคร/บวชพระ หรือ บวชชีพรามณ์/บวชเป็นแม่ชี คิดเป็นร้อยละ 62.70 ไม่เคยถือศีลแปด คิดเป็นร้อยละ 79.00 ไม่เคยฝึกปฏิบัติสมาธิด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 42.90 ไม่เคยฝึกปฏิบัติสมาธิตามสถานที่ปฏิบัติธรรม คิดเป็นร้อยละ 76.20 และส่วนใหญ่เคยศึกษาธรรมะด้วยตนเอง น้อยกว่า 10 ครั้ง/เดือน คิดเป็นร้อยละ 54.80 เคยฟังการบรรยายธรรมะจากพระสงฆ์ น้อยกว่า 10 ครั้ง/เดือน คิดเป็นร้อยละ 67.90

4. ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ในระดับความสัมพันธ์ปานกลาง ($r = .41$) และเมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่าด้านวิถีชีวิตแบบพุทธ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ในระดับความสัมพันธ์ปานกลาง ($r = .50$) และด้านการปฏิบัติทางพุทธศาสนา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ในระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ ($r = .32$) ส่วนตัวแปรด้านความเชื่อทางพุทธศาสนา มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก

5. ปัจจัยด้านสถานการณ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ในระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างสูง ($r = .62$) และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ในระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ ($r = .38$) ส่วนตัวแปรความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก

6. ตัวแปรพยากรณ์ที่เป็นตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ได้แก่ การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก และปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา ด้านวิถีชีวิตแบบพุทธ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 49.90 โดยการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติกเป็นตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติกมากที่สุดร้อยละ 38.70

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ผู้วิจัยแยกการอภิปรายออกเป็น 3 ส่วน ตามลักษณะการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม สมมติฐานการวิจัย และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัย ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลจากแบบสอบถาม

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นครอบครัวเด็กออทิสติกจำนวน 84 ครอบครัว จากการแจกแบบสอบถาม และสัมภาษณ์ตัวแทนของครอบครัวที่เป็นบิดาหรือมารดา ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล และเป็นผู้ที่ใกล้ชิดให้เวลาดูแลเอาใจใส่ต่อเด็ก ในการพาบุตรออทิสติกไปรับการรักษาในหอผู้ป่วยออทิสติก หอผู้ป่วย 3 หอผู้ป่วย 4 และแผนกผู้ป่วยนอก ที่สถาบันราชานุกูล ซึ่งการศึกษานี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 75.00 นับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31 – 40 ปี ร้อยละ 50.00 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า แม่เป็นบุคคลที่ใกล้ชิดลูกมากที่สุด เป็นผู้ดูแลทั้งด้านสุขภาพกายและจิตใจของลูกและสมาชิกทุกคนในครอบครัว เมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะกับลูก แม่ก็จะเป็นผู้ที่รับผลกระทบมากที่สุด (อรสิริ กิเสก, 2542: 111) โดยอายุแม่ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน (อายุเฉลี่ย 35 ปี) รองลงมาคืออยู่ในช่วง 41 – 50 ปี ร้อยละ 33.30 มีสถานภาพสมรสอยู่ร่วมกัน ร้อยละ 76.20 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 38.10 มีอาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน ร้อยละ 33.30 อาชีพรองลงมาคือ พนักงานบริษัทเอกชน/รับจ้าง ร้อยละ 32.10 ข้อมูลอีกส่วนหนึ่งที่ได้จากการสัมภาษณ์จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีบุตรออทิสติกนั้น ต้องเสียสละหน้าที่ความรับผิดชอบ และเวลาอย่างมากในการดูแลบุตร มีการแบ่งภาระหน้าที่ในการดูแลบุตรอย่างชัดเจน ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดต้องออกจากงานที่เคยทำอยู่ มาทำหน้าที่พ่อบ้าน/แม่บ้าน เพื่อจะได้มีเวลาในการดูแลบุตรออทิสติกอย่างเต็มที่ แม้ว่าครอบครัวจะมีรายได้มาจุนเจือครอบครัวเพียงทางเดียว แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี อาชีพการงานมั่นคง มีฐานะปานกลาง ถึงค่อนข้างสูง มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.70 และรายได้ของครอบครัวต่อเดือนตั้งแต่ 50,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 10.70 ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีพอสมควร และมีลักษณะครอบครัวแบบครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 66.70 ซึ่งตรงกับลักษณะทางสังคมของครอบครัวไทยในปัจจุบัน ที่มีลักษณะเป็นแบบครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น คืออยู่ด้วยกันเฉพาะบิดา มารดาและลูก

เท่านั้น และเนื่องจากจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่จำกัดดังกล่าว ทำให้ขาดคนช่วยดูแลไม่ว่าจะเป็นปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติผู้ใหญ่ ทำให้ต้องมีการวางแผนครอบครัว เพราะเกรงว่าลูกคนใหม่อาจมีความผิดปกติเกิดขึ้นอีก เนื่องจากพบว่าส่วนใหญ่มีบุตรออทิสติกเป็นคนที่ 1 ของครอบครัว ส่งผลให้จำนวนบุตรทั้งหมดของครอบครัวส่วนใหญ่มีจำนวน 2 คน ร้อยละ 48.80 และทุกครอบครัวที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีบุตรออทิสติกจำนวน 1 คน

ลักษณะของเด็กออทิสติก

บุตรที่เป็นออทิสติกส่วนใหญ่ ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 76.20 และเป็นบุตรออทิสติกคนที่ 1 ของครอบครัว ร้อยละ 58.30 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาจากข้อมูลทางระบาดวิทยาพบว่าจากอุบัติการณ์การเกิดโรคออทิสติก ปรากฏว่าในเด็กผู้ชายมีโอกาสเป็นสูงถึง 4 เท่าของเด็กผู้หญิง และส่วนใหญ่เป็นลูกคนแรกอีกด้วย (เพ็ญแข ลิมศิลา, 2541: 14 ; อรสิริ ภิเศก, 2542: 108 ; ธิดาพร บุญเม่น, 2551: 129 ; ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา และคณะ, 2555) เด็กออทิสติกกลุ่มนี้มีอายุระหว่าง 9-12 ปี ร้อยละ 28.60 รองลงมาคืออายุระหว่าง 6 – 8 ปี และอายุระหว่าง 3 – 5 ปี ร้อยละ 27.40 โดยมีอายุน้อยที่สุด 2 ปี และมีอายุมากที่สุด 17 ปี และมีระยะเวลาในการรักษาตั้งแต่รู้ว่าลูกเป็นออทิสติกตั้งแต่ 4 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 41.70 โดยมีระยะเวลาในการรักษาตั้งแต่รู้ว่าลูกเป็นออทิสติกที่น้อยที่สุด 1 ปี และมีระยะเวลามากที่สุด 16 ปี ซึ่งจากสัดส่วนนี้จะเห็นได้ว่า สอดคล้องกับข้อมูลที่พบว่า อาการเริ่มปรากฏตั้งแต่ก่อนอายุ 30 เดือน เด็กกลุ่มนี้จะมีพัฒนาการทางด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่เป็นปกติ นอกจากจะมีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาไปด้วย ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมก่อนอายุ 5 ปี ก็จะกลายเป็นบุคคลปัญญาอ่อนไปในที่สุด (เพ็ญแข ลิมศิลา, 2530: 280) ซึ่งในช่วงอายุที่สามารถสังเกตพฤติกรรมที่เรียกว่าแบบออทิสติกได้อย่างชัดเจนจะเป็นช่วงระยะ 2 – 3 ปี เพราะเป็นช่วงที่เด็กจะมีพัฒนาการการแสดงออก การเรียนรู้ ความอยากรู้อยากเห็น ความซุกซนมาก โดยเฉพาะการพูด การใช้ภาษา และการสื่อความหมาย และเมื่อเข้าสู่วัยเด็กตอนต้น ในช่วงอายุ 4 – 5 ปี เด็กจะเริ่มมีการแสดงออกทางอารมณ์ เด็กบางคนจะแยกตัวอยู่ในโลกของตนเองอย่างเด่นชัดขึ้น (อรสิริ ภิเศก, 2542: 16 – 17) จะทำให้การส่งเสริมพัฒนาการของเด็กทำได้ยากขึ้น และพัฒนาการของเด็กจะมีความบกพร่องร่วมกับปัญหาพฤติกรรมตามมาอีกด้วย หากผู้ปกครองมีความตระหนักรู้ในหน้าที่ของความเป็นพ่อแม่ และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนพัฒนาการในช่วงวัยต่างๆ ของเด็กที่เหมาะสม โดยสามารถสังเกตเห็นถึงความผิดปกติจากพฤติกรรมที่มีการกระทำที่ซ้ำๆ หมกมุ่นอยู่กับตัวเอง และไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทางสังคมในการใช้ชีวิตประจำวันได้ ก็จะพบความผิดปกติได้เร็ว สามารถนำบุตรมารับเข้าการวินิจฉัย และได้รับการรักษาจากแพทย์ได้เร็วขึ้น แต่ถ้าหากบิดามารดา

ไม่เชื่อคำวินิจฉัยของแพทย์ พยายามตระเวนเปลี่ยนแพทย์และการรักษาจากที่ต่างๆ ตามที่มีผู้แนะนำ (shopping around) ทำให้เสียเวลานานมาก กว่าเด็กจะได้รับการรักษาที่เหมาะสม (มนัสวี จำปาเทศ, 2546: 40) การศึกษาวิจัยครั้งนี้จากการสัมภาษณ์ครอบครัวเด็กออทิสติก พบว่าเด็กมีอาการผิดปกติจากการสังเกตพฤติกรรมการพูด อาการสำคัญที่ทำให้ครอบครัวพาเด็กมาตรวจ คือ เมื่อถึงอายุที่เด็กควรจะพูดแต่เด็กไม่พูด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย (อรศิริ ภิศก, 2542: 77) ที่พบว่า ลักษณะอาการผิดปกติที่พบมากที่สุด คือ อาการไม่พูด พูดช้ากว่าวัยที่สมควรจะพูดได้ รวมทั้งเด็กที่พูดโดยมีภาษาพูดของตัวเองที่คนอื่นไม่สามารถเข้าใจ ถึงร้อยละ 31.70 และ 30.70 ตามลำดับ ส่วนใหญ่จะพามาในช่วงอายุ 2-3 ปี (ศิริมขยา สร้อยจันทร์, 2550: 65) จึงเริ่มมารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลต่อมาเมื่อมีเพื่อนหรือบุคคลอื่นแนะนำก็จะพาเด็กตระเวนไปรับการรักษาในที่อื่นต่อไป

ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำในการนำบุตรมารักษา

ผู้ปกครองเด็กออทิสติกส่วนใหญ่ มีช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำในการนำบุตรมารักษา จากการสื่อสารมากที่สุด โดยแพทย์/เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 57.10 รองลงมาคือ เพื่อน คิดเป็นร้อยละ 40.50 ตัวเอง คิดเป็นร้อยละ 35.70 และ สื่อออนไลน์/อินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 34.50 ตามลำดับ ส่วนช่องทางที่มีการสื่อสารน้อยที่สุด ได้แก่ สมาชิกชมรม/กิจกรรมกลุ่ม และครูที่โรงเรียน ร้อยละ 9.50 หนังสือ/วารสาร ร้อยละ 14.30 และญาติ/พี่น้อง ร้อยละ 26.20 ตามลำดับ จากข้อมูลช่องทางในการรับข่าวสาร จะเห็นได้ว่า ผู้ปกครองมีความพยายามในการแสวงหาข้อมูลข่าวสารที่จะเป็นประโยชน์ต่อตนเองในการดูแลบุตรออทิสติก และให้ความเชื่อมั่นในแพทย์ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล หรือบุคคลากรที่มีหน้าที่ในการดูแล ให้คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับโรคออทิสติก และยังมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน ระหว่างกลุ่มเพื่อน หรือกลุ่มผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติกเหมือนกัน โดยเห็นว่าจะเป็นช่องทางในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ดี มีการแบ่งปันข้อมูล ความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลบุตรซึ่งกันและกัน และกลุ่มตัวอย่างเองก็มีวิธีการได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสารจากการค้นคว้าข้อมูลข่าวสารต่างๆ ทางสื่อออนไลน์ ทางอินเทอร์เน็ต เพราะเป็นสื่อที่มีการเข้าหาข้อมูลด้วยตัวเองได้ง่าย สะดวกและรวดเร็ว และมีข้อมูลหลากหลายในปัจจุบัน จากการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติก (กัลยา วิริยะ, 2539: 52) เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการรับรู้ที่ถูกต้อง ทำให้พาเด็กมารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกเฉพาะโรค ซึ่งคลินิกเหล่านี้จะให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่เป็นข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ทำให้สามารถดูแลเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งก็สอดคล้องกับงานวิจัย (ศิริมขยา สร้อยจันทร์, 2550: 65) ที่พบว่า สำหรับการมารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่ แพทย์ส่งตัวมาคิดเป็นร้อยละ 65.50 เนื่องจากสถานที่ให้บริการเป็น

โรงพยาบาล ดังนั้นเด็กจึงต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ก่อน จึงจะได้มาพบกับนักกิจกรรมบำบัด รองลงมา คือเพื่อนหรือคนรู้จักแนะนำ ร้อยละ 25.60

ประสบการณ์ทางพุทธศาสนา

ผู้ปกครองเด็กออทิสติกส่วนใหญ่ ไม่เคยบวชเณร/บวชพระ หรือ บวชชีพราหมณ์/บวชเป็นแม่ชี คิดเป็นร้อยละ 62.70 ไม่เคยถือศีลแปด คิดเป็นร้อยละ 79.00 ไม่เคยฝึกปฏิบัติสมาธิด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 42.90 ไม่เคยฝึกปฏิบัติสมาธิตามสถานที่ปฏิบัติธรรม คิดเป็นร้อยละ 76.20 และส่วนใหญ่เคยศึกษาระยะด้วยตนเอง น้อยกว่า 10 ครั้ง/เดือน คิดเป็นร้อยละ 54.80 เคยฟังการบรรยายธรรมะจากพระสงฆ์ น้อยกว่า 10 ครั้ง/เดือน คิดเป็นร้อยละ 67.90 โดยประสบการณ์ในการร่วมกิจกรรมทางพุทธศาสนาต่างๆ ได้กำหนดจากการปฏิบัติตามเกณฑ์ที่ถือเป็นกิจวัตรประจำวัน ธรรมสวนะ (วันพระ) ซึ่งแต่ละเดือนมีวันพระ 4 วัน เนื่องจากสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ และสังคมในปัจจุบัน ส่งผลต่อกลุ่มตัวอย่างที่มีบุตรออทิสติกที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา จะเห็นได้ว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ทางพุทธศาสนาที่สอดคล้องกับความเชื่อและหลักปฏิบัติทางพุทธศาสนามากนัก เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ต้องใช้เวลาส่วนมากในการดูแลบุตรออทิสติก จึงไม่สามารถใช้เวลามาปฏิบัติธรรมให้เป็นกิจวัตรได้ แต่เนื่องจากความเป็นเมืองพุทธ หรือความเป็นพุทธศาสนาโดยกำเนิดที่ได้เข้ามาเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของชาวพุทธตั้งแต่เกิดจนตาย ส่วนมากจึงเน้นการปฏิบัติด้วยตนเอง ตามเวลา วันสำคัญทางศาสนา และสถานการณ์ที่สะดวกเป็นสำคัญ ซึ่งหากมีการรับรู้ข้อมูลจากการประชาสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ การประพฤติปฏิบัติตนในข้อหลักธรรมต่างๆ ก็จะสามารถนำมาปรับใช้ได้ในชีวิตประจำวันได้มากยิ่งขึ้น จากข้อมูลการสัมภาษณ์จะพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ทางพุทธศาสนา จากครอบครัวที่เป็นแบบอย่างของการมีศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรมที่ดีในการดำเนินชีวิตประจำวัน และในผู้ชายยังมีการบวชเรียนตามประเพณี ย่อมมีโอกาสที่จะเข้าใจลึกซึ้งและเรียนรู้หลักธรรมทางพุทธศาสนามากกว่าผู้หญิง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย (งามตา วรินทร์านนท์, 2536: 206) พบว่า ลักษณะทางพุทธศาสนาของบิดามารดามีอิทธิพลอย่างเด่นชัดต่อการถ่ายทอดทางพุทธศาสนาสู่เยาวชน การที่เยาวชนยึดถือหลักคุณธรรม ค่านิยมทางศาสนา และการปฏิบัติทางศาสนา มีผลมาจากการได้รับการอบรมสั่งสอนทั้งโดยทางตรงและทางอ้อมจากบิดามารดา เช่น การทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี

ซึ่งหากพิจารณาถึงมาตรฐานของชาวพุทธ จากประสบการณ์ทางพุทธศาสนาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเป็นกลุ่มที่มีลักษณะ “พุทธศาสนาแบบชาวบ้าน” ซึ่งมุ่งการประพฤติปฏิบัติตามวิถีชีวิต โดยผสมผสานหลักธรรมะกับลัทธิความเชื่อในศาสนาพราหมณ์ และความเชื่อพื้นบ้านในเรื่อง ผีบรรพบุรุษ ผีสงฆ์เทวดา นางไม้ ผีบ้านผีเรือน ความเชื่อในเรื่องไสยศาสตร์ โชคลาง ที่เน้น

เรื่องพิธีกรรมมากกว่าแก่นธรรมะของพุทธศาสนา (จำนงค์ อธิศศักดิ์วัฒนสิทธิ์ และคณะ, 2543: 28) อันเป็นเหตุให้ชาวพุทธส่วนมากไม่ค่อยสนใจศึกษาถึงหลักธรรมะ และการปฏิบัติธรรมอย่างจริงจัง ถึงแม้จะไม่ขัดแย้งกับหลักคำสอนของพุทธศาสนาเถรวาทตามที่คนไทยนับถือ แต่ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การดำรงวิถีชีวิตและแนวปฏิบัติของชาวพุทธไทยห่างเหินจากหลักคำสอนที่แท้จริงของพุทธธรรม จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้นำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาไปใช้เป็นหลักในการดำเนินชีวิตมากนัก ไม่ว่าจะเป็นการบวชเรียน การถือศีล การปฏิบัติธรรมตามสถานที่ปฏิบัติธรรม แต่จะนิยมการดื่กบาตร บริจาคทาน บริจาคเงินเพื่อสร้างสิ่งปลูกสร้างต่างๆ ในวัดวาอาราม และการร่วมกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา เช่น การเวียนเทียนในวันวิสาขบูชา และการศึกษาเพื่อปฏิบัติธรรมด้วยตนเอง เมื่อถึงวัยผู้สูงอายุก็จะเริ่มเข้าวัดถือศีลฟังธรรมทุกวันธรรมสวนะ (วันพระ) ทำให้พบปัญหาว่า ผู้ปกครองไม่สามารถที่จะบอกหรืออธิบายในข้อหลักธรรมต่างๆ ที่ได้นำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างชัดเจน แต่เป็นการประพฤติปฏิบัติที่เกิดจากการความรู้ ความเข้าใจที่ถ่ายทอดส่งต่อกันมาตามวัฒนธรรมประเพณี ซึ่งเป็นการกระทำที่ทำต่อๆ กันมา เพราะเห็นและเข้าใจว่าเป็นสิ่งดี ซึ่งหากมีองค์กร หรือหน่วยงานที่สามารถสนับสนุนให้มีการนำหลักพระพุทธศาสนาเข้าไปพัฒนามาตรฐานความเป็นชาวพุทธ เพื่อให้ผู้ปกครองหันไปศึกษาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาและการปฏิบัติอย่างจริงจังแล้ว จะสามารถพัฒนาศักยภาพความเป็นชาวพุทธให้เป็นพุทธที่รู้และปฏิบัติได้จริงถึงแก่นแท้ของหลักธรรม ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรออกทิสติก ให้มีสติ มีปัญญา สามารถปรับจิตใจให้ยอมรับความจริง มีแนวทางในการแก้ปัญหา และมีความอดทนในการเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ดีกว่าผู้ปกครองที่ไม่มีการศึกษาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาอย่างจริงจัง

ส่วนที่ 2 สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัยยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยแยกอภิปรายได้ดังนี้

1.1. ผลการศึกษาปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาในด้านวิถีชีวิตแบบพุทธ พบว่ามีความสัมพันธ์กันทางบวก ในระดับความสัมพันธ์ปานกลาง ($r = .50$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัย (จิรวัดน์ ธนนราพงศ์, 2550: 56) พบว่า ลักษณะทางพุทธศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาที่มีบุตรออกัสติกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ .40 ได้อธิบายว่า เมื่อมารดาเด็กออกัสติกมีลักษณะทางพุทธศาสนาในการดำเนินชีวิตประจำวันสูงแล้ว มารดาจะมีพฤติกรรมการดูแลเด็กออกัสติกอย่างมีคุณภาพสูงด้วย และยังสอดคล้องกับงานวิจัย (งามตา วณินทานนท์, 2536: 228) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะทางพุทธศาสนาสูง ทั้ง 3 ด้าน รวมถึงลักษณะความเชื่อ การปฏิบัติ และวิถีชีวิตแบบพุทธของผู้เป็นบิดาและมารดา ให้การอบรมเลี้ยงดูบุตรตามแนวพุทธสูงด้วย โดยลักษณะทางศาสนาที่มีบทบาทสำคัญอย่างเด่นชัดในการทำนายนการอบรมเลี้ยงดูบุตรตามแนวพุทธ 3 ด้านดังกล่าวคือ วิถีชีวิตแบบพุทธ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา จากการวิเคราะห์ข้อมูลจะพบได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการนำหลักธรรมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของมนุษย์ ในหลักของทิส 6 ศีล 5 พรหมวิหาร 4 ฌราวาสธรรม 4 และบุญนิมิตแห่งมรรค 7 มาใช้ในชีวิตรประจำวันดังนี้

หลักธรรมเรื่อง ศีล 5 จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ามีการนำหลักธรรมข้อนี้มาใช้มากที่สุดในการการอบรมสั่งสอนบุตร ไม่ให้รังแกผู้อื่นด้วยการกระทำทางกายหรือทางวาจา ว่าเป็นสิ่งที่ควรทำอย่างยิ่ง ($\bar{X} = 5.55$) ดังจะเห็นได้ว่า ศีล 5 หรือ เบญจศีล เป็นมาตรฐานขั้นหนึ่งสำหรับการจัดระเบียบชีวิตและสังคมของมนุษย์ให้อยู่ในสภาพที่เอื้อโอกาสขั้นพื้นฐานในการที่จะสร้างสรรค์สิ่งที่ดีงาม หรือทำการพัฒนาให้สูงขึ้นไม่ว่าอย่างหนึ่งอย่างใด ทางจิตใจหรือทางวัตถุก็ตาม จัดเป็นศีลขั้นพื้นฐานของศีลทั้งปวง (แก้ว ชิตตะขบ, 2553: 5) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัย (เสวริย ตะโพทอง และกุลกัญญา ณ ป้อมเพ็ชร, 2549: 31) ที่พบว่า นิสิตนักศึกษาทำความเข้าใจความหมายของศีล 5 แปลว่า ร้อยละ 84.20 รับรู้ศีลข้อ 1 ว่าการฆ่าสัตว์ใหญ่มีโทษหนักกว่าการฆ่าสัตว์เล็ก ร้อยละ 32.70 รับรู้ศีล 5 จากสิ่งแวดล้อมทางสื่อโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 72.30 รองลงมาจากพระสงฆ์ พ่อแม่ ผู้ปกครอง อาจารย์ และเพื่อน ร้อยละ 71.10

หลักธรรมเรื่อง พรหมวิหาร 4 ในหลักคำสอนเรื่องเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา ที่เห็นได้จากสภาพของสังคมในปัจจุบันนี้ เป็นสังคมที่เต็มไปด้วยการแข่งขัน ซึ่งดิฉันเห็นเกิดความอิจฉาริษยา เกิดการเปรียบเทียบความแตกต่างไม่ว่าจะเป็นฐานะความเป็นอยู่ หน้าที่การงาน ฐานะทางสังคม เมื่อจิตใจไม่ได้รับการขัดเกลาทางคุณธรรม จริยธรรมที่ดีงาม ก็จะแสดงออกมาทางอารมณ์ที่มีความรู้สึกอิจฉา หรือไม่พอใจที่คนอื่นได้รับสิ่งที่ดีหรือได้ดีกว่า จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า หลักธรรมที่นำมาใช้ในวิถีชีวิตน้อยที่สุดคือ ฉันทุสสิกไม่พอใจที่คนอื่นได้รับสิ่งที่ดีหรือได้ดีกว่านั้น ($\bar{X} = 4.77$) ซึ่งคำสอนในเรื่องของมุทิตา ถือว่า ความรู้สึกเป็นสิ่งที่สำคัญ หากเรามีความชื่นชมยินดีด้วยความรู้สึกที่ออกมาจากใจ ก็จะส่งผลต่ออุเบกขาทำให้เราสามารถปล่อยวางได้อย่างแท้จริง เพราะฉะนั้น บิดามารดาจะต้องเตรียมความพร้อมให้กับบุตรของตน ด้วยการฝึกให้บุตรของตนทำภาระงานด้วยตัวเอง แทนที่บิดามารดาทำให้เพียงอย่างเดียว จะต้องมิอุเบกขาด้วยการให้เขาทำ

ด้วยตัวเอง บิดามารดาคอยดูอยู่ใกล้ๆ และทำเป็นตัวอย่างให้ดู หากบิดามารดามีเมตตา กรุณา มุทิตา มากเกินไปจะเป็นการจัดขวางพัฒนาการของบุตร จึงต้องมีอุเบกขามาถ่วงดุล เพื่อให้บุตรได้มีโอกาสในการพัฒนาด้วยตัวเอง (มานิตา สุขสำราญ, 2548: 20) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย (ธิดาพร บุญเม่น, 2551: 133) ที่พบว่า การดูแลเด็กออทิสติกนั้นผู้ดูแลจะต้องมีพรหมวิหารธรรม 4 ประการ เป็นสิ่งสำคัญ ผู้ปกครองจะต้องมีความเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขาเป็นสำคัญ เพราะหากขาด หลักธรรม ทั้ง 4 นี้ก็ยากที่จะดูแลเด็กออทิสติกได้ นอกจากนี้ยังต้องมีความรักควบคู่ไปด้วย

หลักธรรมเรื่อง ทิศ 6 จากการวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็ก ออทิสติก และจากข้อมูลการสัมภาษณ์ จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมในการดำเนินวิถีชีวิตตามปกตินั้น ผู้ปกครองมีการนำเอาหลักธรรมต่างๆ ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น มาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติอยู่แล้ว โดยในส่วนหลักธรรมเรื่องทิศ 6 หน้าที่ของพ่อแม่ นั้น กลุ่มตัวอย่างมีการตระหนักรู้ในหน้าที่ของตน ได้แสดงออกมาจากการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกในการอบรมสั่งสอนให้เด็กสามารถเรียนรู้การช่วยเหลือตนเอง ฝึกให้เด็กรู้จักรักษาความสะอาดของร่างกายในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร แปรงฟันตอนตื่นนอน และก่อนเข้านอนทุกครั้ง รวมถึงการอบรมสั่งสอนให้เด็กมีกิริยา มารยาทที่ดี ที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถเป็นที่ยอมรับในสังคม โดยการสอนให้เด็กแสดงความเคารพต่อผู้ที่ควรแสดงความเคารพ ด้วยการยกมือไหว้และกล่าวคำสวัสดิ์ พบว่าสอดคล้องกับงานวิจัย (อรสิริ ภิเศก, 2542: 117) ในแบบแผนการเผชิญปัญหา ด้านการคงไว้ซึ่งความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของครอบครัว เป็นแบบแผนที่มีการนำมาใช้มากที่สุด พฤติกรรมที่ครอบครัวเลือกใช้มากที่สุดคือ การทำสิ่งต่างๆ ร่วมกันกับลูก เพราะทุกครอบครัวเห็นว่า การทำสิ่งต่างๆ ร่วมกับลูกจะเป็นการฝึกกระตุ้นพัฒนาการต่างๆ ของเด็ก โดยพ่อแม่ยังต้องช่วยดูแลกิจวัตรประจำวันของลูกแทบทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความสะอาดของร่างกาย การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การเล่น การนอน การดูแลความปลอดภัยของลูก พ่อแม่จึงทุ่มเทตัวเองในการดูแลลูกตามบทบาทหน้าที่ที่จะสามารถคงไว้ซึ่งความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของครอบครัว ในส่วนที่สัมพันธ์กับหลักธรรมของพรหมวิหาร 4 นั้น ด้วยความเป็นพ่อแม่ย่อมมีความรักและเมตตาลูกเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว ผู้ปกครองจึงมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรักที่มีต่อลูกอย่างแท้จริง ด้วยการแสดงความรักจากพ่อแม่สู่ลูก หรือจากลูกสู่พ่อแม่ด้วยสัมผัสอันเกิดจากความรักที่บริสุทธิ์ โดยการกอด หอม ชบอก แต่จะเห็นได้ว่าบางครั้งความรัก ความเมตตา ที่มีต่อลูกนั้นเมื่อมีมากเกินไปจะเป็นการทำร้ายลูกทางอ้อม หากเกิดความสงสัยในความผิดปกติของลูก ก็จะพยายามทำให้ลูกทุกอย่างจนลูกไม่สามารถที่จะฝึกฝน พัฒนาตนเองได้ ซึ่งในที่สุดลูกก็จะไม่สามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้เลย และที่สำคัญผู้ปกครองยังต้องใช้ความอดทนอย่างยิ่งในการพาเด็กมาเข้ารับการรักษาตามกระบวนการ ซึ่งจะต้องผ่านขั้นตอน และใช้ระยะเวลาในการฝึกที่ยาวนาน และที่สำคัญผู้ปกครอง

จะต้องให้ความร่วมมือในการฝึกเด็กกับบุคลากรทางการแพทย์อย่างจริงจัง จากบทบาทหน้าที่ของพ่อแม่ที่ได้แสดงออกทางพฤติกรรมนั้น หากมีมากเกินไป หรือน้อยเกินไป จนไม่สามารถนำหลักอุเบกขามาใช้อย่างเหมาะสม ก็จะส่งผลเสียให้เกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัวได้เช่นกัน ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า พฤติกรรมที่นำมาปฏิบัติในชีวิตประจำวันน้อยที่สุดคือ ฉันไม่มีเวลาดูแลรักษาสุขภาพตนเอง เพราะเป็นห่วงและต้องดูแลบุตร ($\bar{X} = 3.53$) ซึ่งก็สอดคล้องกับงานวิจัย (อรสิริภิกษุ, 2542: 119) ที่พบว่า พฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่ครอบครัวเลือกใช้น้อย คือ การให้สมาชิกคนอื่นในครอบครัวช่วยเหลืองานบ้าน โดยในครอบครัวที่ต้องให้การดูแลบุตรออทิสติก แม่จะเป็นผู้มีบทบาทหน้าที่การรับผิดชอบในครอบครัวอย่างมากมาย โดยไม่มีโอกาสที่จะให้สมาชิกคนอื่น ๆ ได้ช่วยเหลือหรือแบ่งเบาภาระได้เลย และแม่เองก็จะรู้สึกอึดอัดใจ ลำบากใจในการที่จะให้คนอื่นทำหน้าที่ของตนเอง ดังนั้นจึงควรได้มีการพิจารณา ถึงการขัดเกลาทางสังคมในเรื่องบทบาท หน้าที่ของชาย หญิงให้เหมาะสมกับสภาพความเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้น เพื่อให้ภาระหน้าที่ต่างๆ ในครอบครัวเป็นไปอย่างสมดุล โดยถือเอาหลักธรรมของผู้ครองเรือน ตามหลักทศ 6 อันเป็นหน้าที่ขั้นพื้นฐานของการปฏิบัติตนในสังคมตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง โดยหน้าที่ของสามีภรรยาที่พึงประพฤติปฏิบัติต่อกัน คือ มีความซื่อสัตย์ มั่นคง เคารพและให้เกียรติซึ่งกันและกัน พุดคุยกันด้วยความเข้าใจ มีวาจาสุภาพ มีน้ำใจต่อญาติพี่น้องของทั้งสองฝ่าย และรับผิดชอบดูแลทุกข์สุขของคนในครอบครัวตามบทบาทหน้าที่ของตนให้สมบูรณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาวะสังคมปัจจุบันที่ส่งเสริมให้สถานภาพและบทบาทระหว่างหญิงชายเท่าเทียมกัน สิ่งเหล่านี้จึงเป็นหน้าที่สำคัญในการสร้างครอบครัวให้เข้มแข็งและมีความสุข และช่วยลดปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว

หลักธรรมเรื่อง ขรวาสาธรรม 4 ในการดูแลเด็กออทิสติก พ่อแม่จะต้องใช้หลักขันติ หรือความอดทน ในการประคับประคองให้เด็กสามารถเรียนรู้ทักษะต่างๆ ไปอย่างช้าๆ ค่อยๆ เป็น ค่อยๆ ไป ต้องอาศัยการฝึกสอน การทำให้ดู การชี้แนะ ในทุกขั้นตอนต้องใช้ความอดทนเป็นอย่างสูง ไม่ว่าจะเป็นการอดทนกับพฤติกรรมแปลกๆ ของเด็ก อดทนต่อความเหนื่อยล้าของตนเอง อดทนต่อผลของการพัฒนาซึ่งอาจไม่ได้อย่างที่หวังไว้ ฯลฯ ซึ่งได้แสดงออกทางพฤติกรรมของผู้ปกครอง ที่ส่งผลในการให้ความร่วมมือในการฝึกเด็กร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อย่างจริงจัง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย (กัลยา วัริยะ, 2539: 53) ที่พบว่า การดูแลรักษาเด็กออทิสติกต้องอาศัยความอดทนอย่างสูง ทำให้มารดาารู้สึกท้อแท้ หดหู่กำลังใจ มีมารดาร้อยละ 40 เห็นด้วยมากถึงเห็นด้วยมากที่สุด การที่มารดาบางส่วนรับรู้เช่นนี้ นับว่าเป็นปกติของปวงชนแต่อาจจะทำให้เด็กออทิสติกได้รับการดูแลที่ไม่ต่อเนื่องได้ ดังนั้นบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรให้กำลังใจและให้การชี้แนะ เช่น ปลอบวางจากบุตรชั่วขณะหนึ่งแล้วจึงกลับมาเผชิญใหม่ แต่ไม่ควรปล่อยปละละเลยในการฝึกฝนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุตร

1.2. ผลการศึกษาปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาในด้านการปฏิบัติทางพุทธศาสนาพบว่ามีความสัมพันธ์กันทางบวก ในระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ ($r = .32$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการนำหลักธรรมมาปฏิบัติมากที่สุดคือ พ่อแม่ที่สอนเรื่องบาปบุญคุณโทษ กฎแห่งกรรม เป็นสิ่งที่ล้ำสมัยไม่เหมาะกับยุคปัจจุบัน ($\bar{X} = 5.12$) ซึ่งโดยทั่วไปแล้วตามหลักความเชื่อในเรื่องกฎแห่งกรรม ที่ได้รับผลจากการกระทำทั้งดี และชั่ว จะส่งผลต่อเนื่องกันไปตามปัจจัยของเหตุและผล และมักมีความเชื่อว่าการที่ถูกเกิดมาเป็นเด็กผิดปกติ อาจมีผลสืบเนื่องมาจากกรรมแต่ชาติปางก่อน แต่ในปัจจุบันโดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างกลับมีการปลูกฝังในเรื่องกรรมดี กรรมชั่วน้อยลง อาจจะเป็นเพราะผู้ปกครองมีความเข้าใจ และยอมรับความจริงที่ต่างๆ เกิดขึ้นในชีวิต ไม่ให้ยึดติดอยู่กับอดีต จึงส่งผลมาที่พฤติกรรมที่ต้องทุ่มเททุกอย่างเพื่อให้ลูกสามารถพัฒนาตัวเองให้สามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมต่อไปได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย (ธิดาพร บุญเม่น, 2551: 132) ที่พบข้อมูลจากการสัมภาษณ์ว่า ความคิดเห็นในความเข้าใจเรื่องการเกิด ซึ่งส่วนมากไม่เห็นด้วยกับความเชื่อเรื่องกรรมในชาติที่แล้วส่งผลให้เกิดมาเป็นเด็กออทิสติก แต่บางส่วนก็มีความเชื่อว่าสาเหตุของเด็กออทิสติกส่วนหนึ่งมาจากเรื่องของกรรมส่งผลออกมาทางกรรมพันธุ์ที่ตกทอดมา ทั้งกรรมจากบิดา มารดา หรือคนในครอบครัวที่เคยมีอาการทางระบบประสาท โดยในทางการแพทย์พบว่าเกิดจากพันธุกรรมส่วนหนึ่ง จากการเลี้ยงดูและสภาพแวดล้อมด้วยส่วนหนึ่ง

1.3. ผลการศึกษาตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาด้านความเชื่อทางพุทธศาสนาแม้จะมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก แต่ก็พบว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีความเชื่อในเรื่องการฆ่าตัวตายว่าเป็นบาปหนักและไม่ควรทำอย่างยิ่ง จากความเชื่อนี้ได้ส่งผลชัดเจนว่า กลุ่มตัวอย่างแม้จะรู้ว่ามิบุตรที่ผิดปกติ ก็สามารถยอมรับ และเข้าใจในสถานะที่เกิดขึ้น จึงได้พยายามเลี้ยงดูบุตรอย่างเต็มที่ เต็มกำลังความสามารถที่มี เพื่อมุ่งหวังให้บุตรสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่เป็นภาระของบุคคลอื่น และอยู่ร่วมในสังคมแบบปกติสุขได้ และเด็กที่บิดามารดาดูแลบุตรด้วยหลักธรรมทางพุทธศาสนานั้น มีพัฒนาการที่ดีกว่าบุตรที่พ่อแม่ไม่ได้ศึกษาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา เพราะพ่อแม่ที่ศึกษาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนานั้น จะมีความอดทนมากกว่าและสามารถเข้าใจชีวิต ยอมรับความเป็นจริงได้มากกว่า สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้บิดามารดาเกิดปัญญาในการแก้ไขปัญหาให้กับเด็กด้วยความรัก ความเมตตา และเห็นทางที่ถูกต้องเหมาะสม (ธิดาพร บุญเม่น, 2551: 132 - 133)

โดยสรุป ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ด้านวิถีชีวิตแบบพุทธ ด้านการปฏิบัติทางพุทธศาสนา และด้านความเชื่อทางพุทธศาสนา ในแง่สมมติฐานนั้นถือว่ามีผลหรือมีการยอมรับได้ เนื่องจากมีงานอื่น

สนับสนุนยืนยันที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เช่น ในส่วนที่สัมพันธ์กับหลักธรรมของพรหมวิหาร 4 การใช้ความเมตตา ความรักของผู้ดูแลเด็กออทิสติกนั้นต้องเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ไม่ใช่รักอย่างทุ่มเท หรือใช้ความรักปิดบังการพัฒนาตนเองของเด็กซึ่งเป็นสิ่งที่ถูกต้องกว่า ดังนั้นความถูกต้องกับอารมณ์จึงต้องแสดงออกอย่างพอเหมาะพอดี

ด้านการปฏิบัติทางพุทธศาสนานั้น ก็ได้ไม่ได้หมายความว่า การนำเอาธรรมะมาปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้วยการไปวัด นั่งสมาธิ สวดมนต์เป็นหลัก ปฏิบัติที่จะวัดความเป็นพุทธศาสนิกชนเท่านั้น แต่เป็นการนำเอาหลักธรรม คำสอนมาเป็นเครื่องมือในการดำเนินชีวิตอย่างมีสติ โดยการเรียนรู้และปฏิบัติด้วยตัวเอง ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาจากการอ่าน หนังสือธรรมะ การสนทนาธรรมกับผู้รู้ การปฏิบัติธรรมให้รู้จักปล่อยวาง จะช่วยทำให้จิตใจดีขึ้น มีความสุขมากขึ้น และศาสนาคริสต์ ในเรื่องธรรมะบำบัตจะเป็นการไถ่บาป การให้อภัย ที่เกิดจากความรักอันเป็นหัวใจของคริสต์ศาสนา จากความเชื่อและความศรัทธาตามหลักศาสนาในทุกๆ ศาสนา สามารถใช้เป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติตนให้อยู่ในวิถีชีวิตของศาสนานั้นๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ เมื่อสามารถปฏิบัติได้อย่างเข้าใจถ่องแท้แล้วจึงนำไปถ่ายทอดสั่งสอนให้กับบุคคลอื่นต่อไป

ในด้านความเชื่อทางพุทธศาสนา เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญกับภาวะที่เป็นทุกข์ การหันหน้าเข้าหาสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ โดยอาศัยความเชื่อ หรือศรัทธาต่อสิ่งที่ตนนับถือ ในหลักคำสอนและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น ความเชื่อในเรื่องกรรม บาป บุญ การสวดมนต์ไหว้พระ การฟังธรรม การศึกษาธรรมะ การถือศีล ปฏิบัติสมาธิ เพื่อช่วยให้จิตใจเกิดความเข้มแข็งและยอมรับความเป็นจริงตามสภาวะที่เกิดขึ้นทำให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัยยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยแยกอภิปรายได้ดังนี้

2.1. ผลการศึกษาการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก พบว่า พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก มีความสัมพันธ์กันทางบวก กับ ตัวแปรการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก ในระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างสูง ($r = .62$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จากความพยายามของผู้ปกครองในการแสวงหาข้อมูลข่าวสารจากช่องทางการสื่อสารของสื่อประเภทต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ และสิ่งตีพิมพ์ต่างๆ ตลอดจนการได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสารจากการแนะนำและฝึกอบรมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมของ

ผู้ปกครองในการดูแลบุตรมากยิ่งขึ้น พบว่า การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติกที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลบุตรมากที่สุดคือ กลุ่มตัวอย่างสนใจฟัง (ชม) รายการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กพิเศษที่ประสบความสำเร็จในการอบรมเลี้ยงดูลูกที่มีปัญหาพิเศษ เพื่อได้ข้อคิดและแนวการปฏิบัติที่ดี จะเห็นได้ว่า ผู้ปกครองพยายามที่จะหาข้อมูลต่างๆ มาเพื่อใช้ในการดูแลและฝึกฝนบุตรให้สามารถพัฒนาทักษะการเรียนรู้ จึงได้ใช้เวลาในการติดตามข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลเด็กออทิสติกจากสื่อประเภทต่างๆ จึงอาจกล่าวได้ว่า การรับรู้จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ อันจะนำไปสู่ความรู้ ความคิด ความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น (กันยา สุวรรณแสง, 2532: 150) และจากการทบทวนวรรณกรรม (ธิดา ลิ้มพะสุต, 2553: 3) มีหลายงานวิจัยศึกษาปัจจัยที่จะช่วยพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลเด็กออทิสติก ผลสรุปพบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลและการให้ความรู้ในการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรกที่จะช่วยให้บิดามารดาหรือผู้ดูแลมีความเครียดลดลง และสามารถเพิ่มความสามารถในการดูแลเด็กได้ดีขึ้น ซึ่งก็สอดคล้องกับงานวิจัย (อภิชาติ วังตระกูล, 2550: 110) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติกมาก และทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรออทิสติกในแต่ละด้าน มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูบุตรออทิสติกอย่างชัดเจน และในงานวิจัย (กัลยา วิริยะ, 2539: 54) ยังพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลบุตรออทิสติก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .3634$) หมายความว่า มารดาของบุตรออทิสติก มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติกที่ถูกต้องจะมีการดูแลบุตรออทิสติกถูกต้อง ในทางตรงกันข้าม ถ้ามารดาของบุตรออทิสติกรับรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติกที่ไม่ถูกต้อง ก็จะมีการดูแลบุตรออทิสติกที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นเมื่อมารดาของบุตรออทิสติกรับรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติกในทางที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง คือมารดามีความรู้สึก คิดเห็น หรือความเข้าใจต่อโรคออทิสติกที่ถูกต้อง จะช่วยให้มารดา มีการดูแลบุตรออทิสติกได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัย (อภิชาติ วังตระกูล, 2550: 86) พบว่า มารดาที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติกมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมอบรมเลี้ยงดูบุตรออทิสติกมากกว่ามารดาที่มีการรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติกน้อย (ค่าเฉลี่ย 72.78 และ 60.06 ตามลำดับ) และยังสอดคล้องกับผลการวิจัย (พฤษภ ไชยลังการณ, 2555: 879) ที่พบว่า ในการศึกษาการแสวงหาข้อมูลข่าวสารของผู้ปกครองเด็กออทิสติก จำนวน 11 คน ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้ปกครองทั้งหมดมีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารซึ่งแบ่งตามลักษณะของสื่อที่เป็นแหล่งข้อมูล ได้จากแหล่งข้อมูล 2 รูปแบบหลักๆ ได้แก่ การแสวงหาข้อมูลข่าวสารจากสื่อบุคคล และการแสวงหาข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชน

2.2. ผลการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง พบว่า พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก มีความสัมพันธ์กันทางบวก แม้จะมีความสัมพันธ์

ในระดับก่อนข้างต่ำ ($r = .38$) แต่ก็เห็นได้ว่า ญาติ พี่น้อง ที่เป็นผู้ที่ใกล้ชิดมากที่สุด เป็นบุคคลที่ส่งผลโดยตรงทางด้านจิตใจต่อกลุ่มตัวอย่าง กลับพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่กล้าที่จะพูดคุยกับญาติคนใดเกี่ยวกับปัญหาเรื่องลูกและครอบครัว เพราะเกรงจะถูกว่าซ้ำเติม กลับให้ความเชื่อใจต่อบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่ดูแลโดยตรง หรือพ่อแม่ผู้ปกครองที่มีปัญหาเดียวกัน ในการแสวงหาข้อมูล เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสาร จากการแบ่งปันประสบการณ์ หรือปรึกษาปัญหาต่างๆ มากกว่าจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า แพทย์/เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ร้อยละ 57.10 เป็นตัวแปรในการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง ในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ผู้ปกครอง จะมีความเชื่อถือในข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมากที่สุด การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถที่เชี่ยวชาญในการรักษา ให้คำแนะนำปรึกษา จึงเป็นส่วนสำคัญในการปรับพฤติกรรมของผู้ปกครองให้ดียิ่งขึ้น ในส่วนของเพื่อน ร้อยละ 40.50 จะเห็นว่า เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เผชิญปัญหาในสถานการณ์เดียวกัน สามารถพูดคุยปรึกษาเฉพาะกลุ่มพ่อแม่ที่พาลูกมาฝึกพฤติกรรมด้วยตนเอง เพราะมีความรู้สึกร่วมกันว่ามีปัญหาเหมือนกันพูดจาเข้าอกเข้าใจกัน โดยเฉพาะครอบครัวที่มีการศึกษาสูงจะบอกความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสซึม จะหาได้จากการอ่านหนังสือ คุยกับหมอ หรือผู้เชี่ยวชาญ แต่ประสบการณ์ที่จะนำมาใช้ในการดูแลลูกที่มีพฤติกรรมแปลกๆ จะได้จากกลุ่มพ่อแม่ที่มีปัญหาเหมือนๆ กัน นอกจากความรู้ด้านวิชาการต่างๆ ที่จะสามารถนำมาใช้กับลูกได้ ครอบครัวจะมีการให้กำลังใจกันและกัน เกิดเป็นเครือข่ายทางสังคมที่พร้อมจะให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (อริสริภิเสก, 2542: 120) นอกจากความพยายามในการจัดการกับปัญหาต่างๆ ในครอบครัวแล้ว การแสวงหาความช่วยเหลือ สนับสนุนจากภายนอกครอบครัวก็เป็นพฤติกรรมการเผชิญปัญหาอีกรูปแบบหนึ่งที่ช่วยแก้ไขในด้านอารมณ์และความรู้สึกของบุคคล ทำให้รู้สึกผ่อนคลายลดความตึงเครียด (Lazarus, R.S. & Folkman, S., 1984: 150 - 153) จากการทบทวนองค์ความรู้ด้านการสนับสนุนทางสังคม พบว่า การสนับสนุนทางสังคมทั้งจากญาติ เพื่อน และชุมชน หรือการเข้ากลุ่มกับผู้ดูแลเด็กออทิสติกครอบครัวอื่นๆ ซึ่งรายละเอียดที่ได้รับจากการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ แนวทางการดูแลเด็กออทิสติก การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การดูแลครอบครัว การดูแลตนเอง การจัดการกับความเครียด การสร้างเครือข่ายในสังคม และรู้แหล่งประโยชน์ และแหล่งข้อมูลในชุมชน พบว่าสิ่งเหล่านี้พัฒนาความสามารถของผู้ดูแลเด็กออทิสติกให้ดีขึ้น (ธิดา ลิ้มพะสุต, 2553: 63-64)

2.3. ผลการศึกษาความเครียด พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก แสดงให้เห็นว่าการที่ผู้ปกครองเด็กออทิสติกมีความเครียดสูงหรือต่ำ ก็ไม่ได้ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกแต่อย่างใด ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย (จิรวัดน์ ธนราพงศ์, 2550: 58) ที่กล่าวว่า ถึงแม้มารดาเด็กออทิสติกจะมีความเครียดมากหรือน้อย หรือไม่มีความเครียดเลยก็ตาม แต่มารดาเด็กออทิ

สติกก็มีการดูแลเด็กที่ดีได้ เนื่องจากมารดามีการปรับตัวในส่วนนี้อยู่แล้ว หรืออาจจะมีความทนทานต่อความเครียดสูง มีวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม มีความต้องการที่จะให้เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ความเครียดจึงไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลเด็ก งานวิจัย (ศิริรัชสา สร้อยจันทร์, 2550: 75 - 76) ยังพบว่า จากผลการศึกษาได้สนับสนุนแนวความคิด The Resiliency Model of Family Stress, Adjustmet and Adaptation ของ McCubbin และ McCubbin (1996) ที่ว่าเมื่อครอบครัวเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ครอบครัวจะตอบสนองต่อความเครียดในการพยายามปรับตัวต่อสถานการณ์นั้น ถ้าครอบครัวมีความเข้มแข็ง มีการตีความสถานการณ์นั้นในทางบวก มีทรัพยากรเพื่อการจัดการอย่างเพียงพอ มีทักษะในการแก้ไขปัญหาที่ดี ครอบครัวนั้นจะมีการปรับตัวที่ดี ทำให้ไม่มีความเครียดเกิดขึ้น จากการวิเคราะห์ข้อมูล กลุ่มผู้ปกครองมีความถี่ในการเกิดความเครียดในระดับบ่อยครั้ง ($\bar{X} = 2.02$) เนื่องจาก มีภาระงานบ้านที่ต้องรับผิดชอบไปพร้อมๆ กับการดูแลลูกออทิสติก ($\bar{X} = 2.46$) แต่ก็พบว่า มีความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรในระดับหนักใจปานกลาง ($\bar{X} = 2.94$) โดยข้อที่ทำให้เกิดความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรมากที่สุดคือ ยังไม่รู้ว่าจะวางแผนชีวิตในอนาคตของลูกคนนี้อย่างไร ($\bar{X} = 3.78$) และสอดคล้องกับผลการวิจัย (ศิริรัชสา สร้อยจันทร์, 2550: 65) ที่พบว่า บิดามารดาของเด็กออทิสติกส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.10 โดยพบประเด็นที่บิดามารดามีความเครียดมากที่สุด 7 เรื่อง คือ ความกังวลใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการพูดและการสื่อสารของลูกออทิสติก รองลงมาคือ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสถานศึกษาของลูกในอนาคต ความวิตกกังวลต่อการใช้ชีวิตในสังคมของลูก กังวลใจเกี่ยวกับวิธีการปรับพฤติกรรมให้กับลูก รู้สึกกลัวว่าลูกจะพูดไม่ได้ รู้สึกหงุดหงิดใจที่ไม่รู้จะจัดการอย่างไรกับพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งของลูก และรู้สึกท้อแท้ สูญเสียความคาดหวังต่อลูกเมื่อทราบว่าลูกเป็นออทิสติกตามลำดับ และข้อที่ทำให้ความถี่ในการเกิดความเครียดน้อยที่สุดคือ ต้องใช้เวลาและความอดทนอย่างมากในการพาลูกคนนี้มาพบแพทย์แต่ละครั้ง ($\bar{X} = 1.50$) ข้อที่ทำให้ความเครียดน้อยที่สุดคือ ต้องหยุดงาน เพื่อพาลูกไปพบแพทย์ตามนัด ($\bar{X} = 2.51$) ซึ่งจากข้อมูลการสัมภาษณ์ พ่อบ้าน หรือแม่บ้าน จะมีการแบ่งภาระหน้าที่ในการดูแลบุตรโดยตรงอยู่แล้ว ทำให้ไม่มีปัญหาเรื่องเวลา ในการพามารดาพบแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษา และจากข้อมูลของทางสถาบันราชานุกูล กลุ่มตัวอย่างที่เริ่มเข้ากระบวนการบำบัดรักษา จะมีการประเมินความเครียดจากจิตแพทย์ หากพบว่าผู้ปกครองท่านใดมีความเครียดสูงกว่าเกณฑ์ปกติ จะมีการบำบัดรักษาเพื่อลดความเครียดก่อน จึงเริ่มเข้าสู่กระบวนการฝึกตามแผนของทางสถาบันในขั้นตอนต่อไป และในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ยังพบว่าในการฝึกพ่อแม่ของเด็กให้มีความสามารถกระตุ้นพัฒนาการให้เด็กตามขั้นตอนในระยะแรก โดยจัดอบรมผู้ปกครองเป็นกลุ่มครั้งละไม่เกิน 10 ครอบครัว ให้ความรู้เรื่องออทิสซึม เพื่อให้ผู้ปกครองยอมรับถึงสภาพผิดปกติของเด็กในแต่ละคน สอน แนะนำและสาธิต

ให้ผู้ปกครองฝึกปฏิบัติการช่วยเหลือเด็กของแต่ละครอบครัวด้วยตนเองที่บ้านเป็นรายกรณี ในระหว่างนี้ครอบครัวของเด็กออทิสติกจะได้รับการช่วยเหลือโดยการบำบัดแบบประคับประคองร่วมไปด้วย การที่ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเด็กอย่างเหมาะสมจะก่อให้เกิดความมั่นใจ และส่งเสริมแรงจูงใจได้เป็นอย่างดี (เพ็ญแข ลิมศิลา, 2538: 370 ; กัลยา วิริยะ, 2539: 18 - 19).

จากข้อมูลข้างต้นนี้ สรุปได้ว่า ในปัจจุบันนี้ปัจจัยทางด้านความเครียดไม่ได้เป็นปัจจัยหลักที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กเท่านั้น แต่จะพบได้ว่ามีปัจจัยด้านความต้องการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร จากการสื่อสารระหว่างผู้รับสารและผู้ส่งสาร ของกัลยาณมิตรที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่างๆ ที่มีข้อมูลที่เชื่อถือได้และเป็นข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริง หากนำมาวิเคราะห์ แล้วนำมาปฏิบัติได้ในชีวิตจริง ไม่ว่าจะเป็นการแสวงหาข้อมูลด้วยตัวเอง หรือจากการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง จะเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็ก และยังพบจากข้อมูลการสัมภาษณ์อีกด้วยว่า ถ้าหากผู้ปกครองได้มีการนำเอาหลักธรรมต่างๆ มาปฏิบัติในการดำเนินวิถีชีวิตด้วยความเข้าใจ จะสามารถช่วยลดความเครียดที่เกิดขึ้นมาได้ และยังส่งผลให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กให้ดียิ่งขึ้นไปอีกด้วย

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาและปัจจัยด้านสถานการณ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัยยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ มีตัวแปร 2 ตัวที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติกได้ คือ ตัวแปรการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก และปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาตามวิถีชีวิตแบบพุทธ เป็นตัวแปรสำคัญที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก โดยพบว่า ตัวแปรการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก มีอำนาจทำนายพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติกได้สูง ซึ่งสามารถทำนายได้ร้อยละ 38.70 และเมื่อเพิ่มตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาตามวิถีชีวิตแบบพุทธ พบว่า ตัวแปรการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก และปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาตามวิถีชีวิตแบบพุทธ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติกได้ถึงร้อยละ 49.90 เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 11.20 จากผลการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่า เมื่อผู้ปกครองมีการรับรู้ข่าวสารมากขึ้น จะทำให้มีพฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกที่ดีตามไปด้วย และถ้าหากมีการนำเอาหลักธรรมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลเด็ก เข้ามาประยุกต์ใช้ในการดำเนินวิถีชีวิตประจำวัน ก็จะส่งผลให้มีพฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกที่เหมาะสม และมี

ประสิทธิภาพมากขึ้นอีกด้วย ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัย (อภิชาติ วังตระกูล, 2550: 99 - 121) ที่พบว่า ตัวแปรวิถีชีวิตแบบพุทธเป็นปัจจัยเชิงเหตุสำคัญที่สุด ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมอบรมเลี้ยงดูบุตรของมารดา ยิ่งมารดามีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติกมาก มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูบุตรของมารดา มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก แต่มีความเครียดในการอบรมเลี้ยงดูบุตรน้อยเท่าใด ก็ยังเป็นผู้มีพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่ดี

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ จะเห็นว่า เมื่อผู้ปกครองมีความพยายามในการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร และมีวิธีการได้มาของข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสม ร่วมกับการนำหลักธรรมเกี่ยวกับการดูแลเด็กมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้มากขึ้น จะสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกให้ดีขึ้นตามไปด้วย เนื่องจากความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นความต้องการที่สำคัญด้านหนึ่งในกระแสสังคมในปัจจุบัน ทั้งบุคคล และสังคมต่างมีการแสวงหาข้อมูลในหลายๆ ด้าน จึงควรส่งเสริมวิธีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง โดยมีหลักธรรมเป็นแกนนำอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ปกครองเกิดการยอมรับและเข้าใจปัญหาตามสภาพความเป็นจริง ซึ่งผู้ปกครองจะเกิดความอดทนที่จะฝึกให้บุตรดีขึ้น จะช้าหรือเร็วก็ขึ้นอยู่กับความรัก ความอดทนอย่างมากของผู้ปกครองที่มีหน้าที่ในการฝึกบุตร จากข้อค้นพบในส่วนนี้จะพบว่า ปัจจัยการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก เป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก จะเห็นได้ว่า จากคำกล่าวต่างๆ ที่สื่อถึงยุคในปัจจุบัน ว่าเป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร (Information Age) ยุคของการสื่อสารไร้พรมแดน เจนวาย (Generation Y) หรือแม้กระทั่ง ยุคของสังคมก้มหน้า จากถ้อยคำเหล่านี้ ต่างสะท้อนได้ชัดเจนว่า สังคมในปัจจุบัน เป็นสังคมที่มีการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร หากผู้รับสาร ขาดกระบวนการในการคิด วิเคราะห์ กรองข้อมูลที่รับมา ก็จะทำให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดี แต่หากผู้แสวงหาข้อมูล มีกลยุธยามีตรที่ดี และมีขั้นตอนกระบวนการที่มีการหาเหตุและผลมาช่วยในการสืบสาวเรื่องราวต่างๆ ที่ได้รับมาให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ก็จะทำให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นจริง เชื่อถือได้ นำไปปฏิบัติได้ และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ดีได้เช่นกัน

โดยหลักธรรมที่ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่า ในข้อคำสอนเรื่องบุญนิมิตแห่งมรรค 7 ของพระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), (2542: 140 - 141) เป็นหลักธรรมทางพุทธศาสนาที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับกระบวนการรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้อย่างชัดเจน สามารถกล่าวโดยย่อดังนี้ รู้จักเลือกหาแหล่งความรู้ และแบบอย่างที่ดี มีชีวิตและอยู่ร่วมสังคมเป็นระเบียบด้วยวินัย พร้อมด้วยแรงจูงใจใฝ่รู้ใฝ่สร้างสรรค์ มุ่งมั่นพัฒนาตนให้เต็มศักยภาพ ปรับทัศนคติและค่านิยมให้สมแนวเหตุผล มีสติระลึกรู้ตื่นตัวตลอดเวลา แก้ปัญหาและพึงพา จนได้ด้วยความรู้คิด อันเป็นหลักธรรมที่ช่วยส่งเสริมกระบวนการพัฒนาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำไปสู่แนวทางของปัญญา โดยเริ่ม

จากกลยามิตรที่ดี เปรียบเสมือนการรับข่าวสารที่ดี มีผู้แนะนำไปในทางที่ดี ที่ช่วยชักนำ หรือกระตุ้นให้เกิดกระบวนการอื่นตามมาเป็นลำดับขั้นตอน 1 ถึง 7 ขึ้นจนครบกระบวนการของการก้าวไปให้ถึงความสมบูรณ์ของการพัฒนาชีวิต ซึ่งการที่จะมีกลยามิตรนั้นเกิดจากผู้อื่นหรือสังคมจัดให้ หรือการเลือกหากลยามิตรเอง โดยการศึกษาคุณค่าของแหล่งความรู้ รู้จักปรึกษาไต่ถาม เลือกอ่านหนังสือ เลือกชมรายการโทรทัศน์ที่ดีมีประโยชน์ เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี เป็นต้น แต่ถ้าหากพิจารณาถึงปัจจัยตัวเด่นที่ขึ้นเป็นหลัก จากองค์ประกอบนี้จะมีเพียง 2 อย่าง คือ กลยามิตร กับ โยนิโสมนสิการ ซึ่งเป็นข้อต้นกับข้อท้าย ควบหัวควบหางเป็นองค์ประกอบคู่กัน เรียกข้อต้นคือ กลยามิตร ว่าเป็นปัจจัยภายนอก และเรียกข้อท้ายคือ โยนิโสมนสิการ ว่าเป็นปัจจัยภายใน โดยจัดเป็นปัจจัยแห่งสัมมาทิฐิ คือ แนวความคิดที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นองค์ข้อแรกของมรรค หรือ วิถีชีวิตที่ดีงาม หรือวิถีแห่งการพัฒนาชีวิตนั้น

แม้กระทั่งการตระหนักตอบทบทวนหน้าที่ของตนในฐานะกลยามิตรที่ดีของลูก อันเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ดีในการดูแลบุตรในเรื่องของทศ 6 ศีล 5 พรหมวิหาร 4 ฆราวาสธรรม 4 และบุญนิमितแห่งมรรค 7 เป็นข้อหลักธรรมที่เชื่อมโยงเข้าหากันตามกฎธรรมชาติ เรียกว่า ความเป็นไปตามเหตุปัจจัย จะเห็นได้ว่า ในวิถีชีวิตของความเป็นพุทธศาสนิกชน ได้มีการหยิบยกนำเอาหลักธรรมต่างๆ เหล่านี้ที่เกิดจากความเชื่อ ความศรัทธา การสืบทอดถ่ายทอดหลักคำสอน เข้ามาปฏิบัติอยู่ในการดำเนินชีวิตอันเป็นปกติชนอยู่แล้ว แต่โดยทั่วไปยังขาดความรู้ และความเข้าใจในข้อหลักธรรมคำสอนที่จะนำมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด หากเราสามารถนำเอาหลักธรรมอันเป็นกระบวนการของการพัฒนาตนมาประยุกต์ใช้ได้ก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกเช่นกัน ฉะนั้นการศึกษาหลักธรรมจึงเหมาะสมกับผู้ดูแลเพื่อปรับสภาพจิตและพัฒนาปัญญาในการดูแลเด็กออทิสติกให้เหมาะสมที่สุด หลักธรรมทางพุทธศาสนาอาจกล่าวได้ว่าเป็นยารักษาจิตใจ ซึ่งผู้ปฏิบัติสามารถที่จะรับรู้ได้เอง นอกจากนี้ควรยึดหลักทางสายกลางและยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นจะทำให้ภาวะความเครียดของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติกลดน้อยลง (ธิดาพร บุญเม่น, 2551: 125 - 126) จะเห็นได้ว่าลักษณะทางพุทธศาสนา ได้แก่ ความเชื่อ คือกฎแห่งกรรม นิพพาน การปฏิบัติ คือ ทาน ศีล ภาวนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ คือ การเลือกดำเนินชีวิตในทิศทางที่ตนต้องการ ซึ่งอาจจะสอดคล้องหรือขัดแย้งกับความเชื่อและหลักปฏิบัติทางพุทธศาสนา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาอย่างใกล้ชิด มารดาเด็กที่เลี้ยงดูเด็กโดยยึดหลักการทางพุทธศาสนานั้น เพราะมองเห็นว่าพุทธศาสนาจะช่วยจัดการกับความเครียดและแก้ปัญหาได้ดี นอกจากนั้นยังทำให้มีวิถีชีวิตที่เหมาะสม ทำให้สุขภาพการและสุขภาพจิตดี ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้พฤติกรรมดูแลเด็กของมารดาเป็นไปในทางที่ดีด้วย (จิรวัดน์ ธนนราพงศ์, 2550: 56 - 57)

และเมื่อศึกษาเพิ่มเติมในส่วนของหลักธรรมที่สัมพันธ์กับการรับรู้ข่าวสารข้อมูลของ (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), 2542: 136) พบว่า ในทางพุทธศาสนา เรียก ข่าวสารข้อมูลว่า “สุตะ” แปลว่า สิ่งที่ได้ยินได้ฟัง ซึ่งคนในยุคปัจจุบันนี้มีสุตะผ่านเข้ามามากมายนับไม่ถ้วน ก็เลยพรวดไปหมด เมื่อพรวดไปหมดแล้ว ความคิดก็ไม่ชัดเจน เมื่อคิดไม่ชัดเจนก็ไม่สามารถตัดสินใจได้ดี จะวินิจฉัยก็ผิดพลาด คนที่มีสุตะมาก แต่ไม่ชัดเจน และพรวดสับสนเหล่านี้ จะถูกหลอกให้หลงไปเลย กลายเป็น คล้อยตามเขาไป ไม่เห็นจริงในเรื่องนั้นๆ ในการสัมพันธ์กับข่าวสารข้อมูล โดยเฉพาะยุคปัจจุบันนี้ จึงน่าจะมีการเน้นกันให้มาก หมวดธรรมที่ว่านี้เรียกว่า “ปฏิสัมภิทา 4”

1. **อรรถปฏิสัมภิทา** ปัญญาแตกฉานในอรรถ ในความหมาย ในความมุ่งหมาย (รู้ความหมาย)
2. **ธัมมปฏิสัมภิทา** ปัญญาแตกฉานหรือแจ่มเจนในตัวธรรม หรือตัวหลัก (จับประเด็นได้)
3. **นิรุตติปฏิสัมภิทา** ปัญญาแตกฉานในภาษาและถ้อยคำ (สื่อสารถ่ายทอดเป็น)
4. **ปฏิภาณปฏิสัมภิทา** ปัญญาแตกฉานในความคิดทันการ สามารถเชื่อมโยงความรู้ ที่มีอยู่เอามาสังเคราะห์เป็นความรู้ใหม่ (ใช้ความรู้ได้ถูกเรื่องทันการ)

ทั้ง 4 ข้อนี้ เป็นปัญญาที่ต้องการมากในยุคปัจจุบันสำหรับพัฒนาคนให้ทันกับยุค ข่าวสารข้อมูล

ส่วนตัวแปรปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาด้านความเชื่อทางพุทธศาสนา ด้านการปฏิบัติทางพุทธศาสนา การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร และความถี่ในการเกิดความเครียดนั้น มีค่าความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็ก ออทิสติก น้อยกว่าการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก และปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาด้าน วิถีชีวิตแบบพุทธ จึงไม่สามารถที่จะนำมาร่วมทำนายพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็ก ออทิสติกได้ สาเหตุอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเองขาดความรู้ความเข้าใจในข้อหลักธรรมที่สัมพันธ์กับการดูแลเด็กออทิสติก แต่ก็สามารถนำหลักธรรมต่างๆ มาปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ และในการสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้มีความคาดหวังจากญาติ พี่น้อง เพื่อน หรือบุคคลที่คิดว่าสามารถเป็นที่พึ่งพิงได้ในเรื่องการเงิน หรือวัตถุสิ่งของมากนัก แต่เป็นเพียงความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำต่างๆ ที่สามารถนำมาใช้ในการดูแลบุตรได้ จึงส่งผลต่อความสัมพันธ์ในระดับที่ต่ำ ในขณะที่ความเครียดของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลเด็กออทิสติก ซึ่งอธิบายได้ว่า ในกลุ่มตัวอย่างมีการแบ่งบทบาทภาระหน้าที่ในครอบครัวอย่าง ชัดเจน ส่งผลให้พ่อหรือแม่สามารถดูแลและรับผิดชอบในการพาบุตรมารับการรักษาได้อย่างเต็มที่ แม้ว่าบางครั้งจะมีเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดบ้างก็ตาม แต่พฤติกรรมการดูแลเด็กของ

ผู้ปกครองย่อมเกิดขึ้นโดยไม่สนใจว่ามีความเครียดหรือไม่ ส่งผลให้ตัวแปรการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก และปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาด้านวิถีชีวิตแบบพุทธ เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก

ผลการวิเคราะห์จากงานวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่า จากความพยายามของผู้ปกครองในการแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติกที่ถูกต้อง ร่วมกับการนำหลักธรรมเข้ามาปรับใช้ในการดำเนินวิถีชีวิตสูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้นควรมีการปลูกฝังกระบวนการในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และยึดมั่นในหลักคำสอนตามแนวทางของพุทธศาสนาในการดำเนินวิถีชีวิตเพื่อให้เกิดประโยชน์อันสูงสุดต่อตัวเด็กและครอบครัว

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการอภิปรายผล ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะว่า

1. จากการศึกษาพบว่า เมื่อผู้ปกครองรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก ร่วมกับการนำหลักธรรมเกี่ยวกับการดูแลเด็กมาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน จะช่วยให้ผู้ปกครองเข้าใจชีวิตตามความเป็นจริง และมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกดีขึ้น จึงควรมีการประชาสัมพันธ์ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ ข้อมูลเกี่ยวกับเด็กออทิสติก และการปฏิบัติตามหลักธรรมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลเด็ก ให้สามารถนำหลักธรรมทางพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้
2. ช่องทางการรับรู้ข่าวสารข้อมูล แพทย์/เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เป็นบุคคลที่ผู้ปกครองมุ่งหวังในการรับรู้ข้อมูลมากที่สุด ควรส่งเสริมแพทย์ เจ้าหน้าที่ และบุคลากรที่มีหน้าที่ในการดูแลรักษาเด็กออทิสติก ในหน่วยงานต่างๆ ให้ครอบคลุมทั้งส่วนกลางและต่างจังหวัด เช่น หน่วยงานที่ให้บริการเกี่ยวกับเด็กออทิสติกในประเทศไทย ศูนย์การศึกษาพิเศษเขตการศึกษาและประจำจังหวัด สถานศึกษา โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ฯลฯ ให้มีทักษะความรู้ ในการให้คำปรึกษา และแนะนำข้อมูล เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจให้พ่อแม่และผู้ปกครองเด็กออทิสติกได้พัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการดูแลเด็กออทิสติกได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป
3. หน่วยงานที่ให้บริการเกี่ยวกับเด็กออทิสติกในประเทศไทย ควรส่งเสริมการเผยแพร่ข้อมูล และประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับออทิสติก โดยอาจเป็นการร่วมมือกันระหว่างรัฐบาล สื่อมวลชน และบุคลากรทางการแพทย์ ในการจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อทางโทรทัศน์ สื่อทางอินเทอร์เน็ต ผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น เทศกาลภาพยนตร์ออทิสซึม เดิน-วิ่งการกุศลสานฝันปันรักเพื่อเด็กออทิสติก ฯลฯ เพื่อให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ตลอดจนประชาชนทั่วไปมีความรู้ ความเข้าใจ และมี

แนวทางในการปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือเด็กออทิสติก เพื่อส่งเสริมการรับรู้ของสังคม ให้รู้จักเด็กออทิสติกมากขึ้น ส่งผลให้ชีวิตเด็กกลุ่มนี้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

4. หน่วยงานที่ให้บริการเกี่ยวกับเด็กออทิสติกในประเทศไทย ควรจัดทำช่องทางการสื่อสารระหว่างกลุ่มผู้ปกครองเด็กออทิสติก เช่น เว็บไซต์เครือข่ายผู้ปกครอง หน่วยงานรับเรื่องสายด่วน เพื่อเป็นช่องทางการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร แบ่งปันประสบการณ์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดูแลเด็ก เป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไปจนถึงการสร้างเครือข่ายในสังคม เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติกที่ถูกต้อง จากแหล่งข้อมูลที่ดี เรื่องราวข่าวสารที่มีประโยชน์ และได้รับข้อมูลที่เป็นจริง

5. หน่วยงานภาครัฐและเอกชน ตลอดจนองค์กรส่งเสริมทางพระพุทธศาสนาควรร่วมมือกันจัดกิจกรรมทางพุทธศาสนาขึ้นในหน่วยงาน เช่น กิจกรรมทำบุญตักบาตรในวันสำคัญทางพุทธศาสนา กิจกรรมที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัวโดยใช้แนวทางของหลักศาสนา รวมถึงกิจกรรมการปฏิบัติสมาธิขึ้น เพื่อรณรงค์สนับสนุนให้ผู้ปกครองมีประสบการณ์ทางพุทธเพิ่มมากขึ้น มีโอกาสเข้าใจหลักจิตพุทธศาสนามากยิ่งขึ้น และตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนในการปลูกฝังและพัฒนาจริยธรรมเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่บุตร

5.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

จากผลการศึกษาที่พบในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอเสนอแนะการวิจัยที่ควรทำ เพื่อพัฒนาการวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ดังต่อไปนี้

1. จากการศึกษาปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติกนั้น มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างในสถาบันราชานุกูลเท่านั้น อาจไม่ได้เป็นตัวแทนของบิดามารดาทั้งหมด จึงควรศึกษาเพิ่มเติมในครอบครัวเด็กออทิสติกจากแหล่งอื่นด้วย

2. การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะข้อหลักธรรมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกเท่านั้น ไม่ได้ศึกษาถึงกระบวนการในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติก จึงควรมีการศึกษาถึงขั้นตอน และกระบวนการในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำไปเป็นหลักในการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร ที่ช่วยส่งเสริมในการพัฒนาและปรับปรุงพฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกให้เหมาะสมต่อไป

3. การศึกษาครั้งนี้ พบข้อมูลว่า มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งที่มีปัจจัยเหตุเชิงพุทธสูง แต่ยังคงมีความเครียดสูง ดังนั้นจึงควรศึกษาเพิ่มเติมว่าเพราะเหตุใดผู้ปกครองกลุ่มนี้ยังมีความเครียดอยู่

จึงน่าจะมีการศึกษาในส่วนของแหล่งการเรียนรู้ด้านอื่นๆ หรือมีเหตุปัจจัยทางศาสนาใดบ้างที่จะสามารถนำมาปรับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยลดความเครียดได้

4. นักวิจัยควรมีการพัฒนาเครื่องมือหรือรูปแบบกิจกรรมการปฏิบัติทางศาสนาที่เหมาะสมกับการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ปกครอง เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่ดี โดยอาจใช้ข้อหลักธรรมจากผลการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือหรือรูปแบบกิจกรรม

ปจจัยเชงเหตุทางพุทศาสนาที่มความสัพันธักับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กอทิสติก:
กรณีศึกษา สถาบันราชานุกูล

CAUSAL FACTORS OF BUDDHISM RELATED WITH THE PARENTING BEHAVIOR IN
AUTISTIC CHILDREN: A CASE STUDY OF RAJANUKUL INSTITUTE

ขั้วญวรัชญ์ ชยารรณวฒน์ 5437793 SHCR/M

ศศ.ม. (ศาสนาเปรียบเทียบ)

คณะกรรมการที่ปรกษาวิทยานิพนธ์ : ประทีป ฉัตรสุภางค์, Ph.D., วุฒินันท์ กันทะเดียน, พธ.ด.

บทสรุปรเบบสมบรณ

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปจจัยเชงเหตุทางพุทศาสนาที่มความสัพันธักับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กอทิสติก และปจจัยด้านสถานการณ์ที่มความสัพันธักับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กอทิสติก เพื่อนำหลักธรรมคำสอนทางพุทศาสนา ในหลักทิส 6 สีล 5 พรหมวิหาร 4 ฃรวาสาธรรม 4 และบุญนิมิตแห่งมรรค 7 อันเป็นหลักธรรมทางพุทศาสนาที่มความสัพันธักับพฤติกรรมของผู้ปกครอง มาช่วยในการส่งเสริมการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการในการดูแลเด็กอทิสติกให้เหมาะสม และสามารถนำข้อมูลความรู้ที่ได้ ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาความรู้และการปฏิบัติตามหลักพุทศาสนา

ในสังคมไทยปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงจากระบบครอบครัวขยายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ส่งผลให้สถาบันครอบครัวแบบเครือญาติที่เคยมีความผูกพันใกล้ชิด อยู่ร่วมกันด้วยความเอื้ออาทร ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และยังมีบทบาทร่วมกันในการสั่งสอน อบรมขัดเกลาบุตรหลานด้วยการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ตามหลักคำสอนของพุทศาสนาอันเป็นหลักพื้นฐานของวัฒนธรรมไทยที่มีรากฐานในการดำรงบทบาทวิถีชีวิตแบบพุท ซึ่งเป็นระบบความสัพันธัขั้นพื้นฐานในสังคมไทยได้ถูกลดความสำคัญลงไป การพัฒนาวิธีการดูแลเด็ทำให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง

ของสภาพสังคม โดยเฉพาะการศึกษาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมนุษย์ในช่วงที่เป็นพ่อแม่ในการปฏิบัติต่อลูกเฉพาะกรณีของเด็กออทิสติก เห็นได้ว่าเด็กที่มีความต้องการพิเศษโดยเฉพาะเด็กออทิสติก เป็นเด็กที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมาก จากจำนวนผู้ปกครองที่พาเด็กไปรับบริการตามสถานศึกษา โรงพยาบาล ศูนย์การศึกษาพิเศษ หรือหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ให้บริการแก่เด็กเหล่านี้ การดูแลเด็กออทิสติก ผู้ดูแลจะต้องมีความรัก ความอดทน ความเสียสละ และยังมีความต้องการที่จะช่วยเหลือเด็กอย่างแท้จริง โดยผู้ปกครองจะต้องมีพฤติกรรมในการดูแลที่พร้อม ทั้งด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติหรือความบกพร่องของเด็ก ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการรักษา มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งประสบการณ์และข้อมูลข่าวสารอันจะก่อให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมดูแลอย่างเต็มศักยภาพ และยังต้องมีลักษณะทางพุทธศาสนาที่สำคัญ เพื่อให้เกิดความพร้อมทางด้านจิตใจ ในการเลี้ยงดูลูกที่มีความผิดปกติทางด้านการพัฒนาการ

เด็กออทิสติก (Autistic Child) เป็นเด็กที่มีความผิดปกติทางด้านการพัฒนาการอย่างรุนแรง โดยเฉพาะพัฒนาการทางด้านสื่อสารและสังคม (เพ็ญแข ลิมศิลา, 2530: 276) ที่เกิดจากความผิดปกติของสมองที่เกิดขึ้นในวัยเด็ก โดยจะแสดงอาการผิดปกติออกมาใน 3 ด้านใหญ่ๆ ได้แก่ ความผิดปกติทางสังคมและปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ความผิดปกติทางด้านภาษาและการสื่อสาร และมีพฤติกรรมซ้ำๆ หรือมีความสนใจเรื่องใดเรื่องหนึ่งมากเกินไปจนเกินไป ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของเด็กออทิสติก (ชดาพิมพ์ เผ่าสวัสดิ์, 2555) ในการดูแลให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับเด็กออทิสติก จะต้องอาศัยความเข้าใจโรคและยอมรับในข้อจำกัดต่างๆ ในตัวเด็ก จึงไม่ควรจำเพาะว่าเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของพ่อแม่ฝ่ายเดียว กุมารแพทย์ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งบุคคลทั่วไปในสังคมจะต้องมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเด็กกลุ่มนี้ด้วย (วินัดดา ปิยะศิลป์, 2537: 5)

สถาบันราชานุกูล เป็นหน่วยงานของรัฐบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายขยายบริการเพื่อให้เข้าถึงประชาชนในชุมชน ตลอดจนการให้ความรู้ ให้บริการ ส่งเสริมพัฒนาการ การฝึกทักษะเด็กด้วยวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสม ที่มีลักษณะการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมลักษณะทางพุทธศาสนา ได้ดำเนินการส่งเสริมการพัฒนาเด็กออทิสติก ในด้านพฤติกรรม และอารมณ์ โดยได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากทางภาครัฐ และชุมชนแวดล้อม โดยมุ่งเน้นให้เด็กและผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการปฏิบัติไปพร้อมๆ กัน

ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาถึงความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ทั้งในด้านมิติของคน ครอบครัว ชุมชนและสังคม จึงต้องให้ความสำคัญกับองค์ความรู้ที่มาจากหลายปัจจัย ทั้งจากปัจจัยด้านสถานการณ์ ที่เกิดจากลักษณะทางชีวสังคม ประสบการณ์

ทางพุทธศาสนา การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก ตลอดจนความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร รวมถึงปัจจัยทางด้านศาสนาอันเกิดจากลักษณะทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมนุษย์ ข้อค้นพบจากการวิจัยในครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติก ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาผู้ปกครองให้มีพฤติกรรมดูแลเด็กออทิสติกอย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

โดยศึกษาจากบิดาหรือมารดา ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลใกล้ชิดและให้เวลาดูแลเอาใจใส่ในการพาบุตรไปรับการรักษาในหอผู้ป่วยออทิสติก หอผู้ป่วย 3 หอผู้ป่วย 4 และแผนกผู้ป่วยนอกที่สถาบันราชานุกูล จำนวน 84 คน ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเจาะจง (Purposive Selection) โดยกำหนดคุณสมบัติคือ มีบุตรที่ได้รับการวินิจฉัยจากกุมารแพทย์ จิตแพทย์ว่าเป็นออทิสติก ตามเกณฑ์ DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 4th ed) อายุตั้งแต่ แรกเกิด - 18 ปี มารับการบำบัดรักษาตั้งแต่ พ.ศ.2553 - 2556 นับถือศาสนาพุทธ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามลักษณะทั่วไปของบิดามารดาและครอบครัว แบบสอบถามประสบการณ์ทางพุทธศาสนา แบบวัดปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา ที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบวัดลักษณะสำคัญทางพุทธศาสนาของ ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (2533) ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง ที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบวัดของ อภิชาติ วังตระกูล (2550) ประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 แบบวัดการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก ที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบวัดของ อภิชาติ วังตระกูล (2550) ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ ได้ค่า

ความเชื่อมั่นเท่ากับ .70 แบบวัดความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร ที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบวัดของ อภิชาติ วังตระกูล (2550) ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93 และแบบ วัดพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบวัดของ จิรวัดน์ ธนนราพงศ์ (2550) ประกอบด้วยข้อคำถาม 40 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93

2. แบบสัมภาษณ์ ในข้อหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวกับความเชื่อและการปฏิบัติทางศาสนา ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลเด็ก มีข้อคำถามหลัก 3 ข้อ

หลังจากโครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ MU-SSIRB 2013/101.0104 ลง 1 เม.ย. 2556 และ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันราชานุกูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .90 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Statistics 18.0 ด้วยวิธีการทางสถิติ โดยการคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายลักษณะของข้อมูลทั่วไป การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์แบบพหุคูณของเพียร์สัน เพื่อหาค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยในแต่ละด้าน ที่ก่อให้เกิด พฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติก การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อใช้ในการ ทำนายปัจจัยแต่ละปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก และการ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา ในการแปลความหมายของข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์

ผลการวิจัย

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 84 คน นับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.00 มีอายุอยู่ในช่วง 31- 40 ปี ร้อยละ 50.00 สถานภาพสมรสอยู่ร่วมกันร้อยละ 76.20 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 38.10 มีอาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน ร้อยละ 33.30 อาชีพ รองลงมาคือ พนักงานบริษัทเอกชน/รับจ้าง ร้อยละ 32.10 และมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ ระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 35.70 ลักษณะครอบครัวแบบครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 66.70 จำนวนบุตรทั้งหมดของครอบครัวส่วนใหญ่ 2 คน ร้อยละ 48.80 ทุกครอบครัวมีบุตรออทิสติก จำนวน 1 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 76.20 เป็นบุตรออทิสติกคนที่ 1 ของครอบครัว ร้อยละ

58.30 มีอายุระหว่าง 9-12 ปี ร้อยละ 28.60 มีระยะเวลาในการรักษาตั้งแต่รู้ว่าบุตรเป็นออทิสติกตั้งแต่ 4 ปี ขึ้นไป ถึงร้อยละ 41.70

2. ผู้ปกครองเด็กออทิสติกส่วนใหญ่ มีช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำในการนำบุตรมารักษา จากทางแพทย์/เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ร้อยละ 57.10 รองลงมาคือ เพื่อน ร้อยละ 40.50 ตัวเอง ร้อยละ 35.70 และสื่อออนไลน์/อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 34.50 ตามลำดับ

3. ผู้ปกครองเด็กออทิสติกส่วนใหญ่ ไม่เคยบวชเณร/บวชพระ หรือ บวชชีพราหมณ์/บวชเป็นแม่ชี ร้อยละ 62.70 ไม่เคยถือศีลแปด ร้อยละ 79.00 ไม่เคยฝึกปฏิบัติสมาธิด้วยตนเอง ร้อยละ 42.90 ไม่เคยฝึกปฏิบัติสมาธิตามสถานที่ปฏิบัติธรรม ร้อยละ 76.20 และส่วนใหญ่เคยศึกษารธรรมะด้วยตนเอง น้อยกว่า 10 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 54.80 เคยฟังการบรรยายธรรมะจากพระสงฆ์ น้อยกว่า 10 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 67.90

4. ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในระดับความสัมพันธ์ปานกลาง ($r = .41$) และเมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่าด้านวิถีชีวิตแบบพุทธ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ในระดับความสัมพันธ์ปานกลาง ($r = .50$) และด้านการปฏิบัติทางพุทธศาสนา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ในระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ ($r = .32$) ส่วนตัวแปรด้านความเชื่อทางพุทธศาสนา มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา ด้านความเชื่อทางพุทธศาสนา ด้านการปฏิบัติทางพุทธศาสนา และด้านวิถีชีวิตแบบพุทธ กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก

ตัวแปรตาม	ตัวแปร	ค่าความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน	
	ตัวแปรต้น	r	p value
พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก	ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา	.41	.00**
	1.ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา	.21	.06
	ด้านความเชื่อทางพุทธศาสนา		
	2.ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา	.32	.00**
	ด้านการปฏิบัติทางพุทธศาสนา		
	3.ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา	.50	.00**
	ด้านวิถีชีวิตแบบพุทธ		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. ปัจจัยด้านสถานการณ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ในระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างสูง ($r = .62$) และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ในระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ ($r = .38$) ส่วนตัวแปรความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ปัจจัยด้านสถานการณ์ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก และความเครียด ในการเลี้ยงดูบุตร กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก

ตัวแปร		ค่าความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน	
ตัวแปรตาม	ตัวแปรต้น	r	p value
พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก	1.การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง	.38	.00**
	2.การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก	.62	.00**
	3.ความถี่ในการเกิดความเครียด	-.03	.79
	4.ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร	-.11	.34

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6. ตัวแปรพยากรณ์ที่เป็นตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ได้แก่ การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก และปัจจัยเชิงเหตุผลทางพุทธศาสนาด้านวิถีชีวิตแบบพุทธ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 49.90 โดยการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติกเป็นตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติกมากที่สุดร้อยละ 38.70 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบทีละขั้นตอนเพื่อทำนายพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ด้วยวิธี Stepwise Multiple Regression

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (constant)	2.289	.374		6.114	.000
- การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก	.584	.081	.622	7.200	.000
Multiple R (R) = .622 R square (R^2) = .387 Se_{est} = .42475 F = 51.843**					
2 (constant)	.659	.514		1.284	.203
- การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก	.489	.077	.521	6.341	.000
- ปัจจัยด้านวิถีชีวิตแบบพุทธ	.403	.095	.349	4.242	.000
Multiple R (R) = .706 R square (R^2) = .499 Se_{est} = .38657 F = 40.294**					

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ผู้วิจัยแยกการอภิปรายออกเป็น 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นครอบครัวเด็กออทิสติกจำนวน 84 ครอบครัว จากการแจกแบบสอบถาม และสัมภาษณ์ตัวแทนของครอบครัวที่เป็นบิดาหรือมารดา ซึ่งการศึกษานี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมารดา มีอายุอยู่ในช่วง 31 – 40 ปี สถานภาพสมรสอยู่

ร่วมกัน มีลักษณะครอบครัวแบบครอบครัวเดี่ยว สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีบุตรออทิสติกนั้น ต้องเสียสละหน้าที่ความรับผิดชอบ และเวลาอย่างมากในการดูแลบุตร มีการแบ่งภาระหน้าที่ในการดูแลบุตรอย่างชัดเจน ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดต้องออกจากงานที่เคยทำอยู่ มาทำหน้าที่พ่อบ้าน/แม่บ้าน เพื่อจะได้มีเวลาในการดูแลบุตรออทิสติกอย่างเต็มที่ ส่วนใหญ่มีบุตรทั้งหมดของครอบครัวจำนวน 2 คน ทุกครอบครัวมีบุตรออทิสติกจำนวน 1 คน บุตรที่เป็นออทิสติกส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และเป็นบุตรคนที่ 1 ของครอบครัว ร้อยละ 58.30 สอดคล้องกับการศึกษาจากข้อมูลทางระบาดวิทยาพบว่าจากอุบัติการณ์การเกิดโรคออทิสติก ปรากฏว่าในเด็กผู้ชายมีโอกาสเป็นสูงถึง 4 เท่าของเด็กผู้หญิง และส่วนใหญ่เป็นลูกคนแรกอีกด้วย (เพ็ญแข ลิ้มศิลา, 2541: 14 ; อรสิริ ภิเศก, 2542: 108 ; ธิดาพร บุญม่น, 2551: 129 ; ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา และคณะ, 2555) เด็กออทิสติกกลุ่มนี้มีอายุระหว่าง 9-12 ปี โดยมีอายุน้อยที่สุด 2 ปี และมีอายุมากที่สุด 17 ปี และมีระยะเวลาในการรักษาตั้งแต่รู้ว่าลูกเป็นออทิสติกตั้งแต่ 4 ปี ขึ้นไป โดยมีระยะเวลาในการรักษาตั้งแต่รู้ว่าลูกเป็นออทิสติกที่น้อยที่สุด 1 ปี และมีระยะเวลามากที่สุด 16 ปี การศึกษาวิจัยครั้งนี้จากการสัมภาษณ์ครอบครัวเด็กออทิสติก พบว่าเด็กมีอาการผิดปกติจากการสังเกตพฤติกรรมการพูด อาการสำคัญที่ทำให้ครอบครัวพาเด็กมาตรวจ คือ เมื่อถึงอายุที่เด็กควรจะพูดแต่เด็กไม่พูด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย (อรสิริ ภิเศก, 2542: 77) ที่พบว่า ลักษณะอาการผิดปกติที่พบมากที่สุด คือ อาการไม่พูด พูดซ้ำกว่าวัยที่สมควรจะพูดได้ รวมทั้งเด็กที่พูดโดยมีภาษาพูดของตัวเองที่คนอื่นไม่สามารถเข้าใจ ถึงร้อยละ 31.70 และ 30.70 ตามลำดับ ส่วนใหญ่จะพามาในช่วงอายุ 2-3 ปี (ศิริชมชา สร้อยจันทร์, 2550: 65) จึงเริ่มมารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล ต่อมาเมื่อมีเพื่อนหรือบุคคลอื่นแนะนำก็จะพาเด็กตระเวนไปรับการรักษาในที่อื่นต่อไป

ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำในการนำบุตรมารักษา

ผู้ปกครองเด็กออทิสติกส่วนใหญ่ มีช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำในการนำบุตรมารักษา จากการสื่อสารมากที่สุด โดยแพทย์/เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 57.10 เห็นได้ว่า ผู้ปกครองมีความพยายามในการแสวงหาข้อมูลข่าวสารที่จะเป็นประโยชน์ต่อตนเองในการดูแลบุตรออทิสติก และให้ความเชื่อมั่นในแพทย์ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล หรือบุคคลากรที่มีหน้าที่ในการดูแล ให้คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับโรคออทิสติก และยังมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน ระหว่างกลุ่มเพื่อน หรือกลุ่มผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติกเหมือนกัน โดยเห็นว่าจะเป็นช่องทางในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ดี มีการแบ่งปันข้อมูล ความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลบุตรซึ่งกันและกัน และกลุ่มตัวอย่างเองก็มีวิธีการได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสารจากการค้นคว้าข้อมูลข่าวสาร

ต่างๆ ทางสื่อออนไลน์ ทางอินเทอร์เน็ต เพราะเป็นสื่อที่มีการเข้าหาข้อมูลด้วยตัวเองได้ง่าย สะดวก และรวดเร็ว และมีข้อมูลหลากหลายในปัจจุบัน

ประสบการณ์ทางพุทธศาสนา

ผู้ปกครองเด็กออกทิสติกส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ทางพุทธศาสนาในการบวชเรียน ถือนิสสัย ปฏิบัติสมาธิ แต่ศึกษาธรรมะด้วยการอ่านและฟังด้วยตนเอง เห็นได้ว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ทางพุทธศาสนาที่สอดคล้องกับความเชื่อและหลักปฏิบัติทางพุทธศาสนามากนัก เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ต้องใช้เวลาส่วนมากในการดูแลบุตรออกทิสติก จึงไม่สามารถใช้เวลามาปฏิบัติธรรมให้เป็นกิจวัตรได้ ส่วนมากจึงเน้นการปฏิบัติด้วยตนเอง ตามเวลา วันสำคัญทางศาสนา และสถานการณ์ที่สะดวกเป็นสำคัญ หากมีองค์กรหรือหน่วยงานที่สามารถสนับสนุนให้มีการนำหลักพระพุทธศาสนาเข้าไปพัฒนามาตรฐานความเป็นชาวพุทธ เพื่อให้มีศึกษาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาและการปฏิบัติอย่างจริงจังแล้ว จะสามารถพัฒนาศักยภาพความเป็นชาวพุทธให้เป็นพุทธที่รู้และปฏิบัติได้จริง ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรออกทิสติก ให้มีสติ มีปัญญา สามารถปรับจิตใจให้ยอมรับความจริง มีแนวทางในการแก้ปัญหา และมีความอดทนในการเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ดีกว่าผู้ปกครองที่ไม่มีการศึกษาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาอย่างจริงจัง

ส่วนที่ 2 สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออกทิสติก

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัยยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยแยกอภิปรายได้ดังนี้

1.1 ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาในด้านวิถีชีวิตแบบพุทธ มีความสัมพันธ์กันทางบวก กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออกทิสติก ในระดับความสัมพันธ์ปานกลาง ($r = .50$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัย (จิรวัดน์ ธนราพงศ์, 2550: 56) พบว่า ลักษณะทางพุทธศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลเด็กของมารดาที่มีบุตรออกทิสติกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = .40$) ได้อธิบายว่า เมื่อมารดาเด็กออกทิสติกมีลักษณะทางพุทธศาสนาในการดำเนินชีวิตประจำวันสูงแล้ว มารดาจะมีพฤติกรรมในการดูแลเด็ก ออกทิสติกอย่างมีคุณภาพสูงด้วย สอดคล้องกับงานวิจัย (งามตา

วณินทานนท์, 2536: 228) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะทางพุทธศาสนาสูง ทั้ง 3 ด้าน รวมถึงลักษณะความเชื่อ การปฏิบัติ และวิถีชีวิตแบบพุทธของผู้เป็นบิดามารดา ให้การอบรมเลี้ยงดูบุตรตามแนวพุทธสูงด้วย จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการนำหลักธรรมของ ทิส 6 สีล 5 พรหมวิหาร 4 ฌราวาสธรรม 4 และบุญนิมิตแห่งมรรค 7 มาใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น ในส่วนที่สัมพันธ์กับหลักธรรมพรหมวิหาร 4 การใช้ความเมตตาความรักของผู้ดูแลเด็กออกทิสติกนั้นต้องเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ไม่ใช่รักอย่างทุ่มเท หรือใช้ความรักปิดบังการพัฒนาตนเองของเด็ก ซึ่งเป็นสิ่งที่ถูกต้องกว่า ดังนั้นความถูกต้องกับอารมณ์จึงต้องแสดงออกอย่างพอเหมาะพอดี

1.2 ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาในด้านการปฏิบัติทางพุทธศาสนา มีความสัมพันธ์กันทางบวก กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออกทิสติก ในระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ ($r = .32$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าการปฏิบัติทางพุทธศาสนาไม่ได้หมายความว่า การนำเอาธรรมะมาปฏิบัติ ด้วยการไปวัด นั่งสมาธิ สวดมนต์เป็นหลักปฏิบัติที่จะวัดความเป็นพุทธศาสนิกชนเท่านั้น แต่เป็นการนำเอาหลักธรรม คำสอนมาเป็นเครื่องมือในการดำเนินชีวิตอย่างมีสติ โดยการเรียนรู้และปฏิบัติด้วยตัวเอง ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาจากการอ่านหนังสือธรรมะ การสนทนาธรรมกับผู้รู้ การปฏิบัติธรรมให้รู้จักปล่อยวาง จะช่วยให้จิตใจดีขึ้น เข้าใจชีวิตตามสภาวะความเป็นจริง และมีความสุขมากขึ้น ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้เมื่อสามารถปฏิบัติได้อย่างเข้าใจถ่องแท้แล้วจึงนำไปถ่ายทอดสั่งสอนให้กับบุคคลอื่นต่อไป

1.3 ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาด้านความเชื่อทางพุทธศาสนา มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออกทิสติกพบว่า เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญกับภาวะที่เป็นทุกข์ การหันหน้าเข้าหาสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ โดยอาศัยความเชื่อ หรือศรัทธาต่อสิ่งที่ตนนับถือ ในหลักคำสอนและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น ความเชื่อในเรื่องกรรม บาป บุญ การสวดมนต์ไหว้พระ การฟังธรรม การศึกษาธรรมะ การถือศีล ปฏิบัติสมาธิ เพื่อช่วยให้จิตใจเกิดความเข้มแข็งและยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นทำให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออกทิสติก

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัยยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยแยกอภิปรายได้ดังนี้

2.1 การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก มีความสัมพันธ์กันทางบวก กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออกทิสติก ในระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างสูง ($r = .62$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เห็นได้ว่า ผู้ปกครองพยายามที่จะแสวงหาข้อมูลต่างๆ มาเพื่อ

ใช้ในการดูแลและฝึกฝนบุตรให้สามารถพัฒนาทักษะการเรียนรู้ จึงได้ให้เวลาในการติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลเด็กออทิสติกจากสื่อประเภทต่างๆ อาจกล่าวได้ว่า การรับรู้จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ อันจะนำไปสู่ความรู้ ความคิด ความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น (กันยา สุวรรณแสง, 2532: 150) จากการทบทวนวรรณกรรม (ธิดา ลิ้มพะสุต, 2553: 3) มีหลายงานวิจัยศึกษาปัจจัยที่จะช่วยพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลเด็กออทิสติก ผลสรุปพบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลและการให้ความรู้ในการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรกที่จะช่วยให้บิดามารดาหรือผู้ดูแลมีความเครียดลดลง และสามารถเพิ่มความสามารถในการดูแลเด็กได้ดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัย (อภิชาติ วังตระกูล, 2550: 110) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติกมาก และทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรออทิสติกในแต่ละด้าน มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูบุตรออทิสติกอย่างชัดเจน

2.2 การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง มีความสัมพันธ์กันทางบวก กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ในระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำ ($r = .38$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เห็นได้ว่า ญาติ พี่น้อง เป็นบุคคลที่ใกล้ชิดมากที่สุด ที่ส่งผลโดยตรงทางด้านจิตใจต่อกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่กล้าที่จะพูดคุยกับญาติคนใดเกี่ยวกับปัญหาเรื่องลูกและครอบครัว เพราะเกรงจะถูกว่าซ้ำเติม แต่กลับให้ความเชื่อใจต่อบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่ดูแลโดยตรง หรือพ่อแม่ผู้ปกครองที่มีปัญหาเดียวกัน ในการแสวงหาข้อมูล เพื่อแบ่งปันประสบการณ์ หรือปรึกษาปัญหาต่างๆ มากกว่า จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า แพทย์/เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ร้อยละ 57.10 เป็นตัวแปรในการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง ในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ผู้ปกครอง จะมีความเชื่อถือในข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมากที่สุด การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถที่เชี่ยวชาญในการรักษา ให้คำแนะนำปรึกษา จึงเป็นส่วนสำคัญในการช่วยปรับพฤติกรรมของผู้ปกครองให้ดียิ่งขึ้น

2.3 ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก แสดงให้เห็นว่า การที่ผู้ปกครองเด็กออทิสติกมีความเครียดสูงหรือต่ำ ก็ไม่ได้ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกแต่อย่างใด สอดคล้องกับการวิจัย (ศิริรัชชา สร้อยจันทร์, 2550: 75-76) พบว่า จากผลการศึกษาได้สนับสนุนแนวความคิด The Resiliency Model of Family Stress, Adjustmet and Adaptation ของ McCubbin และ McCubbin (1996) ที่ว่า เมื่อครอบครัวเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ครอบครัวจะตอบสนองต่อความเครียด ในการพยายามปรับตัวต่อสถานการณ์นั้น ถ้าครอบครัวมีความเข้มแข็ง มีการตีความสถานการณ์นั้นในทางบวก มีทรัพยากรเพื่อการจัดการอย่างเพียงพอ มี

ทักษะในการแก้ไขปัญหาที่ดี ครอบครัวนั้นจะมีการปรับตัวที่ดี ทำให้ไม่มีความเครียดเกิดขึ้น ความเครียดจึงไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลเด็ก

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาและปัจจัยด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัยยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ มีตัวแปร 2 ตัวที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติกได้ โดยพบว่า ตัวแปรการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก มีอำนาจทำนายพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติกได้สูง สามารถทำนายได้ร้อยละ 38.70 และเมื่อเพิ่มตัวแปรปัจจัยด้านวิถีชีวิตแบบพุทธ พบว่า สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ได้ถึงร้อยละ 49.90 เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 11.20 ผลการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่า เมื่อผู้ปกครองมีการรับรู้ข่าวสารมากขึ้น จะทำให้มีพฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกดีขึ้น ร่วมกับการนำหลักธรรมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลเด็ก เข้ามาประยุกต์ใช้ในการดำเนินวิถีชีวิตประจำวัน จะส่งผลให้มีพฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัย (อภิชาติ วังตระกูล, 2550: 99 - 121) พบว่า ตัวแปรวิถีชีวิตแบบพุทธเป็นปัจจัยเชิงเหตุสำคัญที่สุด ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมอบรมเลี้ยงดูบุตรออทิสติกของมารดา ยิ่งมารดามีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติกมาก มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมอบรมเลี้ยงดูบุตรออทิสติกมาก มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมาก แต่มีความเครียดในการอบรมเลี้ยงดูบุตรน้อยเท่าใด ก็ยังเป็นผู้มีพฤติกรรมอบรมเลี้ยงดูบุตรออทิสติกดีเท่านั้น

สรุปได้ว่า เมื่อผู้ปกครองมีความพยายามในการแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติกที่ถูกต้อง ร่วมกับการนำหลักธรรมเข้ามาปรับใช้ในการดำเนินวิถีชีวิตสูง จะช่วยให้ผู้ปกครองพร้อมรับความเปลี่ยนแปลงกับสิ่งทั้งหลายตามที่ควรจะเป็นด้วยเหตุผล เข้าใจชีวิตตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น และมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกเหมาะสม มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้นเครือข่ายทางสังคมควรมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจในหลักคำสอนตามแนวทางของพุทธศาสนาเพื่อสามารถนำมาประยุกต์ในการดำเนินวิถีชีวิตประจำวัน อันก่อให้เกิดประโยชน์อันสูงสุดต่อตัวเด็กและครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

จากการอภิปรายผล ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะว่า

1. จากการศึกษาพบว่า เมื่อผู้ปกครองรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก ร่วมกับการนำหลักธรรมเกี่ยวกับการดูแลเด็กมาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน จะช่วยให้ผู้ปกครองเข้าใจชีวิตตามความเป็นจริง และมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกดีขึ้น จึงควรมีการประชาสัมพันธ์ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ ข้อมูลเกี่ยวกับเด็กออทิสติก และการปฏิบัติตามหลักธรรมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลเด็ก ให้สามารถนำหลักธรรมทางพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้
2. ช่องทางการรับรู้ข่าวสารข้อมูล แพทย์/เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เป็นบุคคลที่ผู้ปกครองมุ่งหวังในการรับรู้ข้อมูลมากที่สุด ควรส่งเสริมแพทย์ เจ้าหน้าที่ และบุคลากรที่มีหน้าที่ในการดูแลรักษาเด็กออทิสติก ในหน่วยงานต่างๆ ให้ครอบคลุมทั้งส่วนกลางและต่างจังหวัด เช่น หน่วยงานที่ให้บริการเกี่ยวกับเด็กออทิสติกในประเทศไทย ศูนย์การศึกษาพิเศษเขตการศึกษาและประจำจังหวัด สถานศึกษา โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ฯลฯ ให้มีทักษะความรู้ ในการให้คำปรึกษา และแนะนำข้อมูล เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจให้พ่อแม่และผู้ปกครองเด็กออทิสติกได้พัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติดูแลเด็กออทิสติกได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป
3. หน่วยงานที่ให้บริการเกี่ยวกับเด็กออทิสติกในประเทศไทย ควรส่งเสริมการเผยแพร่ข้อมูล และประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับออทิสติก โดยอาจเป็นการร่วมมือกันระหว่างรัฐบาล สื่อมวลชน และบุคลากรทางการแพทย์ ในการจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อทางโทรทัศน์ สื่อทางอินเทอร์เน็ต ผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น เทศกาลภาพยนตร์ออทิสซึม เดิน-วิ่งการกุศลสานฝันปันรักเพื่อเด็กออทิสติก ฯลฯ เพื่อให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ตลอดจนประชาชนทั่วไปมีความรู้ ความเข้าใจ และมีแนวทางในการปฏิบัติดูแลช่วยเหลือเด็กออทิสติก เพื่อส่งเสริมการรับรู้ของสังคม ให้รู้จักเด็กออทิสติกมากขึ้น ส่งผลให้ชีวิตเด็กกลุ่มนี้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข
4. หน่วยงานที่ให้บริการเกี่ยวกับเด็กออทิสติกในประเทศไทย ควรจัดทำช่องทางการสื่อสารระหว่างกลุ่มผู้ปกครองเด็กออทิสติก เช่น เว็บไซต์เครือข่ายผู้ปกครอง หน่วยงานรับเรื่องสายด่วน เพื่อเป็นช่องทางในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร แบ่งปันประสบการณ์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดูแลเด็ก เป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไปจนถึงการสร้างเครือข่ายในสังคม เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติกที่ถูกต้อง จากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้เรื่องราวข่าวสารที่มีประโยชน์ และได้รับข้อมูลที่เป็นจริง
5. หน่วยงานภาครัฐและเอกชน ตลอดจนองค์กรส่งเสริมทางพระพุทธศาสนาควรร่วมมือกันจัดกิจกรรมทางพุทธศาสนาขึ้นในหน่วยงาน เช่น กิจกรรมทำบุญตักบาตรในวันสำคัญทางพุทธศาสนา กิจกรรมที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัวโดยใช้แนวทางของหลักศาสนา

รวมถึงกิจกรรมการปฏิบัติสมาธิขึ้น เพื่อรณรงค์สนับสนุนให้ผู้ปกครองมีประสบการณ์ทางพุทธเพิ่มมากขึ้น มีโอกาสเข้าใจชีวิตพุทธศาสนามากยิ่งขึ้น และตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนในการปลูกฝังและพัฒนาจริยธรรมเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่บุตร

5.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

จากผลการศึกษาที่พบในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอเสนอแนะการวิจัยที่ควรทำ เพื่อพัฒนาการวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ดังต่อไปนี้

1. จากการศึกษาปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติกนั้น มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างในสถาบันราชานุกูลเท่านั้น อาจไม่ได้เป็นตัวแทนของบิดามารดาทั้งหมด จึงควรศึกษาเพิ่มเติมในครอบครัวเด็กออทิสติกจากแหล่งอื่นด้วย

2. การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะข้อหลักธรรมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกเท่านั้น ไม่ได้ศึกษาถึงกระบวนการในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติก จึงควรมีการศึกษาถึงขั้นตอน และกระบวนการในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำไปเป็นหลักในการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร ที่ช่วยส่งเสริมในการพัฒนาและปรับปรุงพฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกให้เหมาะสมต่อไป

3. การศึกษาครั้งนี้ พบข้อมูลว่า มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งที่มีปัจจัยเหตุเชิงพุทธสูง แต่ยังคงมีความเครียดสูง ดังนั้นจึงควรศึกษาเพิ่มเติมว่าเพราะเหตุใดผู้ปกครองกลุ่มนี้ยังมีความเครียดอยู่ จึงน่าจะมีการศึกษาในส่วนของการรับรู้ด้านอื่นๆ หรือมีเหตุปัจจัยทางศาสนาใดบ้างที่จะสามารถนำมาปรับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยลดความเครียดได้

4. นักวิจัยควรมีการพัฒนาเครื่องมือหรือรูปแบบกิจกรรมการปฏิบัติทางศาสนาที่เหมาะสมกับการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ปกครอง เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่ดี โดยอาจใช้ข้อหลักธรรมจากผลการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือหรือรูปแบบกิจกรรม

CAUSAL FACTORS OF BUDDHISM RELATED WITH THE PARENTING BEHAVIOR IN AUTISTIC CHILDREN: A CASE STUDY OF RAJANUKUL INSTITUTE

KWUNWARAT CHAYATHONTHANAWAT 5437793 SHCR/M

M.A. (COMPARATIVE RELIGION)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: PRATHEEP CHATSUPHANG, Ph.D.,
WUTTHINANT KANTATIAN, Ph.D.

EXTENDED SUMMARY

Statements and significance of the problem

This descriptive research aims to study on the causal factors of Buddhism and the contingency factors related with the parenting behavior in autistic children. The Buddhist concepts in this research including the six directions (*Disā*), the five precepts (*Panca-sila*), the four sublime states of mind (*Brahmavihāras*), the four virtues of a good householder's life (*Gharāvāsa-dhamma*) and the seven foregoing sign for the arising of noble eightfold path (*Magguppāda-pubbanimitta*). These mentioned Buddhist concepts are related with the parenting behavior which would help in development and improvement on the processes for parenting autistic children properly, and able to adopt the knowledge to use as a guideline in promoting and developing knowledge and follow the Buddhist principle's practice.

Thai family institutions and kinships used to be close to each other as they stayed together generously, helped each other, as well as shared the role in teaching, training and taking care of children in the family by virtue and moral according to the Buddhist principles which used to be the foundation of Thai culture. Unfortunately, when Thai society changes from extended family to nuclear family, the traditional Thai family relationship with the Buddhist way of life become less important.

Childcare development to keep pace with the societal changes need to focus on study the Buddhist lessons in associated with human behavior as parents to treat their children, especially autistic children show that autistic children has increased dramatically from the numbers of parents who take their children to receive special service for autistic children at schools, hospitals, special education centers from both public and private sectors. To take care of children with autism, the guardian must have love, patience, sacrifice, as well as the strong will to help autistic children. Parents or guardian should have childcare behavior for both in term of knowledge and understanding about disorder or disability of the children. Parents should cooperate and participate in treatment, sharing the knowledge, experience and information that will lead to the full potential behavioral health care development. Parents must have significant Buddhism characteristic to achieve the readiness in the psychological way to be able to take care of children with developmental disorder.

The autistic child is a child with severe developmental disorders, especially in the development of language and social media that might cause by the brain disorder that occur in their childhood (Limsila, 1987: 276). Autistic child will give the signs out in three major aspects including qualitative impairment in social interaction, impairment in language and communication, and repetitive patterns of behavior and interests (Phoasavasdi, 2012). In order to take care and maintain suitable support to an autistic child, it is necessary to understand the disease and accept the limitation of the children. Then, it should not be only the responsibility of the parents, but pediatricians, psychiatrists, psychologists, social workers, nurses, all levels of health officials as well as people in society must be involved in helping children with autism (Piyasin, 1994: 5).

Rajanukul Institute is the governmental agency under the Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Rajanukul Institute has a policy to extend the services to people in the community and provides knowledge, services, early intervention and child skills training with proper methods. Rajanukul Institute also provides the Buddhist activity events in order to promote the development of children with autism in behavior and emotion by getting cooperation from the government, community which focusing on the involving of children and parents in practice together.

The researcher studies about the changing of parenting behavior in autistic children in the dimensions of individual person, family, community and society. Therefore, it is necessary to focus on many factors, including contingency factors cause from Biosocial factors, Buddhism experiences, peer social support, perception about autism, stress of parenting, and factors arising from Buddhism that related to human behavior. The finding of this research will be useful to all people who involved with autistic children to use as the guidelines in developing the parenting behavior in autistic children correctly and more effectively.

The research studied from fathers or mothers who are taking care and bring autistic children to get the treatment at autistic ward, ward 3, ward 4 and outpatient department of Rajanukul Institute total 84 persons. The researcher chose the samples from a purposive selection by setting up the qualifications that are Buddhist, having autistic children age from newborn to 18 years old and was diagnosed with autism by a pediatrician or child psychiatrist according to DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 4th Ed), their children have been treated between year 2010 - 2013 and they are willing to cooperate in the study.

Research Objectives

1. To study on the causal factors of Buddhism related to the parenting behavior in autistic children.
2. To study on the contingency factors related to the parenting behavior in autistic children.

Research Tools

Research tools used in this research are included

1. Questionnaires are included question about general information and characteristic of parents and family, and question about Buddhism experience. The test of the causal factors of Buddhism, which the researcher developed from the test of the important characteristic of Buddhism of Bhanthumnavin et al (1990), consists of 30

questions and the reliability is .82. The test of peer social support which the researcher developed from Apichat Wangtrakul (2007) consisted of 14 questions and the reliability is .85. The test on perception of autistic information which the researcher adapted from the test of Apichat Wangtrakul (2007) consisted of 9 questions and the reliability is .70. The test of stress in parenting, which the researcher adapted from the test of Apichat Wangtrakul (2007) consisted of 15 questions and the reliability is .93. And the test on parenting behavior in autistic children, which the researcher developed from the test of Jirawat Thananarapong (2007) consisted of 40 questions and the reliability is .93.

2. Interviewing in Buddhist concepts related to the believe and religious practice that correlated to the childcare behavior with three main questions.

After the research project was approved by Office of The Committee for Research Ethics (Social Sciences) Mahidol University, the approval number MU-SSIRB 2013/101.0104, date 1st April 2013, and was approved from the Office of Joint Research Ethics Committees of Rajanukul Institute, then the researcher started to collect data from the questionnaires which had been checked for the content validity by the academic experts and the reliability from Cronbach's Alpha Coefficient for the entire of the questionnaire is .90. The data analyzed with SPSS Statistics 18.0 software by using Statistics, Percentage, Mean, and Standard Deviation describe the general information. Pearson Multiple Correlation Coefficient was used to evaluate the relationship of each causal factor related to the parenting behavior in autistic children. Stepwise Multiple Regression was used in this research to predict each causal factor related to the parenting behavior in autistic children and Content Analysis was used to interpret the data received from the interviewing.

Results

1. The sample total is 84 samples. Most of them, 75% are female, 50% is age between 31-40 years old, marital status is 76.20% cohabitation, 38.10% is a bachelor degree graduated, 33.30% are househusband or housewife while 32.10% are company employees or contractors and 35.70% has family monthly income between

10,001 – 20,000 Thai Baht. 66.70% is a nuclear family and 48.80% has total 2 children in the family. All family has 1 autistic child, 76.20% is male, 58.30 is the first child who has autism, 28.60% is age between 9-12 years old and 41.70% has been treated for more than 4 years since they recognized that their children is autistic children.

2. The parents of autistic children get the information and advice in bringing children to get the treatment mostly from doctor or hospital staff for 57.10%, from their friends for 40.50%, their own decision for 35.70% and online media or internet for 34.50% respectively.

3. Most of the parents of autistic children, 62.70% never been a novice or monk or ordained as Brahmin or a nun. 79% of parents never practiced eight precepts. 42.90% of parents never done self-meditation. 76.20% of parents never been to have meditation practice at the meditation center. Most of them also had self-study of Buddhism less than 10 times a month for 54.80% and listened to the monk Buddhism lectures less than 10 times a month for 67.90%.

4. The causal factors of Buddhism were positively correlated with the parenting behavior in autistic children with statistically significant at the level of .01 ($p < .01$) at the moderate correlation level ($r = .41$). When classified by each factor, it is found out that the Buddhist way of life was correlated with the parenting behavior in autistic children at the moderate correlation level ($r = .50$). The Buddhist practice correlated with the parenting behavior in autistic children at the relatively low level of correlation ($r = .32$). For the variable in the factor of Buddhist believe, the correlation has no statistically significant with the parenting behavior in autistic children (Table 1).

Table 1 The correlation analysis of the causal factors of Buddhism in term of Buddhism believe, Buddhism practice and Buddhist way of life on the parenting behavior in autistic children

Dependent Variable	Variable		Pearson correlation	
	Independent Variable		<i>r</i>	<i>p</i> value
Parenting behavior in autistic children	Causal factors of Buddhism		.41	.00**
	1. Causal factor of Buddhism in term of Buddhism believe		.21	.06
	2. Causal factor of Buddhism in term of Buddhism practice		.32	.00**
	3. Causal factor of Buddhism in term of the Buddhist way of life		.50	.00**

** with statistically significant at level .01

5. The contingency factor related to the parenting behavior in autistic children with statistically significant at the level .01. The perception of getting information about autism correlated with the parenting behavior in autistic children is relatively high level of correlation ($r = .62$) and peer social support correlated with the parenting behavior in autistic children is relatively in a low level of correlation ($r = .38$). For the variable from stress from childcare, it is a negative correlation with no statistically significant with the statistic of parenting behavior in autistic children (Table 2).

Table 2 The correlation analysis of the contingency factor, peer social support, perception on getting information about autistic and stress from childcare correlated with the parenting behavior in autistic children.

Dependent Variable	Variable	Pearson correlation	
	Independent variable	<i>r</i>	<i>p</i> value
Parenting behavior in autistic children	1. Peer social support	.38	.00**
	2. Perception on getting information about autistic	.62	.00**
	3. Frequency in getting stress	-.03	.79
	4. Stress from childcare	-.11	.34

** with statistically significant at level .01

6. Predictor variable is the predictor that is correlated with the parenting behavior in autistic children, including the perception on getting information about autistic and causal factor of the Buddhism in term of Buddhist way of life which together can predict parenting behavior in autistic children with statistically significant at the level .01. The prediction is 49.90% correct which the perception about getting information on autistic is the most correlated with parenting behavior in autistic children at 38.70% (Table 3).

Table 3 The Stepwise Multiple Regression analysis to predict the parenting behavior in autistic children

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (constant)	2.289	.374		6.114	.000
- The perception on getting information about autistic	.584	.081	.622	7.200	.000
Multiple R (R) = .622 R square (R^2) = .387 Se_{est} = .42475 F = 51.843**					
2 (constant)	.659	.514		1.284	.203
- The perception on getting information about autistic	.489	.077	.521	6.341	.000
- Factor in term of the Buddhist way of life	.403	.095	.349	4.242	.000
Multiple R (R) = .706 R square (R^2) = .499 Se_{est} = .38657 F = 40.294**					

** with statistically significant at level .01

Discussion of Research Findings

The researcher separates the finding of the causal factors of Buddhism, which are correlated with the parenting behavior in autistic children into three discussions as follows.

Part 1 Information from the questionnaire respondents

Samples characteristics

The samples used in this study are the family of autistic children total 84 families. From both the questionnaire and interviewing each family's representative, father or mother, it was found out that most of the sample is mother, age between 31 – 40 years old, the marital status is cohabitation, the family is a nuclear family, and bachelor degree graduated. As the samples have autistic children, then they have to

sacrifice themselves to take care of their children. Their family clearly shares the duty to take good care of their children and one of them quit their jobs and become a househusband or housewife in order to have time to fully care for their autistic children. The majority of families have 2 children, every family has an autistic child, most of the autistic children are male and they are the first child of the family at 58.30%. These are consistent with the study of information on epidemiology which show that autism incidence appear in boys up to four times to girls and most of autistic children is the first child of the family (Limsila, 1998: 14; Pisek, 1999: 108; Boonmen, 2008: 129; Siriratrekha et al, 2012). This group of autistic children age between 9 – 12 years old, the youngest is 2 years old and the oldest is 17 years old. The treatment duration, start since they realized that their children are autistic children at age of 4 years old, the shortest treatment duration is 1 year and the longest treatment is 16 years. From the interviewing with families of autistic children, the researcher found out that the parents realized from their children disorder of speech behavior. The outstanding symptoms that cause parents to bring children to get the diagnosis is children did not speak when it is the right age to be able to speak. This is consistent with the research of Pisek (1999: 77) found that the most common symptom is 31.70% of children do not start to speak when it is already at the certain age that should start to speak. This is also including 30.70% of children who have their own language, which others cannot understand. Most children were taken to hospital to start the treatment at age 2 - 3 years old (Soichan, 2007: 65) at the hospital and took children to get the other treatment somewhere else when friend or other people recommend the other place for them.

Channels of information and recommendation in bringing children to the treatment

Channels of information and recommendation in bringing children to the treatment for parents of autistic children, most of them get recommended from the doctor or hospital staff at 57.10%. Parents attempt to seek information that will be useful for themselves in childcare for their autistic children and they also trust in the doctors, hospital staff who are responsible for the treatment, counseling and advice about autism. They also share information with each other between groups of parents

with autistic children, which is also a good way to gain information, sharing knowledge and experience in childcare with each other. Parents also get information from online media as the internet is convenience of self-research, quick and easy, as well as many data to be searched.

Buddhism experiences

Most of the parents of autistic children never have direct experience to ordain as a monk or nun, but they have their self-study of religion by reading and listening to the Buddhist lessons. It shows clearly that parents do not have much experience accordance with Buddhist beliefs and practices as they have to spend most of their time in parenting their autistic children. As they don't have enough time for general Buddhist practice, most of them focus on self-practice on religious holidays or anytime they are convenient to do. If there is any organization or agency that can support the implementation of the Buddhist principles to improve the standard to practice more serious, the parents would be able to develop to be more practical Buddhist who can adapt the principle to their real life. This will affect the parenting behavior in autistic children to be more conscious, more intellectual to control their mind to accept the truth to approach to the solution. Parents who follow Buddhist principle are able to be patient in facing the problem more than parents who do not seriously study the Buddhism principles.

Part 2 Research Hypothesis

The 1st Hypothesis The causal factor of Buddhism related with the parenting behavior in autistic children

From content analysis, the research result is corresponding to the research hypothesis as discuss as follows

1.1 The causal factor of Buddhism in term of the Buddhist way of life which is positively correlated to the parenting behavior in autistic children at a moderate level ($r = .50$) with statistically significant at level 0.01 which is consistent with the research of Thananarapong (2007: 56). The result also showed that Buddhism

concepts have a positive correlated with parenting behavior in autistic children with statistically significant at 0.01 ($r = .40$). These explain that when mother of autistic children apply more Buddhist way of life practice in their daily life, their parenting behavior in autistic children will also in higher quality. This is consistent with the work of Vanindananda (1993: 228) that found out the samples with high Buddhism practices in 3 terms, including Buddhist believe, Buddhism practice and Buddhist way of life of parents will also treat their children in higher Buddhism practices, too. From the content analysis, it found out that the samples are adopting the Buddhist concepts which are the six directions, the five precepts, the four sublime states of mind, the four virtues of a good householder's life and the seven foregoing sign for the arising of noble eightfold path. For example, in relation to the four immeasurable, the parents use their kindness and deeply love to understand their autistic children, not the dedicated love or use their love to blog their children's development which mean accuracy and emotional supposed to decency express.

1.2 The causal factors of Buddhism in term of Buddhist practice has positive correlation with the parenting behavior of autistic children relatively low level ($r = .32$) with statistically significant at level 0.01. It shows that the practice of Buddhism does not mean only practice the Buddhist lessons, go to the temple, and do meditation. It is also including the adaptation of the Buddhist principle to use as a tool to live consciously by self-learning and self-practicing. As well as study from reading Buddhist books and having conversation with Buddhist experts. The Buddhist practices help to let go the suffering, help make up the mind, understand the real conditions of life and have more pleasure which these things can be practiced and after the true understanding then they can teach someone else, too.

1.3 The causal factors of Buddhism in term of Buddhist believe is no statistically significant correlates with the parenting behavior in autistic children. The results show that when facing with the suffering condition, people need something to restrain the mental by using the believe or faith follow the doctrine and religious practice. For example, the belief in karma, sin, merit, listen to the Buddhist lessons, praying, and meditation can help to allow the mind to be strong and accept the fact that happens in life, then people can continue to live their lives happily.

The 2nd Hypothesis The contingency factor related with the parenting behavior in autistic children

From content analysis, the research result is corresponding to the research hypothesis as discuss as follows

2.1 The perception of the information about autism has positive correlation with the parenting behavior in autistic children relatively high level ($r = .62$) with statistically significant at level 0.01. It can be seen that the parents are trying to search for information to apply in their childcare and training their children to develop learning skills. Therefore, the parents spend their time to track data, news and information about autistic childcare from several media. It can be said that perception contributes to learning which will lead to knowledge, and understanding of what happen to them (Suwannasang, 1989: 150). From the literature review (Limphasut, 2010: 3), there are many researchers studying the factors that will help develop the capabilities in caregivers of autistic children, the research found out that the supporting on the information and knowledge how to take care of children with delay in development to the parents is the first important thing that help parents or guardians to get less stress and increase the capability in childcare. Consistent with the research of Wangtrakul (2007: 110) found that getting more information about autism and have a positive attitude towards parenting with autistic children in each aspect are clearly important for parenting behavior in autistic children.

2.2 Peer social support has positive correlations with parenting behavior in autistic children relatively low level ($r = .38$) with statistically significant level at 0.01. The result found out that intimate people of the parents are directly psychologically affect the samples as they do not dare to talk to their relatives on the problem about their children and family to avoid aggravation. On the other hand, they trust more in the medical staff as hospital staff is directly responsible to take care of all the autistic children's cases as well as trust in parents with the same problem to seek more information, to share about problem and experience. From the content analysis, it found out that 57.10% of doctor or hospital staff are the variable in term of peer social support in a way that they provide information to parents and parents are confident in the information received the most. Therefore, it is very important to

develop staff to have more knowledge, more capabilities that will specialize the treatment and counseling, to be able to help parents to get better parenting behavior.

2.3 Stress arising from parenting has negative correlation with no statistically significant with the parenting behavior in autistic children. This shows that parents with high stress does not affect their behavior in parenting autistic children in any way. Consistent with the research of Soichan (2007: 75-76) which the result found the study support the concept from “The Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation” of McCubbin (1996) that when family face the situation that cause some stress, the family reacts to that stress in an attempt to adapt to that situation. If the family is strong enough, interpret the situation in a positive way, have adequate resource to manage the problem, have good troubleshooting skills, then that family will have good adaptation and has no stress. As a result, stress has no correlate with parenting behavior in childcare.

Part 3 Relationship between the causal factors of Buddhism and the contingency factors related with the parenting behavior in autistic children

From content analysis, the research result is corresponding to the research hypothesis that the two variables could predict the parenting behavior in autistic children. It was found out that the variable on perception of information on autistic has the power to predict the parenting behavior in autistic children at 38.70%. When adding variables of the Buddhist way of life factor, it can predict the parenting behavior in autistic children at 49.90% which increase 11.20%. These findings reflect that when parents get more information, it will lead parents to have a better parenting behavior in autistic children. Together with the Buddhist principles that correlated with the childcare behavior to apply in their daily life, it will lead to more efficient and proper parenting behavior in autistic children. This is not consistent with the research of Wangtrakul (2007: 99 – 121) that found the variables as a Buddhist way of life is the most important causal factor to predict and explain parenting behavior of mother with autistic children. The research showed that if the mother of autistic children adapt

more Buddhist way of life, access more information about autism, have more positive attitudes towards parenting autistic children, get more peer social support, and has less stress on childcare, that mother will have a better parenting behavior in autistic children.

It can be concluded that when the parents are trying to seek more information about autism, together with the use of the Buddhist way of life, it will help parents to be ready for the changes and consequences with reason, and understanding the life as it is as well as have appropriate and more efficient parenting behavior in autistic children. Therefore, the social network should have the correct information and promote the knowledge, the understanding of the Buddhist concepts being the guidelines to apply in people's daily life which will benefit both children and family.

Suggestions

From the discussion, the researcher suggests that

1. The study found that when parents have perception of information about autism together with adapting the Buddhist way of life in childcare to their daily life, these will help parents to understand the reality of life and lead to have a better parenting behavior in autistic children. Then it is important to promote knowledge, the understanding and information about autistic children as well as adapted the Buddhist principles which related to childcare behavior to apply to their daily life.

2. Regarding to the channel of information, as a doctor or hospital staff is the person who the parents trust the most, then it is important to promote to get more doctors or hospital staff who are responsible for autism childcare to fulfill both central of Thailand as well as the whole country. For example, agency that provides services to autistic children of Thailand, provincial special education school, school, both public and private hospitals and so on. When the doctor and hospital staff has enough skills in consultation and give information to strengthen the confidence of parents with autistic children, then they can develop the knowledge and ability in effective parenting in autistic children.

3. The agencies that responsibility to provide service for autistic children of Thailand should promote the information and awareness about autism. It may be the

cooperation between government, media and medical person in preparing media as publications, TV, and internet as well as the events as autism film festivals, marathon charity for autistic children and so on then parents and general public get the knowledge, understand and get the approach to take care autistic children. This is to promote awareness of the society to know more about autistic children and can make this group of children live in the society with happiness.

4. The agencies that responsibility to provide service for autistic children of Thailand should prepare channels of communication between parents of autistic children, such as website for parents network and hotline agencies as the channels that the parents with autistic children can share information, exchange the experience and discuss about childcare. These are to create the interaction between an individual person and social networks to provide better understanding in the correct information about the autistic from reliable and useful source.

5. Both public and private sectors, as well as religious organizations should cooperate to promote Buddhist activities in the agencies. For example, activities on major Buddhist holidays, activities that promote family relationship using the Buddhist approach as well as meditation activity to encourage parents to have the opportunity to gain more Buddhist experience, and to recognize their role in developing the moral by being a good model for their children.

Suggestions for further research

1. From the study of the casual factors of Buddhism related with the parenting behavior in autistic children, this research only collected samples from Rajanukul Institute, which the sample cannot refer as the representative of all parents. Therefore, further research should study the family of autistic children from other sources.

2. This research study only of the Buddhist principles which related to parenting behavior in autistic children, it does not study the process of getting the information which will affect parenting behavior in autistic children. Therefore, there should be the study about the process and procedure of getting information in order to

use as the primary principle to get information which will help in appropriate develop and improve parenting behavior in autistic children.

3. This research found out that there were a number of samples which have high causal factors of Buddhism but also have high stress. Therefore, it should be studied further to find the reason why this group of parents still stressful as well as study on the other perceive or any other causal factors of Buddhism that can effectively adapt in order to reduce stress.

4. Researchers should develop tools or religious practice activities which suitable for both autistic children and parents in order to encourage good parenting behavior. The further study may use the Buddhist principles from this research as a guideline to develop the tool or activity pattern in the future.

บรรณานุกรม

- กันยา สุวรรณแสง. (2532). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์บำรุงสารสัน.
- กัลยา วิริยะ. (2539). *การรับรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติกและการดูแลบุตรออทิสติกในมารดาที่มีบุตรออทิสติก*. วิทยานิพนธ์. พย.ม. (สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กิ่งแก้ว ปาจารย์. (2542). *การฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์กรีนพรีนท์.
- แก้ว ชิตตะขบ. (2553). *หลักการถือศีลปฏิบัติธรรม*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- ชั้นทอง วิชาเดช. (2545). *การศึกษาวิเคราะห์เรื่องขันติในพุทธศาสนาเถรวาท*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาพุทธศาสนศึกษา). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- งามตา วณิชานนท์. (2536). *ลักษณะทางพุทธศาสนาและพฤติกรรมศาสตร์ของบิดามารดาที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูบุตร*. รายงานการวิจัยฉบับที่ 50 สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- จรรย์ โฆษณานันท์. (2545). *สิทธิมนุษยชนไร้พรมแดน ปรัชญา กฎหมาย และความเป็นจริงทางสังคม*. กรุงเทพมหานคร: นิติธรรม.
- จิรวัดน์ ธนราพงศ์. (2550). *ปัจจัยทางจิตสังคมในการทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาที่มีบุตรออทิสติก*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา): บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จำนง อติศักดิ์วัฒนสิทธิ์ และคณะ. (2543). *สังคมวิทยา*. พิมพ์ครั้งที่ 9, กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชดาพิมพ์ เผ่าสวัสดิ์. (2555). *คู่มือดูแลเด็กพิเศษ แก้ปัญหาภาวะบกพร่องการเรียนรู้*. Retrieved พฤศจิกายน 4, 2555, from www.gotoknow.org/blogs/posts/507273
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ. (2533). *ความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต การทำงาน และจริยธรรมของคนไทย*. เล่าโครงการวิจัย: เสนอเพื่อขอรับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ.

- ดวงเดือน พันธุมนาวิน งามตา วณิชทานนท์ และคณะ. (2540). *ความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาของคนไทย: การปลูกฝังอบรมและคุณภาพชีวิต*. รายงานการวิจัย: คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2555). ออทิสติก. Retrieved พฤศจิกายน 22, 2555, from <http://www.happyhomeclinic.com/au02-autism.htm>
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา และคณะ. (2555). สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต. Retrieved พฤศจิกายน 23, 2555, from <http://www.rajakul.com>
- ธิดา ลิ้มพะสุต. (2553). *การสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลเด็กออทิสติก*. สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก): บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธิดาพร บุญเม่น. (2551). *พระพุทธศาสนากับเด็กออทิสติก*. สารนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต (ศาสนศึกษา): บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นาเคประทีป. (2532). *ปาฐะ-สยาม อภิธาน*. กรุงเทพฯ: มหามกุฏราชวิทยาลัย.
- บุญเพียร บุญญวิโร. (2544). *แนวคิดและวิธีการจัดการทางสังคมในสถาบันครอบครัวตามแนวพระพุทธศาสนา*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพุทธศาสนมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ปิ่น มุทุกันต์. (2514). *แนวสอนธรรมะ ตามหลักสูตรนักธรรมตรี*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์คลังวิทยา.
- _____. (2535). *พุทธศาสตร์ ภาค 1*. กรุงเทพฯ: มหามกุฏราชวิทยาลัย.
- ปิยะมาศ ยืนดีสุข. (2548). *การศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณของนักเรียนโรงเรียนวิถีพุทธ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พฤษภ ไชยลังการณ. (2555). การแสวงหาและแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับเด็กออทิสติก ของผู้ปกครองเพื่อพัฒนาศักยภาพเด็กออทิสติก. *การประชุมวิชาการ การพัฒนาชนบทที่ยั่งยืน ประจำปี 2555 "ชุมชนท้องถิ่น ฐานรากการพัฒนาประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน" 16 - 19 กุมภาพันธ์ 2555*, 879-882.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต). (2542). *ทศวรรษธรรมที่ศักราชพระธรรมปิฎก หมวดพุทธศาสนา*. กรุงเทพฯ: ธรรมสภา.
- _____. (2543). *การพัฒนาที่ยั่งยืน*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิโกมลคีมทอง.
- _____. (2544). *ชีวิตที่เป็นอยู่ดี ด้วยมีการศึกษาทั้ง 3 ที่ทำให้พัฒนาครบ 4*. กรุงเทพฯ: ธรรมสภาและสถาบันบันลือธรรม.

- พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต). (2546). *พัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันบันลือธรรม.
- _____. (2546). *พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์*. พิมพ์ครั้งที่ 11, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- _____. (2547). *คู่มือชีวิต*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ศิริชัยการพิมพ์.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2547). *ความสุขของครอบครัว คือสันติสุขของสังคม*. กรุงเทพฯ: ธรรมสภาและสถาบันบันลือธรรม.
- _____. (2549). *พุทธธรรม ฉบับขยายความ*. ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ: สหธรรมิก.
- _____. (2550). *วิธีคิดตามหลักพุทธธรรม*. กรุงเทพฯ: สถาบันบันลือธรรม.
- _____. (2553). *ธรรมนุญชีวิต*. กรุงเทพฯ: ธรรมสภาและสถาบันบันลือธรรม.
- _____. (2554). *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม*. ครั้งที่ 21. กรุงเทพฯ: สหธรรมิก.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2538). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พินิจ รักทองหล่อ. (2538). *ธรรมานุกรมธรรมโฆษณ์ ฉบับประมวลธรรม เล่ม 1*. กรุงเทพฯ: ธรรมสภา.
- พุทธทาสภิกขุ. (2527). *พ่อแม่สมบูรณ์แบบ*. กรุงเทพฯ: สมชายการพิมพ์.
- เพ็ญแข ลิมศิลา. (2530). *จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- _____. (2536). การวินิจฉัย "ออทิซึม" โดยใช้ DSM III R. *วารสารยุวประสาทฯ*, โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์; ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 ม.ค.-เม.ย.: 1-7.
- _____. (2538). *จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- _____. (2540). *การวินิจฉัยโรคออทิซึม*. พิมพ์ครั้งที่ 2. สมุทรปราการ: ช.แสงงามการพิมพ์.
- _____. (2541). *รวมเรื่องน่ารู้เกี่ยวกับ "ออทิซึม"*. สมุทรปราการ: ช.แสงงามการพิมพ์.
- มนัสวี จำปาเทศ. (2546). *การศึกษาการประเมินสถานการณ์ความเครียด การเผชิญความเครียดและผลลัพธ์ การปรับตัวของมารดาที่ดูแลเด็กออทิสติก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มานิตา สุขสำราญ. (2548). *การศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองนักเรียนโรงเรียนพุทธศาสนาวันอาทิตย์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ในการหลักพุทธธรรมมาปฏิบัติภายในครอบครัว*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

- มูลนิธิพัฒนาคนพิการไทย. (2555, กรกฎาคม 1). สสส.ดัน 5 โครงการเด่นต่อเนื่อง สร้างสมาธิให้เด็กออทิสติก. *โพสต์ทูเดย์ออนไลน์*.
- รุ่งนภา จันทรา. (2552). *คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กออทิสติก (Quality of Life Among Caregivers of Autistic Children)*. วารสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. Retrieved พฤศจิกายน 16, 2555, from http://110.164.64.133/manage/ResearchDetail.php?Research_code=171
- วิชัย โชควิวัฒน์. (2552). การศึกษาว่าด้วยมิติทั้ง 4 ของสุขภาพ. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 323-335.
- วินัดดา ปิยะศิลป์. (2537). *คู่มือสำหรับพ่อแม่เพื่อเด็กออทิสติก*. กรุงเทพฯ: แพลนพับลิชชิง.
- ศิริมชยา สร้อยจันทร์. (2550). *การศึกษความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัว กับระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรรัตน์ เอกอัสวิน. (2539). *คู่มือสำหรับผู้ปกครองเด็กออทิสติก*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สุขวิทยาจิต กรมสุขภาพจิต.
- ศูนย์ข้อมูลวิชาการ สถาบันราชานุกูล. (2555, ตุลาคม 13). สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต. Retrieved พฤศจิกายน 16, 2555, from <http://www.rajanukul.com/main/index.php?mode=news&group=2&submode=news&idgroup=466>
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: วีเจ พรินติ้ง.
- สุนน อมรวิวัฒน์และคณะ. (2534). *การอบรมเลี้ยงดูเด็กตามวิถีชีวิตไทย*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิริวัฒน์ คำวันสา. (2545). *พุทธศาสนาในอินเดีย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พัทธอักษร.
- เสวรีย์ ตะโพทอง และกุลกัญญา ณ ป้อมเพ็ชร. (2549). *ศึกษาพฤติกรรมการนำสื่อห่าไปใช้ในชีวิตประจำวันของนิสิตนักศึกษา สถาบันอุดมศึกษาในกรุงเทพมหานคร*. วารสารสมาคมนักวิจัย ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน).
- แสง มนวิทูร. (2531). พุทธศาสนากับการดำรงชีวิตในปัจจุบัน. *เสียงธรรม*, กันยายน-ตุลาคม, 24-30.
- อรสิริ ภิเศก. (2542). *แบบแผนการเผชิญปัญหาของครอบครัวเด็กออทิสติก*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข): กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- อภิชาติ วัชรกุล. (2550). *จิตลักษณะและสถานการณ์ของมารดาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอบรมเลี้ยงดูบุตรออทิสติก*. ปรินิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์): บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อริยา ดีประเสริฐ. (2543). *สุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลเด็กปัญญาอ่อนของผู้ดูแล*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สุขภาพจิตและพยาบาลจิตเวช): กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุบล กตปัญญา (แก้ววงษ์ล้อม). (2537). *การศึกษาวิเคราะห์คุณค่าของศีลที่มีต่อสังคมไทย*. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพระพุทธศาสนา: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยในพระบรมราชูปถัมภ์.
- American Psychiatric Association, Washington D.C., 1994, Retrieved June 20, 2557, from <http://www.firstsigns.org/screening/DSM4.htm#autism>
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Spring Publishing Company.
- Marcus, L.M. & Schopler, E. (1987). *Working with Families : A Developmental Perspective*. In Handbook of of Autism and Pervasive Developmental Disorders. New York: John Wiley & Sons.
- McCubbin, H.I. and Thompson, A.I. (1996). *Family Assessment : Resiliency, Coping and Adaptation*. Inventories for Research and Practice. Wisconsin : The University of Wisconsin – Madison.
- Pervin, L.A. (1989). Persons, situations, interactions : The history of a controversy and a discussion of theoretical models. *In Academy of Management Review*. 14(3): 350 – 360.
- Taro Yamane Retrieved June 20, 2557, from <http://www.watpon.com/table/yamane.pdf>
- Tett, R.P., & Burnett, D.D. A personality trait - based interactionist model of job performance. *In journal of Applied Psychology*. 88(1): 500 – 517.
- Thoits, P.A. (1982). Conceptual, Methodological and Theoretical Problems in Studying Social Support as a Buffer Against Life stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 23(2): 145 – 159.
- WHO Basic Documents. (1966). *Constitution of the World Health Organization*.: 1.
- Yamane, T. 1973. *Statistic: An Introductory Analysis*. 3 rd ed. New York: Harper and Row.: 125.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. ดร.วุฒินันท์ กันทะเดียน ประธานหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขา ศาสนากับการพัฒนา
อาจารย์ประจำภาควิชามนุษยศาสตร์
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ดร.ประทีป นัตถสุภางค์ รองคณบดีฝ่ายวิชาการและวิจัย ภาควิชามนุษยศาสตร์
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ดร.อำนาจ ยอดทอง อาจารย์ประจำภาควิชามนุษยศาสตร์
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- พุทธศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 1)
สาขาการสอนสังคมศึกษา
- พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาปรัชญา
- พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาพระพุทธศาสนา
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
4. แพทย์หญิงชดาพิมพ์ เผ่าสวัสดิ์ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต
หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมงานวิจัย สถาบันราชานุกูล
- วุฒิปริญญาโทเฉพาะทางด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- แพทย์เฉพาะทางต่อยอดด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น,
Child and Adolescent Mental Health Service,
North Essex Partnership NHS Foundation Trust,
Colchester, UK. / Certificate of Cognitive Behavior
Therapy, Supervision Program, Beck Institute, US.

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออกทิสติก

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของบิดามารดาและครอบครัว

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะสำรวจข้อมูลต่างๆ ไปของตัวท่านเอง โปรดใส่เครื่องหมาย
✓ ลงในช่อง ☐ และเติมข้อความลงในช่องว่างตามสภาพความเป็นจริง

1. เพศของท่าน
☐ ชาย ☐ หญิง
2. นับถือศาสนา
☐ พุทธ ☐ อื่น ๆ ระบุ.....
3. อายุของท่าน
☐ ไม่เกิน 20 ปี ☐ 21 – 30 ปี
☐ 31 – 40 ปี ☐ 41 – 50 ปี
☐ 51 ปี ขึ้นไป
4. สถานภาพสมรส
☐ โสด ☐ สมรส / อยู่ร่วมกัน
☐ หย่า / หม้าย ☐ แยกกันอยู่
5. ระดับการศึกษาของท่าน
☐ ประถมศึกษา ☐ อาชีวศึกษา/อนุปริญญา
☐ มัธยมศึกษา ☐ ปริญญาตรี
☐ ปริญญาโท ☐ อื่น ๆ ระบุ.....
6. อาชีพของท่าน
☐ รับราชการ ☐ รัฐวิสาหกิจ
☐ พนักงานบริษัทเอกชน/ รับจ้าง ☐ ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว
☐ พ่อบ้าน / แม่บ้าน ☐ อื่น ๆ ระบุ.....
7. รายได้ครอบครัวต่อเดือน
☐ ต่ำกว่า 10,000 บาท ☐ 10,001 – 20,000 บาท
☐ 20,001 – 30,000 บาท ☐ 30,001 – 40,000 บาท
☐ 40,001 – 50,000 บาท ☐ 50,001 บาท ขึ้นไป
8. ลักษณะครอบครัวของท่าน
☐ ครอบครัวเดี่ยว ประกอบด้วย พ่อ แม่ และ ลูก
☐ ครอบครัวขยาย ประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก และ ญาติๆ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นต้น
☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

9. จัณวนบุตรรวมท้งหมค.....คน
10. จัณวนบุตรที่เพันออทิสติก.....คน เพันบุตรคนที่.....ของครอบครัว
11. บัจจุบันบุตรที่เพันออทิสติกอายุ.....ปี.....เดือน
12. ระยะเวลาในการรักษา (ตั้งแตรู้ว้ลูกเพันออทิสติก).....ปี.....เดือน
13. เพศของบุตรที่เพันออทิสติก

☐ ชาย
☐ หญิง
14. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำในการนำบุตรมารักษาจากที่ใดบ้าง (สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ตัวท่านเอง
☐ เพื้อน
☐ แพทย์ / เจ้าหน้าท้โรงพยาบาล
☐ สมาชิกชมรม / กิจกรรมกลุ่ม

☐ ญาติ / พี่น้อง
☐ หนังสือ วารสาร
☐ สื่อออนไลน / อินเทอร์เน็ต
☐ อื่น ๆ ระยะ.....

ตอนท้ 2

ประสบการณัทางพุทธศาสนา

ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านได้ร่วมกิจกรรมทางพุทธศาสนาต่างๆ เหล่านี้มากน้อยเพียงใด

ประสบการณัทางพุทธศาสนา	ไมเคย	น้อยกว้	ประมาณ	มากกว่า
15. เคยบวชเรียนในพุทธศาสนา “ชาย” บวชเณร/บวชพระ “หญิง” บวชชีพรหมณั/บวชเพันแมชี	☐ ไมเคย	☐ 2 ครั้ง ☐ 2 ครั้ง	☐ 2 ครั้ง ☐ 2 ครั้ง	☐ 2 ครั้ง ☐ 2 ครั้ง
16. ถือศีลแปด	☐ ไมเคย	☐ 4 ครั้ง/เดือน	☐ 4 ครั้ง/เดือน	☐ 4 ครั้ง/เดือน
17. ฝึกปฏิบัติสมาธิด้วยตนเอง	☐ ไมเคย	☐ 4 ครั้ง/เดือน	☐ 4 ครั้ง/เดือน	☐ 4 ครั้ง/เดือน
18. ฝึกปฏิบัติสมาธิตามสถานที่ปฏิบัติธรรม	☐ ไมเคย	☐ 4 ครั้ง/เดือน	☐ 4 ครั้ง/เดือน	☐ 4 ครั้ง/เดือน
19. ศึกษาธรรมะด้วยตนเอง (วิทยุ โทรทัศน์ การอ่าน สื่ออินเทอร์เน็ต)	☐ ไมเคย	☐ 10 ครั้ง/เดือน	☐ 10 ครั้ง/เดือน	☐ 10 ครั้ง/เดือน
20. ฟังการบรรยายธรรมะจากพระสงฆ์ (วิทยุ โทรทัศน์ การแสดงธรรม)	☐ ไมเคย	☐ 10 ครั้ง/เดือน	☐ 10 ครั้ง/เดือน	☐ 10 ครั้ง/เดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อหาปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออกทิสติก

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อจะสำรวจว่า จากข้อหลักธรรมอันเป็นเหตุแห่งปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา ท่านมีความเชื่อทางพุทธศาสนา มีแนวทางในการปฏิบัติทางศาสนา และมีวิถีชีวิตแบบพุทธอย่างไร โปรดอ่านทุกข้อความแล้วพิจารณาด้วยตัวท่านเอง แล้วให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ○ ที่ตรงกับท่าน มากที่สุด จากวลี “จริงที่สุด” “จริง” “ค่อนข้างจริง” “ค่อนข้างไม่จริง” “ไม่จริง” และ “ไม่จริงที่สุด” เพียงข้อเดียว

ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริง ที่สุด
1. ฉันเชื่อว่าการปฏิบัติตามคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าจะทำให้ฉันมีความสุขอย่างแท้จริง						
2. พระสงฆ์บางรูป ช่วยทำให้ฉันใกล้ชิดและศรัทธาในศาสนามากยิ่งขึ้น						
3. ฉันเชื่อว่าการเกิดมาแล้วได้รับความทุกข์ยากถือว่าเป็นกรรมอย่างหนึ่ง						
4. ความเชื่อที่ว่า “ชีวิตเป็นทุกข์” เป็นการมองโลกในแง่ร้ายและเป็นเรื่องเหลวไหล						
5. ฉันเชื่อว่าบุญกุศลเป็นสิ่งเดียวที่ฉันสามารถนำติดตัวไปได้ทุกที่ทุกชาติ						
6. ฉันเชื่อว่านรกสวรรค์และภพภูมิต่างๆ เป็นเรื่องมกมาย						
7. ฉันเชื่อว่าการฆ่าตัวตายเป็นบาปหนักและไม่ควรทำอย่างยิ่ง						
8. ฉันเป็นคนดีได้โดยไม่ต้องฟังพาคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าเสมอไป						
9. การพัฒนาตนเองเพื่อเข้านิพพาน เป็นสิ่งที่เกินความพยายามของมนุษย์						
10. ฉันเชื่อว่าถ้าเราทำตามคำสอนของพระพุทธเจ้า จะสามารถแก้ไขปัญหาในชีวิตได้						
11. ปัจจุบันไม่จำเป็นต้องพาบุตรไปวัด เพราะไม่มีเวลา บิคาสามารถสามารถอบรมสั่งสอนศีลธรรมแก่บุตรให้เป็นคนดีได้						
12. พ่อแม่ที่สอนเรื่องบาปบุญคุณโทษ กฎแห่งกรรม เป็นสิ่งที่ล้าสมัยไม่เหมาะกับยุคปัจจุบัน						
13. ฉันให้รางวัลแก่บุตรหลานทุกครั้ง ที่ประสบความสำเร็จในการเรียน						
14. ฉันหมั่นสวดมนต์ภาวนาเพื่อให้จิตใจผ่อนคลาย บรรเทาความเครียด						

ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริง ที่สุด
15. ฉันพร้อมที่จะพูดปด ถ้าคำพูดนั้นช่วยให้ฉันได้รับประโยชน์						
16. การปฏิบัติสมาธิ และการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานจะช่วยให้จิตใจของฉันสงบและพบหนทางแก้ปัญหาต่างๆ ได้						
17. ฉันไม่สามารถอดทนได้ หากต้องใช้ระยะเวลาในการรอคอยนานเกินไป						
18. ฉันจำเป็นต้องเรียนรู้สื่อเทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อนำไปสอนบุตรให้รู้ประโยชน์และโทษของมัน						
19. ฉันไม่มีเวลาดูแลสุขภาพของตนเอง เพราะเป็นห่วงและต้องดูแลบุตร						
20. ฉันออมเงินส่วนหนึ่งไว้ใช้ยามจำเป็นหรือเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน และเอาไว้เลี้ยงดูตนเองยามแก่หรือยามเจ็บป่วย						
21. การไปทำบุญตักบาตรในวันสำคัญทางพุทธศาสนา ถือเป็นหน้าที่ของพุทธศาสนิกชน						
22. การปฏิบัติธรรม ถือว่าเป็นความสมัครใจด้วยตัวเอง โดยไม่ต้องเชิญชวนผู้อื่น						
23. อาชีพของฉันไม่ว่าในปัจจุบันหรืออนาคต ต้องเป็นอาชีพที่ไม่ผิดศีลธรรม เช่น ไม่ฆ่าสัตว์ ไม่โกหก เป็นต้น						
24. การอบรมสั่งสอนบุตร ไม่ให้รังแกผู้อื่นด้วยการกระทำทางกายหรือทางวาจา เป็นสิ่งที่ควรทำอย่างยิ่ง						
25. ฉันรู้สึกละอายใจในการกระทำสิ่งผิดศีลธรรม ถึงแม้จะไม่มีใครเห็น						
26. ฉันคิดว่าสิ่งที่จะสามารถทำทุกเรื่องที่ผ่านมาในชีวิตให้ประสบความสำเร็จได้ ต้องใช้ความตั้งใจและความพยายามอย่างมาก						
27. ฉันรู้สึกไม่พอใจที่คนอื่นได้รับสิ่งที่ดีหรือได้ดีกว่าฉัน						
28. ฉันช่วยเหลือคนอื่นและสังคมอยู่เสมอโดยไม่หวังผลตอบแทน เพื่อสร้างคุณ						
29. ควรแนะนำให้บุตรใช้วิจารณญาณในการเลือกอ่านหนังสือ และเลือกชมรายการ โทรทัศน์ วิทยุ รวมถึงสื่ออินเทอร์เน็ต						
30. ฉันเห็นว่าสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต เกิดจากองค์ประกอบหลายๆ อย่างที่สัมพันธ์กัน ไม่ได้เป็นไปตามที่ฉันอยากให้เป็น						

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อจะสำรวจว่า มีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องจากการได้รับการสนับสนุน ทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก และความเครียดจากการดูแลบุตร จะส่งผลต่อพฤติกรรมของท่านอย่างไร โปรดอ่านทุกข้อความ แล้วพิจารณาด้วยตัวท่านเอง แล้วให้ท่านได้เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ○ ที่ตรงกับท่านมากที่สุด จากวิธี “จริงที่สุด” “จริง” “ค่อนข้างจริง” “ค่อนข้างไม่จริง” “ไม่จริง” และ “ไม่จริงที่สุด” เพียงข้อเดียว

ตอนที่ 1 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง

การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง	จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
1. ถ้าฉันมีความจำเป็นด้านการเงิน ฉันก็มีญาติ (เพื่อน) บางคนที่จะช่วยเหลือฉันได้						
2. ฉันเชื่อว่าญาติ (เพื่อน) บางคนจะช่วยเหลือฉันเมื่อเกิดวิกฤติการณ์บางอย่างได้						
3. หากฉันจำเป็นต้องออกจากบ้านไปทำกิจธุระ ฉันก็มีญาติ (เพื่อน) ที่เต็มใจช่วยดูแลลูกให้						
4. มีเพื่อนบางคนเคยนำอุปกรณ์ของเล่นสำหรับการพัฒนาเด็กออทิสติกมาฝากลูกของฉัน						
5. นอกจากสามี/ภรรยาแล้ว ฉันไม่มีใครที่จะพึ่งพาด้านการเงินได้เลย						
6. มีญาติ (เพื่อน) บางคนช่วยจัดหาสิ่งของเครื่องใช้จำเป็นแก่ฉันและลูกได้						
7. หากมีเรื่องก่อกวนใจ ฉันก็มีญาติหรือเพื่อนที่ช่วยปลอบโยน						
8. ฉันมีญาติ (เพื่อน) บางคนมาเยี่ยมให้กำลังใจ ในการเลี้ยงดูลูกคนนี้อย่างสม่ำเสมอ						
9. ฉันรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้งให้เลี้ยงลูกคนเดียวตามลำพัง						
10. ฉันได้รับความรักและการเอาใจใส่จากญาติ (เพื่อน) รอบข้างอย่างดี						
11. มีญาติ (เพื่อน) บางคน แสดงท่าทางรังเกียจลูกคนนี้ของฉัน						
12. ญาติ (เพื่อน) บางคนของฉันช่วยค้นหาข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กออทิสติก มาเล่าให้ฟังเป็นระยะๆ						
13. ฉันไม่กล้าพูดคุยกับญาติ (เพื่อน) คนใด เกี่ยวกับปัญหาเรื่องลูกและครอบครัว เพราะเกรงจะถูกว่าช้าเดิม						
14. ฉันสามารถพูดคุยปรึกษาญาติ (เพื่อน) บางคนได้ตลอดเวลาเมื่อต้องการ						

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคอหิวาต์

การรับรู้ข่าวสารของเกี่ยวกับโรคอหิวาต์	จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริง ที่สุด
1. ฉันมักหาเวลาเข้าฝึกอบรมวิธีการบำบัดและกิจกรรมที่จัดขึ้นจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อนำมาใช้ในการดูแลเด็กอหิวาต์						
2. ฉันเข้าร่วมกิจกรรมฝึกอบรมให้ความรู้กับผู้ปกครองเรื่องการดูแลเด็กอหิวาต์ที่โรงพยาบาลจัดขึ้นเกือบทุกครั้ง						
3. ฉันไม่ค่อยได้รับความรู้อะไรมากนักจากการเข้าร่วมรับการอบรมวิธีการดูแลเด็กอหิวาต์ที่ทางโรงพยาบาลจัดขึ้น						
4. ฉันดูแลลูกไปวันหนึ่งๆ ตามประสา ไม่ได้ใช้หลักวิธีการแพทย์ที่ได้รับคำแนะนำจากใคร						
5. ฉันไม่มีเวลาพอที่จะติดตามข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลเด็กอหิวาต์จากสื่อมวลชนประเภทต่างๆ						
6. ฉันเห็นดีเห็นชอบกับการดูแลลูกคนนี้มาก จนไม่ยอมรับข่าวสารข้อมูลอะไรอีก						
7. ฉันสนใจเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้ปกครองที่มีลูกลักษณะเดียวกันเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการดูแลเด็กอหิวาต์						
8. ฉันศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลเด็กอหิวาต์ที่เหมาะสมจากการอ่านหนังสือและเอกสารที่เกี่ยวข้อง						
9. ฉันสนใจฟัง (ชม) รายการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กพิเศษที่ประสบความสำเร็จในการอบรมเลี้ยงดูลูกที่มีปัญหาพิเศษเพื่อได้ข้อคิดและแนวทางการปฏิบัติที่ดี						

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร

ความหนักใจ หมายถึง ความรู้สึกว่ามีบางสิ่งเป็นปัญหา ความกังวลใจ หงุดหงิด เครียด หมกมุ่นใจและคิดว่าปัญหาแก้ไขยาก

หมายเหตุ : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและความรู้สึกต่อเหตุการณ์ ในแต่ละข้อคำถาม

สถานการณ์	ไม่เคย เกิด เหตุ การณ์ นี้ขึ้น เลย	เคยเกิดเหตุการณ์นี้กับท่าน							
		เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น			ความรู้สึกต่อเหตุการณ์นี้				
		บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นานๆ ครั้ง	หนักใจ อย่าง มาก	หนักใจ ค่อนข้าง มาก	หนักใจ ปาน กลาง	หนักใจ บ้าง	หนักใจ น้อย
1. ลูกคือสิ่งไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน									
2. ต้องใช้เวลานานมากในการฝึกทักษะในการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น แปรงฟัน กินอาหาร									
3. มีความยากลำบากในการสื่อสาร กว่าจะทำให้ลูกเข้าใจได้									
4. ไม่มีเงินเพียงพอในการรักษาพยาบาลลูกคนนี้									
5. ต้องหยุดงาน เพื่อพาลูกไปพบแพทย์ตามนัด									
6. มีภาระการใช้จ่ายในการดูแลลูกคนนี้สูง									
7. ฉันต้องเป็นหลักเลี้ยงผู้เดียวในการดูแลลูกคนนี้									
8. ขาดคนช่วยผ่อนภาระในการดูแลลูกคนนี้									
9. มีภาระงานบ้านที่ต้องรับผิดชอบไปพร้อมๆ กับการดูแลลูกออกัสติก									
10. ยังมีความรู้ความเข้าใจไม่เพียงพอในการกระตุ้นพัฒนาการต่างๆ อย่างถูกต้องเหมาะสม									
11. ความร่วมรับผิดชอบของสามี/ภรรยา มีส่วนช่วยในการดูแลลูกคนนี้น้อย									
12. มีเวลาพักผ่อนเป็นส่วนตัวน้อย									
13. ยังไม่รู้ว่าจะวางแผนชีวิตในอนาคตของลูกคนนี้อย่างไร									
14. ต้องใช้เวลาและความอดทนอย่างมากในการพาลูกคนนี้มาพบแพทย์แต่ละครั้ง									
15. ผลการพัฒนาการเรียนรู้ และการเข้ากับคนอื่นของลูก ยังเห็นได้ไม่ชัดเจน									

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามพฤติกรรมของผู้ปกครองที่ได้ปฏิบัติกับเด็กออทิสติก โปรดอ่านทุกข้อความ แล้วพิจารณาด้วยตัวท่านเองว่า ท่านมีพฤติกรรมในการดูแลเพื่อพัฒนาสุขภาพของเด็กออทิสติกอย่างไร แล้วให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับท่านมากที่สุด จากวลี “มากที่สุด” “มาก” “ค่อนข้างมาก” “ค่อนข้างน้อย” “น้อย” และ “น้อยที่สุด” เพียงข้อเดียว

พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก	มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	น้อยที่สุด
1. ฉันไม่สนใจเข้าร่วมการฝึกอบรมเรื่องการช่วยเหลือตนเองของเด็กที่โรงพยาบาลจัดขึ้น						
2. ฉันศึกษาค้นคว้าถึงวิธีการสอนให้เด็กช่วยเหลือตนเอง เพื่อให้เข้าใจในวิธีการที่ถูกต้อง						
3. ฉันขาดความสนใจ เมื่อบุคลากรทางการแพทย์ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการดูแลเด็กให้สามารถช่วยเหลือตนเองในเรื่องกิจวัตรประจำวัน						
4. ฉันดูแลเด็กให้รู้จักรักษาความสะอาดของร่างกายในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร แปรงฟันตอนตื่นนอน และก่อนเข้านอนทุกครั้ง						
5. ฉันสอนให้เด็กรู้จักรักษาความสะอาดของอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น ผม เล็บ จมูก ตา ปาก เท้า ฟัน						
6. ฉันดูแลเด็กให้รู้จักช่วยเหลือตนเองในการอาบน้ำ						
7. ฉันปล่อยให้เด็กทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองโดยลืมหูลืมตา						
8. การให้เด็กรู้จักช่วยเหลือตนเองในการแต่งกายเป็นสิ่งที่ฉันทำ						
9. เด็กจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเล่นในสถานที่ที่เหมาะสมจากฉัน						
10. ฉันพาเด็กไปทำการบำบัดที่สถานพยาบาลอยู่เป็นประจำ						
11. ฉันไม่สนใจเข้ากลุ่มเตรียมความพร้อมด้านสังคมกับผู้ปกครองรายอื่นๆ						
12. การใช้เวลาแก่เด็กได้พูดคุยถึงสิ่งต่างๆ ที่พบเห็นในชีวิตประจำวันเป็นสิ่งที่ฉันทำ						
13. ฉันส่งเสริมให้เด็กและสมาชิกในบ้านได้ร่วมทำกิจกรรมต่างๆ เช่น นั่งดูทีวี รับประทานอาหารร่วมกัน						
14. ฉันสอนให้เด็กยิ้มและทักทายตอบเมื่อมีผู้พูดคุยด้วย						
15. ฉันสนับสนุนให้เด็กเล่นเป็นกลุ่มกับเพื่อน						

พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออกนอกสถาน	มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	น้อยที่สุด
16. เมื่อเด็กได้รับการแบ่งปันสิ่งของหรือได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น ฉันบอกให้เด็กรู้จักขอบคุณทุกครั้ง						
17. เมื่อเด็กทำให้เพื่อนโกรธ ฉันชี้แจงให้เด็กเข้าใจและสอนให้รู้จักขอโทษเพื่อนทุกครั้ง						
18. เมื่อเด็กพบผู้ที่ควรแสดงความเคารพ ฉันบอกให้เด็กยกมือไหว้และกล่าวคำสวัสดิ์						
19. เมื่อเห็นเด็กคนอื่นๆ กระทำความผิด ฉันสนับสนุนให้เด็กเขาเป็นแบบอย่าง เช่น การพูดจาสุภาพ แสดงความเอื้อเฟื้อ						
20. ฉันไม่ได้ฝึกให้เด็กเรียนรู้ชื่อของตนเองและบุคคลอื่นในครอบครัว						
21. ฉันศึกษาค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามวัยของเด็ก						
22. ฉันมีเป้าหมายที่ชัดเจนแน่นอนในการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม						
23. ฉันศึกษาถึงขั้นตอนในการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม						
24. ฉันมีความหนักแน่น จริงจังและเด็ดขาดในการดูแลเด็กไม่ให้มีอารมณ์หรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม						
25. เมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมที่ฉันเห็นว่าเหมาะสม ฉันจะกล่าวคำชมเชยกับเด็กทุกครั้ง						
26. เมื่อเด็กแสดงความกลัวโดยไม่สมเหตุผล ฉันจะชี้แจงให้เด็กเข้าใจ						
27. เมื่อเด็กมีการตอบสนองอย่างเหมาะสม เช่น มองหน้า สบตา ยิ้มหรือยื่นของเล่นให้เวลามีเด็กคนอื่นเดินเข้ามา ฉันจะให้กำลังใจโดยการปรบมือทันที						
28. ฉันส่งเสริมให้เด็กแสดงความรักกับพ่อแม่ โดยการกอด หอม ชบปาก						
29. ฉันหมั่นปลูกฝังความรัก ความเมตตา ให้กับเด็ก เช่น การสอนไม่ให้รังแกสัตว์						
30. เมื่อเด็กทำความดีเช่น แบ่งขนมให้ผู้อื่น ฉันสนับสนุนการทำความดีของเด็ก						
31. ฉันไม่นำเด็กเข้ากิจกรรมกลุ่มร่วมกับเด็กคนอื่นๆ เพราะไม่ก่อให้เกิดผลดีกับเด็ก						

พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออกทิสติก	มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	น้อยที่สุด
32. ฉันให้ความร่วมมือในการฝึกเด็กกับบุคลากรทางการแพทย์อย่างจริงจัง						
33. ฉันนำเด็กเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ กับเด็กคนอื่นมาโดยตลอด						
34. ฉันส่งเสริมให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวให้ความสำคัญกับเด็กมากที่สุด						
35. ฉันพาเด็กออกไปเที่ยวสถานที่ต่างๆ อยู่เสมอ						
36. ฉันส่งเสริมให้เด็กเล่นเป็นกลุ่มกับเพื่อนๆ มากกว่าเล่นคนเดียวตามลำพัง						
37. ฉันนำเด็กไปทำการบำบัดรักษายังสถานพยาบาลที่เหมาะสม						
38. ฉันไม่พาเด็กไปเดินเที่ยวที่ห้างสรรพสินค้า เพราะกลัวว่าเด็กจะไปทำข้าวของร้านค้าเสียหาย						
39. เมื่อพบเห็นสิ่งแปลกๆ ใหม่ๆ ฉันชี้ให้เด็กดูพร้อมทั้งอธิบาย เช่น เห็นรู้งินน้ำ ไฟแลบ ไฟร้อง						
40. ฉันดูแลเด็กได้ไม่เต็มที่เพราะสภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย						

“ขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่าน”

อนุ ชิต โพธิ์ทอง.นพ.ดบ
 ในสหภาพฯฯฯฯ
 จก.ศ.ม.เจ้าสร
 14 เมษายน 56

แบบสัมภาษณ์

ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออกติสติก

1. ท่านต้องการความช่วยเหลือในการดูแลเด็กออกติสติกด้านใดบ้าง

.....

.....

.....

.....

2. สำหรับท่าน ท่านคิดว่าอะไรคืออุปสรรคที่มีผลต่อการดูแลเด็กออกติสติก

.....

.....

.....

.....

3. ท่านสามารถนำหลักธรรมคำสอนทางพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการดูแลเด็กออกติสติกได้หรือไม่ และท่านมีวิธีการอย่างไร

.....

.....

.....

.....

“ขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ของท่าน”

ภาคผนวก ก

คำชี้แจงพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (สำหรับการตอบแบบสอบถาม) (Participant Information Sheet)

คำชี้แจง	
ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย ให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ฉบับ ท่านสามารถนำกลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิทของท่าน หรือผู้อื่นที่ท่านต้องการปรึกษา เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย	
ชื่อโครงการ	ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็ก ออทิสติก : กรณีศึกษา สถาบันราชานุกูล
ชื่อผู้วิจัย	นางขวัญวรัชญ์ ชยาธรณวัฒน์
สถานที่ทำงาน	สาขาวิชาศาสนาเปรียบเทียบ ภาควิชามนุษยศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
หมายเลขโทรศัพท์	08-1710-2417
สถานที่วิจัย	หอผู้ป่วยออทิสติก และแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล
ผู้ให้ทุน	ไม่มี
ข้อมูล โครงการวิจัย โดยย่อ	
โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาและปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยนี้คือ ทำให้ทราบถึงหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา อันเป็นปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก และสามารถนำข้อมูลความรู้ที่ได้จากการวิจัยนี้ ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาความรู้และการปฏิบัติตามหลักพุทธศาสนา เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่ดีต่อไป	
ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะ	ท่านเป็นผู้มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่มารับการบำบัดรักษาที่สถาบันราชานุกูลและสามารถให้ข้อมูลเพื่อแบ่งปันความรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ของท่านได้
จำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น	83 ราย
ระยะเวลาที่จะทำวิจัยทั้งสิ้น	ระยะเวลาดำเนินโครงการ ตั้งแต่ กุมภาพันธ์ 2556 – มกราคม 2557 เก็บรวบรวม 3 เดือน (เดือนมิถุนายน – เดือนสิงหาคม 2556)

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้	
ผู้วิจัยจะขอความอนุเคราะห์ท่านตอบแบบสอบถาม 1 ฉบับในประเด็นเกี่ยวกับ “ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก” ซึ่งคำถามมีทั้งหมด 123 ข้อ แบ่งคำถามออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้	
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์ทางพุทธ ฯลฯ จำนวน 15 ข้อ	
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนา 2.1. ด้านความเชื่อทางพุทธศาสนา จำนวน 10 ข้อ 2.2. ด้านการปฏิบัติทางศาสนา จำนวน 10 ข้อ 2.3. ด้านวิถีชีวิตแบบพุทธ จำนวน 10 ข้อ	
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยด้านสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ปกครอง 3.1. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง จำนวน 14 ข้อ 3.2. แบบสอบถามการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคออทิสติก จำนวน 9 ข้อ 3.3. แบบวัดความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร จำนวน 15 ข้อ	
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก จำนวน 40 ข้อ	
*** ท่านอาจใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามที่บ้านหรือที่ท่านสะดวก ผู้วิจัยจะขอคืนแบบสอบถามภายใน 2 สัปดาห์ โดยท่านสามารถนำแบบสอบถามที่ท่านตอบเรียบร้อยแล้ว ใส่ซองปิดผนึกส่งคืนในกล่องรับคืนแบบสอบถาม ตั้งอยู่บริเวณเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ของทางสถาบันฯ ที่ผู้วิจัยได้ประสานงานไว้ช่วยดูแลในการรับคืนแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจะติดต่อขอรับแบบสอบถามคืนจากเจ้าหน้าที่ประมาณทุกๆ 2 สัปดาห์ จนถึงสิ้นสุดระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล หากท่านไม่สนใจเข้าร่วมการวิจัย ท่านสามารถไม่ตอบแบบสอบถามหรือไม่ส่งคืนแบบสอบถามได้	
ข้อมูลเกี่ยวกับการปกป้องสิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย	
ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อและข้อมูลส่วนตัวของท่านในการบันทึกข้อมูล และจะดำเนินการทำลายข้อมูลตลอดจนข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับท่านภายหลังเสร็จสิ้นการวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัยเป็นเวลา 3 เดือน	
ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย ท่านอาจรู้สึกอึดอัด หรืออาจรู้สึกไม่สบายใจอยู่บ้างกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่านหรือเด็กในการดูแลของท่านแต่อย่างใด	

ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล และไม่มีการแสดงชื่อหรือที่อยู่ของท่านแต่อย่างใด แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ผู้ที่มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูลของท่านจะมีเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ คือ นักวิจัย หรืออาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ความถูกต้อง เช่น สถาบันหรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ คณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น
การวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนและท่านไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น
หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วไม่ปิดบัง
หากท่านมีข้อข้องใจที่จะสอบถามเกี่ยวกับการวิจัย ท่านสามารถติดต่อไปยังผู้วิจัย นางขวัญวิทย์ ชยาธรณวัฒน์ โทรศัพท์ 081-7102417 ได้ตลอดเวลา
โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์ซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170 หมายเลขโทรศัพท์ 0 2441 9180 โทรสาร 0 2441 9181 หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมฯ หรือผู้แทน ได้ตามสถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ข้างต้น

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ ครบถ้วนแล้ว
ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมวิจัย (.....) วันที่.....

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (สำหรับการสัมภาษณ์)
(Participant Information Sheet)

คำชี้แจง

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัยให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ฉบับ ท่านสามารถนำกลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิทของท่าน หรือผู้อื่นที่ท่านต้องการปรึกษา เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

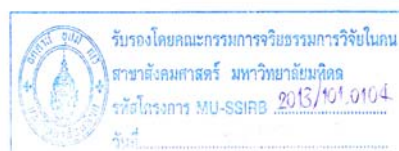
ชื่อโครงการ	ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก : กรณีศึกษา สถาบันราชานุกูล
ชื่อผู้วิจัย	นางขวัญรัชฎ์ ชยาธรณวัฒน์
สถานที่ทำงาน	สาขาวิชาศาสนาเปรียบเทียบ ภาควิชามนุษยศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
หมายเลขโทรศัพท์	08-1710-2417
สถานที่วิจัย	หอผู้ป่วยออทิสติก และแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล
ผู้ให้ทุน	ไม่มี

ข้อมูลโครงการวิจัยโดยย่อ

โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาและปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยนี้คือ ทำให้ทราบถึงหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา อันเป็นปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก และสามารถนำข้อมูลความรู้ที่ได้จากการวิจัยนี้ ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาความรู้และการปฏิบัติตามหลักพุทธศาสนา เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่ดีต่อไป

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะ	ท่านเป็นผู้มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่มารับการบำบัดรักษาที่สถาบันราชานุกูลและสามารถให้ข้อมูลเพื่อแบ่งปันความรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ของท่านได้
จำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น	6 ราย
ระยะเวลาที่จะทำวิจัยทั้งสิ้น	ระยะเวลาดำเนินโครงการ ตั้งแต่ กุมภาพันธ์ 2556 – มกราคม 2557 เก็บรวบรวมข้อมูล เดือนสิงหาคม 2556



หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้ ผู้วิจัยจะขอสัมภาษณ์ท่านในประเด็นเกี่ยวกับ “ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออกทิสติก” ซึ่งมีคำถามมีทั้งหมด 3 ข้อ โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 45 นาที โดยในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะทำการจดบันทึก บันทึกเสียง และถ่ายภาพ
ข้อมูลเกี่ยวกับการปกป้องสิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ทั้งไฟล์บันทึกเสียงและไฟล์ภาพถ่าย ผู้วิจัยจะดำเนินการวิเคราะห์ผลเฉพาะในภาพรวมเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย และจะทำการทำลายไฟล์ข้อมูลตลอดจนข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับท่านภายหลังเสร็จสิ้นการวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัยเป็นเวลา 3 เดือน ท่านอาจรู้สึกอึดอัด หรืออาจรู้สึกไม่สบายใจอยู่บ้างกับบางคำถามในระหว่างการสัมภาษณ์ ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่านหรือเด็กในความดูแลของท่านแต่อย่างใด ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล และไม่มีการแสดงชื่อหรือที่อยู่ของท่านแต่อย่างใด แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ผู้ที่มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูลของท่านจะมีเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ คือ นักวิจัย หรืออาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ความถูกต้อง เช่น สถาบันหรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ คณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น การวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมวิจัย และท่านไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วไม่ปิดบัง หากท่านมีข้อข้องใจที่จะสอบถามเกี่ยวกับการวิจัย ท่านสามารถติดต่อไปยังผู้วิจัย นางขวัญวรรณ ชาญธรณวัฒน์ โทรศัพท์ 081-7102417 ได้ตลอดเวลา โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์ซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170 หมายเลขโทรศัพท์ 0 2441 9180 โทรสาร 0 2441 9181 หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมฯ หรือผู้แทน ได้ตามสถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ข้างต้น

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ ครบถ้วนแล้ว ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมวิจัย (.....) วันที่.....
--

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยที่ได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

ข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัย			
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....			
ข้าพเจ้าชื่อ		อายุ	
อยู่บ้านเลขที่		ถนน	
ตำบล/แขวง		อำเภอ/เขต	
จังหวัด		รหัสไปรษณีย์	
หมายเลขโทรศัพท์			

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัยเรื่อง	“ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก” : กรณีศึกษา สถาบันราชานุกูล
โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัยรายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัยและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตราย โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อข้าพเจ้าที่จะได้รับในอนาคตและยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น	

หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยที่จะสอบถามเกี่ยวกับการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อไปยังผู้วิจัย นางขวัญวรชัญ ชาญธรณวัฒน์ โทรศัพท์ 081-7102417 ได้ตลอดเวลา โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์ ซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนพุทธมณฑล สาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170 หมายเลขโทรศัพท์ 0 2441 9180 โทรสาร 0 2441 9181 หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมฯ หรือผู้แทน ได้ตามสถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ข้างต้น

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้	
ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมวิจัย (.....) วันที่.....	ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม (นางขวัญวรชัญ ชาญธรณวัฒน์) วันที่.....

ภาคผนวก ง

การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน



COA.No. 2013/101.0104

Documentary Proof of The Committee for Research Ethics (Social Sciences)

Title of Project:	Causal Factors of Buddhism Related with The Parenting Behavior in Autistic Children : A Case Study of Rajanukul Institute
Principal Investigator:	Mrs. Kwunwarat Chayathonthanawat
Name of Institution:	Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University
Approval includes:	1) MU-SSIRB Submission form version received date 1 April 2013 2) Participant Information sheet for Interview version 1 April 2013 3) Participant Information sheet for Questionnaire version 1 April 2013 4) Informed Consent form version date 1 April 2013 5) Interview Guideline received date 1 April 2013 6) Questionnaire received date 1 April 2013

The Committee for Research Ethics (Social Sciences) is in full compliance with International Guidelines of Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Date of Approval:	1 April 2013
Date of Expiration:	31 March 2014

Signature of Chairman:.....	
	(Emeritus Professor Santhat Semsri)
Signature of Head of the Institute:.....	
	(Assoc.Prof.Dr.Wariya Chinwanno) Dean of Faculty of Social Sciences and Humanities

**ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
สถาบันราชานุกูล**

ชื่อโครงการวิจัย “ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครอง
ในการดูแลเด็กออทิสติก” ภูมิศึกษา สถาบันราชานุกูล

ผู้วิจัย นางขวัญวิรัช ชาญธรณวัฒน์
นักศึกษาปริญญาโท สาขาศาสนาเปรียบเทียบ ภาควิชามนุษยศาสตร์
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผ่านการรับรองโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของสถาบันราชานุกูล

ลายเซ็นประธานกรรมการ

.....
(นางสดใส คุ่มทรัพย์อนันต์)

ลายเซ็นผู้อำนวยการสถาบัน

.....
(นางอัมพร เบญจพลพิทักษ์)

วันที่รับรอง

..... ๒ / กรกฎาคม ๒๕๕๖

ภาคผนวก จ

หนังสือรับรองการเข้าทำงานวิจัยในสถาบันราชานุกูล



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลราชานุกูล โทร. 02-2488200
 ที่ กลุ่มงานส่งเสริมงานวิจัย วันที่ 2 เมษายน 2556
 เรื่อง ขออนุมัติทำการศึกษาวิจัยในสถาบันราชานุกูล
 เรียน ผู้อำนวยการ (ผ่านหัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมงานวิจัย)

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ขวัญวิรัชย์ ชยาธรธณวัฒน์
 ตำแหน่ง..... นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลวิชาชีพ ภาควิชาอนามัยศาสตร์
 คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
 มีความประสงค์ขอทำการวิจัยเรื่อง.....“ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครอง
 ในการดูแลเด็กออทิสติก” กรณีศึกษา สถาบันราชานุกูล

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ.....
 1. เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก
 2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก

โดยขอเก็บข้อมูลที่กลุ่มงาน/ฝ่าย/หอผู้ป่วย.....ออทิสติกและแผนกผู้ป่วยนอก.....สถาบันราชานุกูล
 และ

- ☒ ขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันราชานุกูล
☐ ขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน และคณะกรรมการพิจารณาโครงร่าง
 การวิจัย/ผลงานวิจัยสถาบันราชานุกูล
☐ ขอรับทุนสนับสนุนการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ.....
 (.....อาจารย์ ดร.ประทีป.....ฉัตรสุภาวงศ์.....)
 อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์
 หัวหน้ากลุ่มงาน.....

.....
 (นางอัมพร เบญจพลพิทักษ์)
 ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสุขภาพจิต รักษาการแทน
 ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล
 ๓ ๓ ๕๖

ลงชื่อ (ผู้วิจัย).....
 (.....นางขวัญวิรัชย์ ชยาธรธณวัฒน์.....)
 ตำแหน่ง.....
 เรียน ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล.....
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันราชานุกูล
 ได้พิจารณาโครงการวิจัยแล้ว เห็นควรให้ผ่านการรับรองจริยธรรมการ
 วิจัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตการเข้าเก็บข้อมูลของ
 นักศึกษาที่ งานผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยออทิสติก
 รักษารัตน์ 1๒๓๔
 (พญ.ชดาพิมพ์ เผ่าสวัสดิ์)
 หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมงานวิจัย
 ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๖

ภาคผนวก จ
เอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง



คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ธธธ พุทธมณฑล ศาลายา นครปฐม ๗๓๑๗๐

โทร.๐-๒๘๐๐-๒๘๔๐-๖๕ ต่อ ๑๐๐๐

โทรสาร ๐-๒๔๔๑-๕๖๓๘

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๑๒/๑๓๒๑

วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน แพทย์หญิงชลาพิมพ์ เผ่าสวัสดิ์

ด้วย นางขวัญวรรณ ขยารธนวัฒน์ นักศึกษาหลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาศาสนา-เปรียบเทียบ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออกติสติก : กรณีศึกษาสถาบันราชานุกูล โดยมี อาจารย์ ดร.ประทีป ฉัตรสุรางค์ เป็นอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้นักศึกษามีความประสงค์ ขอความอนุเคราะห์ เชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย (แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม) เพื่อนำไปใช้ประกอบในการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการดังกล่าว จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมบูรณ์ ศิริสรศิริ)

รองคณบดีฝ่ายบริหารและพัฒนาระบบ

ปฏิบัติงานแทนคณบดีคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์



คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

๕๕๕ พุทธมณฑล ศาลายา นครปฐม ๗๓๑๓๐

โทร.๐-๒๘๐๐-๒๘๔๐-๖๕ ต่อ ๑๐๐๐

โทรสาร ๐-๒๔๔๑-๕๓๓๘

ที่ ศธ ๐๕๑๓.๑๒/๓๓๒

วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อาจารย์ ดร.อำนาจ ขอดทอง

ด้วย นางขวัญวิรัชย์ ขยารธนวัฒน์ นักศึกษาหลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาศาสนา-
เปรียบเทียบ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง
ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก :
กรณีศึกษาสถาบันราชานุกูล โดยมี อาจารย์ ดร.ประทีป ฉัตรสุภาวงศ์ เป็นอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้นักศึกษามีความประสงค์ ใ้ขอความอนุเคราะห์ เชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบ
เครื่องมือวิจัย (แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม) เพื่อนำไปใช้ประกอบในการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการดังกล่าว จักขอบคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมบูรณ์ ศิริสริริหิร)

รองคณบดีฝ่ายบริหารและพัฒนาระบบ

ปฏิบัติงานแทนคณบดีคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์



คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๕/๒๕ ๓.พุทธมณฑลสาย ๔ ต.ศาลายา

อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๓/๐

โทรศัพท์ ๐๒-๘๐๐-๒๘๔๐-๗๘ ต่อ ๑๑๑๔

โทรสาร ๐๒-๔๔๑-๙๗๓๘

ที่ ศธ ๐๕๑๓.๑๒/๒๖๒๐

วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

ด้วย นางขวัญวรรณ ชยาธรณวัฒน์ นักศึกษาหลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาศาสนา
เปรียบเทียบ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก
กรณีศึกษา สถาบันราชานุกูล” โดยมี อาจารย์ ดร.ประทีป ฉัตรสุภาวงศ์ เป็นอาจารย์ผู้ควบคุม
วิทยานิพนธ์

ในการนี้ นักศึกษามีความประสงค์ใคร่ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และ
เก็บแบบสอบถามกับผู้ปกครองเด็กออทิสติก ณ แผนกผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยออทิสติก โดยมี
ช่วงระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๕๖ เพื่อนำข้อมูล
ดังกล่าวไปประกอบการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการดังกล่าว จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมบูรณ์ ศิริสรธีร์)

รองคณบดีฝ่ายบริหารและพัฒนาระบบ

ปฏิบัติงานแทนคณบดีคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

ติดต่อนักศึกษา นางขวัญวรรณ ชยาธรณวัฒน์ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๑ - ๕๔๑ - ๖๓๓๖



คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

โทร. ๐-๒๘๐๐-๒๘๔๐-๖๕ ต่อ ๑๐๐๐

โทรสาร ๐-๒๔๔๑-๕๗๓๘

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๑๒/ ๑๙๐๒

วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขออนุญาตถอนการเก็บข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การเรียนรู้พิเศษประกาศาปัญหา

ด้วย นางขวัญวรชัย ชยารธนวัฒน์ นักศึกษาหลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาศาสนา
เปรียบเทียบ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง
ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก
กรณีศึกษาสถาบันราชานุกุล โดยมี อาจารย์ ดร.ประทีป จิตรสุรางค์ เป็นอาจารย์ผู้ควบคุม
วิทยานิพนธ์

ในการนี้ นักศึกษามีความประสงค์ ขออนุญาตถอนการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม
ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อวิทยานิพนธ์ กับผู้ปกครองที่มีบุตรเป็นเด็กออทิสติก ช่วงเวลาที่ขอ
เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ๒๕๕๖ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประกอบในการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการดังกล่าว จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมบูรณ์ ศิริสรณ์หิรัญ)

รองคณบดีฝ่ายบริหารและพัฒนาระบบ

ปฏิบัติงานแทนคณบดีคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์



คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

โทร. ๐-๒๘๐๐-๒๘๔๐-๖๕ ตึก ๑๐๐๐

โทรสาร ๐-๒๔๔๑-๕๓๓๘

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๑๒/๕๐๖๐

วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนปัญญาวุฒิกิจ

ด้วย นางขวัญวรรณ ชยาธรนวัฒน์ นักศึกษาหลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาศาสนา
เปรียบเทียบ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง
ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก
กรณีศึกษาสถาบันราชานุกุล โดยมี อาจารย์ ดร.ประทีป ฉัตรสุมางค์ เป็นอาจารย์ผู้ควบคุม
วิทยานิพนธ์

ในการนี้ นักศึกษามีความประสงค์ ขอขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม
ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อวิทยานิพนธ์ กับผู้ปกครองที่มีบุตรเป็นเด็กออทิสติก ช่วงเวลาที่ขอ
เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ๒๕๕๖ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประกอบในการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการดังกล่าว จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมบุรณ์ ศิริสรธีร์)

รองคณบดีฝ่ายบริหารและพัฒนาระบบ

ปฏิบัติงานแทนคณบดีคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

ภาคผนวก ข

DSM-IV CRITERIA

DSM-IV Criteria

Pervasive Developmental Disorders

(also known as Autism Spectrum Disorders)

Listed below are the diagnostic criteria for the five Pervasive Developmental Disorders (PDDs), also known as Autism Spectrum Disorders (ASDs), as defined by the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fourth Edition (DSM-IV), published by the American Psychiatric Association, Washington D.C., 1994, the main diagnostic reference of mental health professionals in the U.S.

Autistic Disorder

An autism screening tool must meet all three primary areas defined by the DSM-IV description for autistic disorder (#s 1-3 under A below) to qualify for a positive rating from First Signs:

A. A total of six (or more) items from (1), (2), and (3), with at least two from (1), and one each from (2) and (3):

- (1) qualitative impairment in social interaction, as manifested by at least two of the following:
 - (a) marked impairment in the use of multiple nonverbal behaviors, such as eye-to-eye gaze, facial expression, body postures, and gestures to regulate social interaction
 - (b) failure to develop peer relationships appropriate to developmental level
 - (c) a lack of spontaneous seeking to share enjoyment, interests, or achievements with other people (e.g., by a lack of showing, bringing, or pointing out objects of interest)
 - (d) lack of social or emotional reciprocity
- (2) qualitative impairments in communication, as manifested by at least one of the following:
 - (a) delay in, or total lack of, the development of spoken language (not accompanied by an attempt to compensate through alternative modes of communication such as gesture or mime)
 - (b) in individuals with adequate speech, marked impairment in the ability to initiate or sustain a conversation with others
 - (c) stereotyped and repetitive use of language or idiosyncratic language
 - (d) lack of varied, spontaneous make-believe play or social imitative play appropriate to developmental level
- (3) restricted, repetitive, and stereotyped patterns of behavior, interests, and activities as manifested by at least one of the following:
 - (a) encompassing preoccupation with one or more stereotyped and restricted patterns of interest that is abnormal either in intensity or focus
 - (b) apparently inflexible adherence to specific, nonfunctional routines or rituals
 - (c) stereotyped and repetitive motor mannerisms (e.g., hand or finger flapping or twisting or complex whole-body movements)
 - (d) persistent preoccupation with parts of objects

B. Delays or abnormal functioning in at least one of the following areas, with onset prior to age 3 years: (1) social interaction, (2) language as used in social communication, or (3) symbolic or imaginative play.

C. The disturbance is not better accounted for by Rett's disorder or childhood disintegrative disorder.

ที่มา : <http://www.firstsigns.org/screening/DSM4.htm#autism>

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล

นางขวัญรัชฎ์ ชยาธรชนวัฒน์

Mrs. KWUNWARAT CHAYATHONTHANAWAT

วัน เดือน ปีเกิด

20 มีนาคม พ.ศ. 2517

สถานที่เกิด

จังหวัดลำปาง ประเทศไทย

วุฒิการศึกษา

มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต พ.ศ. 2537 – 2539

บริหารธุรกิจบัณฑิต (การเงิน)

มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2554 – 2557

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ศาสนาเปรียบเทียบ)

ที่อยู่ปัจจุบัน

300/1 ซอยประชาราษฎร์ 10 ถนนประชาราษฎร์ 1

แขวงบางซื่อ เขตบางซื่อ กรุงเทพฯ 10800

โทรศัพท์

08-1710-2417

Email: thaimaster2@hotmail.com

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน ประกอบกิจการส่วนตัว