

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

เด็กออทิสติกเป็น 1 ใน 9 ประเภทของเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษตามการแบ่งของกระทรวงศึกษาธิการ ที่มีแนวโน้มของจำนวนที่เพิ่มมากขึ้นทุกปีสอดคล้องกับผลการศึกษาของสมทรง ต้นประเสริฐ รัตนโนทัย พลับรูการ และ วิไลรัตน์ ชัชชวลิตสกุล (2545) ที่พบว่าแนวโน้มของเด็กออทิสติกในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มีผู้ป่วยใหม่ที่อายุน้อยกว่า 12 ปี จำนวน 610 ราย ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Autistic Disorders ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของ DSM-IV มีอุบัติการณ์ต่อจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่มีอายุต่ำกว่า 12 ปีในปี 2540 เท่ากับ 1.43 ต่อ 10,000 คน และในปี 2545 อุบัติการณ์เพิ่มเป็น 6.93 ต่อ 10,000 คน และสุชาดา อัครศิริรกุล (2550) ที่ทำการสำรวจจากประชากรไทยที่ประสบปัญหาความพิการด้านออทิสติก ความบกพร่องทางการเรียนรู้ และสมาธิสั้น พบว่า มีกลุ่มคนออทิสติกประมาณ 372,000 คน คิดเป็นร้อยละ 0.6 หรือประมาณ 6 คนต่อประชากร 1,000 คนในปี 2550

เด็กออทิสติก (Children with Autism) คือ เด็กที่มีความผิดปกติของพัฒนาการอย่างรุนแรงโดยเฉพาะพัฒนาการทางด้านภาษา การสื่อความหมายและพัฒนาการทางด้านสังคม รวมถึงมีการกระทำและความสนใจซ้ำซากอย่างชัดเจน ได้แก่ มีการเคลื่อนไหวร่างกายซ้ำ เช่น สะบัดมือ เขย่าเท้า คลานไปตามพื้น ถือของชิ้นเล็กไว้ในมือ เช่น เศษกระดาษ ถ้ามีใครแอบเอาไปทิ้งจะตามหาทั้งวันจนพบ ถ้าไม่พบจะกรี๊ดร้องไม่ยอมหยุด คิดหมกมุ่นหรือสนใจเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งของสิ่งของ เช่น ชอบถือนิรยนต์คันเล็ก จะเอามือหมุนล้อไคล้อหนึ่งเล่นเท่านั้น เป็นต้น (กระทรวงศึกษาธิการ, 2543, หน้า 14)

พฤติกรรมที่แสดงถึงลักษณะความบกพร่องของเด็กออทิสติกประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) การสูญเสียทางด้านสังคมและไม่สามารถมีปฏิริยาต่อสัมพันธ์ภาพของบุคคลได้ แสดงพฤติกรรมไม่สนใจใคร ไม่สามารถมีปฏิริยาต่อสัมพันธ์ภาพของบุคคล แสดงพฤติกรรมไม่รู้ร้อนรู้หนาว ไม่รู้จักช่วยตัวเองจากอันตรายต่าง ๆ ไม่สามารถลอกเลียนแบบการกระทำของคนอื่นได้ เล่นกับใครไม่เป็นแม้จะเป็นการเล่นอย่างง่าย ไม่สนใจจะมีเพื่อน ไม่สามารถผูกมิตรกับใคร ขาดความสนใจในการมีปฏิสัมพันธ์ด้านสังคมกับเด็กอื่น 2) การสูญเสียทางด้านสื่อความหมาย ทั้งด้านการพูดและการไม่ใช้คำพูด รวมทั้งไม่สามารถมีจินตนาการในการเล่นได้ ไม่สามารถแสดงพฤติกรรมสื่อความหมายได้เลย การสื่อความหมายที่ไม่ใช้คำพูดนั้น มีความผิดปกติอย่างชัดเจน

ขาดจินตนาการในการเล่น มีความผิดปกติอย่างชัดเจนในการเปล่งเสียงพูด รูปแบบเนื้อหาของการพูด ไม่มีความสามารถที่จะสนทนากับใครได้นาน และมักจะพูดแต่เรื่องที่ตนเองสนใจ

3) มีการกระทำการเคลื่อนไหวของร่างกายซ้ำ ความสนใจซ้ำซากอย่างเด่นชัด มีความสนใจขอบเขตที่จำกัด คิดหมกมุ่นหรือสนใจส่วนใดส่วนหนึ่งของสิ่งของ และแสดงความคับข้องใจอย่างมาก ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมรอบตัว (เพ็ญแข ลิมศิลา, 2550 หน้า 214-220) ซึ่งความบกพร่องดังกล่าวส่งผลให้เด็กออทิสติกมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตและจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ

ข้อจำกัดของเด็กออทิสติกดังที่กล่าวมาข้างต้นนอกจากจะเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตของตัวเด็กเองแล้วยังส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลในหลายด้าน ได้แก่ ผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ จากการศึกษาของ กัญญา รัชมัญญา (2536, หน้า 64) พบว่า บิดามารดาของเด็กออทิสติกจะได้รับผลกระทบทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตและด้านสังคม บางรายมีปัญหาด้านการนอน เนื่องจากเด็กจะรบกวนเวลาพักผ่อนของบิดามารดา นอกจากนี้ยังพบว่า มีผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ เริ่มตั้งแต่เมื่อบิดามารดาได้รับรู้ว่าบุตรของตนเป็นออทิสติก การเผชิญภาวะวิกฤตร่วมกันดังกล่าวส่งผลกระทบต่อบรรยากาศและการมีปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวมากที่สุด รองลงมาคือ การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านและความละเอียดต่อการเด็กไปในที่สาธารณะ เช่นเดียวกับ ประภาวดี สุภักตนิช (2545, หน้า 74) ทำการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองเกิดความเครียดบรรยากาศในครอบครัวเต็มไปด้วยความกดดันไม่สามารถสื่อสาร สร้างสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวได้จนบางครั้งอาจลงเอยด้วยการหย่าร้าง กลายเป็นปัญหาอื่นตามมา เช่น ปัญหาสังคม เป็นต้น รวมทั้งผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจที่สมาชิกในครอบครัวจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทอย่างชัดเจนในเรื่องอาชีพโดยเฉพาะมารดาที่เปลี่ยนจากการประกอบอาชีพนอกบ้านเป็นแม่บ้านที่มีหน้าที่ในการดูแลบุตรและความเรียบร้อยภายในครอบครัวเพียงอย่างเดียว (ศิวาพร ขวเขต, 2549 หน้า 69) และการดูแลเด็กออทิสติกที่บิดามารดาต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตรออทิสติกสูง อีกทั้งการที่เด็กมีพฤติกรรมการทำลายสิ่งของ จึงเป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ บิดามารดาบางรายยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในการจ้างพี่เลี้ยงที่มากดูแลเด็กแทนทั้งที่เด็กบางรายโดยนไม่จำเป็นต้องมีพี่เลี้ยงแล้วก็ตาม (รจนา ทรรทรานนท์ อ้างใน สุไพบรมา ลีลามณี, 2543, หน้า 71)

ผลกระทบทางด้านจิตใจจากการที่ต้องดูแลเด็กออทิสติกที่พบได้มากที่สุดคือ ความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก ซึ่งเป็นผลตามมาจากกาที่ต้องรับภาระการดูแลเด็กออทิสติก โดยเฉพาะการที่เด็กออทิสติกเป็นบุตรหรือเป็นบุคคลในครอบครัวจากการศึกษาของ สุทัตตา กัฬหะสุต

(2551, หน้า 33) พบว่ามารดาของเด็กออทิสติกมีความเครียดในระดับความเครียดมากร้อยละ 60 สอดคล้องกับรุ่งฤดี วงศ์ขุ่ม (2539, หน้า 28) ได้ทำการศึกษาพบว่าบิดามารดาของเด็กออทิสติกมีความเครียดเฉลี่ยอยู่ในระดับเครียดมากจากการที่บิดามารดาต้องดูแลบุตรออทิสติกเพิ่มขึ้น รวมทั้งสาเหตุของความเครียดในมารดาเด็กออทิสติกมาจากอาการเจ็บป่วยของบุตรร้อยละ 54.3 และความยุ่งยากประจำวันของตนเองร้อยละ 45.7 (โอภาส กัณทวีชัย, 2546, หน้า 33)

ความเครียด (Stress) เป็นปรากฏการณ์ทางจิตสังคม ซึ่งประกอบด้วยความรู้สึกรุนแรงที่เกิดจากเหตุการณ์ที่ตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นทั้งจากภายนอกและภายในร่างกาย เมื่อบุคคลได้รับการกระตุ้นหรือถูกคุกคามจากสิ่งแวดล้อมหรือมีปัญหาภายในจิตใจ ก็จะมีผลให้บุคคลนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกรุนแรง อารมณ์และพฤติกรรมได้ พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกเมื่อเผชิญสิ่งคุกคามนี้เรียกว่า พฤติกรรมการเผชิญความเครียด (Coping Behavior) ซึ่งหมายถึง กลไกทุกอย่างที่บุคคลใช้รักษาภาวะสมดุลทางจิตใจที่ถูกรบกวน เพื่อให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ถ้าเมื่อใดที่บุคคลไม่สามารถคงสภาพนั้นได้อีกต่อไป จะทำให้บุคคลเกิดภาวะวิกฤตได้ (กรมอนามัย, 2550, หน้า 22) ซึ่งสาเหตุของความเครียดสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทหลัก คือ สาเหตุจากองค์ประกอบส่วนบุคคลและสาเหตุจากสิ่งแวดล้อม โดยจิราวรรณ พุ่มศรีอินทร์ (2545) แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับความเครียดมากที่สุด ระดับความเครียดมาก ระดับความเครียดปานกลาง ระดับความเครียดน้อยและระดับความเครียดน้อยที่สุด

จากการศึกษาถึงเพิ่มเติมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต หรือความเครียดของบิดามารดาที่ต้องดูแลเด็กออทิสติก เช่นจากการศึกษาของอิชยา เชื้อนมนัน (2545, หน้า 62) พบว่าสุขภาพจิตโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาเด็กออทิสติกอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ปัจจัยอีกด้านหนึ่งที่มีการศึกษาโดย ศศิธร แก้วนพรัตน์ (2541, หน้า 68) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของบิดามารดาของเด็กออทิสติกในศูนย์สุขภาพจิต พบว่า เมื่อบิดามารดาได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม เช่น ได้รับการสนับสนุนด้านสังคม ด้านอารมณ์จิตใจ รวมถึงด้านข้อมูลอย่างเพียงพอแล้วจะเป็นการช่วยลดภาวะความเครียดและความวิตกกังวล ทำให้บิดามารดาสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ได้ดีขึ้น และพร้อมที่จะดูแลช่วยเหลือบุตรให้มีพัฒนาการที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของประภาศรี พุ่มมีผล (2548, หน้า 75) พบว่า หากมารดาเด็กออทิสติกได้รับการสนับสนุนทางสังคมและมีความพร้อมมากขึ้น มีแนวโน้มที่จะมีความเครียดลดลง

แม้ว่าจะมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบิดามารดาเด็กออทิสติกเพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านอายุและเพศของเด็ก การได้รับการสนับสนุนทางสังคม สุขภาพจิตของมารดาและความพร้อมในการดูแลของมารดา แต่ยังไม่พบการศึกษาเชิงลึกในปัจจัยย่อยที่ส่งผล

ต่อสุขภาพจิต จากปัจจัยหลักด้านการสนับสนุนทางสังคมและความพร้อมในการดูแลที่มีความสำคัญค่อนข้างสูงและอาจมีความสัมพันธ์กับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก คือ ความรู้เกี่ยวกับออทิสติก ซึ่งเป็นปัจจัยที่ผู้ศึกษาระดับชั้นได้ให้ความสำคัญและควรแก่การศึกษา สอดคล้องกับข้อเสนอแนะงานวิจัยของ อิษยา เชื้อนมน (2545, หน้า 64) ที่เสนอแนะว่าควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้ดูแลเด็กออทิสติก และงานวิจัยของกัลยา วิริยะ (2539, หน้า 69) ที่กล่าวว่า บิดามารดาควรได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะออทิสซึมและการดูแลเด็กออทิสติกที่เหมาะสม เช่นเดียวกับการศึกษาของสุภาวดี ชุ่มจิตต์ รุจิราภรณ์ เชื้อวชาญ อัจฉริย์ สุวรรณกุล สุภาพร นาคนาวา และเสาวลักษณ์ ชำนาญนาวา (2544) ที่พบว่า ผู้ปกครองแสดงความไม่พร้อมเมื่อต้องจำนำเด็กออกจากโรงพยาบาลและผู้ปกครองขาดความรู้เรื่องโรคและวิธีการดูแลแม้ว่าร้อยละ 44.1 ของผู้ปกครองผ่านการอบรมเกี่ยวกับการดูแลเด็กออทิสติก ดังนั้นการขาดความรู้ความเข้าใจจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่อาจส่งผลกระทบต่อความเครียดของผู้ปกครองและประสิทธิภาพในการดูแลเด็กออทิสติก เช่นเดียวงานวิจัยของ Fields Margaret (2006, Abstract) พบว่าประสิทธิภาพในการเลี้ยงดูของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับออทิสซึมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .05 และงานวิจัยของ Wang Peishi (2005, Abstract) ที่ทำการศึกษผลการให้โปรแกรมกับผู้ปกครองเด็กออทิสติกในประเทศจีน พบว่าหลังจากมีการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองส่งผลให้มีผลการรักษาที่ดีขึ้น ประกอบกับประสบการณ์ของผู้ศึกษาที่เคยได้ปฏิบัติงานในกลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลแม่สอด ผู้ศึกษาได้ตระหนักถึงปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความเครียดของผู้ที่มาขอรับบริการให้คำปรึกษาที่มีบุตรเป็นออทิสติก คือ การขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับออทิสติก

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาเห็นถึงความสำคัญในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับออทิสติกและระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก โดยด้านความรู้เกี่ยวกับออทิสติก ศึกษาครอบคลุมในประเด็นดังนี้คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติก สาเหตุของโรค ลักษณะอาการ การดูแลและการให้ความช่วยเหลือทางด้านการแพทย์และการศึกษา ด้านระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก ประเมินจากแบบประเมินความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกที่สร้างโดยจิราวรรณ พุ่มศรีอินทร์ (2545) รวมถึงการศึกษาเชิงลึกจากการสัมภาษณ์รายบุคคลในผู้ปกครองที่มีภาวะความเครียดในแต่ละระดับเกี่ยวกับสภาพความเป็นอยู่ทั่วไปของเด็กออทิสติกและครอบครัว ผลกระทบจากการดูแลเด็กออทิสติกใน 5 ด้าน ได้แก่ ผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความสัมพันธ์ในชุมชน เศรษฐกิจและการประกอบอาชีพของผู้ปกครอง รวมทั้ง ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติกตามแนวคิดการประเมินค่าทางปัญญาของ Lazarus และ Folkman (1984) โดยทำการศึกษาในสถาบันพัฒนาการเด็ก

ราชนครินทร์ ตำบลคอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากเป็นสถาบันที่เน้นด้านวิชาการวิจัยและสนับสนุนวิชาการ ด้านสุขภาพจิต และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และให้บริการทางการแพทย์แก่เด็กพัฒนาการล่าช้า มีปัญหาเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยทางกาย ทางสมอง ด้านการเรียนรู้ เช่น เด็กที่มีความบกพร่อง ทางสติปัญญา เด็กออทิสติก ตลอดจนเด็กด้อยโอกาส หรือเด็กถูกทารุณกรรม และมีผลกระทบต่อสุขภาพจิต โดยรับผิดชอบพื้นที่ 17 จังหวัด ภาคเหนือ ซึ่งจากสถิติผู้เข้ารับบริการตามจำนวน และร้อยละของผู้ป่วยนอก (โรคทางจิตเวช) 10 อันดับ โรคแรกประจำปีงบประมาณ 2551 อันดับหนึ่งได้แก่ ผู้ป่วยโรคออทิสติก มีการเข้ารับบริการจำนวน 3,656 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 31 ของผู้ป่วยทั้งหมด และจำนวนมีจำนวนผู้ป่วย 335 คน จึงถือได้ว่า สถานการณ์ของเด็กที่มีภาวะออทิสซึมนี้มีความสำคัญและควรได้รับการศึกษาวิจัยเพื่อเป็นข้อมูล ในการพิจารณาวางแผนให้ความช่วยเหลือเด็กออทิสติกได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยครอบคลุม ถึงสุขภาพจิตของผู้ปกครองเด็กออทิสติกด้วย

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก

วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อศึกษาสภาพครอบครัวของเด็กออทิสติกและผู้ปกครอง
2. เพื่อศึกษาผลกระทบในด้านต่าง ๆ จากการดูแลเด็กออทิสติก
3. เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครองเกี่ยวกับพฤติกรรมเด็กออทิสติก

วิธีการดูแลและให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ

4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก

คำถามการวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับออทิสติกและระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติกเป็นอย่างไร

ขอบเขตของการศึกษา

ขอบเขตด้านประชากร

ผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอกในสถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์ ตำบลคอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2553 จำนวน 335 คน

โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อการศึกษาในผู้ปกครองที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กออทิสติกอย่างใกล้ชิดมากที่สุด กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Hendel ที่ค่าความเชื่อมั่น ร้อยละ 90 จำนวน 149 คน และดำเนินการศึกษารายบุคคลแบบการสัมภาษณ์เชิงลึกจากการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ในผู้ปกครองที่มีภาวะความเครียดในระดับมากที่สุด ความเครียดระดับมาก ความเครียดระดับปานกลาง ความเครียดระดับน้อยและความเครียดระดับน้อยที่สุด ประเภทละ 3 คน รวมทั้งสิ้น 15 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับออทิสติก ระดับความเครียดของผู้ปกครองและสภาพครอบครัวของเด็กออทิสติกที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอกในสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ตำบลคอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ โดยด้านความรู้เกี่ยวกับออทิสติกจะทำการศึกษาคครอบคลุมในประเด็นดังนี้คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติก สาเหตุของโรค ลักษณะอาการ การดูแลและการให้ความช่วยเหลือทางด้านการแพทย์และการศึกษา ส่วนระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก จากแบบประเมินความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกที่สร้างโดยจิราวรรณ พุ่มศรีอินทร์ (2545) รวมถึงการศึกษาเชิงลึกจากการสัมภาษณ์รายบุคคลในผู้ปกครองที่มีภาวะความเครียดในแต่ละระดับเกี่ยวกับสภาพความเป็นอยู่ทั่วไปของเด็กออทิสติกและครอบครัว ผลกระทบจากการดูแลเด็กออทิสติกใน 5 ด้าน ได้แก่ ผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความสัมพันธ์ในชุมชน เศรษฐกิจและการประกอบอาชีพที่มีต่อผู้ปกครอง ความรู้ความเข้าใจภาวะออทิสซึม การให้ความช่วยเหลือทั้งจากทางผู้ปกครอง ทางการแพทย์และทางการศึกษา และปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติกตามแนวคิดการประเมินค่าทางปัญญาของ Lazarus และ Folkman ได้แก่ ปัจจัยทางด้านบุคคล (Personal Factor) และ ปัจจัยทางด้านสถานการณ์ (Situation Factor)

นิยามศัพท์เฉพาะ

ภาวะออทิสซึม หมายถึง ภาวะความบกพร่องในพัฒนาการทางด้านสังคม ภาษาและการสื่อความหมายอย่างรุนแรงและมีพฤติกรรมบางอย่างที่ผิดปกติโดยสังเกตได้ก่อนอายุ 3 ปี

เด็กออทิสติก หมายถึง เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่ามีภาวะความบกพร่องในพัฒนาการเกี่ยวกับสังคม ภาษาและการสื่อความหมายและมีพฤติกรรมบางอย่างที่ผิดปกติ โดยได้รับการวินิจฉัยก่อนอายุ 3 ปี ในการค้นคว้าแบบอิสระนี้หมายถึงเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจาก

แพทย์ว่าเป็นออทิสติก (Autistic Disorder) และเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอกในสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

ระดับความรู้เกี่ยวกับออทิสติก คือ ระดับของความรู้เกี่ยวกับออทิสติกของผู้ปกครองที่ประเมินได้จากแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับออทิสติกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งครอบคลุมในประเด็นดังนี้คือ ความรู้เกี่ยวกับภาวะออทิสซึม สาเหตุ การวินิจฉัย ลักษณะพฤติกรรม การดูแลและการให้ความช่วยเหลือจากทางผู้ปกครอง ทางกายภาพและทางการศึกษา

ความเครียด หมายถึง ภาวะทางจิตใจของบุคคลที่รู้สึกว่าคุณค่าหรือเป็นอันตรายจากสถานการณ์แวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้ามากระตุ้น ทั้งสถานการณ์ที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ ทำให้บุคคลพิจารณาจากความคิด ความจำและประสบการณ์เพื่อปรับตัวในการตอบสนองและจัดการกับสถานการณ์นั้น ในการค้นคว้าแบบอิสระนี้หมายถึงภาวะความเครียดของผู้ปกครองที่ดูแลเด็กออทิสติก

ระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก หมายถึง ระดับของความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ประเมินได้จากแบบประเมินความเครียดจากแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกโดย จิราวรรณ พุ่มศรีอินทร์ (2545) แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับความเครียดมากที่สุด ระดับความเครียดมาก ระดับความเครียดปานกลาง ระดับความเครียดน้อยและระดับความเครียดน้อยที่สุด

ผู้ปกครองเด็กออทิสติก คือ บิดามารดาหรือญาติที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันกับเด็กออทิสติก โดยทำหน้าที่ดูแลเด็กออทิสติกที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอกที่สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์อย่างใกล้ชิดมากที่สุด

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

ประโยชน์หลักที่ได้รับจากการศึกษา

ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก

ประโยชน์รองที่ได้รับจากการศึกษา

1. ทราบถึงสภาพครอบครัวของเด็กออทิสติกและผู้ปกครอง
2. ทราบถึงผลกระทบในด้านต่าง ๆ จากการดูแลเด็กออทิสติก
3. ทราบถึงความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครองเกี่ยวกับพฤติกรรมเด็กออทิสติก และวิธีการดูแลและให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ
4. ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก