



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก ที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอก สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2553 จำนวน 149 คน เพื่อศึกษาสภาพครอบครัวของเด็กออทิสติก และผู้ปกครอง ผลกระทบในด้านต่างๆจากการดูแลเด็กออทิสติก ความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครองเกี่ยวกับพฤติกรรมเด็กออทิสติก การดูแลและการให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ปกครองเด็กออทิสติก ที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอก สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จำนวน 149 ราย และการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลในผู้ปกครอง จำนวน 12 ราย ที่มีความเครียดในระดับที่แตกต่างกัน

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาสามารถสรุปผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ โดยแบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับออทิสติกและระดับความเครียดของผู้ปกครอง ความรู้และระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติกมีความสัมพันธ์กันทางลบ ในระดับปานกลาง ($r = .44$) ซึ่งคำนวณโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) โดยกำหนดค่านัยสำคัญ ที่ระดับ .01

2. สภาพครอบครัวของเด็กออทิสติกและผู้ปกครอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 149 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 77.20) มีอายุเฉลี่ยอยู่ใน 2 กลุ่มคือ ช่วงอายุ 30-39 ปี (ร้อยละ 37.60) และ 40-49 ปี (ร้อยละ 36.90) มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี มากที่สุด (ร้อยละ 47) ซึ่งส่วนมากมีอาชีพเป็นข้าราชการ (ร้อยละ 27.50) รายได้ต่อเดือนที่พบมากที่สุด คือ มากกว่า 14,001 บาท (ร้อยละ 35.60) ส่วนมากมีความสัมพันธ์กับเด็กออทิสติกแบบบิดา มารดา (ร้อยละ 85.90) หรือผู้ปกครองเป็นบุคคลในครอบครัวเดียวกันกับเด็กออทิสติก (ร้อยละ 97.30) ส่วนใหญ่มีหน้าที่ในการดูแลเด็กออทิสติกเพียงคนเดียว (ร้อยละ 51) นอกจากนั้น พบมากที่สุดว่ามีบุคคลอื่นที่ต้องดูแลนอกเหนือจากเด็กออทิสติกจำนวน 1 คน (ร้อยละ 32.20) ระยะเวลาเฉลี่ยที่ต้องดูแลเด็กออทิสติกในแต่ละวันอยู่ระหว่างช่วง 12-18 ชั่วโมง และ มากกว่า

18 ชั่วโมงเท่ากัน (ร้อยละ 25.50) โดยดูแลเด็กออทิสติกที่เป็นเพศชายมากที่สุด (ร้อยละ 83.90) พบมากที่สุดในระดับอายุ 5-10 ปี (ร้อยละ 54.40)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกรายบุคคล จำนวน 12 ราย พบว่า ผู้ปกครองอาศัยอยู่กับเด็กออทิสติกและครอบครัว โดยส่วนมากอาศัยอยู่ในเขตอำเภอรอบนอกของจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ หางดง แม่ริม สันทราย คอยสะเก็ด จอมทอง บ่อสร้าง และสันกำแพง มีที่อยู่อาศัยเป็นลักษณะบ้านเดี่ยว ทั้งที่เป็นของส่วนตัวและบ้านพักข้าราชการที่มีบริเวณรอบบ้าน และมีรั้วแบ่งขอบเขตของบ้านอย่างชัดเจน ส่วนมากมีลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวเดี่ยว คือมีสมาชิกภายในครอบครัว ที่ประกอบด้วย บิดา มารดาและบุตรเท่านั้น มีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดี โดยผู้ที่มีบทบาทหลักในการดูแลเด็กออทิสติกเป็นเพศหญิงทั้งหมดและมีความสัมพันธ์แบบเป็นมารดาของเด็กออทิสติก

3. ผลกระทบจากการดูแลเด็กออทิสติก

ผู้ปกครองทุกรายได้รับผลกระทบทางด้านร่างกายทั้งความเหนื่อยล้าและมีเวลาในการพักผ่อนไม่เพียงพอ ส่วนทางด้านจิตใจพบผู้ปกครองที่ได้รับผลกระทบตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงระดับที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาทางจิตใจ ครอบครัวได้รับผลกระทบจากการที่ต้องดูแลเด็กออทิสติกในระดับต่างกันในแต่ละครอบครัว ส่วนด้านความสัมพันธ์ในชุมชนไม่ได้รับผลกระทบและผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบในการประกอบอาชีพและค่าใช้จ่ายของครอบครัวจากการที่ต้องออกจากงาน ข้างงานหรือมีภาระหนี้สิน

4. ความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครองเกี่ยวกับพฤติกรรมเด็กออทิสติกและวิธีการดูแลและให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ

ข้อมูลจากแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับออทิสติก พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับออทิสติกอยู่ในระดับดีมาก (21-25 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 86.60 ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 12.10 และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 1.30 ตามลำดับ (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 22.64 และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.96)

ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับออทิสติกอยู่ในระดับดีมากในทุกด้าน โดยผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับความหมายของออทิสติก ค่าเฉลี่ย 3.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.50 ความรู้ด้านการวินิจฉัย ค่าเฉลี่ย 4.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.72 ความรู้ด้านอาการและพฤติกรรม ค่าเฉลี่ย 4.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.17 ความรู้ด้านการดูแลของผู้ปกครอง ค่าเฉลี่ย 3.71 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.52 ความรู้ด้านความช่วยเหลือทางด้านการแพทย์ ค่าเฉลี่ย 3.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69 และความรู้ด้านความช่วยเหลือทางด้านการศึกษาค่าเฉลี่ย 2.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.49

โดยมีข้อคำถามส่วนหนึ่งที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถตอบได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 15 ขึ้นไป จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ด้านการวินิจฉัย ข้อที่ 6 ร้อยละ 22.10 ด้านลักษณะอาการและพฤติกรรม ข้อที่ 11 ร้อยละ 19.50 และ ข้อที่ 14 ร้อยละ 20.10 ด้านความช่วยเหลือจากผู้ปกครอง ข้อที่ 18 ร้อยละ 15.40 และด้านความช่วยเหลือทางด้านการแพทย์ ข้อที่ 21 ร้อยละ 16.80

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคคล พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่มีความรู้และไม่เข้าใจความหมายของคำวาทิสติกในครั้งแรกที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ แม้ว่าผู้ปกครองทุกรายมีความสามารถในการสังเกตความผิดปกติในพัฒนาการของเด็กได้ ในช่วงอายุตั้งแต่ 1 ขวบขึ้นไป แต่ไม่ได้ตั้งข้อสงสัยว่าเด็กจะมีภาวะออทิสซึม หลังจากที่ถูกผู้ปกครองได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญระยะหนึ่ง ผู้ปกครองสามารถจำแนกและอธิบายลักษณะพฤติกรรมของเด็กออทิสติกเป็นด้านต่าง ๆ ได้ และพบว่าผู้ปกครองมีวิธีการที่เหมาะสมในการดูแล สามารถจัดการและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของเด็กออทิสติก ผู้ปกครองมีความรู้ในการรับความช่วยเหลือทางการแพทย์ ทั้งการรับยา กิจกรรมบำบัด จิตวิทยา และออรรถบำบัดในระดับที่แตกต่างกัน แต่ส่วนใหญ่ผู้ปกครองไม่มีความรู้หรือมีความรู้ที่ไม่ครอบคลุมเกี่ยวกับสิทธิทางการศึกษา ทั้งนโยบายทางการศึกษาและสิทธิที่เด็กออทิสติกควรได้รับ

5. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก

ข้อมูลจากแบบประเมินความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย (30.6 - 44.2 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 63.80 ความเครียดระดับปานกลาง (44.2-57.8 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 24.20 และความเครียดระดับน้อยที่สุด (17.0-30.6 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 12.60 ตามลำดับ (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 38.03 และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 7.57

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคคล พบว่า ผู้ปกครองทุกรายมีความเครียดจากความรู้สึกผูกพันที่มีต่อเด็กออทิสติกและยอมปรารถนาที่จะช่วยเหลือให้มีพัฒนาการที่ดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็นในฐานะมารดา หรือญาติก็ตาม ความเชื่อมั่นในความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์และความเชื่อในชีวิตและการดำรงอยู่ เป็นสิ่งที่มีผลต่อความเครียดของผู้ปกครอง ความแปลกใหม่ของสถานการณ์ที่ผู้ปกครองประสบ คือ การได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเด็กเป็นออทิสติกมีผลต่อความเครียดของผู้ปกครองอย่างมาก แต่ในรายที่ผู้ปกครองมีความสามารถในการทำนายหรือคาดการณ์ผลการวินิจฉัย ทำให้ได้รับความกระทบกระเทือนจิตใจและความเครียดน้อยกว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้คาดการณ์มาก่อน ผู้ปกครองส่วนมากรู้สึกเครียดกับความไม่แน่นอนของสถานการณ์เกี่ยวกับพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็กออทิสติก ระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลเด็กออทิสติก

ในแต่ละวันไม่มีผลต่อความเครียดของผู้ปกครอง แต่ระยะเวลาที่ได้ดูแลเด็กออทิสติกตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยส่งผลให้ผู้ปกครองเกิดการปรับตัว และ มีความเครียดที่ลดลง ประกอบกับการได้รับข้อมูลความรู้ คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญและแหล่งข้อมูลต่าง ๆ รวมถึงการนำความรู้ที่ได้รับมาปรับใช้กับเด็กออทิสติกจนเด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นส่งผลให้ผู้ปกครองมีความเครียดลดลง

การอภิปรายผล

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับออทิสติกและระดับความเครียดของผู้ปกครอง

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้เกี่ยวกับออทิสติกมีความสัมพันธ์เชิงลบระดับ

ความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .44, p < .01$) (ตาราง 5) ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับออทิสติกสูง มีความเครียดในระดับต่ำ สะท้อนให้ผู้ศึกษาเห็นถึงความสำคัญของความรู้เกี่ยวกับออทิสติกที่มีผลต่อความเครียดของผู้ปกครอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เดือนเพ็ญ โยเชื่อง (2550) ที่คะแนนความเครียดของผู้ดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า ภายหลังได้รับ โปรแกรมการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล น้อยกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล เช่นเดียวกับ Dubbs & Jenna (2008) ได้ทำการศึกษาลดความเครียดของผู้ปกครองโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับจิตสังคมสำหรับเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะสมาธิสั้นพบว่า ผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับการฝึกอบรมในขณะที่เด็กเข้ารับการรักษาทางการแพทย์ มีระดับความเครียดที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ แต่มีความขัดแย้งกับผลการศึกษาของ White & Caroline (2010) ที่ทำการศึกษเกี่ยวกับผลการบูรณาการด้านการศึกษาของผู้ปกครองในโปรแกรมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของครอบครัวเด็กออทิสติกแบบสเปกตรัม ในผู้ดูแลเด็กออทิสติกเป็นครั้งแรก ที่พบว่าหลังจากเข้ารับการอบรมผู้ดูแลมีความเครียดเพิ่มขึ้นในระดับเล็กน้อย ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาในผู้ดูแลที่ได้ดูแลเด็กออทิสติกเป็นครั้งแรกและไม่ใช่ผู้ปกครองที่เป็นคนในครอบครัวเดียวกันกับเด็กออทิสติก นอกจากผลการศึกษาที่สะท้อนถึงความสำคัญของความรู้เกี่ยวกับออทิสติกที่มีต่อระดับความเครียดของผู้ปกครองแล้ว ผู้ศึกษายังเห็นถึงผลของความรู้เกี่ยวกับออทิสติกที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกอีกด้วย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Fields (2006) ที่พบว่าประสิทธิภาพในการเลี้ยงดูของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับออทิสซึม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนั้นความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลเด็กออทิสติกย่อมส่งผลต่อความเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ปกครองดูแล จัดการ และช่วยเหลือเด็กออทิสติกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทำให้ผู้ปกครองประเมินค่าทางปัญญาคือสถานการณ์นั้นว่าตนสามารถที่จะแสวงหาวิธีที่จะเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม (Lazarus & Folkman, 1984)

สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับออดิติกอยู่ในระดับดีมาก โดยความรู้เกี่ยวกับออดิติกมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กออดิติก กล่าวคือ เมื่อผู้ปกครองเด็กออดิติกได้รับความรู้ในการดูแลที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับพฤติกรรมของเด็กออดิติกในระดับที่สูง ย่อมส่งผลให้มีความเครียดในระดับที่ต่ำได้

สภาพครอบครัวของเด็กออดิติกและผู้ปกครอง

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าส่วนมากครอบครัวของเด็กออดิติกที่มารับบริการในสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ อาศัยอยู่ในเขตอำเภอ โดยรอบของจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ หางดง แม่ริม สันทราย คอยสะเก็ด จอมทอง บ่อสร้าง และสันกำแพง สะท้อนให้ผู้ศึกษาเห็นถึงการแสวงหาแหล่งบริการของผู้ปกครองที่มีความเหมาะสมกับความต้องการจำเป็นพิเศษของเด็กออดิติกและมีความสะดวกในการเข้ารับบริการ สอดคล้องกับบริบทของสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ที่เป็นศูนย์วิชาการที่ทำการศึกษาวิจัยด้านภาวะบกพร่องทางสติปัญญาและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จัดการฝึกอบรม เผยแพร่ความรู้ สนับสนุนเทคโนโลยี รวมทั้งให้การนิเทศแก่หน่วยงาน ด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กในเขต 17 จังหวัด (สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์, 2550) ลักษณะของครอบครัวเด็กออดิติกที่พบส่วนมากเป็นครอบครัวเดี่ยว ที่มีสมาชิกในครอบครัวประกอบด้วย บิดา มารดาและบุตรเท่านั้น สะท้อนให้ผู้ศึกษาเห็นถึงรูปแบบของครอบครัวไทยที่เปลี่ยนแปลงไปจากในอดีต ที่มีลักษณะเป็นครอบครัวใหญ่กลายเป็นครอบครัวเดี่ยว เช่นเดียวกับแนวคิดของ พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุษย์ (2545) ที่ครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) เป็นครอบครัวที่ประกอบด้วย สามี ภรรยา และบุตร ส่วนใหญ่จึงมีขนาดเล็ก จำนวนสมาชิกไม่มากนัก ในปัจจุบันครอบครัวลักษณะนี้มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยผู้ปกครองส่วนมากเป็นบุคคล ในครอบครัวเดียวกันกับเด็กออดิติกคิดเป็นร้อยละ 97.30 ดังแสดงในตาราง 1 และมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อภายในครอบครัวสะท้อนให้ผู้ศึกษาเห็นถึงบทบาทของครอบครัวและการช่วยเหลือกันเองของสมาชิกในครอบครัวที่มีเด็กออดิติก สอดคล้องกับแนวคิดของคริสแมน (Chitsman, 1991 อ้างใน ขวพพรธรรม จันทรประสิทธิ์และคณะ, 2545) ที่เมื่อใดก็ตามที่เกิดการเจ็บป่วย บุคคลหรือครอบครัวจะมีธรรมชาติของการพึ่งพา ควบคู่กับการรับผิดชอบหรืออีกนัยหนึ่งคือการพึ่งตนเอง เพื่อจัดการกับความเบี่ยงเบนหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้น แต่พบว่ามารดายังคงเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบหลักในการดูแลเด็กออดิติก เนื่องจากมารดาเป็นเพศที่มีความศรัทธาในความรัก ความผูกพัน และความรับผิดชอบต่อในฐานะมารดาที่ไม่ทอดทิ้งบุตร (เสาวภา, 2541 อ้างใน อรทัยทองเพชร, 2545)

โดยสรุป ครอบครัวของผู้ปกครองส่วนมากอยู่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดเชียงใหม่ มีรูปแบบของครอบครัวแบบครอบครัวเดี่ยว โดยผู้ปกครองเป็นบุคคลในครอบครัวเดียวกันกับเด็กออดิติก

ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กมีความสัมพันธ์เป็นมารดาของเด็กออทิสติก สมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีความเข้าใจและการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการดูแลเด็กออทิสติก

ผลกระทบจากการดูแลเด็กออทิสติก

จากการศึกษาพบว่าผลกระทบจากการเลี้ยงดูเด็กออทิสติก ได้แก่ ผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ การประกอบอาชีพของผู้ปกครองและค่าใช้จ่ายของครอบครัว ส่วนด้านความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับชุมชนไม่ได้รับผลกระทบ โดยผลกระทบทางด้านร่างกาย เกิดจากภาระการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกที่ต้องดูแลใกล้ชิดตลอดเวลา พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 47.70 มีภาระการดูแลเด็กออทิสติก 6-12 ชั่วโมงต่อวัน (ตาราง 8) สะท้อนให้ผู้ศึกษาเห็นถึงความยากลำบากในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกที่ทำให้ผู้ปกครองมีเวลาในการพักผ่อนค่อนข้างน้อยจนเกิดเป็นความอ่อนล้าทางร่างกาย สอดคล้องกับผลการศึกษาของภัทราภรณ์และคณะ (2546) ที่ผู้ดูแลมีความเหนื่อยล้า เนื่องจากไม่ได้พักผ่อน ตลอดจนการไม่มีเวลาเป็นส่วนตัวเนื่องจากการดูแลเด็กออทิสติกที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ประกอบกับผลการศึกษาในตาราง 8 ที่พบว่า ระดับอายุเฉลี่ยของผู้ปกครองส่วนมากอยู่ในช่วงอายุ 40-49 ปี (ร้อยละ 50) ซึ่งจัดอยู่ในวัยกลางคน วัยที่เริ่มมีการเสื่อมถอยในเกือบทุกระบบของร่างกาย (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2538) จึงมีความอ่อนล้า เหน็ดเหนื่อยใจในการดูแลเด็กออทิสติก

ผลกระทบด้านต่อมาคือผลกระทบทางด้านจิตใจ พบว่าเมื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเด็กเป็นออทิสติกผู้ปกครองมีความเครียดและความวิตกกังวลในระดับที่แตกต่างกัน เป็นปฏิกิริยาทางอารมณ์ ในขั้นของภาวะตกใจและสิ้นหวังหมดหนทาง ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นกลไกป้องกันตนเองที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับความทุกข์หรือความยุ่งยากในชีวิตเมื่อความรู้สึกตกใจได้ผ่านพ้นไป อารมณ์ ความรู้สึกใหม่ที่เกิดขึ้นคือ ความสิ้นหวังหมดหนทาง ในช่วงแรกจะรู้สึกหมดแรงหมดกำลังใจ เนื่องจากการที่บิดามารดาไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสซึม และไม่รู้ว่าจะเริ่มต้นในการให้การช่วยเหลือบุตรอย่างไร ซึ่งเป็นความรู้สึกที่เหมือนกับอยู่ในหลุมที่มืดและลึกมาก (Lillian and Joe Tommasone อ้างในสุไพรมา แก้วมณี, 2543) แสดงให้ผู้ศึกษาเห็นถึงการขาดความรู้ของผู้ปกครองในข้อมูลเกี่ยวกับภาวะออทิสซึมและวิธีการในการบำบัดรักษาที่ยังไม่แพร่หลายในอดีต ส่งผลให้ผู้ปกครองเกิดความรู้สึกในทางลบกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการประเมินค่าทางปัญญาของลาซารัสและโฟล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ในด้านของสถานการณ์ที่แปลกใหม่และการไม่สามารถคาดเดาสถานการณ์ในอนาคตได้ (Predictability) รวมทั้งการที่เป็นสถานการณ์ที่คลุมเครือ (Ambiguity) ไม่ชัดเจน ทำให้บุคคลประเมินค่าว่าเป็นสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด นอกจากนี้ยังพบผู้ปกครองบางรายที่มีความเครียดในระดับที่ต้องเข้ารับการบำบัด

สะท้อนให้ผู้ศึกษาเห็นความเครียดและความท้อแท้ของผู้ปกครองจากการที่เด็กออทิสติกไม่สามารถรักษาให้หายขาดและต้องดูแลไปตลอด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุภาวดี ชุ่มจิตต์ (2544) ที่บิดามารดาเด็กออทิสติกมีความเครียด อยู่ในระดับมาก เพราะต้องรับภาระในการดูแลเด็กออทิสติกและใช้ระยะเวลาการรักษาที่ยาวนาน รวมถึงมีความเศร้าของพ่อแม่เมื่อรู้ว่าลูกเป็นออทิสติก จากหลายสาเหตุ ได้แก่ ความรู้สึกสูญเสียโอกาสที่จะได้ลูกตามปกติ การสูญเสียความภาคภูมิใจที่จะได้ลูกที่แข็งแรง น่ารัก และการที่เด็กออทิสติกมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาหลายอย่าง

ต่อมาคือผลกระทบด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่มีความเข้าใจ เห็นใจยอมรับการที่เด็กเป็นออทิสติกและมีช่วยเหลือกันในการดูแลเด็กออทิสติก รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง เพื่อให้เหมาะสมและสามารถเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เด็กออทิสติกได้ สะท้อนให้ผู้ศึกษาเห็นถึงความสำคัญของการที่ครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ย่อมส่งผลต่อการปรับตัวเพื่อเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคได้อย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิวาพร ขวาเขต (2549) ที่พบว่านับตั้งแต่บุตรได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการออทิสติก สมาชิกในครอบครัวมีการปรับเปลี่ยนบทบาทที่เคยปฏิบัติอยู่ในชีวิตประจำวันอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยของบุตรเพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น

ส่วนผลกระทบทางด้านการประกอบอาชีพและเศรษฐกิจ พบว่า ผู้ปกครองได้รับผลกระทบเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการดูแลเด็กออทิสติกที่สูงและต้องใช้ระยะเวลานานบำบัดรักษาที่นาน แม้ว่าผู้ปกครองมีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 14,001 บาท จำนวนร้อยละ 25 ดังแสดงในตาราง 8 แต่การค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาของเด็กออทิสติกแต่ละคนค่อนข้างสูง ประกอบกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์สะท้อนให้ผู้ศึกษาเห็นถึงความกังวลใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของผู้ปกครองที่มีความจำเป็นในการบำบัดรักษาให้เด็กออทิสติกมีพัฒนาการที่ดีขึ้น เช่นเดียวกับผลการศึกษาของสุภรธรรม มงคลสวัสดิ์และอัครพรณ ขวัญชื่น (2546) ที่พบปัญหาของครอบครัวเด็กออทิสติกคือ ค่าใช้จ่ายเพื่อฟื้นฟูทางการแพทย์ที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองทั้งหมดไม่ว่าจะเป็นค่ายาและการฝึกพูด แม้ว่าจะมีบัตรคนพิการหรือสวัสดิการผู้มีรายได้น้อย (สปร.) ก็ไม่สามารถครอบคลุมในการรักษาหรือค่ายาทั้งหมด ส่วนผู้ปกครองที่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลและค่ายาได้ตามสิทธิข้าราชการ ต่างก็กังวลเพราะเมื่อเด็กอายุ 18 ปี ก็จะไม่มีสิทธิ์เบิก แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา ที่มีความแตกต่างกันไปตามฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อความวิตกกังวลของผู้ปกครอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ อริยา ศิประเสริฐ (2543) ที่ว่าความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ทำให้มารดามีความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย ทั้งนี้เนื่องจากรายได้

ถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของบุคคลในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ผู้มีรายได้มากย่อมมีแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยให้บรรลุถึงการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาได้ตามต้องการ

ผู้ปกครองของเด็กออทิสติกโดยเฉพาะมารดาได้รับผลกระทบในการประกอบอาชีพจากเดิมที่มารดาทำงานนอกบ้านเปลี่ยนเป็นการทำหน้าที่ดูแลเด็กออทิสติกเพียงอย่างเดียว โดยมีบิดาเป็นผู้รับผิดชอบภาระในการหารายได้เข้าสู่ครอบครัว สะท้อนให้ผู้ศึกษาเห็นถึงลักษณะของครอบครัวในสังคมไทยที่มีพื้นฐานจากในอดีต ซึ่งบิดาเป็นหัวหน้าครอบครัว มีหน้าที่หลักในการหารายได้และมารดามีหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตร สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวภา พรศิริพงษ์ (อึ้งใน อรทัย ทองเพชร, 2545) ที่พบว่าบิดาของเด็กออทิสติกไม่มีการเปลี่ยนแปลงอาชีพแต่อย่างใด เพราะทุกครอบครัวจะมีบิดาเป็นผู้หารายได้หลักให้แก่ครอบครัว

โดยสรุปผู้ปกครองได้รับผลกระทบจากการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกในหลายด้าน ดังนี้ ผลกระทบทางด้านร่างกายจากที่เหน็ดเหนื่อยจากการที่ต้องดูแลเป็นระยะเวลานานและความเสื่อมถอยของร่างกายตามวัย ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจโดยมีความเครียดและความวิตกกังวลในการดูแลตั้งแต่ในระดับเล็กน้อยจนถึงระดับที่ต้องเข้ารับการบำบัดรักษา มีการปรับเปลี่ยนบทบาทในครอบครัวโดยเฉพาะการประกอบอาชีพของมารดาที่เปลี่ยนจากการทำงานนอกบ้านเป็นการทำหน้าที่ดูแลเด็กออทิสติกเพียงอย่างเดียว โดยบิดามีหน้าที่รับผิดชอบในการหารายได้เข้าสู่ครอบครัว และพบว่าผู้ปกครองได้รับผลกระทบและมีความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ซึ่งแม้ส่วนมากจะมีรายได้ต่อเดือนค่อนข้างสูงแต่ค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาเด็กออทิสติกที่สูงเช่นกัน

ความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครองเกี่ยวกับพฤติกรรมเด็กออทิสติกและวิธีการดูแลและให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับออทิสติกอยู่ในระดับดีมาก (21-25 คะแนน) ร้อยละ 86.60 (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 22.64 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.96) (ตาราง 3) และมีค่าเฉลี่ยของความรู้จำแนกตามรายด้านอยู่ในระดับดีมากทุกด้าน (ตาราง 4) ซึ่งสะท้อนให้ผู้ศึกษาเห็นถึงความสนใจและการแสวงหาข้อมูลของผู้ปกครองเพื่อประโยชน์ต่อเด็กออทิสติก สอดคล้องกับการศึกษาของ สังเวียน ชำรงวงนะเมธาวิ (2544) ที่ศึกษาในเรื่องการรับรู้ของผู้ปกครองต่อการดูแลเด็กออทิสติกและการบริการของศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ พบว่า การรับรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับเรื่องโรคและการดูแลเด็กออทิสติก ผู้ปกครองมีการรับรู้ที่ถูกต้อง

เมื่อพิจารณาข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับออทิสติกของผู้ปกครองในรายด้าน สามารถอธิบายได้ ดังนี้ ผู้ปกครองมีความรู้ในการสังเกตพัฒนาการ

ที่ผิดปกติของเด็ก ในช่วงอายุตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โดยอาศัยความรู้จากตำราและประสบการณ์ที่เคยมีบุตรมาก่อน โดยผู้ปกครองส่วนมากตั้งข้อสังเกตว่าเด็กอาจจะเป็นไข้หรือหุหนวก โดยไม่คำนึงถึงภาวะอหิวาต์ หรืออาจจะเป็นเหมือนคนในครอบครัวที่พูดซ้ำ ซึ่ง 4-5 ขวบก็อาจจะพูดได้เอง (สุภธรรม และ อัครพรรณ, 2546) สะท้อนให้ผู้ศึกษาเห็นถึงความรักและความเอาใจใส่ของผู้ปกครองในการสังเกตพัฒนาการของเด็ก ทำให้สามารถสังเกตเห็นถึงความผิดปกติต่าง ๆ แม้ว่าไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจนว่าเด็กมีภาวะความบกพร่องแบบใด สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิวาพร (2549) ที่พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ปกครองให้นิยามความเบี่ยงเบนของพัฒนาการของบุตรที่เกิดขึ้นตามความรู้ ประสบการณ์และข้อมูลที่ได้จากคนรอบข้างว่าเป็นเด็กพูดซ้ำ หรือ เป็นอาการของเด็กปกติ และรอดูอาการไปก่อน เมื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแล้วผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอหิวาต์ ส่งผลให้ผู้ปกครองพยายามแสวงหาความรู้เพื่อที่จะได้ดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสม สะท้อนให้ผู้ศึกษาเห็นถึงผลของความไม่แพร่หลายของความรู้เกี่ยวกับอหิวาต์ ทำให้ผู้ปกครองต้องพยายามแสวงหาแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เพื่อนำความรู้มาดูแลเด็กอหิวาต์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พฤษภ ไชยลังการณ (2552) ที่พบว่า การที่ผู้ปกครองไม่มีความรู้เกี่ยวกับเด็กอหิวาต์มาก่อนทำให้ผู้ปกครองไม่สามารถที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวเด็กได้ ดังนั้น ผู้ปกครองจึงมีความต้องการข้อมูลข่าวสารในระดับที่มาก ทำให้เกิดการรุดร่าหาข่าวสาร เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสาร และพบว่าเมื่อได้ดูแลเด็กอหิวาต์มาระยะหนึ่ง ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอหิวาต์มากขึ้น และสามารถปรับตัวในการดูแลเด็กอหิวาต์ได้ดีขึ้น สะท้อนให้ผู้ศึกษาเห็นถึงความสำคัญเกี่ยวกับการมีความรู้ของผู้ปกครอง ซึ่งมีประโยชน์ต่อผู้ปกครองและเด็กอหิวาต์ สอดคล้องกับการศึกษาของ อริยา ศิประเสริฐ (2543) ที่พบว่าผู้ดูแลเด็กที่บกพร่องทางสติปัญญาที่ดูแลเด็กเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ทำให้ผู้ดูแลปรับตัวในการดูแลได้จนกลายเป็นภาวะปกติและสามารถให้การดูแลเด็กที่ป่วยได้ โดยไม่รู้สึกรู้สีกว่ามีการเพิ่มขึ้น และพบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถจำแนกลักษณะอาการของเด็กอหิวาต์ใน 3 ด้านอย่างถูกต้อง ได้แก่ ความบกพร่องหรือความผิดปกติของการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ความผิดปกติของพัฒนาการด้านภาษา และการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนจำเพาะได้ (นิชรา เรืองคารกานนท์, 2551)

พบว่าผู้ปกครองส่วนมากสามารถดูแลและจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กอหิวาต์ได้อย่างเหมาะสม และมีความรู้ด้านความช่วยเหลือทางการแพทย์เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของอิษยา เชื้อมนัน (2545) ที่พบว่า มารดาเด็กอหิวาต์มีความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาในระดับสูง เช่นเดียวกับ แนวคิดของ Orem, 1991 (อ้างใน วนาลักษณ์ เมืองมล มณีรัตน์, 2547) เกี่ยวกับพลังความสามารถของมารดาเด็กอหิวาต์ที่จะสนใจและเอาใจใส่ในฐานะ

ที่เป็นผู้ดูแล รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่สภาวะแวดล้อม ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับดูแล โดยมารดาจะต้องมีเวลาสนใจ เอาใจใส่และตระหนักถึงปัจจัยสำคัญในการดูแลบุตรให้ได้รับการรักษาและปฏิบัติตามแผนการรักษา เพื่อให้บุตรสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเหมาะสมกับสภาวะของโรค ผู้ปกครองส่วนมากรับรู้ถึงการบำบัดรักษาทางการแพทย์ของเด็กออทิสติกว่าจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากหลายส่วนร่วมกัน เช่น แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักการศึกษา นักจิตวิทยา นักจิตบำบัด และนักอรรถบำบัด เป็นต้น เพราะเด็กเหล่านี้ต้องได้รับการดูแลจากบุคคลหลายความถนัด เพื่อแก้ไขพฤติกรรมหลายด้าน (เพ็ญแข, 2550)

ส่วนด้านสิทธิทางการศึกษาของเด็กออทิสติก แม้ว่าผลคะแนนของความรู้เกี่ยวกับความช่วยเหลือทางการศึกษามีค่าเฉลี่ย 2.83 (ตาราง 4) จากคะแนนเต็ม 3 แต่จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ทางด้านสิทธิทางการศึกษาหรือมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องครอบคลุม แม้ว่าเด็กจะได้เข้าเรียนในโรงเรียน และปัจจุบันมีนโยบายทางการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ สะท้อนให้ผู้ศึกษาเห็นว่า ผู้ปกครองให้ความสำคัญในระดับที่ค่อนข้างน้อย ในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสิทธิทางการศึกษาที่เด็กออทิสติกควรได้รับ เมื่อเทียบกับการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการรับความช่วยเหลือทางการแพทย์ แม้ว่าสิทธิทางการศึกษาเป็นสิ่งที่เด็กออทิสติกควรได้รับอย่างเสมอภาคกับเด็กทั่วไป อีกทั้งยังสะท้อนถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิทางการศึกษาที่ไม่ทั่วถึงในปัจจุบัน ซึ่งขัดแย้งกับแนวคิดของ ชูศักดิ์ จันทยานนท์ (2541, อ้างใน พลฤกษ์ ไชยลังการณ, 2552) ที่อธิบายถึงปรัชญาสำหรับครอบครัวในการดูแลบุตรที่เป็นเด็กออทิสติกในด้านของการตระหนักถึงความมีสิทธิ ซึ่งแม้ว่าบุตรจะมีความบกพร่อง แต่เขาก็มีสิทธิในฐานะพลเมืองของประเทศตามกฎหมาย รัฐธรรมนูญและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งบัญญัติรับรองสิทธิทั้งทางการศึกษา การรักษา การฟื้นฟูและการพัฒนา

โดยสรุปผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับออทิสติกในระดับดีมาก โดยสามารถสังเกตถึงพัฒนาการที่ผิดปกติของเด็กได้ ตั้งแต่ช่วงอายุ 1 ขวบขึ้นไป และส่วนมากไม่ได้ตั้งข้อสงสัยถึงภาวะออทิสซึม ช่วงแรกที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเด็กเป็นออทิสติก ผู้ปกครองไม่เข้าใจและไม่มีความรู้เกี่ยวกับออทิสติก แต่ในระยะต่อมาเมื่อผู้ปกครองได้รับความรู้และคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญพบว่าผู้ปกครองสามารถอธิบายและจำแนกพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ของเด็กออทิสติกได้ รวมถึงเข้าใจการได้รับความช่วยเหลือทางโดยแพทย์และสหวิชาชีพที่ทำหน้าที่ร่วมกันในการบำบัดรักษา จนทำให้สามารถดูแลและช่วยเหลือเด็กออทิสติกในพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้อย่างเหมาะสม แต่พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือทางการศึกษา โดยเฉพาะด้านสิทธิทางการศึกษาของเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย (30.6 - 44.2 คะแนน) ร้อยละ 63.80 (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 38.03 และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 7.57) (ตาราง 6) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของประภาศรี (2548) ทำการศึกษาความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก ที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์และ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดในระดับปานกลาง โดยมารดามีการประเมินความรุนแรงในโรคของบุตร อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งข้อขัดแย้งนี้อาจสะท้อนให้เห็นถึงการประเมินความรุนแรงของอาการเด็ก ออทิสติกของผู้ปกครอง จากการศึกษาครั้งนี้ที่อยู่ในระดับที่น้อยกว่า จึงส่งผลให้มีความเครียด ในระดับที่ต่ำกว่า ประกอบกับความแตกต่างของเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินระดับความเครียด ของผู้ปกครองด้วย

ซึ่งเมื่อพิจารณาตามแนวคิดของลาซารัสและ โฟล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ที่กล่าวถึงการเกิดความเครียดของบุคคลว่าเกิดจากการประเมินค่าทางปัญญา (Cognitive Appraisal) ซึ่งขึ้นอยู่กับ 2 ปัจจัยด้วยกัน คือ ปัจจัยทางด้านตัวบุคคล (Personal Factor) และปัจจัยด้าน สถานการณ์ (Situation Factor) สามารถอธิบายได้ดังนี้ ผู้ปกครองส่วนมากเป็นมารดาของเด็ก ออทิสติกซึ่งย่อมมีความเครียดจากการมีบุตรเป็นเด็กออทิสติก แต่พบว่าผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลเด็ก ออทิสติกที่เป็นญาติก็มีความกังวลและปรารถนาที่จะช่วยเหลือเด็กให้มีพัฒนาการที่ดีขึ้นเช่นกัน สะท้อนให้ผู้ศึกษาเห็นถึงความผูกพันที่ผู้ปกครองมีต่อเด็กออทิสติกจากการที่เป็นบุคคล ในครอบครัวและการดูแลเป็นระยะเวลานาน ซึ่งความมุ่งมั่นผูกพัน (Commitment) เป็นความสามารถของบุคคลที่จะเชื่อความเป็นจริง ความสำคัญและคุณค่าที่จะทำให้บุคคลสนใจ ว่าตัวเองเป็นใคร และกำลังทำอะไร ทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะนำตนเองเข้าไปผูกพันกับ สถานการณ์ในชีวิต และปรารถนาที่จะแก้ไขความเครียดนั้นให้สำเร็จ (Lazarus & Folkman, 1984)

ความเชื่อในความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ ความเชื่อในชีวิตและการดำรงอยู่ ส่งผลต่อความเครียดของผู้ปกครอง โดยพบว่าผู้ปกครองที่มีความเชื่อในความสามารถตนเองสูง มีความเครียดในระดับน้อยที่สุด สะท้อนให้ผู้ศึกษาเห็นว่าความเชื่อมั่นในความสามารถของ ผู้ปกครอง จากการที่ได้รับข้อมูล ความรู้จากแหล่งบริการและแหล่งข้อมูลต่าง ๆ มีผลต่อระดับ ความเครียดของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พงศ์ศักดิ์ จันทราทิพย์ (2552) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายความเครียดในการดูแลเด็กออทิสติกของมารดา ที่พบว่า หากมารดามีความเข้าใจและมั่นใจว่าตนเองจะสามารถควบคุมสถานการณ์การเจ็บป่วย ของเด็กออทิสติกได้ ก็ส่งผลให้ประเมินสถานการณ์การดูแลว่าไม่เครียด นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ปกครองมีการยึดถือความเชื่อในหลักธรรมทางศาสนา สิ่งที่มีอำนาจเหนือตน รวมถึงการปรับ

เจตคติและความเชื่อในการดูแลเด็กออทิสติกสามารถทำให้มีลดความเครียดลงได้ สะท้อนให้ผู้ศึกษาเห็นถึงการปรับตัวของผู้ปกครอง ต่อสถานการณ์ที่ตนประเมินว่าทำให้เกิดความเครียด โดยการมีความเชื่อในความสามารถของตนเองและความเชื่อในการดำรงชีวิตอยู่ ทำให้บุคคลเกิดความคาดหวังและแสวงหาวิธีเผชิญปัญหาที่เหมาะสมต่อไป (Lazarus & Folkman, 1984)

ความแปลกใหม่ของสถานการณ์ที่ผู้ปกครองประสบ คือ การได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเด็กเป็นออทิสติก ซึ่งเป็นชื่อที่ผู้ปกครองรู้จัก และไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรค มีผลต่อความเครียดของผู้ปกครองอย่างมาก แต่ในรายที่ผู้ปกครองมีความสามารถในการทำนายหรือคาดการณ์ผลการวินิจฉัย ทำให้มีการกระทบกระเทือนจิตใจและความเครียดน้อยกว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้คาดการณ์มาก่อน สะท้อนให้ผู้ศึกษาเห็นถึงความสำคัญของการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับออทิสติกให้เป็นที่รู้จักในวงกว้าง รวมทั้งวิธีการสังเกตและวินิจฉัยภาวะออทิสซึม เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถสังเกตและเตรียมพร้อมทางจิตใจสำหรับภาวะความบกพร่องที่เกิดขึ้นกับเด็กได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดของ Lazarus & Folkman (1984) ในด้านของสถานการณ์ที่แปลกใหม่ (Novelty) การไม่สามารถคาดเดาสถานการณ์ในอนาคตได้ (Predictability) รวมทั้งการที่เป็นสถานการณ์ที่คลุมเครือ (Ambiguity) ไม่ชัดเจน ทำให้บุคคลประเมินค่าว่าเป็นสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมเด็กออทิสติกก็เช่นกัน เป็นสิ่งที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่รู้สึกกังวลใจและรู้สึกเครียดค่อนข้างมาก สะท้อนถึงลักษณะพฤติกรรมของเด็กออทิสติกที่มีการเปลี่ยนแปลงต่อสถานการณ์ได้ง่าย และมีความยากลำบากในการปรับตัวโดยจะแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม ซึ่งจัดเป็นเหตุการณ์ฉุกเฉิน เช่น ก้าวร้าว ทำลายข้าวของ เป็นต้น (สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ อ้างใน ประภาศรี, 2548) การที่ผู้ปกครองต้องมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการดูแลไปตามอาการเหล่านั้นเป็นปัจจัยทางด้านความไม่แน่นอนของสถานการณ์ (Event Uncertainty) ส่งผลให้บุคคลประเมินค่าทางปัญญว่าสถานการณ์นั้นเป็นอันตรายและก่อให้เกิดความเครียด (Lazarus & Folkman, 1984) ด้านระยะเวลาพบว่า แม้ว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีภาระในการดูแลเด็กออทิสติกต่อวันตั้งแต่ 12 ชั่วโมงขึ้นไป (ตาราง 1) และส่วนมากมีประสบการณ์ในการดูแลเป็นระยะเวลาหลายปี แต่พบว่ามีระดับความเครียดที่ลดลงเนื่องจากระยะเวลาที่ดูแลจะช่วยเพิ่มพูนความรู้ ประสบการณ์ ความสามารถของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ลดความรู้สึกว่าการดูแลเป็นสิ่งที่ยากลำบาก ส่งผลให้มารดาปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (Bull, 1990 อ้างใน อิษยา, 2545) สะท้อนให้ผู้ศึกษาเห็นถึงปัจจัยทางด้านระยะเวลาในการดูแลเด็กออทิสติกว่ามีความสำคัญในการปรับตัวต่อความเครียดของผู้ปกครอง โดยทำให้ผู้ปกครองมีการเรียนรู้และปรับตัวเพื่อดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสม ส่งผลต่อความรู้สึกเครียดที่ลดลงด้วย

ซึ่งขัดแย้งกับแนวคิดของ Lazarus & Folkman (1984) ที่ช่วงเวลาที่สถานการณ์มีผลต่อบุคคล (duration) หากช่วงเวลาที่บุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้บุคคลมีความเครียดเพิ่มขึ้นและส่งผลกระทบต่อความเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ

โดยสรุปกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย โดยปัจจัยที่ทำให้ผู้ปกครองเกิดความเครียดเกิดจากความมุ่งมั่นผูกพันของผู้ปกครองมีปรารถนาจะช่วยเหลือให้เด็กออทิสติกมีพัฒนาการที่ดีขึ้น ความแปลกใหม่และคลุมเครือในสถานการณ์ของภาวะออทิสซึมในระยะแรกและความไม่แน่นอนของสถานการณ์เกี่ยวกับพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็กออทิสติก มีผลต่อความเครียดของผู้ปกครอง ส่วนปัจจัยทางด้านการเชื่อในความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ ความเชื่อในศาสนา ชีวิตและการดำรง ระยะเวลาที่ผู้ปกครองดูแลในแต่ละวันและระยะเวลาทั้งหมดที่ดูแลเด็กออทิสติกมีผลต่อความเครียดที่ลดลงของผู้ปกครอง

ข้อจำกัดของการศึกษา

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งผู้ศึกษากำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของเด็กออทิสติกที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น Autistic Disorder แต่การวินิจฉัยถือเป็นข้อมูลที่เป็นสิทธิของผู้ป่วย ผู้ศึกษาจึงให้เจ้าหน้าที่เป็นผู้คัดเลือกทั้งนี้อาจมีความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างได้

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก ผลการศึกษาพบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับออทิสติกมีผลต่อความเครียดของผู้ปกครอง สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของความรู้เกี่ยวกับออทิสติก ผู้ศึกษาขอเสนอข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ควรมีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับออทิสติกให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น เพื่อให้ผู้ปกครองตระหนักถึงภาวะออทิสซึมหรือสังเกตความผิดปกติในพัฒนาการของเด็กได้อย่างถูกต้องนำไปสู่การตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ และการบำบัดรักษาเพื่อช่วยเหลือเด็กได้อย่างเหมาะสม

2. ควรมีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสิทธิทางการศึกษาและรูปแบบการจัดการศึกษาของเด็กออทิสติกให้มีความแพร่หลายในวงกว้าง เพื่อให้ผู้ปกครองได้รับรู้และตระหนักถึงสิทธิที่เด็กออทิสติกควรได้รับในการศึกษา ซึ่งเป็นประโยชน์ต่ออนาคตของเด็กออทิสติกต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. หากผู้ศึกษาไม่มีข้อจำกัดทางด้านระยะเวลาและงบประมาณควรมีการศึกษาแบบ

มีส่วนร่วมในครอบครัวของเด็กออทิสติก เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อความเครียดของผู้ปกครองรวมทั้งความรู้เกี่ยวกับออทิสติก วิธีการบำบัดรักษาและการช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวเด็กออทิสติกโดยเริ่มตั้งแต่ช่วงแรกที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเด็กมีภาวะออทิสซึม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์

2. นอกจากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก ทั้งในด้านของปัจจัยเกี่ยวกับเด็กออทิสติก การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้และความพร้อมของผู้ปกครอง ฯลฯ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในปัจจัยเกี่ยวกับความเชื่อ หลักธรรมทางศาสนา หรือการปรับทัศนคติที่มีผลต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก