

### ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความผาสุกทางใจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกในภาคตะวันออกของประเทศไทย

จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลาส ปส.ด, นุชนาท แก้วมาตร ศษ.ม, พิชามณญ์ ปุณโณทก ปส.ด,  
จันทนา เกิดบางแหม ปส.ด, สาวิตรี หลักทอง ปส.ด, ปณิชา พลพินิจ ปส.ด.  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20131

### Abstract: The Relationship between Selected Factors and Psychological Well-being among Caregivers of Children with Autism in the Eastern Thailand

Dallas, C. J, Kaewmart N, Poonnotok P, Koedbangkham J, Lakthong S Ponpinij P  
Faculty of Nursing, Burapha University, Sansuk, Muang Chonburi, Chonburi, 20131

(E-mail: jinjuthatawan@gmail.com)

(Received: May 29, 2019; Revised: December 6, 2019; Accepted: December 16, 2019)

**Background:** Caring of Autism Spectrum Disorder (ASD) affects caregivers both physically, mentally, and socially. The ASD caregiver's well-being should be concerned by society. **Objective:** The purpose of this descriptive correlational research was to examine the relationship between psychological well-being and selected factors among caregivers of ASD in the Eastern Thailand. **Method:** The samples consisted of 135 caregivers of ASD. The purposive sampling was used to select the samples. The instruments included five questionnaires: 1) the demographic data 2) the psychological well-being questionnaires 3) burden questionnaires 4) the life orientation test and 5) personal resource. The Cronbach's alpha coefficient of second to fifth questionnaires were 0.89, 0.96, 0.92 and 0.94 respectively. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation coefficient. **Result:** The results showed that psychological well-being of caregiver of ASD were in middle range ( $65.82 \pm 15.23$ ). Factors related with psychological well-being of caregiver of ASD were perceived burden, optimism, and social support ( $r = -.59$ ,  $r = .54$  และ  $r = .53$ ,  $p < .001$  respectively). Perceived burden had negatively related to psychological well-being, while optimism and social support had positively related to psychological well-being. **Conclusion:** The findings indicated that health care providers should concern about enhancing psychological well-being by strengthening optimism and social support. Burden should be relieved to promote quality of life in caregivers of children with autism. **Keywords:** Caregiver of children with ASD, Psychological well-being, Caregiver burden perception, Optimism, Social support

#### บทคัดย่อ

**ภูมิหลัง:** การดูแลเด็กออทิสติก ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การศึกษาถึงความผาสุกทางใจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกจึงเป็นเรื่องที่สังคมควรให้ความสำคัญ **วัตถุประสงค์:** การวิจัยเชิงพรรณนาแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความผาสุกทางใจ และปัจจัยคัดสรร

ที่สัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกในภาคตะวันออกของประเทศไทย **วิธีการ:** คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 135 ราย ด้วยวิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กออทิสติก 2) แบบสอบถามความผาสุกทางใจ 3) แบบวัดการรับรู้การในการดูแล 4) แบบวัดการมองโลกทางบวก และ

5) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งแบบวัดหมายเลข 2-5 มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89, 0.96, 0.92 และ 0.94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pear's Correlation Coefficient) ผล: พบว่าผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีความผาสุกทางใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $65.82 \pm 15.23$ ) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกเรียงตามลำดับความสำคัญ ได้แก่ การรับรู้ภาระดูแล การมองโลกในแง่ดี และการสนับสนุนทางสังคม ( $r = -.59$ ,  $r = .54$  และ  $r = .53$ ,  $p < .001$  ตามลำดับ) โดย การรับรู้ภาระในการดูแล มีความสัมพันธ์ทางลบ ส่วนการมองโลกทางบวก และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวก สรุป: ข้อเสนอจากผลการศึกษา บุคลากรทางสุขภาพควรให้ความสำคัญในการพัฒนาและเสริมสร้างความผาสุกทางใจของผู้ดูแลเด็กออทิสติก โดยการส่งเสริมการมองโลกทางบวกและการสนับสนุนทางสังคม รวมถึงลดและปรับภาระการดูแลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ดูแลเด็กออทิสติกต่อไป

**คำสำคัญ:** ผู้ดูแลเด็กออทิสติก ความผาสุกทางใจ การรับรู้ภาระในการดูแล การมองโลกทางบวก การสนับสนุนทางสังคม

## บทนำ

เด็กออทิสติก (autistic children) คือ เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคออทิสซึมสเปกตรัม (autism spectrum disorder) โดยเด็กจะมีความบกพร่องด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ภาษา การสื่อสาร และมีการมีพฤติกรรมซ้ำๆ<sup>1</sup> จนทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ส่งผลกระทบทั้งต่อตนเอง ผู้ดูแล และสังคมรอบข้าง โดยเฉพาะผู้ทำหน้าที่ดูแลหลัก ซึ่งมีการศึกษาพบว่าได้รับผลกระทบมากกว่าบุคคลอื่นๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เนื่องจากต้องดูแลเด็กออทิสติกอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่งผลทั้งต่อภาวะสุขภาพร่างกายและความผาสุกทางด้านจิตใจอย่างมาก<sup>2</sup> โดยมีการศึกษาพบว่าผู้ดูแลมักมีอาการอ่อนเพลีย วิตกกังวล เครียด และมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำ<sup>3</sup> ทั้งนี้เนื่องมาจากโรคออทิสติกเป็นโรคทางจิตเวชเรื้อรังจากการดำเนินของโรคที่ยาวนาน ต้องใช้ระยะเวลาการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง เด็กออทิสติกมักจะมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาในการดูแล ต้องการการดูแลมากกว่าเด็กและบุคคลทั่วไปในทุกๆ ด้าน ดังนั้นการเป็นผู้ดูแลเด็กออทิสติกจึงมีแนวโน้มมีความผาสุกในชีวิตลดลง และอาจนำไปสู่การเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตต่างๆ ตามมาได้สูง<sup>4</sup> ดังนั้นการศึกษาปัจจัยต่างๆ ด้านบวก ที่เกี่ยวข้องกับการมีความผาสุกทางใจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกจึงเป็นสิ่งที่สังคมควรให้ความสนใจ

ความผาสุกทางใจ (psychological well-being) เป็นความสมดุลของสภาวะจิตใจและการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อตนเอง โดยบุคคลที่มีความผาสุกทางใจจะมีความรู้สึกพึงพอใจตนเองและมีความสุข มีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพโดยทั่วไปของตนเองว่า

แข็งแรงดี สามารถควบคุมหรือจัดการกับอาการความผิดปกติ หรือโรคต่างๆ ได้เป็นอย่างดี รู้สึกมีชีวิตชีวา มีความสุข ไม่มีความวิตกกังวลหรือซึมเศร้า<sup>5</sup> ซึ่งผู้ดูแลที่มีความผาสุกทางใจสูงจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยได้ดี มีการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความผาสุกทางใจ มีการจัดการในปัญหาที่ดีและสามารถปรับตัวได้ดี ส่งผลให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างดี<sup>6</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับภาวะผาสุกทางใจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกในต่างประเทศ แต่ในประเทศไทยยังพบน้อย ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้ดูแลบุคคลออทิสติกในประเทศไทย ซึ่งในการศึกษาคครั้งนี้ ผู้ศึกษามีความสนใจ ศึกษาปัจจัยคัดสรร ด้านการรับรู้ภาระในการดูแล การมองโลกทางบวกและการสนับสนุนทางสังคมต่อความผาสุกทางใจของผู้ดูแลเด็กออทิสติก

การรับรู้ภาระในการดูแล (caregiver burden) เป็นการรับรู้ของผู้ดูแลบุคคลที่เจ็บป่วยเกี่ยวกับความยากลำบากในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ประกอบด้วย 1) ภาระเชิงอัตนัย (subjective burden) ซึ่งเป็นการรับรู้ถึงความรู้สึกและทัศนคติของผู้ดูแล ปฏิกริยาตอบสนองทางอารมณ์ของผู้ดูแลจากประสบการณ์การดูแล เช่น ความรู้สึกเดือดร้อน อับอาย ความโกรธ ความกังวล และ 2) ภาระเชิงปรนัย (objective burden) เป็นการรับรู้ภาระที่เกิดจากความยุ่งยากใจ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิตประจำวัน ในกิจกรรมการดูแลโดยตรง ได้แก่ การมีเวลาเป็นส่วนตัวลดลง ความมีอิสระลดลง การมีกิจกรรมในสังคมลดลง<sup>7</sup> ซึ่งการรับรู้ภาระการดูแลที่แตกต่างกันส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตและความผาสุกในชีวิตที่ต่างกันด้วย ดังการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะผาสุกของมารดาของเด็กออทิสติกในต่างประเทศ พบว่าความเครียดและความผาสุกทางจิตใจมีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับภาระการดูแลเด็กออทิสติก<sup>8</sup>

การมองโลกทางบวก (optimism) คือ การที่บุคคลมีมุมมองต่อสถานการณ์ในทางลบที่เกิดขึ้น ด้วยการมองในทางที่ดี ด้วยความหวัง และด้วยเหตุผลในทางบวก มีความเชื่อมั่น และมีความมั่นใจที่จะจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของความฉลาดทางอารมณ์ (emotional intelligence) โดยบุคคลที่มองโลกในด้านบวก จะเห็นสิ่งต่างๆ ไม่เลวร้าย ทำให้มีโอกาสที่จะเปลี่ยนสถานการณ์ที่เลวร้ายให้กลายเป็นดีด้วยมุมมองทางบวกที่อยู่บนพื้นฐานของความจริงได้<sup>9</sup> มีการศึกษาพบความสัมพันธ์ทางบวกของการมองโลกทางบวกกับความผาสุกทางใจในผู้สูงอายุอำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา<sup>9</sup> ดังนั้นการมองโลกทางบวกน่าจะมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในผู้ดูแลเด็กออทิสติก

การสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นการรับรู้ของบุคคลในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการได้รับความรักและความผูกพัน ด้านการรับรู้ว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการรับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง ด้านการได้รับการช่วยเหลือเอื้อประโยชน์ต่อบุคคลอื่น และด้านการได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารและการให้คำแนะนำ<sup>10</sup> ซึ่งมีการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ

การสนับสนุนทางสังคม จะรับรู้ถึงความรู้สึกห่วงใยจากผู้อื่น ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้ดี<sup>11</sup> และทำให้เกิดความผาสุกทางใจ<sup>12</sup> ทั้งนี้การสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งของกำลังใจช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องเผชิญกับปัญหาจากการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้ดูแลเด็กออทิสติก ดังการศึกษา Bodla<sup>2</sup> ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะผาสุกทางใจของพ่อแม่เด็กที่มีความบกพร่องด้านสติปัญญา

จากทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกในประเทศไทยยังพบน้อย และยังไม่มียารายงานการศึกษาใดๆ ในเขตพื้นที่ในภาคตะวันออก ทีมผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรด้านการพยาบาลจิตเวช และเป็นผู้มีส่วนร่วมในการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพจิตของประชาชนในเขตภาคตะวันออก จึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้ดูแลเด็กออทิสติก ได้แก่ การรับรู้ภาระในการดูแล การมองโลกทางบวก และการสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญเกี่ยวกับการส่งเสริมความผาสุกทางใจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกต่อไป การวิจัยนี้ มุ่งศึกษาถึงความผาสุกทางใจและความสัมพันธ์ของปัจจัยคัดสรรกับความผาสุกทางใจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกในภาคตะวันออกของประเทศไทย

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ดูแลหลักที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กออทิสติกอย่างต่อเนื่องและเป็นสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับแบบเครือญาติ ที่อาศัยอยู่ในเขตภาคตะวันออก และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (inclusion criteria คือ 1) อายุ 18-70 ปี 2) ไม่มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตประสาท 3) ให้การดูแลเด็กออทิสติกอย่างน้อย 6 เดือน โดยเด็กออทิสติก เป็นเด็กอายุไม่เกิน 18 ปี และ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นออทิสซึม เป็นเวลาน้อยกว่า 6 เดือน และ 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ขนาดกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ได้จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Tabachnick<sup>13</sup> ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 106 ราย ผู้วิจัยเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ดังนั้นการศึกษานี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 135 คน เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี และโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ จังหวัดสระแก้ว ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน-กันยายน พ.ศ. 2561

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบด้วยตนเอง (self-report questionnaire) ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กออทิสติกและปัญหา

ของเด็กออทิสติก 2) แบบสอบถามความผาสุกทางใจ ของ Dupuy<sup>5</sup> แปลและเรียบเรียงโดย Hanucharurnkul<sup>14</sup> โดยมีข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน คือ 1) ด้านความวิตกกังวล 4 ข้อ 2) ด้านความซึมเศร้า 3 ข้อ 3) ด้านความผาสุกด้านบวก 3 ข้อ 4) ด้านการควบคุมตนเอง 3 ข้อ 5) ด้านความมีชีวิตชีวา 3 ข้อ และ 6) ด้านภาวะสุขภาพโดยทั่วไป 2 ข้อ แต่ละข้อคำถามมีลักษณะการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1 คือน้อยที่สุด ไปถึงมากที่สุด คือ 5 ในงานวิจัยนี้แบบวัดมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89 3) แบบวัดการรับรู้ภาระในการดูแล ซึ่ง Toonsiri<sup>15</sup> ที่แปลมาจาก แบบวัด Zarit<sup>16</sup> ซึ่ง Lerthattasilp<sup>17</sup> ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาในการศึกษาความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กออทิสติก ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 มีข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ โดยแต่ละข้อคำถามมีลักษณะการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 0-4 โดย 0 คือ ไม่เป็นภาระ และ 4 เป็นภาระมากที่สุด ในงานวิจัยนี้แบบวัดมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 4) แบบวัดการมองโลกทางบวก (The life orientation test หรือ LOT-R) ของ Maturapodpong<sup>18</sup> ที่พัฒนาตามแนวคิดของ Scheier<sup>19</sup> ประกอบด้วย 16 ข้อ คำถาม เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ในงานวิจัยนี้แบบวัดมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 5) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (Personal resource questionnaire: PRQ) ของ Thungmiphon<sup>20</sup> แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยจาก แนวคิดของ Weinert มีข้อคำถาม 15 ข้อ ประเมินการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม 5 ด้านคือ 1) ด้านการได้รับความรักความผูกพัน 2) ด้านการได้รับการยอมรับและการเห็นคุณค่าในตนเอง 3) ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 4) ด้านการได้เอื้อประโยชน์หรือช่วยเหลือผู้อื่น 5) ด้านการได้รับการช่วยเหลือและคำแนะนำต่าง ๆ ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ ในงานวิจัยนี้แบบวัดมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 แบบวัดทุกฉบับได้ผ่านการหาค่าความตรงของเนื้อหาแล้ว ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามดังกล่าวไปหาค่าความเที่ยงกับผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย นำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.89-0.96 และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยบูรพา วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้ดูแลเด็กออทิสติก โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson's Correlation Coefficient

## ผล

**1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 101 คน ร้อยละ 74.81 และเพศชายจำนวน 34 คน ร้อยละ 25.19 มีอายุเฉลี่ย 40.60 ปี (SD = 10.31)

ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 67.41 จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 36.30 เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.52 ส่วนมากประกอบอาชีพรับจ้างและค้าขาย ร้อยละ 16.30 โดยร้อยละ 5.43 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ด้านความเพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่าย ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอถึงร้อยละ 60 สำหรับด้านผู้ดูแลหลัก พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 59.25 บิดา ร้อยละ 18.52 โดยผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 82.96 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 17.04 ระยะเวลาเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยภายหลังได้รับการวินิจฉัย คือ 4.4 ปี (SD = 2.71) โดยในแต่ละวันให้การดูแลผู้ป่วยเฉลี่ยวันละ 15 ชั่วโมง (SD = 7.06) โดยมีบุคคลอื่นช่วยดูแล 1.79 ชั่วโมงต่อวัน (SD = 0.41) และผู้ดูแลจำนวนร้อยละ 11.85 (SD = 0.33) มีภาระต้องรับผิดชอบบุคคลอื่นในครอบครัว

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับเด็กออทิสติก พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 108 คน ร้อยละ 80 และเพศหญิงจำนวน 27

คน ร้อยละ 20 อายุเฉลี่ย 7.87 ปี (SD = 3.06) ส่วนใหญ่ร้อยละ 74.81 ได้เข้ารับการศึกษานในโรงเรียน โดยร้อยละ 12.59 ไปสถานรับเลี้ยงเด็กพิเศษ ส่วนอีกร้อยละ 12.59 ไม่ได้ไปโรงเรียน โดยเด็กออทิสติกส่วนใหญ่มีปัญหาด้านพฤติกรรม ด้านความสามารถ การเรียนรู้และการดูแลตนเองมากกว่า 3 ข้อ หรือร้อยละ 58.53

**2. ความผาสุกทางใจของผู้ดูแลเด็กออทิสติก** พบว่า ความผาสุกทางใจโดยรวมของผู้ดูแลเด็กออทิสติกอยู่ในระดับปานกลาง ( $65.82 \pm 15.23$ ) เมื่อพิจารณาความผาสุกทางใจรายด้านพบว่า ด้านสุขภาพทั่วไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.51 (SD = 3.19) ด้านความมีชีวิตชีวา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.19 (SD = 3.64) ด้านความผาสุกทางบวก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.74 (SD = 2.42) ด้านการควบคุมตนเองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.28 (SD = 2.19) ด้านความวิตกกังวล มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.58 (SD = 5.04) ด้านความซึมเศร้า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.51 (SD = 3.86) (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความผาสุกทางใจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกโดยรวมและรายด้าน (n = 135)

| ตัวแปร                  | Mean  | SD    | Range    |        | ระดับ   |
|-------------------------|-------|-------|----------|--------|---------|
|                         |       |       | Possible | Actual |         |
| ด้านสุขภาพทั่วไป        | 8.51  | 3.19  | 0-15     | 0-15   |         |
| ด้านความมีชีวิตชีวา     | 12.19 | 3.64  | 0-20     | 2-20   |         |
| ด้านความผาสุกทางบวก     | 7.74  | 2.42  | 0-15     | 1-14   |         |
| ด้านการควบคุมตนเอง      | 8.28  | 2.19  | 0-15     | 3-14   |         |
| ด้านความวิตกกังวล       | 15.58 | 5.04  | 0-25     | 3-24   |         |
| ด้านความซึมเศร้า        | 13.51 | 3.86  | 0-20     | 1-20   |         |
| ความผาสุกทางใจ (โดยรวม) | 65.82 | 15.23 | 0-110    | 10-107 | ปานกลาง |

**ตารางที่ 2** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับคะแนนของความผาสุกทางใจ (n=135)

| ระดับความผาสุกทางใจ        | จำนวน | ร้อยละ | Mean  | SD    |
|----------------------------|-------|--------|-------|-------|
| ระดับต่ำ (คะแนน 0-60)      | 55    | 40.74  | 35.55 | 6.98  |
| ระดับปานกลาง (คะแนน 61-72) | 33    | 24.44  | 66.33 | 3.48  |
| ระดับสูง (คะแนน 73-110)    | 47    | 34.82  | 82.13 | 7.09  |
| รวม                        | 135   | 100    | 65.82 | 15.23 |

### 3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร

จากการวิเคราะห์สหสัมพันธ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่า การรับรู้ภาระการดูแล การมองโลกในทางบวกและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้

ดูแลเด็กออทิสติก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการรับรู้ภาระการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบ ส่วนการมองโลกในทางบวกและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r = -.59$ ,  $r = .54$ ,  $r = .53$ ;  $p < .001$  ตามลำดับ) ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความผาสุกทางใจของผู้ดูแลเด็กออทิสติก

| ตัวแปร                 | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) | ความผาสุก | ระดับความสัมพันธ์ |
|------------------------|-------------------------------|-----------|-------------------|
| การรับรู้ภาระในการดูแล | -0.59*                        |           | ระดับสูง          |
| การมองโลกทางบวก        | 0.54*                         |           | ระดับปานกลาง      |
| แรงสนับสนุนทางสังคม    | 0.53*                         |           | ระดับปานกลาง      |

\*  $p < 0.001$

## วิจารณ์

1. ความผาสุกทางใจของผู้ดูแลเด็กออทิสติก พบว่าความผาสุกทางใจโดยรวมของผู้ดูแลเด็กออทิสติกอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาความผาสุกทางใจรายด้านพบว่า ด้านสุขภาพทั่วไป ด้านความมีชีวิตชีวา ด้านความความผาสุกทางบวก และด้านการควบคุมตนเอง มีค่าเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 50 ของคะแนน แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่รับรู้ตัวตนเองมีความสุข โดยทั่วไปค่อนข้างดี ยังรับรู้ถึงความมีชีวิตชีวาและความสุข ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นมารดาของเด็กออทิสติก จึงมีความรัก ความผูกพันและมีความสงสารผู้ป่วยที่เกิดจากสายใยรักของแม่และลูก ใกล้เคียงกับการศึกษาที่พบความห่วงใย ความรัก และผูกพันของแม่ที่ดูแลลูกที่เป็นโรคจิตเภท<sup>21</sup> อย่างไรก็ตามจากลักษณะของเด็กออทิสติกที่มีความบกพร่องของพัฒนาการด้านต่างๆ เช่น พฤติกรรมการแสดงออกที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจคาดการณ์ไม่ได้ เมื่อต้องดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลายาวนานก็อาจทำให้ผู้ดูแลรู้สึกเหนื่อยล้า ท้อแท้ วิตกกังวล หรือซึมเศร้า คุณภาพชีวิตต่ำลง มีความคิดทางลบเกี่ยวกับอนาคตของเด็กออทิสติก<sup>4</sup> ตลอดจนการได้รับปฏิกริยาในแง่ลบต่างๆ ที่คนในสังคมแสดงออกถึงการปฏิเสธ ไม่เข้าใจ ไม่ยอมรับ แบ่งแยกกีดกันและรังเกียจเด็กออทิสติกและมารดาที่มาจากการแสดงอาการและพฤติกรรมไม่เหมาะสมของเด็ก ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกเสียใจ น้อยใจและอับอายในการถูกติตราของลูกและตนเองในฐานะที่เป็นมารดาและผู้ดูแลหลัก<sup>22</sup> ซึ่งความรู้สึกอับอายเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความผาสุกทางใจของผู้ดูแลเด็กออทิสติก จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยความผาสุกทางใจด้านวิตกกังวลและซึมเศร้าค่อนข้างสูงด้วยเช่นกัน แต่เมื่อพิจารณาโดยรวม พบว่าความผาสุกทางใจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Boonluk<sup>23</sup> ที่พบว่ามารดาของเด็กออทิสติกมีความผาสุกทางใจในระดับปานกลาง

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้ดูแลเด็กออทิสติก จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ภาระในการดูแล มีความสัมพันธ์ทางลบระดับสูงกับความผาสุกทางใจ รอง

ลงมาคือ การมองโลกทางบวก และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความผาสุกทางใจตามลำดับ ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยตามตัวแปรต่างๆ ได้ดังนี้

การรับรู้ภาระในการดูแลเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความผาสุกทางใจมากที่สุด อาจกล่าวได้ว่า ผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่มีการรับรู้ภาระการดูแลสูงมักมีแนวโน้มที่จะมีความผาสุกทางใจน้อย ทั้งนี้เนื่องมาจากการรับรู้ภาระในการดูแล เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความยากลำบากในการดูแลต่อการทำหน้าที่ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ทั้งการรับรู้ภาระเชิงอัตนัย และการรับรู้ภาระเชิงปรนัย<sup>7</sup> ซึ่งมีการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังมักเกิดความรู้สึกเหนื่อยล้าทั้งร่างกายและจิตใจ เครียด เบื่อหน่าย มีความวิตกกังวล ซึมเศร้า<sup>24</sup> ซึ่งหากผู้ดูแลเด็กออทิสติกรับรู้ภาระในการดูแลในระดับสูงคือ มีความยากลำบากในการดูแลเด็กอย่างมาก ก็อาจทำให้มีโอกาสเกิดความรู้สึกเหนื่อยล้าทั้งร่างกายและจิตใจ เครียด เบื่อหน่าย มีความวิตกกังวล ซึมเศร้าได้ และอาจส่งผลกระทบต่อความผาสุกทางใจได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Boonluk<sup>23</sup> ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ภาระการดูแลในระดับปานกลาง และภาระการดูแลสามารถอธิบายความแปรปรวนของความผาสุกในครอบครัวได้ร้อยละ 12.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) นอกจากนี้ยังเป็นไปในทางเดียวกันกับผลการศึกษาของ Zaki<sup>3</sup> ที่พบว่าความเครียดที่เกิดการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กออทิสติกมีความความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้ดูแล

## สรุป

การมองโลกทางบวก เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจ โดยหากผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีการมองโลกทางบวกในระดับสูงก็จะมีผาสุกทางใจสูง ในทางตรงข้าม หากผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีการมองโลกทางบวกในระดับน้อยก็จะส่งผลให้ระดับความผาสุกทางใจน้อยตามไปด้วย ทั้งนี้เนื่องจากการมองโลกทางบวก เป็นคุณลักษณะของบุคคลที่มีมุมมองต่อ

สถานการณ์ในทางลบด้วยมุมมองแบบใหม่ที่มีความหวัง มีความเชื่อมั่นถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคตในทางบวก และเชื่อมั่นในศักยภาพตนเองว่าจะผ่านพ้นอุปสรรคได้<sup>6</sup> การมองโลกทางบวกของผู้ดูแลผู้ป่วยจึงสำคัญมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Kristin<sup>25</sup> ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความเห็นอกเห็นใจตนเองและความผาสุกในผู้ปกครองเด็กออทิสติก ที่พบว่าความเห็นอกเห็นใจตนเองในผู้ปกครองเด็กออทิสติก ซึ่งมีข้อคำถามเกี่ยวกับการมองโลกทางบวก เช่น ความพึงพอใจในชีวิต การมีความหวัง การมีเป้าหมายในชีวิต ทางด้านบวกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กออทิสติกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้ดูแลเด็กออทิสติก โดยหากผู้ดูแลเด็กออทิสติกได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงก็จะมีความผาสุกทางใจสูง ในทางตรงข้ามหากผู้ดูแลเด็กออทิสติกได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำก็จะส่งผลให้ระดับความผาสุกทางใจต่ำไปด้วย ทั้งนี้เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งของกำลังใจของบุคคลในการเผชิญกับปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การสนับสนุนทางสังคมจึงทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ยอมรับแก่คนในครอบครัวและสังคม<sup>19</sup> เช่นเดียวกับผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูงจะรู้สึกอบอุ่นใจว่าตนเองเป็นที่รัก ที่ต้องการของครอบครัวหรือบุคคลอื่น รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสารหรือวัตถุสิ่งของจากบุคคลอื่น รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามีความกระตือรือร้น มีชีวิตชีวา ไม่วิตกกังวล ไม่ซึมเศร้าและสามารถปรับตัวต่อความเครียดหรือสิ่งเร้าที่เข้ามาในชีวิตได้<sup>26</sup> และทำให้เกิดความผาสุกทางใจ<sup>12</sup> ซึ่งผลการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับผลการศึกษาของ Nimbut<sup>27</sup> ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก และการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สามารถพยากรณ์การปรับตัวของมารดา ได้ร้อยละ 17

### ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเข้าศึกษาที่กำหนด สามารถอธิบายถึงความผาสุกทางใจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่ให้การดูแลเด็กออทิสติกอย่างน้อย 6 เดือน เป็นเด็กออทิสติกอายุไม่เกิน 18 ปี และ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นออทิสติกเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน รวมถึงไม่ได้แบ่งระดับความรุนแรงของเด็กออทิสติก จึงอาจไม่เป็นตัวแทนอธิบายลักษณะของผู้ดูแลเด็กออทิสติกโดยทั่วไปได้

### ข้อเสนอแนะการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการพัฒนา รูปแบบหรือกิจกรรม ที่ช่วยเสริมสร้างความผาสุกทางใจของผู้ดูแลเด็กออทิสติก โดยการส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีการมองโลกทางบวก และให้การสนับสนุนทางสังคม ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้ดูแลได้มองหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาค้นต่อไป

ควรมีการศึกษาความผาสุกทางใจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่อยู่ในพื้นที่อื่นๆ ที่มีความแตกต่างกันในด้านสังคม สิ่งแวดล้อม เพื่อให้มีข้อมูลที่หลากหลายในการนำมาพัฒนาแนวทางหรือระบบบริการสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางใจของผู้ดูแลเด็กออทิสติก

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาในการให้ทุนสนับสนุนวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้อำนวยการและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี และโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ จังหวัดสระแก้ว ที่อนุเคราะห์พื้นที่ในการดำเนินการวิจัยและให้ความช่วยเหลือ ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี และที่สำคัญคือกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ได้ให้ข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้

## References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013: 51-9.
2. Bodla GM, Saima W, Ammara T. Social support and psychological wellbeing among parents of intellectually challenged children. International Journal of Rehabilitation Sciences 2012; 10:29-35.
3. Zaki RA, Gehan EL, Nabawy GEL, Moawad A. Influence of autism awareness on the psychological well-being of mothers caring for their children with autism. Journal of Nursing Education and Practice 2016; 6:90-100.
4. Cappe E, Wolff M, Bobet R, Adrien J. Quality of life: a key variable to consider in the evaluation of adjustment in parents of children with autism spectrum disorders and in the development of relevant support and assistance programmes. Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care & Rehabilitation 2011; 20:1279-94.
5. Dupuy HJ. The general well-being schedule. In: McDowell F, Newell C, editors. A measuring health: A guide to rating scales and questionnaires. New York: Oxford University Press; 1977: 206-13.

6. Pongsitthisak P. Relationships between personal factors, objective burden, family hardiness, hope, and psychological well-being of schizophrenic patient's family caregivers in Jitavej Khonkhaen Rajangarindra Hospital [Master thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2003.
7. Montgomery R. Using and interpreting the Montgomery Borgatta Caregiver Burden Scale [internet]. 2006 [Cited 2017 Aug 20]. Available from: <http://www.uwm.edu/SSW//facstaff/bio/Burden%20Scale.pdf>
8. Goleman D. Working with emotional intelligence. New York: Bantam Book; 2000.
9. Mahithanup P, Savangsopakul B. Optimism, developmental task performance, and psychological well-being of the elderly in Wang Nam Khiao district, Nakhon Ratchasima Province. *Journal of Social Science and Humanities*, 2012; 38:166-78.
10. Brandt PA, Weinert C. PRQ: Psychometric update. Unpublished manuscript. Washington, DC: University of Washington, School of Nursing; 1985.
11. Meesri K, Dangdomyouth P. Selected factors related to capabilities among caregivers of schizophrenic patients in community. *Journal of Mental Health of Thailand* 2012; 26:35-49.
12. Immak N. The relationships between self-esteem, marital relationship, social support, and psychological well-being in first time pregnant adolescents [Master thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2009.
13. Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics 5th ed. Boston: Pearson Education; 2007.
14. Hanucharunkul S, Intrasombat P, Puttawanta P. Distractions in daily life the coherence and perception of well-being in the lives of nursing in college. *The Thai journal of Nursing Council* 1989;38:169-90.
15. Toonsiri C, Sunsern R, Lawang W. Development of the burden interview for caregivers of patients with chronic illness. *Journal of Nursing Education* 2011;4: 62-75.
16. Zarit SH, Zarit JM. The memory and behavior problems checklist and the burden interview. Gerontology Center, Penn State University; 1990.
17. Lerthattasilp T. Depression and caregiver burden among caregivers of children with autistic spectrum disorders at Thammasat University Hospital. Bangkok: Research project for performance development, Department of Psychiatry, Thammasat University Hospital; 2015.
18. Maturapodpong S. Hope, optimism, and resilience as predictors of performance, job satisfaction, work happiness, and organizational commitment. *Veridian E-Journal (Humanities, Social Sciences and arts)* 2012; 5:306-18.
19. Scheier MF, Carver CS. Effects of optimism on psychological and physical wellbeing: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research* 1994; 16:201-28.
20. Thungmiphon P. Social support, caregiving preparedness and stress among mothers of autistic children [Master thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2005.
21. Ferriter M, Huband N. Experiences of parents with a son or daughter suffering from schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2003;10:552-60.
22. Srirath J, Rodcumdee B, Suktrakul S. Experiences of mothers of school-age autistic children perceiving affiliate stigma. *Journal of the Royal Thai Army Nurses* 2018;19:211-19.
23. Boonluk C. The Relationships among selected factors, caregiving burden, and family well-being in mothers of children with autistic disorders [Master thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2005.
24. Kaspas M, Monkong S, Sirapo-ngam Y. Effects of an empowerment-based program on psychological well-being and quality of life among family caregivers of patients with advanced breast cancer [Master thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2013.
25. Kristin DN, Daniel JF. Self-Compassion and well-being in parents of children with autism. Retrieved August 20, 2017, from <https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-014-0359-2>
26. Chimsuk N, Dangdomyouth P. Selected factors related to psychological distress on family caregivers of schizophrenic patients. *The journal of psychiatric nursing and mental health* 2014; 28:49-62.
27. Nimbut S. A study of social support and adaptation of autistic children's mothers outpatients department, Rajanukul Institute [Master thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2014.