บทความวิจัยต้นฉบับ :
การศึกษาระดับความเครียดและแนวทางจัดการกับความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก ที่เข้ารับการรักษาแผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

The Stress level and Stress Management in Autistic child's Parents at Department of Child and Adolescent Psychiatry, Nakhon Ratchasima Rajanagarindra Psychiatric Hospital.

แสงนภา บารมี[*] และทยาวีร์ จันทรวิวัฒน์[**]
Sangnapa Baramee[*] and Tayawee Juntarawiwat[**]
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา[*,**]
Baromrajonani College of Nursing Nakhon Ratchasima[*,**]
เบอร์โทรศัพท์ 08-1924-9264; E-mail : sangnapa@knc.ac.th[*]
วันที่รับ 14 ก.พ.2566; วันที่แก้ไข 27 มี.ค.2566; วันที่ตอบรับ 5 เม.ย.2566

บทคัดย่อ

ออทิสติกเป็นความผิดปกติในเรื่องการติดต่อสื่อสาร ส่งผลให้เกิดความบกพร่องในด้านพัฒนาการทางด้านสังคมและภาษา เด็กเหล่านี้ต้องคอยช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตในผู้ปกครอง การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความเครียดและศึกษาแนวทางจัดการกับความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาแผนก จิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาแผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ จำนวน 100 คน ได้จากวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดระดับความเครียดกรมสุขภาพจิต (SPST-20) และแบบสอบถามการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม มีความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.748 สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัยพบว่าผู้ปกครองของเด็กออทิสติกส่วนใหญ่มีความเครียดระดับสูง (ร้อยละ 46) รองลงมามีความเครียดระดับปานกลาง (ร้อยละ 26) มีความเครียดระดับรุนแรง (ร้อยละ 25) และมีความเครียดระดับน้อย (ร้อยละ 3) ผู้ปกครองของเด็กออทิสติกมีการจัดการกับความเครียด โดยมุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งแก้ไขอารมณ์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.52 , SD 0.76) เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ผู้ปกครองจะพยายามหาวิธีในการแก้ไขปัญหานั้นหลากหลายวิธีและเลือกใช้วิธีที่เป็นไปได้มากที่สุดในการแก้ไขปัญหา และพยายามวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหานั้นอย่างรอบคอบเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นควรนำผลการศึกษาที่ได้ส่งต่อให้คณะเจ้าหน้าที่แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ เพื่อนำไปวางแผนให้การช่วยเหลือผู้ปกครองเด็กออทิสติกต่อไป

คำสำคัญ : ระดับความเครียด; แนวทางจัดการกับความเครียด; ผู้ปกครองเด็กออทิสติก

Abstract

Autism is communication disorder resulting in developmental defects social and language. These children need helping in their daily life that affect their parents mental health problems. This survey study aimed 1) to study the stress levels of autistic child's parents 2) to study the stress management of autistic child's parents at Department of Child and Adolescent Psychiatry Nakhon Ratchasima Rajanagarindra Psychiatric Hospital. Participants consisted of 100 autistic child's parents of who came to the Child and Adolescent Psychiatry Department Nakornratchasima Rajanagarindra Psychiatric Hospital by simple random sampling. The online reseach instruments included a personal information questionnaire, the Suanprung Stress Test-20 and questionnaire of stress management with reliability equal to 0.748. Statistics used for the data analysis included: percentages, frequencies, means, standard deviations and means result interpretation.

The results showed that most of autistic child's parents had a hight stress (46%), moderate stress (26%), severe stress (25%), and mild stress (3%) respectively. Stress management was selected problems solving and emotional solving ($\bar{x}$ = 3.52, SD 0.76). They try to find how to solve the problems and choose the best to solve feasible solution and try to carefully analyze the root cause of the stress to correct the problems. Recommendations should be refer the results of the study to the staff of the Child and Adolescent Psychiatry Department Nakhon Ratchasima Rajanagarindra Psychiatric Hospital plan to help autistic child's parents.

Keyword : Stress level; Stress Management; Autistic child's parents

บทนำ

กลุ่มอาการออทิสซึม (autism spectrum disorder: ASD) เป็นความบกพร่องของพัฒนาการที่เกิดจากความผิดปกติในการทำงานของสมอง โดยมีอาการแสดงที่เป็นความบกพร่องใน 2 ด้านหลัก คือ ด้านการใช้ภาษาสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ด้านพฤติกรรม และความสนใจที่เป็นแบบจำกัดหรือเป็นแบบแผนพฤติกรรมซ้ำ ๆ[1] จากการศึกษาสถิติความชุกของเด็กกลุ่มอาการออทิสซึมทั่วโลก พบว่าในช่วงปี 2014-2015 พบค่าความชุกเพิ่มขึ้นสูงสุดเป็น 14.6:1,000 หรือ 1:68 ขณะที่การสำรวจอย่างเป็นทางการของไทยในเด็กอายุ 0-5 ปี เมื่อปี พ.ศ. 2547 พบว่ามีสัดส่วนความชุก 1 ต่อ 1,000 และเพิ่มขึ้นเป็น 6 ต่อ 1,000 ในปี พ.ศ. 2558 แม้ยังไม่เป็นที่แน่ชัดว่าจำนวนที่เพิ่มขึ้นนี้เกิดจากอัตราการเกิดโรคที่แท้จริง หรือเป็นเพราะเกณฑ์การวินิจฉัยที่เปลี่ยนแปลงไปแต่ผู้ป่วยที่มีภาวะออทิสซึมยังคงมีแนวโน้มที่จะมีจำนวนเพิ่มขึ้น[1] ในเขตสุขภาพที่ 9 (4 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์) ปีพ.ศ. 2562 มีจำนวนเด็กออทิสติก จำนวนทั้งหมด 1,700 คน มีเด็กและวัยรุ่นเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ รวม 3,690 คน เป็น

เด็กออทิสติกจำนวน 956 คน คิดเป็นร้อยละ 26[2] สาเหตุของการเกิดโรคออทิสติก ในปัจจุบันมีหลักฐานสนับสนุนชัดเจนว่าเกิดจาก การทำงานของสมองที่ผิดปกติมากกว่าเป็นผลที่มาจากสิ่งแวดล้อม ข้อมูลในปัจจุบันยืนยันได้ว่ารูปแบบการเลี้ยงดูไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้เป็นออทิสติก แต่ถ้าเลี้ยงดูอย่างเหมาะสมก็จะช่วยให้เด็กพัฒนาดีขึ้นได้มาก ปัจจุบันพบว่ามีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านพันธุกรรมสูง คาดว่าในอนาคตอันใกล้จะมีความชัดเจนในเรื่องนี้เพิ่มขึ้น[3]

เด็กออทิสติกมีความบกพร่องด้านภาษาการสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ และข้อจำกัดใน การทำกิจวัตรประจำวันซึ่งพบในรายที่มีปัญหาด้านสติปัญญาระดับรุนแรง ส่งผลให้มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคมและการเรียนรู้ เด็กออทิสติกส่วนใหญ่จะมีระดับเชาว์ปัญญาต่ำกว่าปกติ(IQ35-50) ร้อยละ 75 มีความสามารถเท่ากับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จากความผิดปกติของเด็กออทิสติกที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด แต่จะดีขึ้นได้โดยการรักษาแบบประคับประคอง รักษาตามอาการ และเพื่อให้เด็กมีสุขภาพ สวัสดิภาพ มีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข จึงต้องอาศัยความอุตสาหะ ใช้เวลาต่อเนื่องยาวนาน ส่งผลให้เกิดความเครียดแก่ผู้ปกครองเด็กในครอบครัว[4] ความหมายของความเครียด Lazarus & Folkman กล่าวว่า ความเครียดเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม เมื่อบุคคลรับรู้ว่าตนเองต้องเผชิญกับความกดดันจากเหตุการณ์ภายนอกซึ่งมีมากกว่าความสามารถที่ตนจะสามารถรับมือได้ ก่อให้เกิดความเครียด บุคคลจะพยายามจัดการหรือเผชิญกับเหตุการณ์อย่างเต็มที่ เพื่อตอบสนองต่อความเครียดและเพื่อให้ความเครียดลดลง วิธีการเผชิญความเครียดต้องผ่านกระบวนการประเมินทางความคิดของบุคคลนั้น พิจารณาตัดสินใจถึงความสำคัญของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นอย่างไร[5]

ระดับความเครียด หมายถึง ระดับที่แสดงถึงปริมาณความเครียดซึ่งได้จากการแปลผลคะแนนที่ได้จากแบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test – 20, SPST-20) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับ (1) ความเครียดในระดับต่ำ (mild stress) หมายถึง ความเครียดขนาดน้อย ๆ และหายไปในระยะเวลาอันสั้นเป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ความเครียดระดับนี้ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต (2) ความเครียดในระดับปานกลาง (moderate stress) หมายถึง ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันเนื่องจากมีสิ่งคุกคาม หรือพบเหตุการณ์สำคัญ ๆ ในสังคม บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองออกมาในลักษณะความวิตกกังวล ความกลัว (3) ความเครียดในระดับสูง (height stress) หมายถึง ความเครียดในระดับที่บุคคลได้รับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดสูง ไม่สามารถปรับตัวให้ลดความเครียดลงได้ในเวลาอันสั้นถือว่าอยู่ในเขตอันตราย (4) ความเครียดในระดับรุนแรง (severe stress) หมายถึง ความเครียดระดับสูงที่ดำเนินติดต่อกันมาอย่างต่อเนื่อง จนทำให้บุคคลมีความล้มเหลวในการปรับตัวจนเกิดความเบื่อหน่ายท้อแท้เกิดโรคภัยต่าง ๆ ตามมาได้ง่าย[6]

สำหรับเด็กที่ป่วยเป็นโรคนี้ ส่งผลกระทบโดยตรงต่อพ่อแม่ครอบครัว เนื่องจากต้องคอยช่วยเหลือเด็กทุกด้านในชีวิตประจำวันตลอดเวลา จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงเกิดปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าครอบครัวทั่วไปทั้งภาระการดูแลเด็ก ค่าใช้จ่าย

ต่าง ๆ ในการพาเด็กเข้า ๆ ออก ๆ โรงพยาบาล ความไม่เข้าใจกัน ทะเลาะ หย่าร้างกัน หรือมีภาวะซึมเศร้าถึงขั้นฆ่าตัวตายได้ ผลสำรวจของสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์พบว่า ผู้ปกครองเด็กป่วยทางจิตเวช มีความเครียดสูงถึงร้อยละ 64 เช่น นอนไม่หลับ กังวลใจ และมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 58 เช่น ท้อแท้ซึมเศร้า เบื่อหน่าย ลูก บางรายสามีห่างเหิน บางครอบครัวเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว พบมากถึงร้อยละ 22 เป็นต้น ผู้ปกครองที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะมีผลต่อการดูแลลูกและประสิทธิภาพการรักษา จึงมีนโยบายให้เปิดคลินิกดูแลสุขภาพจิตผู้ปกครองเด็กพิเศษควบคู่ไปด้วย ซึ่งผลการดำเนินการพบว่าได้ผลดี ช่วยให้ผู้ปกครองคลายความเครียด และส่งผลให้การดูแลเด็กดีขึ้นตามไปด้วย[3]

ผู้ปกครองสามารถจัดการความเครียดของตนเองได้ ก็จะทำให้ช่วยส่งเสริมพัฒนาการและปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กออทิสติกได้ จากเหตุผลและปัญหาเกี่ยวกับความเครียดที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับความเครียดและแนวทางจัดการกับความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก ที่เข้ารับการรักษาแผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ และคาดว่าผลที่ได้จากการศึกษาจะสามารถนำไปเป็นแนวทางสำหรับบิดา มารดา หรือผู้ที่ดูแลเด็กออทิสติก เพื่อนำไปจัดการกับความเครียดที่เกิดจากการที่เลี้ยงดูเด็กที่เป็น ออทิสติก และเพื่อลดปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเครียดในผู้ดูแลเด็กออทิสติก

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาแผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

2. เพื่อศึกษาแนวทางจัดการกับความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาแผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

ขอบเขตการวิจัย

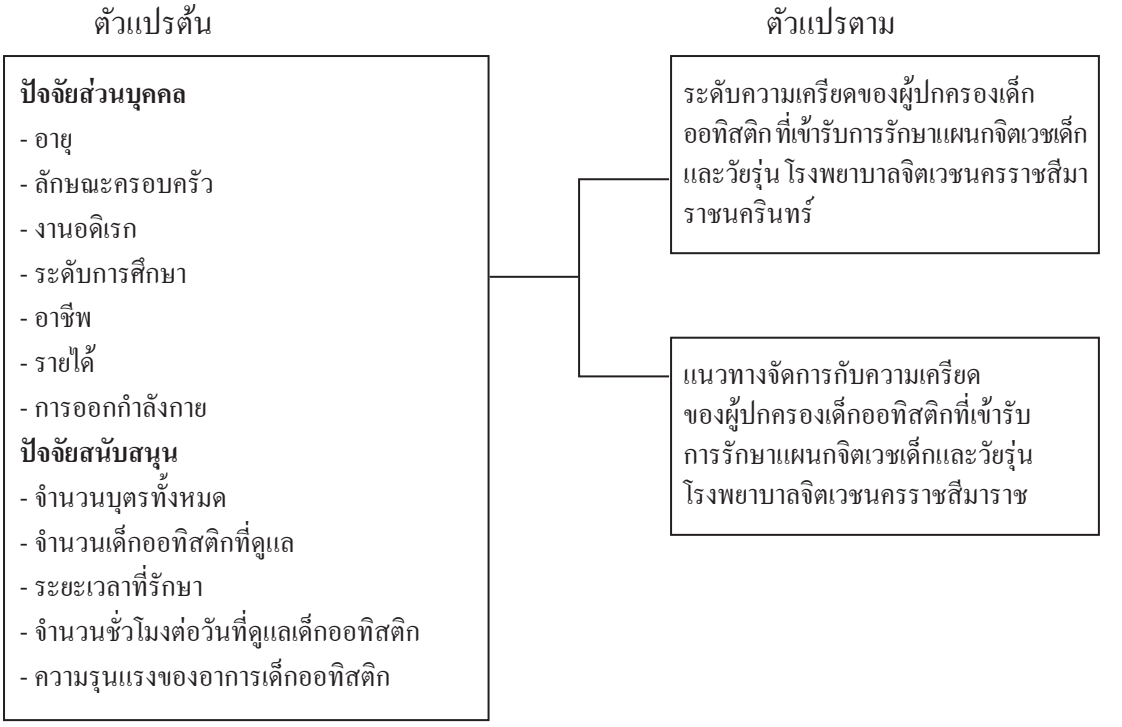
1. ขอบเขตด้านเนื้อหา มุ่งศึกษา ระดับความเครียด และแนวทางจัดการกับความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาแผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

2. ขอบเขตด้านพื้นที่และประชากร การวิจัยนี้มุ่งศึกษาในผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่เข้ารับ การรักษาแผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาล จิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ จำนวน 100 คน

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา การศึกษานี้ครอบคลุมระยะเวลา 6 เดือน ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2565 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2565

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุน ระดับความเครียดและแนวทางจัดการกับความเครียด ของผู้ปกครองเด็กออทิสติก สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้การวิจัย คือ ผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษา แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ในเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565 จำนวน 117 ราย

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้การวิจัย คือ ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาแผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ จำนวน 91 ราย ป้องกันการสูญหายของประชากร (drop-out rate) อีก 9 ราย ซึ่งได้จากการคำนวณโดยใช้สูตรของการคำนวณโดยใช้สูตรตามหลักของ ยามาเน่ (Yamane โดยใช้ e = 0.05) ขนาดของความเชื่อมั่นที่ระดับร้อยละ 95

เกณฑ์ในการคัดเลือกประชากรเข้าศึกษา (inclusion criteria) ได้แก่

1. เป็นผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาแผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่นโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์

2. เด็กที่อยู่ในความปกครองได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นออทิสติก ตามหลักเกณฑ์ ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10 th Revision)

3. ผู้ปกครองเด็กออทิสติกมีสติสัมปชัญญะเข้าใจภาษาไทย สามารถ พูด ฟัง อ่าน เขียน ภาษาไทยได้ สามารถตอบคำถามได้

4. ผู้ปกครองเด็กออทิสติก สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และยินดีเข้าร่วมวิจัยตลอดช่วงระยะเวลาที่กำหนด

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria)

ผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ไม่ประสงค์เข้าร่วมในการทำวิจัย ไม่ให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม

2. เครื่องมือที่ใช้การวิจัย ประกอบด้วย

2.2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองและเด็กออทิสติก

2.2 แบบวัดระดับความเครียดกรมสุขภาพจิต (SPST-20) จำนวน 20 ข้อ[7]

2.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสมจำแนกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการมุ่งแก้ไขปัญหา จำนวน 16 ข้อ และด้านมุ่งแก้ไขอารมณ์ จำนวน 14 ข้อ รวมจำนวน 30 ข้อ

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scales) 5 ระดับตามแนวคิดของลิเคิร์ท[8]

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในระดับมากที่สุด

มาก หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในระดับมาก

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในระดับปานกลาง

น้อย หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในระดับน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในระดับน้อยที่สุด

ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบคำถามเพียง 1 ตัวเลือก ข้อความที่แสดงการจัดการความเครียด อย่างเหมาะสม โดยจะให้คะแนน 1 ถึง 5 สำหรับคำตอบที่น้อยที่สุดจนถึงมากที่สุดตามลำดับ ส่วนข้อความเชิงนิเสธ (ข้อ 5, 11, 19, 23, 28) จะได้คะแนนกลับกัน ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมากจะเป็นผู้ที่มีการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม มากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนน้อย

เกณฑ์ในการประเมินระดับการจัดการความเรียดอย่างเหมาะสมของผู้ปกครอง

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ผู้ปกครองมีการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ผู้ปกครองมีการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสมอยู่ใน ระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ผู้ปกครองมีการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสมอยู่ใน ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ผู้ปกครองมีการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสมอยู่ใน ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ผู้ปกครองมี การจัดการความเครียดอย่างเหมาะสมอยู่ใน ระดับมากที่สุด

3. การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้เครื่องมือแบบสอบถามมาจากงานวิจัยของคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร พระราชวังสนามจันทร์ เรื่องการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสมของนักศึกษาวิชาชีพครู[9] ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบข้อมูล ดังนี้

ตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่น (reliability)

แบบสอบถามแนวทางในการจัดการความเครียดผ่านการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ซึ่งนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา

ของครอนบาค (Cronbach's AIpha Coefficient) เท่ากับ .748 ซึ่งถือได้ว่าอยู่ในระดับดี หมายถึง แบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปศึกษากับกลุ่มตัวอย่างได้

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ปกครองของเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาแผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ จำนวน 100 ราย โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1.คณะผู้วิจัยได้ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา สถาบันพระบรมราชชนก ถึงผู้อำนวยการของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ที่ต้องการจะเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อขออนุญาตเข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว

2. คณะผู้วิจัยได้เข้าพบกับกลุ่มตัวอย่าง ทำการแนะนำตัว อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยตลอดจนรายละเอียดของแบบสอบถาม และชี้แจงเรื่องของการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ก่อนที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลผ่าน Google form

3. คณะผู้วิจัยส่งแบบยินยอมเข้าร่วมวิจัยในรูปแบบ Google form ชี้แจงเหตุผล ความเป็นมา วัตถุประสงค์ ความเสี่ยง ประโยชน์ ข้อปฏิบัติขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัครสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย

4. หลังจากคณะผู้วิจัยได้ชี้แจงแบบยินยอมเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างได้ทำความเข้าใจพร้อมสมัครใจให้ความร่วมมือแล้ว ให้ทำการลงชื่อแบบยินยอมเข้าร่วมวิจัยในรูปแบบ Google form เพื่อแสดงความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

5. คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 โดยใช้เวลาในการทำ 30 นาที ชี้แจงวิธีการทำแบบสอบถามและระยะเวลาที่ใช้ในการทำแบบสอบถาม

6. เมื่อคณะผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจนครบตามจำนวน คือ ผู้ปกครองของเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาแผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ จำนวน 100 ราย จากนั้นทำการตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม

7. คณะผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย คณะผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาสรุปและวิเคราะห์ตามแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั้งหมดจะทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถามแต่ละชุดก่อนนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

2. ข้อมูลทั่วไป ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าร้อยละ (percentage)

3. ข้อมูลระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาแผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean)

4. ข้อมูลแนวทางจัดการกับความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาแผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าร้อยละ (frequency) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และการแปลผลค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปและคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (100)	ร้อยละ (100)
ความเกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติก		
บิดา	26	26.00
มารดา	53	53.00
อื่น ๆ	21	21.00
ลักษณะครอบครัว		
อยู่คนเดียว	71	71.00
อยู่ด้วยกันกับคู่สมรส	14	14.00
อยู่กับลูก/หลาน/ญาติ	15	15.00
อายุ		
ต่ำกว่า 60 ปี	80	80.00
60 ปี ขึ้นไป	20	20.00
งานอดิเรก		
มี	53	53.00
ไม่มี	47	47.00
การออกกำลังกาย		
ออกกำลังกาย	50	50.00
ไม่ออกกำลังกาย	50	50.00
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	11	11.00
ประถมศึกษา	13	13.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	13	13.00

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปและคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (100)	ร้อยละ (100)
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า/ปวช.	23	23.00
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า/ปวส.	13	13.00
ปริญญาตรี	27	27.00
สูงกว่าปริญญาตรี	2	2.00
อาชีพ		
ว่างงาน	29	29.00
รับจ้าง	25	25.00
ค้าขาย	25	25.00
เกษตรกรรม	9	9.00
รับราชการ	7	7.00
รัฐวิสาหกิจ	5	5.00
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า5,000 บาท	32	32.00
5,001 – 10,000 บาท	19	19.00
10,001 – 15,000 บาท	23	23.00
มากกว่า 15,001 บาท	26	26.00
แหล่งที่มาของรายได้หลัก		
ตนเอง	49	49.00
ผู้อื่น	20	20.00
ตนเองและผู้อื่น	31	31.00
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ ไม่มีหนี้สิน	31	31.00
เพียงพอ มีหนี้สิน	36	36.00
ไม่เพียงพอ ไม่มีหนี้สิน	8	8.00
ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน	25	25.00
จำนวนบุตรทั้งหมด		
1 คน	39	39.00

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปและคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (100)	ร้อยละ (100)
2 คน	37	37.00
3 คน	18	18.00
มากกว่า 3 คน	6	6.00
จำนวนบุตรที่เป็นออทิสติก		
1 คน	87	87.00
2 คน	10	10.00
3 คน	0	0.00
ทุกคน	3	3.00
อายุบุตรออทิสติก		
แรกเกิด – 3 ปี	10	10.00
3 ปี 1 เดือน – 6 ปี	25	25.00
6ปี 1 เดือน – 10 ปี	15	15.00
มากกว่า 10 ปี	50	50.00
เพศของบุตรที่เป็นออทิสติก		
ชาย	69	69.00
หญิง	31	31.00
ระยะเวลาที่รักษา (ตั้งแต่ทราบว่าเป็นออทิสติก)		
แรกเกิด – 10 ปี	71	71.00
11 ปี – 20 ปี	28	28.00
21 ปีขึ้นไป	1	1.00
จำนวนชั่วโมงต่อวันในการดูแลเด็กออทิสติก		
1 – 4 ชั่วโมง	15	15.00
5 – 8 ชั่วโมง	15	15.00
9 – 12 ชั่วโมง	13	13.00
มากกว่า 12 ชั่วโมง	57	57.00
ความรุนแรงของอาการบุตร		
มีความรุนแรงของอาการออทิสติกมาก	45	45.00

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปและคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (100)	ร้อยละ (100)
มีความรุนแรงของอาการออทิสติกปานกลาง	49	49.00
ความรุนแรงของอาการออทิสติกน้อย	6	6.00
เคยได้รับการอบรมการดูแลเด็กออทิสติกจากหน่วยงานรัฐ		
เคย	46	46.00
ไม่เคย	54	54.00

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองของเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาแผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ จำนวน 100 คน มีความเกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติกเป็นมารดาจำนวน 53 คน (ร้อยละ53) ลักษณะครอบครัวอยู่คนเดียว จำนวน 71 คน (ร้อยละ 71) อายุต่ำกว่า 60 ปีจำนวน 80 คน (ร้อยละ80) มีงานอดิเรก จำนวน 53 คน (ร้อยละ 53) ออกกำลังกาย จำนวน 50 คน (ร้อยละ 50) ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 27 คน (ร้อยละ 27) ว่างงาน จำนวน 29 คน (ร้อยละ 29) รายได้ต่ำกว่า 5000 บาท จำนวน 32 คน (ร้อยละ 32) แหล่งที่มาของรายได้หลักมาจากตนเอง จำนวน 49 คน (ร้อยละ 49) ความเพียงพอ มีหนี้สิน จำนวน 36 คน (ร้อยละ 36) บุตรทั้งหมดมี 1 คน จำนวน 39 คน (ร้อยละ 39) บุตรที่เป็นออทิสติก 1 คน จำนวน 87 คน (ร้อยละ 87) บุตรออทิสติกอายุมากกว่า 10 ปี จำนวน 50 คน (ร้อยละ 50) บุตรที่เป็นออทิสติกเพศชาย จำนวน 69 คน (ร้อยละ 69) ระยะเวลาที่รักษา แรกเกิด – 10 ปีจำนวน 71 คน (ร้อยละ 71) การดูแลมากกว่า 12 ชั่วโมงต่อวันในการดูแลเด็กออทิสติก จำนวน 57 คน(ร้อยละ 57) มีความรุนแรงของอาการออทิสติกปานกลาง จำนวน 49 คน (ร้อยละ 49) ไม่เคยได้รับการอบรมการดูแลเด็กออทิสติกจากหน่วยงานรัฐ จำนวน 54 คน (ร้อยละ 54)

ส่วนที่ 2 ระดับความเครียดกรมสุขภาพจิต (SPST-20)

ตาราง 2 แสดงการวิเคราะห์ระดับความเครียดกรมสุขภาพจิต (SPST-20) ของผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาแผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

ระดับความเครียดกรมสุขภาพจิต (SPST-20)	จำนวน (100)	ร้อยละ (100)
ความเครียดระดับน้อย (0-23 คะแนน)	3	3.00
ความเครียดระดับปานกลาง (24-41 คะแนน)	26	26.00
ความเครียดระดับสูง (42-61 คะแนน)	46	46.00
ความเครียดระดับรุนแรง (62 คะแนนขึ้นไป)	25	25.00

จากตาราง 2 พบว่า ระดับความเครียดกรมสุขภาพจิต (SPST-20) ของผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาแผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ มีความเครียดระดับสูง จำนวน 46 คน (ร้อยละ 46) ความเครียดระดับปานกลาง จำนวน 26 คน (ร้อยละ 26) ความเครียดระดับรุนแรง จำนวน 25 คน (ร้อยละ 25) และมีความเครียดระดับน้อย จำนวน 3 คน (ร้อยละ 3)

ส่วนที่ 3 แนวทางในการจัดการความเครียด

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อันดับที่และแนวทางในการจัดการความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาแผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

ความเครียดกรมสุขภาพจิต	Mean	S.D.	อันดับ	แปลผล
ด้านมุ่งแก้ไขปัญหา				
1. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นท่านจะพยายามแก้ไขปัญหานั้นโดยเร็วที่สุด	3.80	1.054	11	มาก
2. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ท่านจะพิจารณาปัญหานั้นเป็นลำดับขั้นตอนเพื่อดำเนินการแก้ไข	4.01	.948	4	มาก
3. เมื่อเกิดความเครียดท่านจะพยายามหาสาเหตุของความเครียดนั้น	3.65	1.192	17	มาก
4. ท่านยอมรับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดนั้นและพร้อมจะแก้ไขสถานการณ์ที่เป็นสาเหตุนั้น	3.82	1.132	9	มาก
5. ท่านเกิดความท้อแท้ในการจัดการปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความเครียด	3.19	1.383	25	มาก
6. เมื่อท่านเกิดความเครียดจากการมีปัญหากับผู้อื่น ท่านจะคลี่คลายปัญหาเหล่านั้นโดยพยายามหาทางปรับความเข้าใจกัน	3.70	1.078	15	มาก
7. ท่านได้นำวิธีการแก้ปัญหาที่เคยใช้แล้วประสบความสำเร็จ มาปรับใช้เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียด	3.64	1.194	18	มาก
8. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ท่านจะขอคำปรึกษาจากผู้ที่มีความรู้เพื่อให้ปัญหานั้นได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้อง	3.68	1.317	16	มาก
9. เมื่อเกิดความเครียดจากความผิดพลาด ท่านจะหาแนวทางแก้ไขอย่างสุดความสามารถ	3.96	1.127	6	มาก
10. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ท่านจะพยายามหาวิธีในการแก้ไขปัญหานั้นไว้หลากหลายวิธีเพื่อจะได้เลือกวิธีที่เป็นไปได้ที่สุด	4.51	5.116	1	มาก
11. เมื่อเกิดความเครียด ท่านหลีกเลี่ยงที่จะจัดการปัญหาแต่จะปล่อยให้สถานการณ์คลี่คลายไปเอง แม้ว่าจะสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้	2.92	1.346	27	ปานกลาง

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อันดับที่และแนวทางในการจัดการความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาแผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ (ต่อ)

ความเครียดกรมสุขภาพจิต	Mean	S.D.	อันดับ	แปลผล
12. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ท่านจะพยายามตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนสำหรับการแก้ไขปัญหานั้น	3.60	1.146	20	มาก
13. เมื่อเกิดความเครียด ท่านจะพยายามวิเคราะห์ถึงสาเหตุของความเครียดนั้นอย่างรอบคอบเพื่อแก้ไขได้อย่างถูกต้อง	4.03	1.049	3	มาก
14. เมื่อเกิดความเครียดท่านจะหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆเพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น	3.76	1.147	12	มาก
15. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ท่านจดจ่อกับการแก้ไขปัญหาเพื่อไม่ให้ปัญหานั้นมีความรุนแรงมากขึ้น	3.81	1.161	10	มาก
16. เมื่อท่านต้องเผชิญกับปัญหาหลายอย่าง ท่านจะให้ความสำคัญกับปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขมากที่สุดก่อน ด้านมุ่งแก้อารมณ์	3.87	1.143	8	มาก
17. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ท่านมองว่าเป็นที่สิ่งที่ท้าทาย ความสามารถในการแก้ปัญหาของท่าน	3.38	1.221	23	มาก
18. เมื่อเกิดความเครียด ท่านมองว่าทุกปัญหาย่อมมีทางออกเสมอ	4.05	1.123	2	มาก
19. เมื่อเกิดความเครียดท่านจะประชดด้วยการกินอาหารและเครื่องดื่มมากขึ้นเพื่อผ่อนคลายความเครียด	2.27	1.392	29	ปานกลาง
20. เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ท่านจะสูดลมหายเข้าออกช้า ๆ เพื่อคลายความเครียด	3.62	1.301	19	มาก
21. เมื่อเกิดความเครียด ท่านจะหาเวลาในการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นเพื่อเป็นการลดความเครียด เช่น ออกกำลังกาย ไปเที่ยว	3.21	1.395	24	มาก
22. เมื่อเกิดความเครียด ท่านจะพูดคุยกับคนใกล้ชิดเพื่อผ่อนคลายความเครียดที่เกิดขึ้น	3.47	1.329	21	มาก
23. เมื่อเกิดความเครียด ท่านจะระบายอารมณ์ใส่บุคคลใกล้ชิด	2.47	1.466	28	ปานกลาง
24. เมื่อเกิดความเครียด ท่านจะหาเวลาดูหนังหรือฟังเพลงที่ชอบเพื่อคลายความเครียดที่เกิดขึ้น	3.39	1.348	22	มาก

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อันดับที่และแนวทางในการจัดการความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาแผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ (ต่อ)

ความเครียดกรมสุขภาพจิต	Mean	S.D.	อันดับ	แปลผล
25. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ท่านจะมองว่าผู้อื่นยังสามารถผ่านพ้นไปได้ ท่านเองก็สามารถทำได้เช่นกัน	3.88	1.258	7	มาก
26. เมื่อเกิดความเครียด ท่านจะใช้อารมณ์ขันในการผ่อนคลายความเครียดที่เกิดขึ้น เช่น การมองว่าเป็นเรื่องตลก	3.04	1.279	26	มาก
27. เมื่อเกิดความเครียด ท่านจะพักผ่อนสักพักเพื่อให้ตนรู้สึกพร้อมที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาต่อได้	3.72	1.272	14	มาก
28. เมื่อเกิดความเครียดท่านจะหวังพึ่งสารเสพติดเพื่อเป็นการผ่อนคลายความเครียด เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่	1.63	1.116	30	น้อย
29. เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ตึงเครียด ท่านมักจะให้กำลังใจตนเองเพื่อให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี	3.99	1.185	5	มาก
30. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ท่านคิดว่าเป็นโอกาสที่ดีในการเรียนรู้สิ่งที่เผชิญอยู่เพื่อที่จะได้พัฒนาตนเอง	3.74	1.220	13	มาก
รวม	3.52	.76		มาก

จากตาราง 3 พบว่า แนวทางการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสมของผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาแผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$= 3.52, S.D. = .76) และเมื่อพิจารณารายข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย 3 อันดับแรก ได้ผลเป็นดังนี้

อันดับที่ 1 ได้แก่ ข้อ 10 เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ท่านจะพยายามหาวิธีในการแก้ไขปัญหานั้นไว้หลากหลายวิธีเพื่อจะได้เลือกวิธี ที่เป็นไปได้ที่สุด ($\overline{X}$= 4.51, S.D. = 5.116)

อันดับที่ 2 ได้แก่ ข้อ 18 เมื่อเกิดความเครียด ท่านมองว่าทุกปัญหาย่อมมีทางออกเสมอ ($\overline{X}$= 4.05, S.D. = 1.123)

อันดับที่ 3 ได้แก่ ข้อ 13 เมื่อเกิดความเครียด ท่านจะพยายามวิเคราะห์ถึงสาเหตุของความเครียดนั้นอย่างรอบคอบเพื่อแก้ไขได้อย่างถูกต้อง ($\overline{X}$= 4.03, S.D. = 1.049)

อภิปรายผล

จากการที่ผู้วิจัยศึกษาระดับความเครียดและแนวทางการจัดการความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ สามารถนำมาอภิปราย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้ปกครองเด็กออทิสติกส่วนใหญ่เป็นมารดา

สอดคล้องกับวิจัยของ ดวงใจ พันธภาพ[10] ที่ทำการศึกษาเรื่อง ระดับความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตรเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล พบว่าผู้ดูแลเด็กออทิสติกเป็นเพศหญิง (มารดา) ร้อยละ 67.3 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Al-Farsi o et al[11] ที่ทำการศึกษาเรื่อง Stress, anxiety, and depression among parents of children with autism spectrum disorder in Oman: a case–control study พบว่าผู้ปกครองผู้ป่วยมัก เป็นเพศหญิงประมาณร้อยละ 51.4 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเพศหญิงมีบทบาททางสังคม ในการรับผิดชอบในครอบครัว ดูแลงานบ้าน และเป็นเพศที่ถูกคาดหวังจากสังคมว่ามีความเหมาะสมในการรับบทบาทหน้าที่ดูแลเป็นลักษณะพยาบาลประจำบ้าน

ลักษณะครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่ อยู่คนเดียว อาจจะด้วยเหตุผลต่าง ๆ เช่น หม้าย หย่าร้าง แยกทาง ล้วนส่งผลต่อความเครียด สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิธิสนี รุจิรังสีเจริญ[12] ได้กล่าวว่าสถานภาพสมรสมีผลต่อระดับความเครียด โดยพบว่าสถานภาพสมรสของบิดา มารดาของเด็กออทิสติกที่ หม้าย หย่าร้าง แยกทาง จะมีความเครียดสูงกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพสมรสของบิดามารดาที่อยู่ด้วยกัน

ด้านอายุ พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 60 ปี สอดคล้องกับงานวิจัยของ Ciara Padden & Jack E. James Ciara Padden & Jack E. James[13] ที่ทำการศึกษาเรื่อง Stress among Parents of Children with and without Autism Spectrum Disorder: A Comparison Involving Physiological Indicators and Parent Self-Reports พบว่าอายุของผู้ปกครองเด็กออทิสติกส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 41.05 ปี อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความเครียดและการเผชิญปัญหาของบุคคล ซึ่ง Mercer[14] กล่าวว่า อายุเป็นส่วนหนึ่งที่แสดงถึงการมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ และมีผลโดยตรงต่อการปรับตัว ต่อเหตุการณ์และสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับที่ Lazarus[15] กล่าวว่าการได้ผ่านประสบการณ์และมีวุฒิภาวะสูงขึ้น จะทำให้บุคคลเลือกใช้การเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น โดยเมื่ออายุมากขึ้น บุคคลจะมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหากับภาวะวิกฤติและประสบการณ์ในการใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาในภาวะเหล่านั้น ทำให้มีวุฒิภาวะ มีความสามารถในการคิดวินิจฉัยและตัดสินใจเลือกการเผชิญปัญหามากขึ้น

รายได้ครอบครัวของผู้ปกครองส่วนใหญ่ พบว่า ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงใจ พันธภาพ[10] ที่ทำการศึกษาเรื่อง ระดับความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตรเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล พบว่ารายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในการเผชิญความเครียด ดังนั้น จึงส่งผลต่อระดับความเครียดด้วยเนื่องจากรายได้ของครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางด้านการเงิน เป็นตัวเสริมแรงที่มีต่อภาวะจิตใจของบิดามารดา และระดับความเครียด ผู้มีรายได้สูงย่อมมีโอกาส หรือแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อใช้ในการดูแลบุตร ไม่ต้องกังวลกับปัญหาเศรษฐกิจ ส่วนผู้ที่มีรายได้น้อยต้องเผชิญกับปัญหาค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ จากการที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลเกิดความเครียดขึ้นได้

เพศของบุตร ส่วนใหญ่ พบว่า เป็นเพศชาย

สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงใจ พันธภาพ[10] พบว่าเพศของบุตรออทิสติกส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 84 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ciara Padden & Jack E.James[13] พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 79 ซึ่งสอดคล้องกับอัตราส่วนระหว่างเพศที่พบว่าโรคออทิสติกจะเกิดในเด็กผู้ชายสูงกว่าเด็กผู้หญิง ในอัตราส่วน 4 : 1

ความรุนแรงของอาการบุตร ส่วนใหญ่มีความรุนแรงของอาการออทิสติกปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงใจ พันธภาพ[10] พบว่า ส่วนใหญ่บิดามารดารับรู้ความรุนแรงของอาการบุตรอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.9

2. ผลการศึกษาระดับความเครียด พบว่าระดับความเครียดของผู้ปกครองอยู่ในระดับสูง เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นมารดา อยู่คนเดียว รายได้น้อย ว่างงาน และไม่เคยได้รับการอบรม การดูแลเด็กออทิสติกจากหน่วยงานรัฐ จึงมีความต้องการการช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม ให้เด็กช่วยเหลือตนเองได้ในอนาคตและมีสถานที่ดูแลตลอดชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปวิดา โพธิ์ทอง และคณะ[15] เรื่อง ความต้องการการได้รับการช่วยเหลือของมารดาเด็กออทิสติก พบว่าผู้ดูแลเด็กออทิสติกส่วนใหญ่ มีภาวะเครียดอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 50

3. ผลการศึกษาการจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสมของผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ พบว่าผู้ปกครองเด็กออทิสติกมีการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$=3.52) ทั้งนี้อาจเพราะผู้ปกครองเด็กออทิสติกเป็นผู้ที่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ และมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา มีแนวทางการจัดการความเครียดที่หลากหลายวิธี โดยเลือกวิธีที่เป็นไปได้มากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธนวุฒิ คำประเทือง[5] ที่ทำการศึกษาเรื่องผลการศึกษาระดับความเครียดและแนวทางจัดการกับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวนักเรียนออทิสติก โดยอธิบายว่า สมาชิกในครอบครัวนักเรียนออทิสติกมีแนวทางการจัดการความเครียดที่หลากหลาย โดยวิธีการที่พบมากที่สุด คือ การพูดคุยปรับทุกข์กับผู้อื่น รองลงมา คือ การอ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูหนัง ออกกำลังกาย ซึ่งเลือกวิธีที่เป็นไปได้ และแตกต่างตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1.1 นำผลการศึกษาที่ได้ส่งต่อให้คณะเจ้าหน้าที่แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ เพื่อนำไปวางแผนให้การช่วยเหลือผู้ปกครองเด็กออทิสติกต่อไป

1.2 ส่งต่อข้อมูลของผู้ปกครองที่มีความเครียดระดับรุนแรงให้กับพยาบาลแผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่นโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ เพื่อนำไปวางแผนให้การช่วยเหลือเร่งด่วนต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในระดับความเครียดแต่ละระดับ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมช่วยลด

ความเครียดแก่ผู้ปกครองของเด็กออทิสติก

2.2 การศึกษาวิจัยในลักษณะเดียวกันนี้ควรขยายกลุ่มผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่เข้ารับบริการในศูนย์การศึกษาพิเศษ โรงเรียนนครราชสีมาปัญญานุกูล และในชุมชน

การปกป้องสิทธิ์กลุ่มเป้าหมาย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (เอกสารรับรองเลขที่ KHE 2022-083) ลงวันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ. 2565

เอกสารอ้างอิง

[1] สมัย ศิริทองถาวร. การศึกษารูปแบบการนำเครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทยไปสู่การปฏิบัติงานในบริบทจริงของเขตสุขภาพที่ 1. [ออนไลน์]. (2564). [เข้าถึงเมื่อ 21 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก https://kb.hsri.or.th

[2] กระทรวงสาธารณสุข. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ HDC. [ออนไลน์]. (2562). [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก https://hdcservice .moph.go.th/hdc/reports/s_report_all.php?source=monitor/format1.php&id=01fc5 dff8cfce19fde7547ebf0d4fe74&selMoph=1&selDep=21008.

[3] สถาบันราชานุกูล. ออทิสติก (AUTISTIC DISORDER). [ออนไลน์]. (2562) [เข้าถึงเมื่อ 3 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก https:/ /th.rajanukul.go.th

[4] กาญจนาข่มอาวุธ.ผลของโปรแกรมการเผชิญความเผชิญความเครียดแบบกลุ่มต่อภาระการดูแลของผู้ดูแลในครอบครัวออทิสติกที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรง [วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.

[5] Lazarus, R.S., & Folkman, S. Stress Coping and Appraisal. NewYork: Springer; 1984.

[6] ธนวุฒิ คำประเทือง. ผลการศึกษาระดับความเครียดและแนวทางจัดการกับความเครียดของสมาชิกในครอบครัวนักเรียนออทิสติก. [วิทยานิพนธ์ ครุศาสตร์มหาบัณฑิต]. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม; 2562.

[7] กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินความเครียดกรมสุขภาพจิต (SPST-20). [ออนไลน์]. (2564). [เข้าถึงเมื่อ 3 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก http:// envocc.ddc.moph.go.th./contents/view/697

[8] Likert, S. New patterns of management. Nursing research 1981; 30 (2): 73 – 77.

[9] ภูริทัต ศรมณี. การจัดการความเครียดอย่างเหมาะสมของนักศึกษาวิชาชีพครูคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร พระราชวังสนามจันทร์ [วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2561.

[10] ดวงใจ พันธภาค, ปรัชวิน จันทร์ศิริ. ระดับความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตรเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล. จุฬาลงกรณ์-เวชสาร 2556; 2: 223 – 38

[11] Al-Farsi O et al. Stress, anxiety, and depression among parents of children with autism spectrum disorder in Oman: a

case–control study. Neuropsychiatric Disease and Treatment 2016; 12: 1943 – 951

[12] นิธิสนี รุจิรังสีเจริญ และคณะ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความเครียดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2564; 66(1): 53 – 68.

[13] Ciara Padden & Jack E. James. Stress among Parents of Children with and without Autism Spectrum Disorder: A Comparison Involving Physiological Indicators and Parent Self-Reports. Journal of Developmental and Physical Disabilities 2017; 29: 567 –586.

[14] Mercer, R.T.. A theoretical framework for studying factor that impact on the maternal role. Nursing Research 1981; 24(4): 264 – 71.

[15] ปวิดา โพธิ์ทอง. ความต้องการการได้รับการช่วยเหลือของมารดาเด็กออทิสติก. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2559; 3: 16 – 25.