

Factors Predicting Parental Self-Efficacy in Parenting Children with Autism Spectrum Disorder*

Paranee Jiratheerarat, RN, MNS¹, Supapak Phetrasuwan, RN, PhD¹, Wimolnun Putdivarnichapong, RN, DNS²

Abstract

Purpose: To study factors that could predict parental self-efficacy in raising children with Autism Spectrum Disorder (ASD), including parents' perceptions of their child's behavioral problems, vicarious learning, social support, and parenting stress, under the conceptual framework of Self-Efficacy Theory.

Design: Predictive correlational research.

Methods: The sample consisted of 206 parents of children with autism spectrum disorder aged 3 years to 6 years 9 months, who received treatment at Rajanukul Institute between December 2023 and April 2024. Questionnaires were used for data collection, and data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation analysis, and multiple regression analysis.

Main findings: It was found that parents' perceptions of their child's behavioral problems, vicarious learning, social support, and parenting stress could jointly and significantly predict parental self-efficacy in raising children with ASD ($R^2 = .24$). Vicarious learning had the highest significant predictive power ($\beta = .30$, $p < .05$), while social support could not predict parental self-efficacy in raising children with ASD.

Conclusion and recommendations: The findings indicate the importance of vicarious learning, parents' perceptions of their child's behavioral problems, and stress management towards parental self-efficacy. Therefore, self-efficacy promotion programs should emphasize creating opportunities for learning from appropriate role models and developing stress management strategies. This will strengthen parents' potential in childcare, support the development of children with ASD, and reduce the long-term mental health risks for parents.

Keywords: autism spectrum disorder, behavioral problems, parental self-efficacy, parenting, social support

Nursing Science Journal of Thailand. 2025;43(4):362-376.

Corresponding Author: Assistant Professor Supapak Phetrasuwan, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: supapak.phe@mahidol.ac.th

* Master thesis, Master of Nursing Science Program in Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

² College of Nursing, Dhurakij Pundit University, Bangkok, Thailand

Received: 1 April 2025 / Revised: 3 June 2025 / Accepted: 7 June 2025

ปัจจัยทำนายการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ปกครอง ในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติก*

ปารณีย์ จิระธีรารัตน์, พย.ม.¹ สุภาภักดิ์ เกตราสุวรรณ, PhD¹ วิมลนันท์ พุฒนิขพงษ์, DNS²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติก ได้แก่ การรับรู้ปัญหาพฤติกรรมเด็กออทิสติก การเรียนรู้จากตัวแบบ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และความเครียดจากการเลี้ยงดู ภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะตนเอง

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองเด็กออทิสติกอายุ 3 ปี ถึง 6 ปี 9 เดือน จำนวน 206 ราย ที่เข้ารับการรักษานในสถาบันราชานุกูล ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2567 ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย: พบว่าการรับรู้ปัญหาพฤติกรรมเด็กออทิสติก การเรียนรู้จากตัวแบบ การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดจากการเลี้ยงดู สามารถร่วมกันทำนายการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .24$) โดยการเรียนรู้จากตัวแบบมีอำนาจการทำนายสูงสุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .30, p < .05$) ขณะที่การได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกได้

สรุปและข้อเสนอแนะ: ผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการเรียนรู้จากตัวแบบ การรับรู้ปัญหาพฤติกรรมเด็กออทิสติก และการจัดการความเครียดต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ปกครอง ดังนั้น โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเอง ควรเน้นการสร้างโอกาสในการเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบที่เหมาะสม และพัฒนากลยุทธ์การจัดการความเครียด เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลบุตร สนับสนุนพัฒนาการของเด็กออทิสติก และลดความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตของผู้ปกครองในระยะยาว

คำสำคัญ: ภาวะออทิสติก ปัญหาพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะตนเอง การเลี้ยงดู การสนับสนุนทางสังคม

วารสารพยาบาลศาสตร์. 2568;43(4):362-376.

ผู้ประสานงานการเผยแพร่: ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภาภักดิ์ เกตราสุวรรณ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: supapak.phe@mahidol.ac.th

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

วันที่รับบทความ: 1 เมษายน 2568 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 3 มิถุนายน 2568 / วันที่ตอบรับบทความ: 7 มิถุนายน 2568

ความสำคัญของปัญหา

ภาวะออทิสติก (Autism Spectrum Disorder, ASD) เป็นความผิดปกติทางพัฒนาการของระบบประสาทที่มีลักษณะเฉพาะ 2 ด้านหลัก ได้แก่ ด้านความบกพร่องด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการสื่อสาร และด้านรูปแบบพฤติกรรม ความสนใจ หรือการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ผิดปกติ เช่น การเคลื่อนไหวซ้ำ ๆ ความสนใจที่จำกัด หรือการยึดติดกับกิจวัตรประจำวัน อาการมักปรากฏชัดเจนเมื่ออายุ 12-24 เดือน และมีความหลากหลายทั้งด้านอาการและความรุนแรง ทำให้เด็กแต่ละคนต้องการการดูแลที่ต่างกัน นอกจากนี้ยังอาจมีโรคร่วมทางจิตเวชและพัฒนาการอื่น ๆ ร่วมด้วย¹⁻² ข้อมูลอุบัติการณ์ของ ASD ทั่วโลกและในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง³⁻⁴

แม้สาเหตุของ ASD ยังไม่สามารถระบุได้แน่ชัด แต่เชื่อว่าเกิดจากปัจจัยทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมร่วมกัน⁵ ภาวะนี้ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กในด้านการเรียนรู้ ความสัมพันธ์ทางสังคมและการปรับตัว ขณะเดียวกันผู้ปกครองต้องเผชิญกับความเครียดจากการดูแลเด็กที่มีความต้องการเฉพาะอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต คุณภาพชีวิต และความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร

จากผลการสำรวจของเครือข่ายเฝ้าระวังภาวะออทิสติกและความบกพร่องทางพัฒนาการใน 11 รัฐ ประเทศสหรัฐอเมริกา พบอัตราส่วนเด็กออทิสติก 1 ต่อ 36 คน ในเด็กออทิสติกอายุ 8 ปี³ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเมื่อปี พ.ศ. 2561 พบอัตราส่วนเด็กออทิสติกอยู่ที่ 1 ต่อ 44 คน³ สำหรับประเทศไทยพบว่าอัตราป่วยรายใหม่ของภาวะออทิสติกระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ 1,627 คน คิดเป็นอัตราเฉลี่ย 3.05 ต่อประชากร 100,000 คน⁴ และจากรายงานสถิติการเข้ารับบริการในสถาบันระดับตติยภูมิเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กรมสุขภาพจิต

พบว่าภาวะออทิสติกเป็นกลุ่มโรคที่ได้รับการวินิจฉัยมากที่สุดเป็นอันดับ 1 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากจำนวน 7,136 ราย ในปี พ.ศ. 2564 เพิ่มขึ้นเป็น 9,060 รายในปี พ.ศ. 2565⁶

การดูแลเด็กออทิสติกเป็นภาระสำคัญที่ผู้ปกครองต้องเผชิญ โดยมีบทบาทหลักในการส่งเสริมพัฒนาการและจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็ก⁷⁻⁸ ประสบการณ์และความท้าทายในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกอาจส่งผลกระทบต่อความมั่นใจและความสามารถของผู้ปกครองในการจัดการกับบทบาทดังกล่าว หรือที่เรียกว่า "การรับรู้สมรรถนะตนเอง" (self-efficacy) Bandura ได้อธิบายไว้ในทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะตนเอง (self-efficacy theory) ว่าความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานให้สำเร็จนั้น มีความสำคัญต่อการจัดการปัญหาและความเครียด⁹ การรับรู้สมรรถนะตนเองที่ลดลงในผู้ปกครองเด็กออทิสติก อาจนำไปสู่ความเครียดและส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ปกครอง รวมถึงคุณภาพการดูแลบุตรได้ ในทางกลับกัน หากผู้ปกครองมีการรับรู้สมรรถนะตนเอง ในการดูแลเด็กออทิสติกที่ดีขึ้น ย่อมนำไปสู่การจัดการความเครียดของตนเอง และแก้ปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกได้อย่างเหมาะสม อันจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของเด็กออทิสติกดีขึ้นตามไปด้วย

จากการทบทวนทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยหลายประการมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติก ตั้งแต่ปัญหาพฤติกรรมและความรุนแรงของอาการออทิสติก¹⁰ ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ปกครอง¹¹ คุณภาพชีวิตของครอบครัว และสุขภาวะโดยรวมของผู้ปกครอง¹² การรับรู้ปัญหาพฤติกรรมของเด็ก^{10,13} การเรียนรู้จากตัวแบบ¹⁴ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม¹⁵ และความเครียดจากการเลี้ยงดู¹⁶ หากผู้ปกครองรับรู้ว่ามีพฤติกรรมของเด็กมีความรุนแรงและยากต่อการจัดการ อาจทำให้เกิดความรู้สึกล้มเหลว ส่งผลให้การรับรู้สมรรถนะตนเองลดลง การศึกษา

ปัจจัยในการปรับตัวของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกในประเทศไอร์แลนด์¹⁰ พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าวและความถี่ของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ปกครองและการศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของบิดามารดาต่อปัญหาของบุตรที่เป็นออทิสติกกับปัญหาทางสุขภาพจิตของบิดา มารดา¹³ พบว่าการรับรู้พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กออทิสติกมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้สมรรถนะตนเองของบิดามารดา ($r = -.26, p < .01$) ในทางตรงกันข้าม การได้เห็นตัวอย่างหรือการเรียนรู้จากผู้ที่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกที่ประสบความสำเร็จอาจช่วยเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ปกครอง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ของผู้ปกครองกับการบำบัดรักษาบุตรหลานที่เป็นออทิสติก และการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงดูบุตรหลานที่เป็นออทิสติก ในประเทศสหรัฐอเมริกา¹⁴ พบว่าการที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลผ่านการสอนแนะจากทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถเพิ่มการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกได้ นอกจากนี้ ความเครียดที่เกิดจากการเลี้ยงดูเด็กที่มีความต้องการพิเศษ อาจส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้สมรรถนะตนเองของผู้ปกครอง การศึกษาในประเทศจีนที่ศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตรในมารดาของเด็กออทิสติก¹⁶ พบว่าความเครียดจากการเลี้ยงดูของมารดา มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติก ($r = -.58, p < .001$) แต่หากผู้ปกครองได้รับการช่วยเหลือไม่ว่าจะเป็นคำแนะนำ คำพูดจูงใจให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและกำลังใจจากบุคคลรอบตัวอาจช่วยเพิ่มการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกได้ ซึ่งจากการศึกษาในประเทศจีนที่ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดจากการเลี้ยงดูบุตรออทิสติก การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะตนเองของบิดามารดา¹⁵ พบว่า

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติก ($r = .35, p < .001$)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติก พบว่ามีความหลากหลายของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาอย่างชัดเจนเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ปกครองในบริบทสังคมไทยตามแนวคิดทฤษฎีของ Bandura⁹ ซึ่งระบุแหล่งที่มาของการรับรู้สมรรถนะตนเองไว้ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ผลลัพธ์จากประสบการณ์ตรง เช่น การรับรู้ปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก 2) การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของผู้อื่น เช่น การเรียนรู้จากตัวแบบ 3) การโน้มน้าวทางสังคม เช่น การได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากบุคคลรอบข้าง และ 4) สภาวะทางกาย และอารมณ์ เช่น ความเครียดจากการเลี้ยงดูเด็กออทิสติก ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยเหล่านี้ที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกในบริบทของสังคมไทย เพื่อให้สามารถระบุระดับความสำคัญของแต่ละปัจจัย อันจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเอง และเสริมสร้างศักยภาพของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติกอย่างมีประสิทธิภาพในบริบทสังคมไทย ซึ่งคาดว่าผลลัพธ์ที่ได้จะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของเด็กออทิสติกในประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้ปัญหาพฤติกรรมเด็กออทิสติก การเรียนรู้จากตัวแบบ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และความเครียดจากการเลี้ยงดูต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติก

สมมุติฐานการวิจัย

การรับรู้ปัญหาพฤติกรรมเด็กออทิสติก การเรียนรู้จากตัวแบบ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และความเครียดจากการเลี้ยงดูมีอย่างน้อย 1 ตัวแปรที่สามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะตนเองของ Bandura⁹ เป็นกรอบแนวคิดหลัก ซึ่งกำหนดว่าการรับรู้สมรรถนะตนเองเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ โดยมีแหล่งที่มาของการรับรู้สมรรถนะตนเอง 4 ประการ ประกอบด้วย 1) ประสบการณ์จากการเรียนรู้ด้วยตนเอง (mastery experience) ซึ่งในการศึกษานี้หมายถึงการรับรู้ปัญหาพฤติกรรมเด็กออทิสติกที่สะท้อนประสบการณ์การจัดการกับพฤติกรรมของบุตร 2) ประสบการณ์ทางอ้อมจากการสังเกต (vicarious experience) ซึ่งหมายถึงการเรียนรู้จากตัวแบบที่เป็นผู้ปกครองคนอื่นหรือผู้เชี่ยวชาญในการดูแลเด็กออทิสติก 3) การโน้มน้าวทางสังคม (social persuasion) ซึ่งหมายถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และผู้เชี่ยวชาญ และ 4) สภาวะทางกายและอารมณ์ (physiological and emotional states) ซึ่งหมายถึงความเครียดจากการเลี้ยงดูที่ส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะตนเอง กรอบแนวคิดนี้จะช่วยอธิบายว่าปัจจัยต่าง ๆ ตามทฤษฎีของ Bandura สามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกได้อย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงทำนาย (predictive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บิดามารดาหรือผู้ปกครองที่บุตรหลานได้รับการวินิจฉัย Autism Spectrum Disorder ตามเกณฑ์ DSM-5¹ ที่เข้ารับการรักษานในสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2566 โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองเด็กออทิสติกอายุ 2 ปี ถึง 6 ปี 11 เดือน ที่มารับบริการจากสถาบันราชานุกูล ระหว่าง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 โดยมีเกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) คือ เป็นบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่อาศัยอยู่ภายในที่อยู่อาศัยเดียวกันกับเด็กออทิสติก อายุ 2 ปี ถึง 6 ปี 11 เดือน และให้การดูแลเด็กออทิสติกอย่างต่อเนื่อง 6 เดือน ขึ้นไป โดยไม่ได้รับค่าตอบแทน สามารถอ่านและสามารถเข้าใจภาษาไทยได้ และไม่มีประวัติการรักษาทางจิตเวช และเกณฑ์การคัดออกคือเป็นผู้ที่มีประวัติการรักษาทางจิตเวชหรือได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช

การศึกษานี้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) และคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power สำหรับสถิติถดถอยพหุคูณ โดยใช้ค่าขนาดอิทธิพล (f^2) เท่ากับ .07 จากการคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ของงานวิจัยที่ใกล้เคียงพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติกมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ปกครอง ($r = -.25$)¹³ กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (power of test) ที่ .80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (level of significance) ที่ .05 ($\alpha = .05$) ตัวแปรทั้งหมด 4 ตัวแปร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 187 คน และเพื่อป้องกันข้อมูลไม่ครบถ้วน จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง 10% ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 206 คน

เครื่องมือการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สร้างโดยผู้วิจัย จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับผู้ปกครอง ได้แก่

อายุ เพศ ความสัมพันธ์กับเด็ก ประวัติการเจ็บป่วย สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และข้อมูลเกี่ยวกับเด็กออทิสติก ได้แก่ อายุ เพศ จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด

2. แบบประเมินการรับรู้ปัญหาพฤติกรรมเด็กออทิสติก (Childhood Autism Rating Scale, CARS) ของ Schopler และคณะ¹⁷ เป็นแบบประเมินความรุนแรงของพฤติกรรมเด็กออทิสติกตามการรับรู้ของผู้ปกครอง ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 คะแนน (พฤติกรรมปกติ) ถึง 4 คะแนน (พฤติกรรมผิดปกติรุนแรง) จำนวน 15 ข้อ มีคะแนนรวม 15-60 คะแนน โดยคะแนนต่ำกว่า 30 แปลว่า ไม่มีอาการออทิสติก คะแนน 30-36 แปลว่า มีพฤติกรรมออทิสติกระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง และคะแนน 37 ขึ้นไป แปลว่า มีพฤติกรรมออทิสติกระดับรุนแรง

3. แบบสอบถามประสบการณ์การเรียนรู้จากตัวแบบ เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยอาศัยกรอบแนวคิด ทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะตนเองของ Bandura⁹ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประเมินประสบการณ์ของผู้ปกครองในการเรียนรู้ผ่านการสังเกตผู้อื่น (vicarious experience) ซึ่งเป็นแหล่งที่มาหนึ่งของการรับรู้สมรรถนะตนเอง ประกอบด้วย 2 ข้อคำถาม แบ่งเป็น 2 โดเมน คือ 1) การสังเกตการฝึกเด็กออทิสติกโดยบุคคลอื่น และ 2) การมีประสบการณ์ตรงในการฝึกเด็กออทิสติกด้วยตนเอง ลักษณะคำตอบเป็นแบบ dichotomous ("เคย" หรือ "ไม่เคย") การให้คะแนน: ไม่เคยทั้งสังเกตและฝึกเด็กออทิสติก = 0 คะแนน เคยสังเกตการฝึกเด็กออทิสติก = 1 คะแนน เคยทั้งสังเกตและฝึกเด็กออทิสติกด้วยตนเอง = 2 คะแนน มีคะแนนรวม 0-2 คะแนน โดยคะแนนสูงบ่งชี้ประสบการณ์การเรียนรู้จากตัวแบบมากกว่า

4. แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของ Zimet และคณะ¹⁸ และ ฅททัย วงศ์ปาริณย์และทินกร วงศ์ปาริณย์¹⁹

เป็นแบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และบุคคลสำคัญ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า (Likert scale) 7 ระดับ ตั้งแต่ 1 คะแนน (ไม่เห็นด้วยอย่างมาก) ถึง 7 คะแนน (เห็นด้วยอย่างมาก) จำนวน 12 ข้อ มีคะแนนรวม 12-84 คะแนน โดยคะแนนสูงแปลว่ามีการสนับสนุนทางสังคมสูง

5. แบบสอบถามความเครียดจากการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกของ สุภาภักดิ์ เกตุราสุวรรณ และ Miles²⁰ ผ่านกระบวนการแปลย้อนกลับ (back translation) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นแบบประเมินความเครียดที่เกิดจากประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็กออทิสติกของผู้ปกครอง ประกอบด้วย 28 ข้อคำถาม ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) 6 ระดับ ตั้งแต่ 0 คะแนน (ไม่เกี่ยวข้อง) ถึง 5 คะแนน (เครียดมากที่สุด) มีคะแนนรวม 0-140 คะแนน โดยคะแนนสูงบ่งชี้ระดับความเครียดในการเลี้ยงดูสูง

6. แบบวัดการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลเด็กออทิสติกของ ภัทรบูลย์ พุทธิรักษา และคณะ²¹ เป็นแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติก ลักษณะคำตอบเป็นการระบุระดับความมั่นใจเป็นเปอร์เซ็นต์ ตั้งแต่ 0 ถึง 100 เปอร์เซ็นต์ จำนวน 37 ข้อคำถาม การแปลผลคะแนนรวมสูงแปลว่ามีการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลเด็กออทิสติกระดับสูง และคะแนนรวมต่ำแปลว่ามีการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลเด็กออทิสติกระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (quality of instruments)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมุ่งเน้นที่ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และความเที่ยงชนิดความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability)

แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนทางสังคม¹⁸⁻¹⁹ ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่มีการแปลเป็นภาษาไทยและใช้อย่างแพร่หลายในงานวิจัยที่ผ่านมา ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือ

ฉบับภาษาไทยที่ได้รับการยอมรับดังกล่าวมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยได้นำมาหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา ส่วนแบบวัดการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลเด็กก้อทิสติก²¹ ได้รับการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และความเที่ยงชนิดความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) ในงานวิจัยก่อนหน้า²¹ ซึ่งปรากฏว่ามีค่าความเที่ยงในระดับสูง ส่วนเครื่องมือที่ต้องแปลเป็นภาษาไทย คือ แบบประเมินการรับรู้ปัญหาพฤติกรรมเด็กก้อทิสติก¹⁷ และแบบสอบถามความเครียดจากการเลี้ยงดูเด็กก้อทิสติก²⁰ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตจากผู้พัฒนาเครื่องมือต้นฉบับอย่างเป็นทางการ และได้ผ่านกระบวนการแปลย้อนกลับ (back translation) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 2 คน เพื่อให้มั่นใจในความถูกต้องและมุ่งเน้นการรักษาความหมายและเนื้อหาของข้อคำถามต้นฉบับให้คงเดิมมากที่สุด และได้มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 2 คน การคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถาม (Item-Content Validity Index, I-CVI) พบว่าทุกข้อมีค่าเท่ากับ 1.00

ส่วนเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น คือ แบบสอบถามประสบการณ์การเรียนรู้จากตัวแบบซึ่งมีจำนวน 2 ข้อคำถามที่ประเมินประสบการณ์ตรงว่า “เคย” หรือ “ไม่เคย” ในการสังเกตผู้อื่นฝึกเด็กและการฝึกเด็กด้วยตนเอง จึงไม่ได้มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กก้อทิสติกที่มีคุณสมบัติตรงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ดังนี้ แบบประเมินการรับรู้ปัญหาพฤติกรรมเด็กก้อทิสติก แบบประเมินการได้รับการสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินความเครียดจากการเลี้ยงดูเด็กก้อทิสติก และแบบวัดการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลเด็กก้อทิสติก ได้ค่า 0.82, 0.96, 0.95,

และ 0.96 ตามลำดับ ส่วนแบบสอบถามประสบการณ์การเรียนรู้จากตัวแบบหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตร KR-20 ได้เท่ากับ 0.90

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (COA No.IRB-NS2023/8/04.0709) และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต (COA No.08/2566) โดย การเข้าร่วมงานวิจัยนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับ โดยมีการลงนามในแบบตอบรับ ผู้ปกครองจะได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับรายละเอียดของโครงการวิจัย สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยหรือยุติการตอบแบบสอบถามโดยไม่มีผลต่อการรักษา ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ใช้รหัสแทนชื่อ นามสกุลจริงและข้อมูลจะถูกเก็บในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวของผู้วิจัย ซึ่งต้องมีการใส่รหัสก่อนเปิดใช้ และข้อมูลจะถูกนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์การวิจัยเท่านั้น รวมทั้งผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวมโดยไม่มีการระบุเป็นรายบุคคล ในกรณีที่ผู้ปกครองมีประวัติเจ็บป่วยทางด้านสุขภาพจิต และยังไม่ได้รับการรักษาหรือไม่ได้เข้ารับการรักษาต่อเนื่อง ผู้วิจัยจะติดต่อประสานงานพยาบาลในหน่วยงาน และให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลรักษากับผู้ปกครองเพื่อให้เข้ารับการดูแลรักษาต่อไป

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เสนอต่อผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล เข้าพบรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้อง ตามลำดับ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการเข้าเก็บข้อมูล

2. ภายหลังได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยก้อทิสติก ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ในการประกาศประชาสัมพันธ์เชิญชวนเข้าร่วมโครงการวิจัย

พร้อมกับนัดหมายวันเวลาที่เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อประชาสัมพันธ์เชิญชวนด้วยตนเอง และขอแนะนำประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยติดประกาศไว้บริเวณอาคารผู้ป่วยนอก โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงช่องทางการติดต่อผู้วิจัยโดยตรง ทั้งนี้ ช่วงเวลาที่นัดหมายจะเป็นช่วงที่เด็กออทิสติกเข้ารับการฝึกกรายบุคคลกับพยาบาลหรือทีมสหสาขาวิชาชีพ และขอความอนุเคราะห์บุคลากรในหอผู้ป่วยช่วยดูแลความปลอดภัยของเด็กออทิสติกร่วมกับผู้ช่วยผู้วิจัย ขณะที่ผู้ปกครองตอบแบบสอบถามและทำแบบประเมินกรณีที่ไม่มีญาติมาด้วย

3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมตามวันเวลาที่นัดหมาย โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยวิธีสแกน QR Code เพื่อทำแบบสอบถามใน Google Form หรือตอบในชุดเอกสาร ก่อนตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างจะได้อ่านเอกสารชี้แจง (participant information sheet) และลงนามให้ความยินยอม (informed consent) และขอยุติการตอบแบบสอบถามได้โดยไม่มีผลต่อการดูแลรักษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะของตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล (point biserial correlation coefficient) วิเคราะห์ปัจจัยทำนายการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (multiple linear regression) โดยข้อมูลได้ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (assumption) ของสถิติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ประกอบด้วยบิดามารดาหรือผู้ปกครองของเด็กออทิสติก จำนวน 206 คน มีอายุระหว่าง 19-59 ปี ($\bar{X} = 38.9$, $SD = 8.70$) โดยเป็นเพศหญิงร้อยละ 68.9 (142 คน) และเพศชายร้อยละ 31.1 (64 คน) เมื่อพิจารณาตามความสัมพันธ์กับเด็ก พบว่าเป็นมารดาร้อยละ 47.1 (97 คน) และบิดาร้อยละ 31.1 (64 คน) ด้านประวัติการเจ็บป่วยทางร่างกายพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วย (ร้อยละ 95.6) มีเพียงร้อยละ 4.4 ที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ด้านสถานภาพครอบครัว ร้อยละ 54.4 มีสถานภาพสมรสหรืออยู่ด้วยกัน จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 5 คน ($SD = 2.05$) โดยร้อยละ 64.1 มีสมาชิกในครอบครัวตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป ด้านการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งมีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 52.9) รองลงมาคือระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 42.2) สำหรับการประกอบอาชีพ พบการกระจายดังนี้: ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 34) ทำงานในบริษัทเอกชน (ร้อยละ 33.5) และไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 29.1) ตามลำดับ ด้านรายได้รายเดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งมีรายได้ต่ำกว่า 15,000 บาท (ร้อยละ 51) รองลงมาคือ 20,000-30,000 บาท (ร้อยละ 19.9) และมากกว่า 30,000 บาท (ร้อยละ 14.6) ขณะที่ร้อยละ 18.4 ไม่มีรายได้ รายได้สูงสุดอยู่ที่ 70,000 บาท (ร้อยละ 1.5) โดยมีค่าเฉลี่ยรายได้รายเดือน 18,172 บาท ($SD = 15,819$)

เด็กออทิสติกในการศึกษานี้มีอายุระหว่าง 3 ปี ถึง 6 ปี 9 เดือน ($\bar{X} = 4.6$, $SD = 0.85$) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 79.6) และเพศหญิง (ร้อยละ 20.4) เมื่อพิจารณาลำดับการเกิด พบว่าส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก (ร้อยละ 64.6) และเป็นบุตรคนเดียว (ร้อยละ 52.4)

2. ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา

คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ปัญหาพฤติกรรมเด็กออทิสติกเท่ากับ 35.33 คะแนน ($SD = 6.10$) ซึ่งหมายถึง กลุ่มตัวอย่าง

รับรู้ปัญหาพฤติกรรมเด็กออทิสติกว่ามีความผิดปกติในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 51.5) ไม่เคยมีประสบการณ์ทั้งในการสังเกตและการฝึกเด็กออทิสติกด้วยตนเอง ขณะที่ร้อยละ 10.2 เคยมีประสบการณ์เฉพาะในการสังเกตการฝึกเด็กออทิสติก และมีเพียงร้อยละ 38.3 ที่เคยมีประสบการณ์ทั้งในการสังเกตและฝึกเด็กออทิสติกด้วยตนเอง

คะแนนเฉลี่ยของการได้รับการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 66.38 คะแนน (SD = 12.14) ซึ่งอาจพิจารณาได้ว่าอยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับมากที่สุด คือ จากครอบครัว ($\bar{X}$ = 23.19, SD = 4.47)

สำหรับความเครียดจากการเลี้ยงดูเด็กออทิสติก กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 49.68 คะแนน (SD = 16.71)

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนของการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกอยู่ในช่วง 40 ถึง 97 คะแนน (คะแนนเต็ม 100 คะแนน) โดยมีค่าเฉลี่ย 76.19 คะแนน (SD = 12.74) ซึ่งบ่งชี้ว่าโดยรวมกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะตนเองในการเลี้ยงดูบุตรอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ดังแสดงในตารางที่ 1

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม พบว่าตัวแปรการเรียนรู้จากตัวแบบและการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติก ($r = .38, p < .01, r = .16, p < .05$) ส่วนตัวแปรการรับรู้ปัญหาพฤติกรรมเด็กออทิสติกและความเครียดจากการเลี้ยงดู มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติก ($r = -.32, p < .01, r = -.32, p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 พิสัย จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรที่ศึกษา (N = 206)

ตัวแปรที่ศึกษา	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยที่ได้จริง	n (%)	$\bar{X}$	SD
1. การรับรู้ปัญหาพฤติกรรมเด็กออทิสติก	15-60	22-48		35.33	6.10
ไม่มีอาการออทิสติก	15-29		45 (21.9)		
มีพฤติกรรมออทิสติกระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง	30-36		74 (35.9)		
มีพฤติกรรมออทิสติกระดับรุนแรง	37-60		87 (42.2)		
2. การเรียนรู้จากตัวแบบ	0-2	0-2			
ไม่เคยทั้งสังเกตการฝึกและฝึกเด็กออทิสติก			106 (51.5)		
เคยสังเกตการฝึกเด็กออทิสติก			21 (10.2)		
เคยทั้งสังเกตการฝึกและเป็นผู้ฝึกเด็กออทิสติกด้วยตนเอง			79 (38.3)		
3. การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	12-84	35-84		66.38	12.14
3.1 ครอบครัว	4-28	10-28		23.19	4.47
3.2 เพื่อน	4-28	12-28		21.23	4.51
3.3 บุคคลสำคัญ	4-28	10-28		21.96	4.10
4. ความเครียดจากการเลี้ยงดู	0-140	14-95		49.68	16.71
5. การรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติก	0-100	40-97		76.19	12.74

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ปัญหาพฤติกรรมเด็กออทิสติก การเรียนรู้จากตัวแบบ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ความเครียดจากการเลี้ยงดู กับการเรียนรู้สมรรถนะตนเองของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติก (N = 206)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. การเรียนรู้ปัญหาพฤติกรรมเด็กออทิสติก ¹	1				
2. การเรียนรู้จากตัวแบบ ²	-.15*	1			
3. การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ¹	-.03	.08	1		
4. ความเครียดจากการเลี้ยงดู ¹	.43**	-.16*	-.25**	1	
5. การเรียนรู้สมรรถนะตนเองของผู้ปกครอง ¹	-.32**	.38**	.16*	-.32**	1

¹ Pearson's product moment correlation, ² point biserial correlation, ** p < .01, * p < .05

การทดสอบสมมติฐานของปัจจัยทำนาย พบว่าการรับรู้ปัญหาพฤติกรรมเด็กออทิสติก การเรียนรู้จากตัวแบบ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และความเครียดจากการเลี้ยงดูสามารถร่วมกันทำนายการเรียนรู้สมรรถนะตนเองของผู้ปกครอง

ในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกได้ร้อยละ 24 ($R^2 = .24$) โดยตัวแปรทุกตัว ยกเว้นการได้รับการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายการเรียนรู้สมรรถนะตนเองของผู้ปกครองได้อย่างมีนัยสำคัญ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรที่ใช้ในการพยากรณ์ทำนายการเรียนรู้สมรรถนะตนเองของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติก (N = 206)

ตัวแปรทำนาย	b	SE _b	β	t	p-value	95%CI
ค่าคงที่ (constant)	86.19	6.79		12.70	< .001	72.81, 99.58
การเรียนรู้ปัญหาพฤติกรรมเด็กออทิสติก	-.43	.14	-.21	-3.00	.003*	-.72, -.15
การเรียนรู้จากตัวแบบ	7.52	1.60	.30	4.70	< .001**	4.36, 10.68
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	.11	.07	.10	1.60	.110	-.03, .24
ความเครียดจากการเลี้ยงดู	-.11	.05	-.15	-2.05	.042*	-.22, -.00

R = .49, $R^2 = .24$, SE_{est} = 11.24, F = 15.54, *p < .05, **p < .001

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยได้บางส่วน โดยพบว่าการรับรู้ปัญหาพฤติกรรมเด็กออทิสติก การเรียนรู้จากตัวแบบ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และความเครียดจากการเลี้ยงดู สามารถร่วมกันทำนายการเรียนรู้สมรรถนะตนเองของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกได้ร้อยละ 24 ($R^2 = .24$) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงอิทธิพลของทั้งปัจจัยภายนอกและภายในที่มีต่อความเชื่อมั่นของผู้ปกครองในการดูแลบุตรที่มีความต้องการพิเศษ

จากข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีระดับการเรียนรู้สมรรถนะตนเองในระดับค่อนข้างสูง ซึ่งอาจเป็นผลจากความพยายามในการปรับตัว การแสวงหาข้อมูล และการเข้าถึงแหล่งสนับสนุน โดยเฉพาะบทบาทของมารดาที่มักเป็นผู้ดูแลหลัก ซึ่งสอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของสังคมไทย²² อย่างไรก็ตาม การที่พบว่าร้อยละ 31.1 ของผู้ปกครองเป็นเพศชาย บ่งชี้ถึงแนวโน้มของการมีส่วนร่วมของบิดาในการดูแลบุตรออทิสติกมากขึ้น ซึ่งเป็นประเด็นที่ควรได้รับการศึกษาเพิ่มเติม

เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่าการเรียนรู้จากตัวแบบ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ปกครอง ในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะการเรียนรู้จากตัวแบบ ($r = .38, p < .01$) ซึ่งมีค่าสหสัมพันธ์ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองที่มีโอกาสได้เห็นผู้อื่น (เช่น ผู้ปกครองคนอื่นหรือบุคลากรวิชาชีพ) ที่มีประสบการณ์ประสบความสำเร็จในการจัดการกับพฤติกรรม หรือดูแลเด็กออทิสติก จะมีแนวโน้มเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura⁹ ที่ระบุว่า การเรียนรู้ผ่านการสังเกตบุคคลอื่น เป็นหนึ่งในแหล่งข้อมูลสำคัญของ self-efficacy เนื่องจากการได้เห็นผู้ที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองสามารถจัดการปัญหาได้ดี จะช่วยลดความรู้สึกไร้อำนาจและเพิ่มแรงจูงใจในการเผชิญปัญหา ในขณะที่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ ($r = .16, p < .05$) ซึ่งแม้จะอยู่ในระดับที่ไม่สูงนัก แต่ยังคงสะท้อนถึงความสำคัญของเครือข่ายทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นสมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือบุคลากรสาธารณสุข ที่ช่วยให้ผู้ปกครองรู้สึกว่าคุณไม่ได้เผชิญปัญหาเพียงลำพัง ส่งผลต่อการรับรู้ว่าจะสามารถจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองมากขึ้น สนับสนุนแนวคิดของ Folkman²³ ที่กล่าวถึงความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมในการรับมือกับความเครียด

ในทางตรงกันข้าม ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก ($r = -.32, p < .01$) และความเครียดจากการเลี้ยงดู ($r = -.32, p < .01$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Bandura⁹ และ Folkman²³ ที่ระบุว่า การประสบกับแรงกดดันหรือพฤติกรรมที่ยากต่อการควบคุม อาจทำให้ผู้ปกครองรู้สึกว่าคุณไม่สามารถรับมือได้ ซึ่งจะลดทอนความเชื่อมั่นในตนเองและส่งผลต่อระดับ self-efficacy

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่เด็กมีพฤติกรรมที่ทำลายสูง เช่น ก้าวร้าว ดื้อ ต่อต้าน หรือขาดการสื่อสาร การรับรู้ของผู้ปกครองว่าไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมเหล่านี้ได้จะทำให้เกิดความเครียดและความรู้สึกหมดหวังมากขึ้น นำไปสู่การลดระดับการรับรู้สมรรถนะตนเองลง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะทางอารมณ์ของผู้ปกครองในระยะยาว

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่สามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะตนเองได้ พบว่าการรับรู้ปัญหาพฤติกรรมเด็กออทิสติกสามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ปกครองเด็กออทิสติกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.21, p < .05$) แสดงให้เห็นว่าประสบการณ์ตรงในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกมีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ปกครอง โดยความแตกต่างในประสบการณ์ของผู้ปกครองแต่ละคนส่งผลต่อการรับรู้ปัญหาพฤติกรรมเด็กและการรับรู้ความสามารถในการจัดการกับพฤติกรรมเหล่านั้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Chen และคณะ¹⁵ ที่ศึกษาในผู้ปกครองเด็กออทิสติกประเทศจีน และพบว่าการรับรู้ปัญหาพฤติกรรมเด็กออทิสติกมีความสัมพันธ์ทางลบและสามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ปกครองได้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery experience) ตามทฤษฎี self-efficacy ของ Bandura⁹ ซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่ส่งเสริมการพัฒนาความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลในการรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ กล่าวคือ เมื่อผู้ปกครองมีประสบการณ์ในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก และสามารถจัดการได้สำเร็จ จะช่วยเสริมสร้างความมั่นใจว่าพวกเขาสามารถดูแลเด็กออทิสติกได้อย่างมีประสิทธิภาพ²⁴ ซึ่งส่งผลให้การรับรู้สมรรถนะตนเองเพิ่มขึ้น หากผู้ปกครองรู้สึกว่าคุณไม่สามารถจัดการกับพฤติกรรมของบุตรได้สำเร็จ จะส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะตนเอง

การเรียนรู้จากตัวแบบสามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ปกครองเด็กออทิสติกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .30, p < .01$) แสดงว่าการที่ผู้ปกครองได้สังเกตการฝึกหรือสาธิตวิธีการดูแลเด็กออทิสติกจากผู้เชี่ยวชาญหรือบุคคลที่มีประสบการณ์ ส่งผลเชิงบวกต่อการรับรู้สมรรถนะตนเอง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบว่า การได้เรียนรู้จากตัวแบบผ่านการบำบัดรักษาจากทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถเพิ่มและทำนายการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกได้¹⁵ ตามทฤษฎี self-efficacy⁹ การเรียนรู้จากตัวแบบเป็นแหล่งสำคัญของการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะตนเองเมื่อผู้ปกครองได้สังเกตวิธีการดูแลเด็กออทิสติกจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งจากการสาธิตและขณะให้การดูแลทั่วไป รวมถึงเห็นวิธีการเลี้ยงดูที่ประสบความสำเร็จจากผู้ปกครองคนอื่น เช่น การจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าว หรือการป้องกันพฤติกรรมที่เป็นอันตราย ทำให้ผู้ปกครองได้เห็นตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมของวิธีการที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนและส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลเด็กออทิสติกได้

การได้รับการสนับสนุนทางสังคม แม้จะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้สมรรถนะตนเอง แต่ไม่สามารถทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .10, p > .05$) ผลลัพธ์นี้อาจขัดแย้งกับทฤษฎี self-efficacy⁹ ที่อธิบายว่าการได้รับคำแนะนำ กำลังใจ และการกระตุ้นให้มีความมั่นใจจากบุคคลสำคัญช่วยเพิ่มความมั่นใจในตนเองและการรับรู้สมรรถนะตนเอง²⁵ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ปกครองได้รับอาจไม่เพียงพอหรือไม่ตรงกับความต้องการที่แท้จริง²⁶ เมื่อพิจารณาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าแม้ผู้ปกครองจะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในระดับสูง แต่ยังคงมีความเครียดจากการเลี้ยงดู

ในระดับปานกลางขึ้นไป โดยเฉพาะในประเด็นการจัดการพฤติกรรมเรื้อรัง อารมณ์ที่แปรปรวนของเด็ก และปัญหาทางการเงิน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 0-15,000 บาท/เดือน ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป พนักงานบริษัทเอกชน และบางส่วนไม่ได้ประกอบอาชีพ ปัญหาเหล่านี้อาจต้องอาศัยระยะเวลาและปัจจัยอื่นในการแก้ไข จากการศึกษาในผู้ปกครองเด็กออทิสติกในประเทศจีนพบว่า ความแข็งแกร่งและความยืดหยุ่นของชีวิต²⁴ การฟื้นตัวภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ และการเห็นคุณค่าในตนเอง²⁷ เป็นตัวแปรคั่นกลางระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการรับรู้สมรรถนะตนเอง สะท้อนว่าในการศึกษานี้ อาจมีตัวแปรคั่นกลางที่สำคัญ เช่น ความเครียดจากการเลี้ยงดู และปัญหาทางการเงิน ที่ส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ปกครอง อย่างไรก็ตาม การสนับสนุนทางสังคมยังคงเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับผู้ปกครองเด็กออทิสติก โดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพและมีภาระทางการเงิน¹⁶

ความเครียดจากการเลี้ยงดูสามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ปกครองเด็กออทิสติกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.15, p < .05$) แสดงถึงอิทธิพลของความเครียดต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กออทิสติก ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาในบิดามารดาเด็กออทิสติกในประเทศอิตาลีของ Strauss และคณะ²⁸ ที่พบว่า ความเครียดจากการเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์ทางลบ และสามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะตนเองได้ ตามทฤษฎี self-efficacy⁹ เมื่อผู้ปกครองเผชิญกับความเครียด พวกเขาอาจรู้สึกว่าร่างกายและจิตใจไม่พร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งลดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการกับพฤติกรรมของเด็ก และปัญหาในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ ความเครียดที่สะสมอาจส่งผลต่ออารมณ์ของผู้ปกครอง เช่น ความวิตกกังวลหรือท้อแท้ ซึ่งทำให้การรับรู้สมรรถนะตนเองลดลงโดยเฉพาะ

เมื่อเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ยากต่อการควบคุมของเด็ก และส่งผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดู การเพิ่มการรับรู้สมรรถนะตนเองให้กับผู้ปกครองและครอบครัว จึงมีความสำคัญในการช่วยลดความเครียดจากการเลี้ยงดู และอาจเป็นปัจจัยป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้ปกครองเด็กออทิสติกได้

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติก ได้แก่ การเรียนรู้จากตัวแบบ ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวก และการรับรู้ปัญหาพฤติกรรมเด็กออทิสติก รวมถึงความเครียดจากการเลี้ยงดู ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบ โดยปัจจัยเหล่านี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้สมรรถนะตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะตนเอง แต่ไม่สามารถทำนายได้ เมื่อพิจารณาพร้อมกับตัวแปรอื่นในแบบจำลองถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะตนเองของ Bandura¹⁰ ที่ระบุว่า ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะตนเอง ได้แก่ ประสบการณ์ตรง (mastery experience) ซึ่งสะท้อนผ่านการรับรู้ปัญหาพฤติกรรมเด็กออทิสติก การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ (vicarious experience) ซึ่งสอดคล้องกับการที่ผู้ปกครองที่มีโอกาสเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ เช่น ผู้ปกครองคนอื่นหรือบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ และสภาวะทางกายและอารมณ์ (physiological and emotional states) ที่เกี่ยวข้อง กับระดับความเครียด ส่วนการสนับสนุนทางสังคม (social persuasion) แม้จะมีความสำคัญในทางทฤษฎี แต่ในบริบทของการศึกษานี้อาจยังไม่ส่งผลมากพอที่จะทำนายการรับรู้สมรรถนะตนเองได้อย่างชัดเจน อาจเนื่องจากรูปแบบและความเข้มข้นของการสนับสนุนที่ผู้ปกครองได้รับไม่ตรงกับความต้องการ หรือมีตัวแปรคั่นกลาง เช่น ความเครียดและข้อจำกัด

ทางการเงิน ที่ส่งผลต่อนิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคม

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ปกครองเด็กออทิสติกมีโอกาสเรียนรู้จากตัวแบบที่มีประสิทธิภาพ เช่น การจัดกิจกรรมฝึกอบรมที่นำเสนอวิธีการดูแลเด็กออทิสติกจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ปกครองที่ประสบความสำเร็จ เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและสมรรถนะตนเองในการเลี้ยงดู
2. ควรพัฒนากลยุทธ์และโปรแกรมการจัดการความเครียดจากการเลี้ยงดูเด็กออทิสติก เช่น การให้คำปรึกษาทางจิตใจ การจัดกลุ่มสนับสนุนผู้ปกครอง และการส่งเสริมสุขภาพจิต เพื่อเพิ่มความสามารถในการจัดการกับความท้าทาย และลดผลกระทบทางลบต่อสมรรถนะตนเองในการเลี้ยงดู
3. พยาบาลควรประเมินและติดตามความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การสนับสนุนที่เหมาะสมและตรงกับความต้องการจริง โดยอาจประสานงานกับเครือข่ายชุมชนและองค์กรที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการศึกษาวิจัยโดยขยายกลุ่มตัวอย่างเพื่อเพิ่มความหลากหลายของบริบท เช่น อาจศึกษาในกลุ่มผู้ปกครองเด็กออทิสติกในระบบการศึกษาปกติ และการศึกษาพิเศษ ศึกษาความแตกต่างระหว่างภูมิภาคหรือวัฒนธรรม
2. ศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ปกครอง เช่น ภาวะสุขภาพจิตของผู้ปกครอง ความสัมพันธ์ในครอบครัวและการสนับสนุนจากคู่สมรส
3. ควรศึกษาปัจจัยคั่นกลางและตัวแปรที่อาจมีบทบาทระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้สมรรถนะตนเอง เช่น ความเครียด ความยืดหยุ่นทางจิตใจ หรือปัจจัยทางเศรษฐกิจ เพื่อให้เข้าใจกลไกการทำงานของตัวแปรเหล่านี้
4. ควรพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมฝึกอบรมที่เน้นการเรียนรู้จากตัวแบบและการจัดการความเครียดสำหรับผู้ปกครองเด็กออทิสติก และติดตามผลทั้งระยะสั้นและยาว

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th ed. Arlington, VA: The Association; 2013. 947 p.
2. Hughes MM, Shaw KA, DiRienzo M, Durkin MS, Esler A, Hall-Lande J, et al. The prevalence and characteristics of children with profound autism, 15 sites, United States, 2000-2016. *Public Health Rep.* 2023;138(6):971-80. doi: 10.1177/00333549231163551.
3. Maenner MJ, Warren Z, Williams AR, Amoakohene E, Bakian AV, Bilder DA, et al. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years - autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2020. *MMWR Surveill Summ.* 2023;72(2): 1-14. doi: 10.15585/mmwr.ss7202a1.
4. Health Data Center, Ministry of Public Health. Percentage of autism patients accessing services [Internet]. Nonthaburi: Health Data Center; 2023. Available from: <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/e959959205e37be069751dbbe9937802>. (in Thai).
5. Sauer AK, Stanton JE, Hans S, Grabrucker AM. Autism spectrum disorders: etiology and pathology. Brisbane, AU: Exon Publications; 2021. 15 p.
6. Strategy and Project Planning Group, Rajanukul Institute. Strategic database and project plans [Internet]. Bangkok: Rajanukul Institute; 2025. Available from: https://sites.google.com/view/planraja/ข้อมูลสารสนเทศ#h.p_Lf--EEWLVTg. (in Thai).
7. Bharat R, Uzaina U, Yadav T, Niranjana S, Kurade P. mHealth Apps delivering early intervention to support parents of children with autism spectrum disorder: a scoping review. *Indian Pediatr.* 2023;60(3):224-30.
8. Baena S, Jiménez L, Bejarano S, Hidalgo V. Perceived impact, needs, and resources of grandparents of children and adolescents on the autism spectrum: a qualitative study. *J Autism Dev Disord.* 2024. doi: 10.1007/s10803-024-06537-6.
9. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997. 604 p.
10. Higgins L, Mannion A, Chen JL, Leader G. Adaptation of parents raising a child with ASD: the role of positive perceptions, coping, self-efficacy, and social support. *J Autism Dev Disord.* 2023;53(3): 1224-42. doi: 10.1007/s10803-022-05537-8.
11. Jackson SZ, Pinto-Martin JA, Deatrick JA, Boyd R, Souders MC. High depressive symptoms, low family functioning, and low self-efficacy in mothers of children with autism spectrum disorder compared to two control groups. *J Am Psychiatr Nurses Assoc.* 2024;30(2):300-12. doi: 10.1177/10783903221104147.
12. Feng Y, Zhou X, Qin X, Cai G, Lin Y, Pang Y, et al. Parental self-efficacy and family quality of life in parents of children with autism spectrum disorder in China: the possible mediating role of social support. *J Pediatr Nurs.* 2022;63:159-67. doi: 10.1016/j.pedn.2021.10.016.
13. Phoonphanich U. The mediating role of parental self-efficacy in the relationship between parental perception of autistic child problem behaviors and parental psychological distress [master's thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University. 2017. 115 p. (in Thai).
14. Kurzrok J, McBride E, Grossman R. Autism-specific parenting self-efficacy: an examination of the role of parent-reported intervention involvement, satisfaction with intervention-related training, and caregiver burden. *Autism.* 2021;25(5):1395-408. doi: 10.1177/1362361321990931.

15. Chen SD, Yu Y, Li XK, Chen SQ, Ren J. Parental self-efficacy and behavioral problems in children with autism during COVID-19: a moderated mediation model of parenting stress and perceived social support. *Psychol Res Behav Manag.* 2021;14:1291-301. doi: 10.2147/prbm.S327377.
16. Li F, Xu M, Wu D, Tang Y, Zhang L, Liu X, et al. From child social impairment to parenting stress in mothers of children with ASD: the role of parental self-efficacy and social support. *Front Psychiatry.* 2022;13:1005748. doi: 10.3389/fpsyt.2022.1005748.
17. Schopler E, Reichler RJ, DeVellis RF, Daly K. Toward objective classification of childhood autism: childhood autism rating scale (CARS). *J Autism Dev Disord.* 1980;10(1):91-103. doi: 10.1007/BF02408436.
18. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J Person Assess.* 1988;52(1):30-41. doi: 10.1207/s15327752jpa5201_2.22.
19. Wongpakaran N, Wongpakaran T. A revised Thai Multi-Dimensional Scale of perceived social support. *Span J Psychol.* 2012;15(3):1503-9. doi: 10.5209/rev_sjop.2012.v15.n3.39413.
20. Phetrasuwan S, Miles MS. Parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorders. *J Spec Pediatr Nurs.* 2009;14(3):157-65. doi: 10.1111/j.1744-6155.2009.00188.x.
21. Puttahraksa P, Tilokskulchai F, Sitthimongkol Y, Prasopkittikul T, Liknapichitkul D. Empowerment program on promoting perceived self-efficacy in caregivers of autistic children. *Thai Journal of Nursing.* 2006;10(3):180-90. (in Thai).
22. Solaiman MA, Morshed ASM, Morshed NM, Mullick MSI, Harun HM. Psychological distress and perceived burden among parents of children with autism spectrum disorder: a cross-sectional study. *J Ad-din Women's Medical College.* 2022; 10(1):12-20. doi: 10.3329/jawmc.v10i1.67444.
23. Folkman S. Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. *J Pers Soc Psychol.* 1984;46(4):839-52. doi: 10.1037/0022-3514.46.4.839.
24. Wójcik M, Eikeseth S, Eikeseth FF, Budzinska E, Budzinska A. A comparison controlled study examining outcome for children with autism receiving intensive behavioral intervention (IBI). *Behav Modif.* 2023;47(5):1071-93. doi: 10.1177/01454455221140352.
25. Lu M, Wang R, Lin H, Pang F, Chen X. Perceived social support and life satisfaction of Chinese parents of children with autism spectrum disorder: loneliness as a mediator and moderator. *Res Autism Spectr Disord.* 2021;87:101829. doi: 10.1016/j.rasd.2021.101829.
26. LaRoche G, des Rivières-Pigeon C. From close connections to feeling misunderstood: how parents of children with autism spectrum disorder perceive support from family members and friends. *Can J Fam Youth.* 2022;14(1):1-22. doi: 10.29173/cjfy29758.
27. Zhang J, Lin X, Zhou S, Ye B, Zhang Y, Xiong H. Social support and parenting self-efficacy in parents of children with ASD: the mediating role of post-traumatic growth and the moderating role of self-esteem. *Curr Psychol.* 2024;43(10): 9025-40. doi: 10.1007/s12144-023-05031-z.
28. Strauss K, Servadio M, Valeri G, Casula L, Vicari S, Fava L. Association between child behavioural problems and parenting stress in autism spectrum disorders: the role of parenting self-efficacy. *Int J Dev Disabil.* 2022;70(1):49-58. doi: 10.1080/20473869.2022.2052417.