

ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลของพ่อแม่กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ

ตุลาคม 2556

ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลของพ่อแม่กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ

ตุลาคม 2556

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลของพ่อแม่กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของทิสติภวีย์รุ่น



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ

ตุลาคม 2556

ภาคนี้ มานะแท้. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลของพ่อแม่ กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์: อาจารย์ ดร.ชนิดา จุลวนิชย์พงษ์.

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลของพ่อแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลของพ่อแม่ กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ พ่อแม่ของเด็กออทิสติก ที่มีอายุระหว่าง 13 - 24 ปี ที่มารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลาง และศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดนนทบุรี จำนวน 140 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความวิตกกังวลของพ่อแม่เด็กออทิสติก และแบบวัดพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า

1. ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับความวิตกกังวลของพ่อแม่ที่มีบุตรเป็นออทิสติก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการมีบุตรเป็นออทิสติกทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง
2. ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ
3. ความวิตกกังวลของพ่อแม่ที่มีบุตรวัยรุ่นออทิสติกโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .43
4. ความวิตกกังวลด้านร่างกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่นของพ่อแม่โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .42 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลที่จำเป็นต่อพัฒนาการของบุตร ด้านการดูแลสุขภาพ โดยทั่วไปของบุตรออทิสติกและด้านการฝึกเพื่อให้บุตรดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .39, .37 และ .34 ตามลำดับ
5. ความวิตกกังวลด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .20 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปของบุตรออทิสติก และด้านการฝึกเพื่อให้บุตรดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .21 และ .19 ตามลำดับ
6. ความวิตกกังวลด้านพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .42 เมื่อ

จำแนกเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลที่จำเป็นต่อการพัฒนาการของบุตร ด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป
ของบุตรออทิสติก และด้านการฝึกเพื่อให้บุตรดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ โดยมีค่า
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .40, .38 และ .38 ตามลำดับ



THE RELATIONSHIP BETWEEN PARENT'S ANXIETY AND AUTISM ADOLESCENTS
REARING BEHAVIOR



Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Education Degree in Developmental Psychology
at Srinakharinwirot University

October 2013

Pakinee Manatae. (2013). *The Relationship between Parent's Anxiety and Autism Adolescent Rearing Behavior*. Master's Project, M.Ed. (Developmental Psychology). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Project's Advisor: Dr. Tanida Julvanichpong.

The purpose of this study is to study the anxiety level of the parents and conduct of raising Autistic adolescent and the relationship between the anxieties of the parents and behavior of raising an autistic teenager. The samples used in this study were parents of children with autism aged 13-24 years who received Special Education services at Special Education Center and Special Education Center, Nonthaburi province. There were 140 parents. Tools used in this study include the questionnaire data, test anxiety of parents of children with autism, test of behaviors of raising Autistic teenagers. The statistics used in data analysis are mean, standard deviation and the correlation coefficient of Pearson .

The research results were as followed:

1. The analysis result of anxiety of parents toward autistic child , have found that the samples have anxiety about having autistic child in overall and income aspects in high level.
2. Analysis result on the behavior of raising teenage autistic child have found that the samples have behavior of raising teenage autistic child in overall and income aspects in routine level.
3. The anxiety of parents with young children with autism have a positive relationship with the overall behavior of children with autism as a teenager by overall statistically significant at scale .01 correlation coefficient scale is equal to 0.43 .
4. Anxiety of the body positively correlated with child behavior in raising of autistic teenagers by a statistically significant scale at .01 correlation coefficient equal to 0.42 when classified in aspects, for example, the care necessary for child development, general health care of children with autism and training the child to necessarily look after themselves when they have the health problems. The correlation coefficient was 0.39 , 0.37 and 0.34 , respectively.
5. Emotional anxiety is positively related to overall parenting behaviors in autistic adolescents statistically significant at the .05 level, the correlation coefficient is equal to 0.20 when classified as many aspect, for example, taking care of general health care of children with autism and training the child to necessarily look after themselves when they have the health problems. The correlation coefficient was 0.21 and 0.19, respectively.

6. Anxiety behavior is positively related to positive relationship with the overall behavior of children with autism as a teenager statistically significant at the .01 level, correlation coefficient equal to 0.42. when classified as many aspect, for example, the treatment that necessary for the development of child, care of general health care of children with autism and training the child to necessarily look after themselves when they have the health problems. The correlation coefficient was 0.40, 0.38 and 0.38 , respectively.



ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาเอาใจใส่ และความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก อาจารย์ ดร.ชนิตา จุลวนิชย์พงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ อย่างละเอียดทุกขั้นตอนจนทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้จบลงทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ด้วยความเสียสละ ความห่วงใย และความเมตตาเสมอมา ซึ่งผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างมากจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉัฐวิณี สิทธิศิริอรอด ที่กรุณาเป็นกรรมการในการสอบปากเปล่า อาจารย์ ดร. ชัญญา ลีศรีศรุตพ่าย ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร และนางนิภาวรรณ สยามาลา นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงและพัฒนาเครื่องมือให้มีคุณภาพ

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ประมัตต์ เก้าจิม ที่มีความเมตตากรุณา ได้เสียสละเวลาอันมีค่า มาเป็นกรรมการเพิ่มเติมในการสอบปากเปล่า และได้แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ซึ่งทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ในภาควิชาจิตวิทยาพัฒนาการทุกท่านที่ได้ให้ความ รู้แก่ผู้วิจัยในการศึกษา ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการทำสารนิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วง

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลาง และผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดนนทบุรี ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ คุณอา พี่ๆ เพื่อน ๆ และผู้ที่คอยช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิมพ์เอกสาร รวมถึงคอยอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณที่ทำให้กำลังใจ และแสดงความห่วงใยเสมอมา

คุณค่าทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากงานวิจัยในครั้งนี้ ขอมอบให้กับคุณพ่อ คุณแม่ คุณอา บุคคลในครอบครัวและบูรพคณาจารย์ทั้งหลายที่ได้อบรมสั่งสอน และปลูกฝังคุณความดี ตลอดจนประสิทธิ์ประสาทวิทยาการความรู้ให้กับผู้วิจัยตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบัน

ภาคินี

มานะแท้

สารบัญ

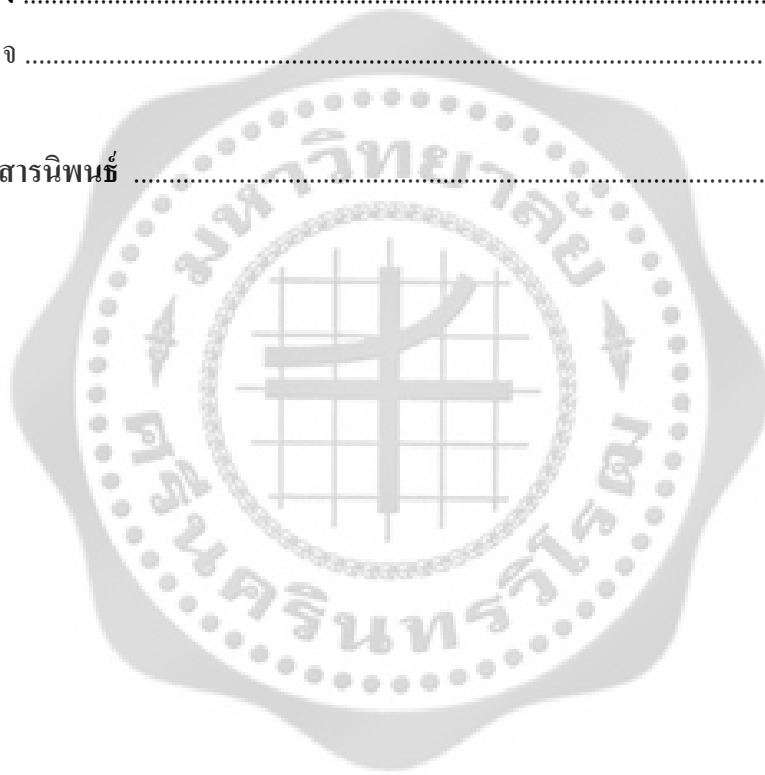
บทที่		หน้า
1	ภูมิหลัง	1
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
	ความสำคัญของการวิจัย.....	4
	ขอบเขตการวิจัย.....	4
	นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย.....	5
	นิยามปฏิบัติการ.....	5
	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
	สมมติฐานในการวิจัย.....	7
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
	โรคออทิสติกและความหมายของออทิสติก	8
	ประวัติความเป็นมาของเด็กออทิสติก	8
	ความหมายของออทิสติก	9
	ลักษณะและอาการของเด็กออทิสติก	10
	สาเหตุการเกิดภาวะออทิสซึม	13
	ระบาดวิทยาของภาวะออทิสซึม	15
	ลักษณะพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กออทิสติก	16
	พัฒนาการของออทิสติกที่เข้าสู่วัยรุ่น	17
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ โรคออทิสติก	18
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล	19
	ความหมายของความวิตกกังวล	19
	ประเภทของความวิตกกังวล	21
	สาเหตุของความวิตกกังวล	22
	ระดับของความวิตกกังวล	22
	การวัดความวิตกกังวล	24
	ผลของความวิตกกังวล	25

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
ความวิตกกังวลของพ่อแม่ที่มีบุตรออทิสติกวัยรุ่น	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล	28
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูบุตรออทิสติก	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตร	33
3 วิธีดำเนินการวิจัย	35
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	35
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	35
การเก็บรวบรวมข้อมูล	42
การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล	43
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	44
ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง	46
ตอนที่ 2 ระดับของความวิตกกังวลของพ่อแม่ที่มีบุตรออทิสติกวัยรุ่น	48
ตอนที่ 3 ระดับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่นของพ่อแม่	52
ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลของพ่อแม่กับพฤติกรรม การเลี้ยงดู บุตรออทิสติกวัยรุ่น	56
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	58
สังเขปการวิจัย	58
สรุปผลการวิจัย	60
การอภิปรายผล	61
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้	66
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	66
บรรณานุกรม	67

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ภาคผนวก	73
ภาคผนวก ก	74
ภาคผนวก ข	76
ภาคผนวก ค	88
ภาคผนวก ง	96
ภาคผนวก จ	108
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์	113



บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (จำนวน 140 คน)	46
2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความวิตกกังวลของพ่อแม่ที่มีบุตรออทิสติกวัยรุ่น	48
3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความวิตกกังวลของพ่อแม่ที่มีบุตรออทิสติกวัยรุ่นด้านร่างกาย	49
4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความวิตกกังวลของพ่อแม่ที่มีบุตรออทิสติกวัยรุ่นด้านอารมณ์	50
5 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความวิตกกังวลของพ่อแม่ที่มีบุตรออทิสติกวัยรุ่นด้านพฤติกรรม	51
6 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น	52
7 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น ด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป	53
8 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น ด้านการดูแลที่จำเป็นต่อพัฒนาการ	54
9 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น ด้านการฝึกเพื่อให้บุตรดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ	55
10 ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลของพ่อแม่ที่มีบุตรวัยรุ่นออทิสติกกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร	56
11 ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบวัดความวิตกกังวล	89
12 ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบวัดพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น	92
13 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (จำนวน 140 คน)	97
14 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ความสัมพันธ์กับเด็ก	98
15 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนบุตร	99
16 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม สถานภาพครอบครัว	100

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
17 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา	101
18 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ของครอบครัว	102
19 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมความเสี่ยงคูบตรออทิสติกวัยรุ่น ด้านของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความสัมพันธ์กับเด็ก	103
20 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมความเสี่ยงคูบตรออทิสติกวัยรุ่น ด้านของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนบุตรทั้งหมด	104
21 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมความเสี่ยงคูบตรออทิสติกวัยรุ่น ด้านของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพครอบครัว	105
22 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมความเสี่ยงคูบตรออทิสติกวัยรุ่น ด้านของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา	106
23 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมความเสี่ยงคูบตรออทิสติกวัยรุ่น ด้านของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ของครอบครัว	107

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

โรคออทิสติก (Autistic Disorder) หรือ ออทิสซึม (Autism) เป็นความผิดปกติของพัฒนาการเด็กรูปแบบหนึ่ง ซึ่งมีลักษณะเฉพาะตัว โดยเด็กไม่สามารถพัฒนาทักษะสังคม ทักษะทางภาษา และ การสื่อความหมายได้เหมาะสมตามวัย มีลักษณะพฤติกรรม กิจกรรม และความสนใจ เป็นแบบแผนซ้ำ ๆ ไม่ยืดหยุ่น (สถาบันราชานุกูล . 2556: Online) ความชุกของกลุ่มอาการออทิสซึม อัตราการเกิด 6 คน ต่อเด็ก 1,000 คน และเป็นในเด็กชาย เป็น 4 เท่าของเด็กหญิง จำนวนผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคออทิสซึมพบว่าเพิ่มขึ้นอย่างมากตั้งแต่ทศวรรษที่ 1980 (Newschaffer; Croen; & Daniels. 2007: 235) ปัจจุบัน ยังไม่มีข้อสรุปเกี่ยวกับสาเหตุ ภาวะหรือโรคออทิสซึมที่แน่ชัด จากหลักฐานทางการแพทย์หลายแห่งมีความเห็นว่า ออทิสซึม เกิดจากความผิดปกติในการทำหน้าที่ของสมองในบางส่วน แต่ยังไม่พบสาเหตุชัดเจน ที่ทำให้สมองทำงานผิดปกติ และงานวิจัยทางการแพทย์บ่งชี้ไปทางความผิดปกติทางพันธุกรรม ไวรัส การเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในร่างกาย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวเด็กตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา (ผดุง อารยะวิญญู . 2546: 1) ถึงแม้ว่าจะมีเด็กออทิสติกเพิ่มจำนวนมากขึ้น แต่การเข้ารับการรักษายังคงน้อยกว่าจำนวนเด็กที่มีอยู่จริง ทำให้พฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่าง ๆ ของเด็กไม่ได้รับการแก้ไข ซึ่งถ้าเด็กออทิสติกได้รับการฝึก หรือแก้ไขพฤติกรรมตั้งแต่ยังเด็ก ก็จะทำให้พฤติกรรมที่เป็นปัญหาลดลงได้ เช่น เด็กที่ไม่พูด ถ้าได้รับการฝึกตั้งแต่เด็ก ก็จะสามารถออกเสียงได้ หรือพูดได้ อาการของออทิสติกไม่ได้เกิดจากการเลี้ยงดู แต่การเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้องทำให้อาการเลวลง (วงเดือน เดชะรินทร์ . 2546: 2) การเลี้ยงดูที่เหมาะสม และเข้าใจในพฤติกรรมของเด็กออทิสติกจะมีส่วนช่วยทำให้พฤติกรรมที่เป็นปัญหาลดลง เช่น เด็กบางคนที่ชอบทูปตีตนเอง ก็ต้องจับให้อยู่นิ่ง ๆ หรือหากิจกรรมอื่นที่เด็กสนใจให้ทำ พร้อมทั้งหาสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมนั้นด้วย เพื่อที่จะสามารถทำให้เด็กหยุดพฤติกรรมนี้ไปหรือมีพฤติกรรมที่ลดลง แต่ถ้าปล่อยไว้ไม่สนใจ พฤติกรรมอาจจะรุนแรงขึ้น และอาจจะทำร้ายผู้อื่นด้วย

ความรุนแรงของออทิสติกสร้างภาระต่อครอบครัว เนื่องจากเด็กออทิสติกแต่ละคนจะมีบุคลิกภาพเฉพาะตัว ถึงแม้ว่าจะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นออทิสติกเหมือนกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการ และบุคลิกภาพของเด็ก โดยจะมีพัฒนาการผิดปกติและล่าช้ากว่าเด็กวัยเดียวกัน เราจะสังเกตลักษณะเด็กได้ตั้งแต่แรกเกิด คือ เด็กพวกนี้จะมีลักษณะเงิบเฉยเหมือนตุ๊กตาที่มีชีวิต แต่ไม่มีจิตใจและอารมณ์ ไม่เรียกร้องอะไรทั้งสิ้น (เพ็ญแข ลิมศิลา . 2537: 364) บางรายสังเกตอาการเริ่มแรกได้ คือ เด็กจะร้องกวนมาก เสียงดังทั้งกลางวันทั้งกลางคืน เวลาอุ้มจะขึ้นตัวทำตัวแข็ง จะร้องมากเวลาอาบน้ำ ความผิดปกติที่สังเกตได้อีกลักษณะคือ เด็กจะนอนนิ่งเฉย ไม่ร้องกวน ไม่ว่าจะรู้สึกหิวหรือเปียกและ

เวลาพ่อแม่ผู้จะไม่กอดรัดพ่อแม่และไม่สบตา (ศุภรัตน์ เอกอัครวิน . 2539; Kcenan. 2002) พฤติกรรมความผิดปกติของเด็กออทิสติก จะปรากฏชัดเจนในช่วงอายุ 2 – 5 ปี เพราะเป็นระยะที่เด็กเริ่มมีพัฒนาการการเรียนรู้ การสื่อสาร การแสดงออกทางอารมณ์ และการเข้าสังคม พฤติกรรมผิดปกตินี้จะส่งผลต่อตัวเด็กและครอบครัวอย่างมาก ทำให้เด็กมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวัน นับตั้งแต่การดูแลความสะอาดของร่างกาย การรับประทานอาหาร การขับถ่าย และการเล่น จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลจากพ่อแม่ และสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะเด็กที่มีอาการรุนแรง ต้องได้รับการดูแลตลอดเวลา เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นได้ นับว่าเป็นภาระแก่ครอบครัวอย่างมาก

เมื่อเด็กถึงวัยที่ต้องเข้าโรงเรียน พ่อแม่ก็ต้องจัดหาสถานที่กระตุ้นพัฒนาการด้านต่าง ๆ ให้กับลูก เพื่อต้องการให้ลูกได้เรียนเหมือนกับเด็กปกติทั่วไป ซึ่งในปัจจุบันมีโรงเรียนที่เปิดโอกาสให้เด็กออทิสติกได้เข้ารับการศึกษาร่วมกับเด็กปกติ จึงทำให้เด็กเหล่านี้ได้มีโอกาสอยู่ร่วมในสังคมมากขึ้น แต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะช่วยเหลือเด็กกลุ่มนี้ การรับเด็กกลุ่มนี้เข้าเรียนร่วมกับ เด็กปกติยังมีไม่มากนัก ครูจำนวนมากไม่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการศึกษาให้เด็กพิเศษ โดยเฉพาะเด็กออทิสติก ซึ่งถ้าครูไม่เข้าใจเด็กกลุ่มนี้จะถูกทอดทิ้ง กลายเป็นเด็กที่มีปัญหาในชั้นเรียน เด็กกลุ่มนี้ควรจะมีสิทธิมีเสียง ได้รับความช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสม มีทัศนคติที่ดีต่อเด็กกลุ่มนี้ ยอมรับและเปิดโอกาสให้พวกเขาได้เข้ามาเรียนร่วมกับเด็กปกติหรืออยู่ร่วมกับสังคมอย่างมีความสุข จากงานวิจัยของรุ่งฤดี วงศ์ชุม (2539: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาภาวะเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตรเข้ารับการศึกษานในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ พบว่า บิดามารดาเด็กออทิสติกมีระดับความเครียดโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับเครียดมาก สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่บิดามารดา คือ การที่บิดามารดาต้องดูแลบุตรออทิสติกเพิ่มมากขึ้น การรักษาเด็กที่ต้องใช้ระยะเวลานาน การที่บิดามารดาต้องทำใจให้เข้มแข็งในการต่อสู้ หรือเผชิญปัญหาเกี่ยวกับความผิดปกติของบุตร ดังนั้นในการเลี้ยงดูเด็กที่พูดไม่รู้เรื่อง สื่อสารไม่เข้าใจ ยิ่งทำให้พ่อแม่มีความเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลบุตรมากขึ้น นอกจากนี้จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาทางพฤติกรรมของเด็กที่เกิดขึ้นแล้ว ยังต้องวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในอนาคตอีกด้วย ทั้งปัญหาด้านหน้าที่การงานและเศรษฐกิจ ปัญหาการยอมรับจากสังคม ทำให้ครอบครัวเด็กออทิสติกต้องประสบปัญหาและแบกรับผลกระทบมากขึ้น

ครอบครัวที่มีบุตรออทิสติกเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น พ่อแม่ก็จะประสบปัญหาในการเลี้ยงดูอีกแบบหนึ่ง เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นทางร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา การแสดงออก ทั้งคำพูดและการกระทำ โดยวัยรุ่นเริ่มมีเหตุผลของตนเอง กล้าแสดงความคิดเห็นขัดแย้ง หรือโต้แย้งพ่อแม่ คือเริ่มไม่เชื่อฟัง แสดงออกทางสังคมไม่เหมาะสม เพื่อเปลี่ยนจากความเป็นเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ทำให้เด็กในวัยนี้ต้องเกิดการปรับตัวให้สอดคล้องกับสิ่งใหม่ ๆ ถ้าเด็กสามารถปรับตัวได้ดี ปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงวัยรุ่นก็จะลดน้อยลง ถ้าปรับตัวไม่ได้ก็จะทำให้เกิดปัญหาอื่นตามมา ทำให้เด็กขาดความสุขในช่วงนี้ไป และอาจส่งผลต่อพัฒนาการในช่วงวัยผู้ใหญ่ขึ้นได้

ภาวะที่ครอบครัวมีบุตรเป็นออทิสติก บิดามารดาจะวิตกกังวล และมีความทุกข์มาก (สินี กะราลัย . 2547: 3) ยิ่งครอบครัวที่มีบุตรออทิสติกอยู่ในช่วงวัยรุ่น การเลี้ยงดูจะยากกว่าในวัยเด็ก เพราะเมื่อลูกโตขึ้น มีร่างกายที่สูงใหญ่ขึ้น พละกำลังก็มากขึ้น ในขณะที่เดียวกัน พ่อแม่ก็มีอายุมากขึ้น สุขภาพร่างกายก็เริ่มเสื่อมถอยลง การที่พ่อแม่จะต้องห้ามปรามหรือยับยั้งพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของลูกก็ทำได้ลำบากขึ้น ด้วยสภาพร่างกายทั้งของตนเองและของลูก อาจทำให้ได้รับบาดเจ็บกันทั้งสองฝ่าย ซึ่งส่งผลทำให้พ่อแม่เกิดความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่นมากขึ้น ในงานวิจัยของแคทเวลล์ และบาเกอร์ (Cantwell; & Baker. 1984: abstract) ที่ได้ศึกษาผลกระทบเด็กออทิสติกที่มีอิทธิพลต่อสภาวะจิตสังคมของบิดามารดา พบว่าปัญหาของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่พบ ได้แก่ อารมณ์เศร้า กลัว วิตกกังวล ความยากลำบากในการจัดการเรื่องกิจวัตรประจำวันของเด็ก ความเบื่อหน่าย ความกังวลเรื่องปัญหาการเงิน และความกังวลเกี่ยวกับเรื่องอาชีพ และการศึกษาสำหรับเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเด็กเติบโตขึ้น ดังนั้น ความวิตกกังวลของพ่อแม่ที่เกิดขึ้นอาจแสดงออกมาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม นอกจากนี้จะมีความวิตกกังวลในพฤติกรรมของบุตรและอนาคตของบุตรแล้ว อาจจะประสบกับปัญหาต่าง ๆ อีกมากมายในการเลี้ยงดู เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ภาวะเครียด ความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างสามีและภรรยา และปัญหาที่เกิดจากบุตร ออทิสติกเองที่เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และอารมณ์ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น พ่อแม่เด็กออทิสติกจะต้องใช้ความอดทนอย่างสูงในการเลี้ยงดู ต้องหน้าที่ให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษา และจัดการวิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุตรออทิสติกวัยรุ่นไม่ให้เป็นการต่อสังคม และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ผู้วิจัยสนใจ ศึกษาระดับความวิตกกังวลของพ่อแม่ พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น และความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลของพ่อแม่กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลเด็กออทิสติกและครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวที่มีบุตรออทิสติกมีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต อันจะก่อให้เกิดความสุข และพัฒนาไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาระดับของความวิตกกังวลของพ่อแม่ และระดับของพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลของพ่อแม่ กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น โดยรวมและจำแนกเป็นรายด้านในแต่ละด้าน

ความสำคัญของการวิจัย

1. นำข้อมูลที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการหาแนวทางให้คำปรึกษากับ พ่อแม่ เพื่อให้สามารถดูแลและปรับพฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์ของ บุตรออทิสติกวัยรุ่นเพื่อให้วัยรุ่นออทิสติกมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ช่วยส่งเสริมให้พ่อแม่มีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลบุตร และยอมรับในศักยภาพของบุตรออทิสติก เพื่อลดความวิตกกังวลของพ่อแม่

2. เป็นแนวทางให้แก่แพทย์ นักจิตวิทยา ผู้ให้คำปรึกษา หรือผู้ดูแลบุคคลออทิสติกนำข้อมูลไปหาวิธีการ รูปแบบ หรือกิจกรรมต่างๆ ที่จะช่วยส่งเสริมให้พ่อแม่มีพฤติกรรมดูแล บุตรออทิสติกมีประสิทธิภาพสูงขึ้น และมีความวิตกกังวลลดลง

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พ่อแม่เด็กออทิสติกที่อายุระหว่าง 13 – 24 ปี ที่มาใช้บริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลาง และศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดนนทบุรี จำนวน 213 คน ในปี 2555

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พ่อแม่ของเด็กออทิสติกที่อายุระหว่าง 13 – 24 ปี ที่มาใช้บริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลาง และศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดนนทบุรี จำนวน 140 คน ในปี 2555 โดยได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษาความสัมพันธ์ มี 2 ตัวแปร ดังนี้

1. ความวิตกกังวลของพ่อแม่ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ
 - 1.1 ด้านร่างกาย
 - 1.2 ด้านอารมณ์
 - 1.3 ด้านพฤติกรรม
2. พฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ
 - 2.1 การดูแลสุขภาพโดยทั่วไปของบุตรออทิสติก
 - 2.2 การดูแลที่จำเป็นต่อการพัฒนาการของบุตร
 - 2.3 การฝึกเพื่อให้บุตรดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

บุคคลออทิสติกวัยรุ่น หมายถึง บุคคลออทิสติกที่มีอายุระหว่าง 13 – 24 ปี เนื่องจากเด็กออทิสติกมีพัฒนาการที่ล่าช้ากว่าเด็กปกติ ดังนั้นช่วงอายุจึงมากกว่าวัยรุ่นปกติ และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นออทิสติก ที่มีความผิดปกติ หรือความบกพร่องในพัฒนาการด้านสังคม ด้านการสื่อสาร ความหมาย และด้านอารมณ์

นิยามปฏิบัติการ

1. ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคล ความรู้สึกที่ตึงเครียด ทำให้เกิดความอึดอัด ไม่สบายใจ หวาดหวั่น อันเนื่องมาจากกลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้น กับตนเองในอนาคตที่ไม่อาจระบุได้แน่ชัด คิดในทางด้านลบว่าจะเป็นอันตราย หรือมีความมั่นคงปลอดภัยต่อตนเอง ส่งผลให้แสดงออกมาทางด้านร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรม เช่น

1.1 ด้านร่างกาย เช่น หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออกมาก ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ

1.2 ด้านอารมณ์ เช่น รู้สึกหงุดหงิด ไม่สบายใจ ตกใจง่าย หวาดหวั่น กังวล กลัว ท้อแท้

ขุ่นเคือง

1.3 ด้านพฤติกรรม เช่น พุดเร็ว เสียงดัง กระสับกระส่าย หลบตา ร้องไห้ บ่นจู้จี้ เคลื่อนไหวโดยไม่มีจุดหมาย

โดยลักษณะของแบบวัด ความวิตกกังวล จะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ “จริงที่สุด” “จริง” “ไม่แน่ใจ” “ไม่จริง” และ “ไม่จริงที่สุด” และผู้ที่ได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงกว่า แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมเฉลี่ยต่ำกว่า และผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านสูงกว่า แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านต่ำกว่า

2. พฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น หมายถึง การดูแลเด็กออทิสติกโดยอาศัยหลักการตามทฤษฎีการดูแลบุคคลที่ด้อยพึ่งพา (Dependent Care Agency) ของ Orem (อภิชาติ วังตระกูล. 2550; อ้างอิงจาก Orem. 2001) ได้กล่าวไว้ว่าเป็นความสามารถที่ซับซ้อนของบุคคลที่เป็นผู้ใหญ่ในการกระทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นของเด็กวัยรุ่น วัยรุ่น หรือวัยผู้ใหญ่ที่มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง อันเนื่องจากภาวะเป็ยงเบนทางสุขภาพ การวิจัยครั้งนี้ นำมาศึกษาในพ่อแม่ที่มีบทบาทหน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดูบุตรออทิสติก โดยมีกิจกรรมในการตอบสนองต่อความต้องการของบุตรออทิสติกที่มีลักษณะต้องพึ่งพามุคคลอื่นใน 3 ประการ คือ

2.1 การดูแลสุขภาพโดยทั่วไปของบุตรออทิสติก (Universal Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล พฤติกรรมสำคัญที่พ่อแม่

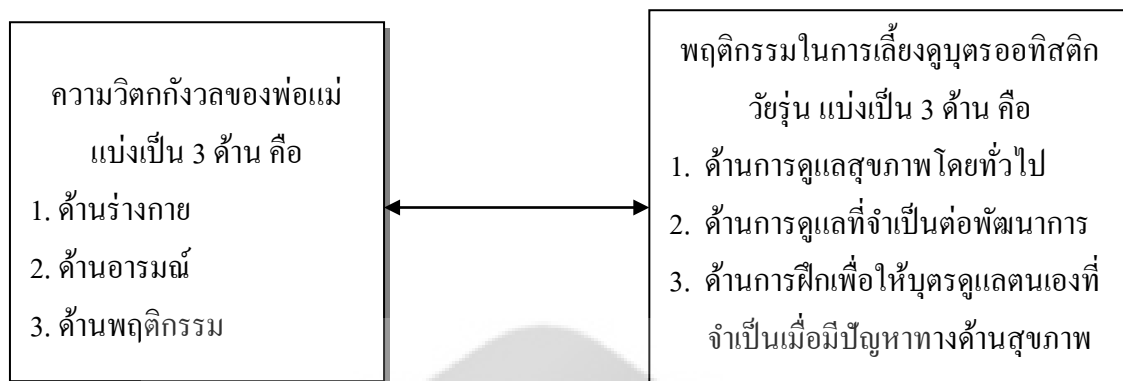
ควรปฏิบัติเพื่อการดูแลบุตรออทิสติก เช่น การรับประทานอาหาร การรักษาความสะอาดของร่างกาย การดูแลความปลอดภัยต่าง ๆ

2.2 การดูแลที่จำเป็นต่อพัฒนาการของบุตร (Development Care Requisites) ซึ่งแบ่งออกมาเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 2.2.1) *ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม* ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น การพาบุตรไปพบปะกับบุคคลอื่น หรือการพาบุตรเข้าสังคมตามโอกาส การให้บุตรได้เล่นกับเพื่อน 2.2.2) *การสื่อความหมาย* เช่น การที่พ่อแม่พูดคุยกับบุตร หรือสอนให้รู้จักกับคำศัพท์ใหม่ ๆ 2.2.3) *พฤติกรรม* เช่น พ่อแม่ให้บุตรได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของครอบครัว หรือสอนให้บุตรได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเป็นการออกกำลังกาย ดังนั้นพ่อแม่จึงควรส่งเสริมให้บุตรได้มีการพัฒนาทักษะต่าง ๆ อย่างเหมาะสม

2.3 การฝึกเพื่อให้บุตรดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นโดยพ่อแม่เป็นคนคอยกระตุ้นและดูแลเนื่องจากโครงสร้างและหน้าที่ร่างกายผิดปกติ ทั้งพ่อแม่เกิดได้เอง และสอบถามการดูแลจากผู้อื่น และการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่าง ๆ เช่น การดูแลให้ได้รับสารอาหารและยา การรักษาจากแพทย์ตามอาการ การปฏิบัติต่อเด็กตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล หรือนักจิตวิทยาเพื่อปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม พร้อมทั้งการหาความรู้เพิ่มเติม จากการศึกษาตำรา หรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับพ่อแม่คนอื่น ๆ

โดยลักษณะของแบบวัด พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น จะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ “จริงที่สุด” “จริง” “ไม่แน่ใจ” “ไม่จริง” และ “ไม่จริงที่สุด” และผู้ที่ได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมเฉลี่ยต่ำกว่า และผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านต่ำกว่า

กรอบแนวคิดในการวิจัย



สมมติฐานการวิจัย

1. ความวิตกกังวลโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรออกทิสติกวัยรุ่น โดยรวมของพ่อแม่
2. ความวิตกกังวลแยกตามรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรออกทิสติกวัยรุ่นของพ่อแม่แยกตามรายด้าน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังหัวข้อต่อไปนี้

1. โรคออทิสติกและความหมายของออทิสติก
2. ความวิตกกังวล
3. พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคออทิสติก

ประวัติความเป็นมาของเด็กออทิสติก

โรคออทิสติก หรือ ออทิสซึม เป็นความผิดปกติของพัฒนาการ ที่เด็กไม่สามารถพัฒนาทักษะสังคม ภาษา และการสื่อความหมายได้เหมาะสมตามวัย ทั้งนี้จากรายงานของนักวิทยาศาสตร์ชาวฝรั่งเศส เจ.เอ็ม.จี. ไอทาร์ด (J.M.G. Itard) ในปี 1799 ซึ่งเขียนถึงเรื่องราวของเด็กชาย อายุ 12 ปี ชื่อวิกเตอร์ ในหนังสือ “The Wild Boy of Avugron” ผู้ซึ่งอาศัยอยู่ตามชายป่า และมีความผิดปกติทางพฤติกรรมมากมายโดยเฉพาะเรื่องภาษา และการเรียนรู้ นอกจากนี้ในปี 1919 ได้มีหนังสือที่เขียนถึงเรื่องราวของเด็กชาย ดอน อายุ 2 ขวบ 7 เดือน ซึ่งมีความบกพร่องในการรับรู้ การใช้ภาษา แยกตัว และมีพฤติกรรมแปลก ๆ โดยนักจิตวิทยา ชาวอเมริกัน ชื่อโลเนอร์ วิทเนอร์ ซึ่งเรื่องราวจากหนังสือนี้ได้กระตุ้นให้สนใจในเด็กกลุ่มนี้มากขึ้น

ในปี 1934 มีบทความเขียน โดย อูเกน บูลเลอร์ (Eugen Bleuler) กล่าวถึงลักษณะเด็กที่มีอาการขาดการติดต่อกับผู้อื่น หันเข้าหาตนเองและไม่แยแสต่อโลกภายนอก และตั้งชื่อว่า “Autism” ซึ่งมาจากรากศัพท์ ภาษากรีก ว่า Auto แปลว่า ตนเอง (Self) (เพ็ญแข ลีมศิลา. 2537: 277)

ในปี ค.ศ.1943 วงการแพทย์เริ่มรู้จักอาการออทิสซึม (Autism) เป็นครั้งแรก โดยนายแพทย์ลีโอ แคนเนอร์ (Leo Kanner) แห่งโรงพยาบาลจอห์น ฮอปกินส์ (John Hopkins) ในสหรัฐอเมริกาได้รายงานผลการศึกษาเด็ก 11 คน ว่ามีพฤติกรรมที่ไม่เหมือนเด็กทั่วไป เช่น ชอบอยู่คนเดียว ทำอะไรซ้ำ ๆ พูดโดยใช้เสียงระดับเดียวไม่มีเสียงสูงเสียงต่ำ (Monotone) เมื่อโกรธจะโวยวายหรือทำลายตนเองอย่างรุนแรง เช่น เอาศีรษะโขกโต๊ะหรือกำแพงจนเจ็บ เมื่อต้องการสิ่งใดก็ไม่พูดขอสิ่งนั้นแต่จะจับมือผู้ใหญ่ให้หยิบสิ่งนั้นให้ ไม่ตอบคำถามแต่จะทวนคำถามซ้ำๆ ไม่ชอบเล่นกับเด็กอื่น ๆ บางคนชอบหมุ่นวัตถุ สามารถหมุ่นได้นานเป็นชั่วโมง โดยไม่เบื่อ บางคนก็มีพรสวรรค์ทางดนตรี วาดภาพ และการคำนวณ นายแพทย์แคนเนอร์ เรียกพฤติกรรมเช่นนี้ว่า ออทิสซึม ซึ่งหมายถึงว่าอาการที่สนใจแต่ตนเองโดยไม่ชอบติดต่อกับโลกภายนอก

เมื่อรายงานการวิจัยของนายแพทย์แคนเนอร์เผยแพร่ออกมา ปรากฏว่า แพทย์ให้ความสนใจเด็กออทิสติกมากขึ้น และการติดตามศึกษาชีวิตของเด็กกลุ่มนี้ อีก 20 ปี ต่อมา ทำให้แพทย์แคนเนอร์รู้ว่าผู้ใหญ่ออทิสติกส่วนใหญ่ ยังคงมีปัญหาด้านสื่อสารและปัญหาด้านมนุษยสัมพันธ์ ทำให้ถูกตัดขาดจากโลกภายนอกอย่างสิ้นเชิง

ความหมายของออทิสติก

คำว่า “Autism” มีรากศัพท์มาจากภาษากรีกว่า “Auto” ซึ่งแปลว่า “Self” หมายถึง แยกตัวอยู่ตามลำพังในโลกของตัวเอง เปรียบเสมือนมีกำแพงใส หรือกระจกเงา ที่กั้นบุคคลเหล่านี้ให้ออกจากสังคมรอบข้าง กระทรวงศึกษาธิการสหรัฐอเมริกา (U.S. Department of Education, 1991 ; อ้างอิงจาก ผดุง อารยะวิญญู . 2542) ให้คำนิยามเด็กออทิสติกว่าเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการ ด้านการสื่อสาร ด้านภาษาทั้งที่เป็นถ้อยคำและไม่ใช้ถ้อยคำ ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น สามารถสังเกตเห็นอาการได้ก่อนอายุ 3 ขวบ และความบกพร่องดังกล่าวมีผลกระทบพัฒนาการหลายๆ ด้าน เด็กออทิสติกจะชอบทำอะไรซ้ำ ๆ มีการเคลื่อนไหวแบบใดแบบเดียว

ส่วนสมาคมเด็กออทิสติกของสหรัฐอเมริกา (Autism Society of America) ให้ความหมายของเด็กออทิสติกว่ามีลักษณะเด่น 5 ประการ (ผดุง อารยะวิญญู. 2542: 153; อ้างอิงจาก: Pitvo; & Freeman. 1978) ดังนี้

1. แสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมในลักษณะที่แปลก ๆ
2. แสดงอาการสนใจต่อตนเองหรือกระตุ้นตนเองโดยไม่สนใจสิ่งที่อยู่รอบตัว
3. มีปัญหาทางการพูดและภาษา
4. พัฒนาการล่าช้าหรือพัฒนาการไปในทางถดถอย
5. ไม่สามารถแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบผู้คน สิ่งของหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ

เทปลิน (Teplin. 1997: 589) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เด็กออทิสติกมีภาวะออทิสซึมซึ่งเป็นลักษณะทางคลินิกที่เกิดจากความผิดปกติทางชีวภาพของสมอง มีความบกพร่องของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ขาดความสามารถในการสื่อสาร มีการเล่น และความสนใจที่จำกัด พบว่ามีลักษณะแตกต่างกันมากในเด็กแต่ละคน เป็นภาวะที่คงอยู่นานซึ่งส่งผลต่อการแยกตัวทางสังคมมีพฤติกรรมที่ผิด

ส่วน ซีเกล (Siegl. 1996: 9) ให้ความหมายของเด็กออทิสติกว่า หมายถึง เด็กที่พัฒนาการบกพร่องในด้านความรู้สึทางอารมณ์ ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ขาดความสนใจ และมีความบกพร่องทางภาษา

นอกจากนี้ ผดุง อารยะวิญญู; และคณะ (2546: 1) ให้ความหมาย เด็กออทิสติกว่า เป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษทางการศึกษาประเภทหนึ่ง เด็กกลุ่มนี้มีความบกพร่องอย่างรุนแรงในพัฒนาการด้าน

การสื่อความหมาย ทั้งการใช้สีหน้าท่าทางหรือการใช้ภาษาถ้อยคำ มีปัญหาทางพฤติกรรม สังคม และมีพฤติกรรมที่แปลกซ้ำ ๆ

สรุปได้ว่า เด็กออทิสติก หมายถึง เด็กที่มีพัฒนาการบกพร่องในทุก ๆ ด้าน คือ มีความบกพร่องในการใช้ภาษา การสื่อสาร การสื่อความหมาย การพูด การจินตนาการ และปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ขาดความสามารถในการสื่อสาร มีการเล่นความสนใจที่จำกัด และมีพฤติกรรมซ้ำ ๆ

ลักษณะและอาการของเด็กออทิสติก

เด็กออทิสติกมีลักษณะอาการที่แตกต่างกันตามระดับรุนแรงและมีความแตกต่างจากเด็กปกติมากน้อยขึ้นอยู่กับภาวะของแต่ละคน สำหรับคู่มือวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (The Diagnostic and Statistical Manual on Mental Disorders, 4th Edition 1994: DSM – IV) ได้อธิบายลักษณะอาการของบุคคลออทิสติกไว้ดังนี้ (Teplin. 1997: 593; อ้างอิงจาก ชาญวิทย์ พรนภดล. 2545: 7)

1. ความบกพร่องปฏิสัมพันธ์สังคม เด็กมีความบกพร่องในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เช่น ไม่มองสบตา ไม่มีการแสดงทางสีหน้ากิริยาท่าทาง จึงไม่สามารถผูกสัมพันธ์กับใคร เล่นกับเพื่อนไม่เป็น ไม่สนใจที่จะทำงานกับใคร มักจะอยู่ในโลกของตัวเอง

2. ความบกพร่องการสื่อสาร เป็นความบกพร่องทั้งด้านการใช้ภาษา ความเข้าใจ ภาษา การสื่อสาร ความหมาย การใช้ภาษา เด็กจะมีความล่าช้าทางภาษาและการพูดในหลายระดับ ตั้งแต่ไม่สามารถพูดสื่อความหมายได้เลย หรือพูดได้บ้างแต่ไม่สามารถสนทนาโต้ตอบกับผู้อื่นได้อย่างเข้าใจและเหมาะสม คนจะมีลักษณะการพูดแบบเสียงสะท้อน หรือพูดเลียนแบบทวนคำ หรือพูดขึ้นแต่ในเรื่องที่ตนเองสนใจ การใช้ภาษาพูดมักจะสลับสรรพนาม ระดับเสียงที่พูดอาจ มีความผิดปกติ บางคนพูดในระดับเสียงเดียว

3. ลักษณะทางพฤติกรรมและอารมณ์ที่บกพร่อง เด็กออทิสติกจะมีพฤติกรรมซ้ำ ๆ ผิดปกติ เช่น เล่นมือ โบกมือไปมา หรือหมุนตัวไปรอบ ๆ ซัดติดไม่ยอมเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวัน มีความสนใจแคบ หมกมุ่นติดสิ่งของบางอย่าง เด็กบางคนแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสมกับวัย บางครั้งร้องไห้หรือหัวเราะโดยไม่มีเหตุผล บางคนมีปัญหาด้านการปรับตัวเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ จะอาละวาดหรือแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว เช่น ร้องไห้ดื้อ

4. ความบกพร่องทางการเลียนแบบและจินตนาการ เด็กบางคนต้องกระตุ้นจึงจะเล่นเลียนแบบได้ เช่น เลียนแบบการเคลื่อนไหว การพูด บางคนไม่สามารถเลียนแบบได้แม้การกระทำที่ง่าย ๆ การขาดทักษะการเลียนแบบซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการเล่น ทำให้เด็กขาดทักษะการเล่นในด้านจินตนาการ ไม่สามารถแยกเรื่องจริงเรื่องสมมุติได้ ประยุกต์วิธีจากเหตุการณ์ หนึ่งไปยังเหตุการณ์อื่นไม่ได้ เข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรมได้ยาก เล่นสมมุติไม่เป็นจัดระบบความคิด ลำดับความสำคัญก่อนหลัง การวางแผน การคิดจินตนาการจากภาษาได้ยากส่งผลต่อการเรียนของเด็ก

5. ความบกพร่องด้านการเรียนรู้ทางประสาทสัมผัส การใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 การรับรู้ทางสายตา การตอบสนองต่อการฟัง การสัมผัส การรับกลิ่นรส มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางคนชอบมองวัตถุหรือแสงมากกว่าการมองเพื่อน ไม่มองตาผู้อื่น บางเอาสิ่งของมาส่องดูใกล้ ๆ ตา บางคนตอบสนองต่อเสียงผิดปกติ เช่น ไม่หันตามเสียงเรียกทั้งที่ได้ยิน บางคนฟังเสียง บางเสียงไม่ได้ปิดหูด้านการสัมผัส กลิ่นและรส บางคนตอบสนองไวหรือช้ากว่าหรือแปลกกว่าปกติ เช่น ดมของเล่น ดมรองเท้า หรือเล่นแปลก ๆ

6. ความบกพร่องด้านการใช้อวัยวะต่าง ๆ อย่างประสาทสัมผัส การใช้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย รวมถึงการประสานสัมพันธ์ของกล้ามเนื้อ คอใหญ่และมัดเล็กมีความบกพร่อง บางคนมีการเคลื่อนไหวที่งุ่มง่ามผิดปกติไม่คล่องแคล่ว ท่าทางการเดินหรือการวิ่งดูแปลก ๆ การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก เช่น การหยิบจับช้อนส้อมไม่ประสานกัน

7. ลักษณะอื่น ๆ เด็กออทิสติกบางคนมีพฤติกรรมผิดปกติ ในขณะที่บางคนเชื่องช้า งุ่มง่าม บางคนไม่ตอบสนองความรู้สึกต่อความเจ็บปวด เช่น ดึงผมหรือกัดเนื้อตนเองโดยไม่แสดงอาการเจ็บปวด

ศุภรัตน์ เอกอัศวิน (2539: 33) ได้แบ่งลักษณะอาการของออทิสติกตามความบกพร่องไว้ดังนี้

1. มีความบกพร่องด้านมนุษย์สัมพันธ์ เด็กมีความบกพร่องในการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เช่น ไม่มองสบตา ไม่แสดงออกทางสีหน้า กิริยาหรือท่าทางจึงไม่สามารถทำงานร่วมกับใคร เล่นกับเพื่อนไม่เป็น มักจะอยู่ในโลกของตนเอง โดยอาการออทิสติกจะแตกต่างตามพัฒนาการของวัยดังนี้

วัยทารกแรกเกิด เด็กจะไม่ชอบให้อุ้ม ไม่กอดคอเวลาอุ้ม ไม่สบตา ไม่มองหน้า ไม่สนใจถามหา

วัยอายุ 3 – 6 ปี เด็กจะไม่สนใจเล่นกับเพื่อน ไม่รับรู้อารมณ์คนอื่น ไม่สนใจใคร ไม่มองหน้าอาจเข้าหาคนบ้าง แต่ก็เพื่อให้หยิบสิ่งของให้ ไม่สามารถสร้างความผูกพันได้ เมื่อกลัวหรือดีใจจะไม่เข้าหาคนเลย

วัยอายุ 6 – 9 ปี เด็กในกลุ่มนี้มีพัฒนาการช้ามาก โดยเฉพาะด้านการใช้ภาษา การพูดสื่อความหมายกับบุคคลอื่น พัฒนาการด้านสังคม กล้ามเนื้อใหญ่ กล้ามเนื้อเล็ก และการเรียนรู้ เพราะผลจากการไม่ได้พัฒนาการด้านภาษาและสังคมตั้งแต่ยังเด็ก จะขัดขวางพัฒนาการด้านอื่นๆ แต่อย่างไร เด็กก็สามารถเรียนรู้ได้

2. มีความบกพร่องของการสื่อสาร พบว่าเด็กออทิสติกประมาณ 50% ที่มีปัญหาในเรื่องการพูด ไม่เข้าใจภาษาพูด การตอบสนองต่อเสียงผิดปกติ แสดงอาการคล้ายเด็กหูหนวก จะไม่พูดคุยถึงเรื่องของผู้อื่น ลักษณะการพูดจะเป็นการพูดซ้ำๆ เรื่อยๆ เมื่อเด็กเริ่มพูดได้ มักจะพูดน้อย ชอบถาม

มากกว่า การออกเสียงราบเรียบ ไม่มีเสียงสูงเสียงต่ำ ใช้คำที่มีความเฉพาะตัวแต่ผู้อื่นไม่เข้าใจ มักเลียนแบบคำพูดของผู้อื่น โดยไม่สัมพันธ์กับเหตุการณ์ที่พูด

3. มีความบกพร่องทางด้านอารมณ์ เด็กออทิสติกจะไม่มีการแสดงท่าทางเพื่อบอกอารมณ์ เช่น ประหลาดใจ ดีใจ สงสาร มีพฤติกรรมที่ซ้ำๆ ผิดปกติ เช่น เล่นโย กมื่อไปมา หรือหมุนตัวไปเรื่อยๆ ยึดติดไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวัน มีความสนใจแคบ มีความหมกมุ่นติดสิ่งของบางอย่าง เด็กบางคนแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสมกับวัย บางครั้งร้องไห้หรือหัวเราะโดยไม่ มีเหตุผล บางคนมีปัญหาด้านการปรับตัว เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมต่างๆ โดยจะอาละวาดหรือแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว เช่น ร้องไห้ ดิ้น กรีดร้อง เมื่อโตขึ้นยังต้องมีแบบแผนซ้ำๆ และถ้ามีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นจะหงุดหงิด ทนไม่ได้

4. มีความบกพร่องด้านการเล่นและจินตนาการ เด็กออทิสติกจะสนใจสิ่งของซ้ำๆ และกระทำพฤติกรรมซ้ำๆ มีการเล่นโดยขาดจินตนาการ ไม่สามารถสมมุติ จะเห็นได้ชัดเจนในวัยเด็กอนุบาล เด็กให้ความสนใจของเล่นเป็นส่วนๆ เช่น ล้อรถ บางรายที่มีสติปัญญาดีก็สามารถเลียนแบบสมมุติได้ เช่น ป้อนข้าวตุ๊กตา ยกโทรศัพท์มาแนบฟัง ส่วนในด้านจินตนาการ ไม่สามารถแยกเรื่องจริงและเรื่องสมมุติออกจากกันได้ ไม่เข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรม ไม่สามารถจัดระบบความคิด หรือลำดับความสำคัญก่อนหลัง ไม่มีจินตนาการด้านภาษาจึงส่งผลต่อการเรียนหนังสือ

5. มีความบกพร่องเรื่องการรับรู้ และประสาทสัมผัส เด็กออทิสติกบางคนกลัวไม่มีเหตุผล เช่น กลัวเสียง กลัวรูปร่าง กลัวสี ทั้งๆ ที่ไม่น่ากลัว บางคนมัก คม ชิม สิ่งของที่ไม่น่าคมหรือชิม จ้องมองสิ่งต่างๆ ด้วยหางตา มีการสะบัดมือ เคลื่อนไหวซ้ำๆ บางครั้งทำร้ายตนเอง กัดข้อมือ โยกตัว ตบตีตัวเอง ซึ่งมักพบในเด็กออทิสติกที่มีปัญหาอ่อนรวมด้วย

6. มีความบกพร่องด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กมัดใหญ่ไม่ประสานสัมพันธ์กัน บางคนมีการเคลื่อนไหวที่งุ่มง่ามผิดปกติ ไม่คล่องแคล่วท่าทางการเดินหรือการวิ่งดูแปลก การหยิบจับสิ่งของไม่ประสานกัน เช่น การหยิบจับช้อนส้อม

7. อื่น ๆ เด็กออทิสติก อาจมีลักษณะอื่นๆ ที่ไม่จัดอยู่ใน 6 ข้อ ที่กล่าวมา เช่น พฤติกรรมอยู่ไม่สุข ก้าวร้าว ดึงผม หักเล็บตนเองโดยไม่รู้สึกรู้เจ็บปวด

ลักษณะอาการแสดงดังกล่าวเป็นภาพรวมของเด็กออทิสติก เด็กออทิสติกแต่ละคนจะมีลักษณะพฤติกรรมที่แตกต่างมากบ้างน้อยบ้างขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของแต่ละบุคคล

สาเหตุการเกิดภาวะออทิสซึม

สาเหตุของการเกิดภาวะออทิสซึมไม่ทราบแน่ชัด ในขณะนี้นักวิจัยกำลังศึกษากันอยู่อย่างกว้างขวาง แต่จากการศึกษาค้นคว้าในปัจจุบัน พอสรุปปัจจัยสำคัญต่าง ๆ ที่เป็นการสนับสนุน สาเหตุการเกิดภาวะออทิสซึม น่าจะเกี่ยวข้องกับพยาธิสภาพทางสรีระวิทยา (Path physiology) ของระบบประสาทกลาง รวมทั้งปัจจัยอื่น ๆ ที่น่าจะเกี่ยวข้อง คือ

1. ความผิดปกติของสมอง ภาวะออทิสซึมเป็นความผิดปกติของสมองที่เป็นมาโดยกำเนิด นฤมล ขวัญศิริ (2541: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาบทบาทของผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่เริ่มแรก แก่เด็กออทิสติก ระดับประถมวัยในกรุงเทพมหานคร จำนวน 150 คน พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กทั้ง 4 ด้าน แทบทุกเรื่อง ปัญหาพฤติกรรมที่พบได้แก่ อารมณ์รุนแรง กรีดร้องทำฤทธิ์ทำเดช ทำร้ายตัวเอง เคลื่อนไหวร่างกายผิดปกติ รับประทานอาหารยาก ก้าวร้าว ทำลายของ สมองอาจผิดปกติทั้งโครงสร้างและการทำงาน มีความผิดปกติของเซลล์ที่เด่นชัดในสมอง 2 ส่วน คือ ส่วน Limbic System และ Cerebellum และมีผู้ศึกษาพบว่ามี ความผิดปกติของขนาดของก้านสมอง ดังนี้

1.1 บริเวณ Limbic System พบความผิดปกติในส่วนของ Amygdala และ Hippocampus ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมด้านความจำ อารมณ์ การเรียนรู้ และแรงจูงใจ ความผิดปกติที่พบ คือ ลักษณะของเซลล์บริเวณนี้มีขนาดเล็กมากและมีจำนวนมากกว่าในคนปกติ จำนวนเซลล์ประสาทบริเวณนี้มีความหนาแน่นมากอาจทำให้เด็กออทิสติกมีความผิดปกติทางอารมณ์ การเรียนรู้ ความจำและพฤติกรรม เนื่องจากสมองส่วนนี้ทำหน้าที่ควบคุมในเรื่องดังกล่าว (อุมาพร ตรังคสมบัติ. 2540: 12 – 16)

1.2 เซลล์ประสาทที่บริเวณสมองส่วน Cerebellum ของเด็กออทิสติกมีจำนวน Purkinje Cell ลดลง และการขาดหายไปของ Gliosis ซึ่งเป็นส่วนประกอบของ สมองส่วนที่เป็นโครงข่ายเซลล์ประสาทมีช่องว่างระหว่างเซลล์มากมายจนมองเห็นการกระจายของเซลล์ เซลล์มีลักษณะไม่พัฒนาเช่นเดียวกับเซลล์บริเวณ Limbic System ซึ่งอาจเป็นผลให้เด็กออทิสติกมีความผิดปกติทางด้านการเคลื่อนไหว การควบคุมกล้ามเนื้อในการทรงตัว และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (เพ็ญแข ลิมสิลา. 2538: 69 ; อ้างอิงจาก Bauman. 1991)

1.3 ก้านสมอง (Brainstem) นักวิทยาศาสตร์พบว่า ก้านสมองของเด็กออทิสติกจะมีขนาดเล็กกว่าปกติ อาจมีอันตรายนเกิดขึ้นต่อด้านสมองขณะที่เด็กเป็นตัวอ่อน เมื่อก้านสมองเกิดปัญหาจะทำให้สมองส่วนอื่นทำหน้าที่บกพร่องต่อเนื่องกันเป็นลูกโซ่ และทำให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ มากมาย (อุมาพร ตรังคสมบัติ. 2540: 13)

ความผิดปกติของสมองส่วนใหญ่เกิดในขณะที่เด็กยังเป็นตัวอ่อนอยู่ในครรภ์ แต่บางรายอาจเกิดขณะคลอดหรือหลังคลอด สิ่งที่สนับสนุนว่าอาการนี้เกี่ยว ข้องกับความผิดปกติของสมอง คือ การตรวจพบว่าคลื่นสมองของเด็กออทิสติกมีความผิดปกติมากกว่าเด็กทั่วไป รวมทั้งมีผลการศึกษาวินิจฉัยต่าง ๆ เช่น การตรวจเนื้อเยื่อสมองเพื่อหากลไกการเกิดโรค พบว่าในผู้ป่วยบางรายเซลล์สมองมีลักษณะ

เป็นเซลล์อ่อน ไม่เติบโตตามอายุ การศึกษาในทารกแรกเกิด พบว่าเลือดของทารกที่เป็นออทิสติกเมื่อโตขึ้นมีโปรตีนที่เรียกว่า Growth Factor สูงกว่าปกติ แม้ว่า Growth Factor จะมีบทบาทสำคัญในการเจริญเติบโตของสมองแต่หากมีปริมาณสูงเกินไป ก็จะทำให้สมองเกิดความผิดปกติได้ (อุมพร ตรงค์สมบัติ, 2540: 13) มีหลักฐานหลายอย่างที่แสดงว่าเด็กออทิสติกมีความผิดปกติในการทำหน้าที่ของสมอง เช่น การตรวจด้วยเครื่องเอ็กซเรย์ PET Scan พบว่าการทำงานของเซลล์สมองในซีกซ้ายและขวาไม่เท่ากัน และการทำงานของสมองไม่ประสานกันระหว่างส่วนหน้า (Frontal Lobe) กับสมองส่วนข้าง (Parietal Lobe) และส่วน Neostriatum กับ Thalamus และผลจากการศึกษาสมองด้วยเครื่อง MRI ยังพบว่าสมองของเด็กออทิสติกมีขนาดเพิ่มขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุที่สองบริเวณ Occipital Lobe บริเวณ Parietal Lobe และ Temporal Lobe สำหรับสมองบริเวณ Temporal Lobe นี้ มีความสำคัญมาก ในคนที่สมองส่วนนี้ถูกทำลายจะแสดงพฤติกรรมคล้ายภาวะออทิสซึม (Kaplan; & Sadock. 1998: 183) นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กออทิสติกมีโครงสร้างของสมองที่ผิดปกติ

2. เป็นความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกัน (Auto Immune Disorders) บางคนเชื่อว่าภาวะออทิสซึมเกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันที่ผิดปกติ พบว่าในเด็กบางรายมีจำนวน T – cell และสาร Lga ซึ่งช่วยสร้างภูมิคุ้มกันให้ร่างกายอยู่ในระดับต่ำ เด็กออทิสติกมีความผิดปกติในระบบภูมิคุ้มกัน เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันกลับไปทำลายระบบประสาทของตนเอง (เพ็ญแข ลิมศิลา, 2545: 21)

3. สาเหตุทางพันธุกรรม (Genetic Factors) งานวิจัยปัจจุบันพบว่า อาจมีโครโมโซมที่ผิดปกติหลายตัวในโรคนี้ โดยเฉพาะ โครโมโซมตัวที่ 2 ตัวที่ 7 ที่ 13 ที่ 15 ที่ 16 และที่ 19 มีหลักฐานที่แสดงว่า การเกิดภาวะออทิสซึม มีส่วนเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม พบว่า ครอบครัวที่มีลูกคนหนึ่งเป็นออทิสติกแล้ว ลูกคนอื่นๆ มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นออทิสติกได้ร้อยละ 3 – 5 (รุ่งนภา ทรัพย์สุพรรณ, 2546: 11; อ้างอิงจาก Duran; & Barlow. 1997: 451) และจากการศึกษาแฝดที่มีอาการออทิสซึม พบว่าในคู่แฝดที่มาจากไข่ใบเดียวกัน หากเด็กคนหนึ่งเป็นออทิสติก คู่แฝดอีกคนมีโอกาสดังกล่าวร้อยละ 40 ซึ่งมากกว่าคู่แฝดที่เกิดจากไข่คนละใบที่โอกาสเป็นเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น (เพ็ญแข ลิมศิลา, 2545: 21)

4. ปัญหาชีววิทยา สาเหตุพฤติกรรมก้าวร้าวและทำร้ายตนเองของเด็กออทิสติกนั้น Wing (1996: 120) กล่าวว่านักจิตวิทยาค้นหาคำสาเหตุและเสนอแนะ ว่ามีสาเหตุจากภายในที่ทำให้เด็กทำร้ายตนเอง คือ สาเหตุจากชีวภาพภายใน เกิดจากสารเคมีที่ผิดปกติ สารนี้เรียกว่า Opiates เกิดขึ้นได้เองภายในร่างกาย สารนี้ช่วยลดความเจ็บปวดคล้ายกับมอร์ฟิน สารเคมีบางตัวทำให้ลดการสนองความเจ็บปวด มีบางทฤษฎีกล่าวว่า การทำร้ายตัวเอง เป็นวิธีการที่จะเพิ่มระดับ Opiates ในร่างกาย เพิ่มความรู้สึกที่สบายขึ้น

5. ปัญหาระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด ซึ่งแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด เช่น มีเลือดออกในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ การเข้าในขณะตั้งครรภ์ การคลอดที่ผิดปกติ ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่พบในประวัตินี้ที่มีภาวะออทิสซึม (ชาติรี วิทยุรชชาติ, 2540: 118)

6. การทำงานของระบบประสาท จากการศึกษาโดยการตรวจคลื่นสมองด้วยไฟฟ้า (Electroencephalography หรือ EEG) เพื่อตรวจสอบถึงระบบชีวภาพของระบบประสาท พบความผิดปกติของ Cerebral Cortex จาก EEG ถึงร้อยละ 33 – 58 โดยมีอาการลมชัก ร้อยละ 5 – 19 (เพ็ญแข ลีมศิลา. 2538: 69)

ส่วน วินัดดา ปิยะศิลป์ (2537: Online) กล่าวว่า ภาวะออทิสซึมนั้น เกิดจากมีพยาธิสภาพที่ผิดปกติในสมองจึงเป็นเหตุให้เกิดอาการเฉพาะออกมา ซึ่งจะพบอาการออทิสติกร่วมกับเด็กที่มีเนื้อสมองอักเสบ ในวัยทารก ในเด็กที่เกิดจากแม่ที่เป็นหัดเยอรมันขณะตั้งครรภ์ หรือในเด็กที่ขาดอากาศขณะคลอด เมื่อสารซีโรโทนินสูงกว่าเด็กคนอื่น บางรายอาจพบความผิดปกติชัดเจนมาก การตรวจเอ็กซเรย์พิเศษที่ระบบประสาท สาเหตุต่อมา คือ ไม่มีพยาธิที่ชัดเจน แต่มีผลกระทบต่อการทำงานของสมอง โดยผ่านทางสารเคมีที่มีระดับผิดปกติ สาเหตุสุดท้ายเกิดจากกรรมพันธุ์

ดังนั้น พอสรุปได้ว่าสาเหตุของการเกิดภาวะออทิสซึมยังไม่ทราบแน่ชัด แต่ความผิดปกติของสมอง มีความเกี่ยวข้องกับการ เป็นออทิสติก ซึ่งทำให้พฤติกรรมแตกต่างจากคนปกติทั่วไป และอาจมีปัจจัยอื่นที่เข้ามาาร่วมด้วย ได้แก่ ปัจจัยทางพันธุกรรม ปัจจัยด้านระบบภูมิคุ้มกัน ปัจจัยทางชีววิทยา และการทำงานระบบประสาท

ระบาดวิทยาของภาวะออทิสซึม

สมาคมออทิสติกอเมริกา (รุ่งนภา ทรัพย์สุพรรณ. 2546: 10; อ้างอิงจาก American Psychiatric Association. 1996: 68 – 69) ให้ข้อมูลว่า พบสัดส่วนของการเกิดออทิสซึม 2 – 5: 10,000 และพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง โดยมีอัตราส่วน เด็กชาย: เด็กหญิง 4 – 5: 1

คลายคิโล (Klykylo. 2000: 578) กล่าวว่า พบการเกิดภาวะออทิสซึม 2- 5: 10,000 แต่ถ้าวินิจฉัยโดยใช้นิยามที่กว้างขึ้นจะพบ 10 – 20: 10,000 และพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง ในอัตราส่วน เด็กชาย: เด็กหญิง 4: 1 (Kaplan; & Sadock 1998: 118) ถ้ารวมเด็กปัญญาอ่อนระดับรุนแรง ที่มีอาการของภาวะออทิสซึมบางอย่างเข้าไปด้วยจะพบในอัตราส่วน 20: 10,000

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention. 2012: 19) ทำการศึกษาระบาดวิทยาของออทิสติกอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ.2545-2551 โดยทำการศึกษาระบาดวิทยาของออทิสติก อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ.2545-2551 โดยทำการศึกษาระบาดวิทยาของออทิสติก อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ.2545-2551 โดยทำการศึกษาระบาดวิทยาของออทิสติก อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ.2545-2551 โดยทำการศึกษาระบาดวิทยาของออทิสติก อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ.2545-2551 โดยทำการศึกษาระบาดวิทยาของออทิสติก อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ.2545-2551

สำหรับการศึกษาระบาดวิทยาของภาวะออทิสซึมในประเทศไทย เพ็ญแข ลีมศิลา (2545: 20) กล่าวว่าพบสภาวะออทิสซึม 1: 2,000 นั่นคือในจำนวนเด็ก 2,000 คน จะพบเด็กออทิสติก 1 คน และพบเด็กเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในอัตราส่วน เด็กชาย: เด็กหญิง 4 – 5: 1 ส่วนวินัดดา ปิยะศิลป์ กล่าวว่าพบสัดส่วนของการเกิดโรคออทิสซึมในสังคม 4 – 5: 10,000 และพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง ประมาณ

4 เท่า (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี . 2546: 10) สัดส่วนการเกิดภาวะออทิสซึมพบได้ประมาณ 4: 10,000 ของเด็กทั่วไป พบเด็กชายมากกว่าเด็กหญิงในอัตราส่วน เด็กชาย : เด็กหญิง 4 – 5: 1 (วินัดดาปิยะศิลป์. 2537: 11)

ลักษณะพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กออทิสติก

ลักษณะพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กออทิสติก มีดังนี้ (เพ็ญแข ลิมศิลา. 2545: 29)

1. อารมณ์รุนแรง เด็กออทิสติกบางคนมีอารมณ์อ่อนไหวมาก ทนต่อคำตำหนิไม่ค่อยได้ อารมณ์เหมือนเด็กที่เล็กกว่าวัย มีความกลัวและวิตกกังวลมากกว่าเด็กปกติ ถ้าไม่พอใจหรือโกรธแม้แต่เรื่องเล็กน้อยก็จะส่งเสียงโวยวายทันที หงุดหงิดง่าย ควบคุมอารมณ์ตัวเองไม่ได้
2. กริครื่อง และทำพฤติกรรมซ้ำ เด็กออทิสติกมักชอบทำพฤติกรรมซ้ำๆ เพราะ เด็กไม่มีคำพูด ซึ่งใช้เพื่อร้องขอสิ่งที่เด็กต้องการ เด็กอาจกริครื่องเพื่อเอาทอฟฟี่ ขนมหวาน หรือไอศกรีม หรือสิ่งของแปลกๆ ที่เด็กต้องการ ได้ บางครั้งเด็กอาจกริครื่องเพราะสิ่งที่เคยทำอยู่มีการเปลี่ยนแปลง บางครั้งการกริครื่องอาจเกิดจากความกลัว หรือขยะแข็งอย่างไม่มีเหตุผล
3. ทำลายข้าวของ เด็กออทิสติกไม่สามารถเล่นได้อย่างสร้างสรรค์ เด็กจึงหมกมุ่นอยู่กับการสำรวจตรวจสอบสิ่งของที่ถูกรอบๆ ตัว จากการเล่นแบบนี้ทำให้เด็กเรียนรู้ช้า กระจายเป็นสิ่งที่ฝึกได้ของแข็งๆ หลายอย่างมีเสียงเมื่อกลิ้งบนพื้น เด็กชอบใจเมื่อได้ยินขบตลกแตก เด็กบางคนชอบทำให้หลอดไฟฟ้าแตกทั่วบ้าน ต่อมาเด็กก็มาถึงขั้นเอาสิ่งหนึ่งใส่ เข้าไปในอีกสิ่งหนึ่ง แต่เด็กยังไม่เข้าใจว่าเอาของใหญ่ใส่ไปในของเล็กไม่ได้ ดังนั้นจึงฝึกของใหญ่หรือทำให้ของนั้นแตกเพื่อให้เด็กพอที่จะใส่เข้าไปในของอีกสิ่งหนึ่งได้
4. ก้าวร้าว เด็กออทิสติกบางคนชอบทำร้ายร่างกายผู้อื่นแรกๆ กริครื่องโดยไม่มีเหตุผล แสดงออกด้วยความรุนแรง ร้องไห้และลงนอนชักดิ้นบนพื้น ขว้างปาทำลายข้าวของ
- 5.ต่อต้านการเปลี่ยนแปลง เด็กออทิสติกเป็นจำนวนมากชอบ ทำสิ่งที่ เป็นกิจวัตรประจำวัน ซ้ำๆ ทุกวัน ถ้าสิ่งใดที่เคยทำมาอย่างไร เกิดมา มีการเปลี่ยนแปลงไม่เหมือนเดิม เด็กจะหงุดหงิด ส่งเสริมกริครื่องและโมโหลงนอนดิ้น เด็กออทิสติกมักมีความผูกพัน หรือ ติดของบางอย่างมาก เช่น เศษเชือก
6. ทำร้ายตนเอง เด็กออทิสติกบางคนชอบเอาหัวกระแทกพื้น กัดตัวเองหรือทำร้ายตนเอง พฤติกรรมนี้อาจเกิดขึ้น เนื่องจากเด็กเกิดความไม่สบายใจ หรือเมื่อเด็กเกิดความอัดอั้นใจหรือรู้สึกสับสนจากการที่ไม่สามารถเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ เด็กชอบกัดหลังมือ หรือข้อมือของตนเอง ขณะที่ทำพฤติกรรมนี้ เด็กจะมีท่าทางตึงเครียดและท่าทางโกรธแค้น ซึ่งการทำร้ายตนเองของเด็กนี้อาจจะเกิดขึ้นในระ ยะที่เด็ก รู้สึกไม่มีความสุขและจะเป็นอยู่ชั่วคราวเท่านั้น

7. อยู่ไม่นั่ง นิ่งไม่คิดที่ หรือชนผิปกติ เด็กออทิสติกเป็นจำนวนมากมีอาการนั่งไม่คิดที่ ลุกออกจากที่นั่งบ่อยครั้ง เด็กเล็กบางคนอาจวิ่งในห้องเรียน หรือทำอะไรอยู่เกือบตลอดเวลา เช่น เอาของเล่นมาหมุนเล่น

จากพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กออทิสติก ที่กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นได้ว่าจะมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่เกิดจากการควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรมของตนเองไม่ได้เป็นส่วนใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมที่เป็นปัญหาสำหรับตนเองและในสังคมรอบข้าง

พัฒนาการของออทิสติกที่เข้าสู่วัยรุ่น

วัยรุ่นออทิสติก ก็เหมือนกับวัยรุ่นปกติทั่วไปที่อยู่ในช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ อย่างมาก ตั้งแต่ด้านร่างกายและลักษณะที่เห็นได้ภายนอก การเข้าสู่วุฒิภาวะทางเพศ ทางด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา พอสรุปได้ดังนี้

พัฒนาการทางด้านร่างกาย วัยรุ่นออทิสติกก็จะมีลักษณะทางกายภาพเหมือนกับวัยรุ่นปกติทั่วไป ทั้งความสูงและน้ำหนักจะเพิ่มขึ้น ลักษณะทางเพศชัดเจน เพศชายจะมีเสียงใหญ่ขึ้น ไหล่กว้างขึ้น มีขนขึ้นตามร่างกายเช่น ขา รักแร้ และอวัยวะเพศ เพศหญิง จะมีหน้าอก มีประจำเดือนและมีขนขึ้นบริเวณอวัยวะเพศ และรักแร้

พัฒนาการทางด้านอารมณ์ วัยรุ่นออทิสติกอาจจะแสดงอารมณ์ออกมาชัดเจนกว่า และรุนแรงกว่าวัยรุ่นปกติด้วยพื้นฐานทางด้านอารมณ์ของวัยรุ่นเป็นวัยที่มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงเร็ว หงุดหงิดง่ายและเมื่อไม่ได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการแล้ว จะมีอารมณ์หงุดหงิด และแสดงอารมณ์ออกมาชัดเจนขึ้น อีกทั้งยังมีความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้นด้วย การควบคุมอารมณ์ของวัยรุ่นออทิสติก ไม่สามารถควบคุมได้เช่นเดียวกับวัยรุ่นปกติทั่วไป ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ เมื่อมีความรู้สึกต้องการทางเพศ ในวัยรุ่นออทิสติกจะแสดงออกมาอย่างชัดเจน โดยการจับ บีบ หรือทำให้ได้รับการเสียดสี เพื่อตอบสนองความต้องการของตน ถ้ามีคนห้ามในขณะที่วัยรุ่นออทิสติกกำลังช่วยตนเองในเรื่องเพศ วัยรุ่นออทิสติกจะแสดงอารมณ์หงุดหงิด โวยวายค่อนข้างรุนแรงออกมา หรือในบางครั้ง อาจมีการทำร้ายตนเองและผู้อื่น เพราะไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้

พัฒนาการทางด้านสังคม การเข้าสังคมของวัยรุ่นออทิสติก อาจจะปรับตัวได้ยากขึ้น ถ้าไม่ได้รับการฝึกในเรื่องการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ผู้คนอื่นๆ กฎกติกา มารยาททางสังคม การฝึกทักษะทางสังคมตั้งแต่ยังเด็กจะช่วยให้การปรับตัวของวัยรุ่นออทิสติก ง่ายขึ้น เพราะพฤติกรรมบางอย่างของวัยรุ่นออทิสติก เช่น การจับ หรือสัมผัสเพศตรงข้ามที่ไม่รู้จัก เป็นพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับ เมื่อวัยรุ่นแสดงออกมาแล้วอาจทำให้ผู้อื่นเข้าใจผิด และอาจเกิดอันตรายตามมา ภายหลัง การเคารพกฎ กติกาทางสังคมเป็นส่วนหนึ่งในการอยู่ร่วมกัน บนุคคลอื่น เช่น การเข้าคิวรอซื้อ

อาหาร หากไม่มีการฝึก ในวัยเด็ก เมื่อวัยรุ่นนอกทิสติกแฉงคิว จะเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม คนรอบข้างมองไม่ดี ทศนคติเชิงลบจะรุนแรงกว่าออทิสติกวัยเด็ก

พัฒนาการทางด้านสติปัญญา วัยรุ่นออทิสติก อาจจะมีพัฒนาการทางสติปัญญาช้ากว่าวัยรุ่นปกติ บางคนเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้นแล้ว ร่างกายเจริญเติบโตขึ้น แต่การรับรู้ หรือพัฒนาการด้านสติปัญญาเท่ากับเด็กปฐมวัย หรือในบางรายพัฒนาการทางสติปัญญาเท่ากับอายุจริง แต่ก็จะมีปัญหาในเรื่องการตัดสินใจ การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ขาดความคิดรวบยอด ไม่สามารถเข้าใจในเรื่องที่ซับซ้อน มีความเข้าใจในสิ่งที่เป็นนามธรรมได้ยาก

ดังนั้น บุคคลออทิสติกเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นแล้ว ทำให้ครอบครัว พ่อแม่ ต้องเผชิญกับปัญหาที่แตกต่างไปจากออทิสติกในวัยเด็ก ต้องมีความเข้าใจ ความอดทน กับบุคคลออทิสติกวัยรุ่น ในบางครั้งอาจมีคำถามที่ดูเหมือน ง่ายสำหรับผู้ใหญ่ แต่พ่อแม่ มักมองว่าลูกโตแล้ว น่าจะเข้าใจ แต่ลึกซึ้งไปว่าออทิสติกวัยรุ่นโตแต่ตัว พัฒนาการทางสติปัญญาไม่ได้มีความเข้าใจตามตัว ต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกและเรียนรู้ ในการปรับตัว ซึ่งการฝึกอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอช่วยให้บุคคลออทิสติกมีพัฒนาการที่ดีขึ้น การปฏิบัติตนเมื่อเป็นวัยรุ่นของบุคคลออทิสติก พ่อแม่ต้องคอยบอก คอยเตือนอย่างสม่ำเสมอ เมื่อออทิสติกวัยรุ่นสามารถปฏิบัติตนให้อยู่ร่วมกับคนในสังคมได้ สังคมยอมรับ เกิดทัศนคติที่ดีกับบุคคลออทิสติกต่อคนในสังคม บุคคลออทิสติกวัยรุ่นก็สามารถอยู่ร่วมกับ บุคคลอื่น ๆ โดยไม่เป็นการระของครอบครัว สังคม และประเทศชาติ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคออทิสติก

โดยส่วนใหญ่จะเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกพัฒนาการของเด็กออทิสติก

อัจฉิมา สิริพิบูลย์ผล (2552: บทคัดย่อ) ศึกษาทักษะทางสังคมของเด็กปฐมวัยออทิสติกที่ได้รับการจัดกิจกรรมการเล่นแบบร่วมมือ ในเด็กปฐมวัยออทิสติก อายุ 5 – 6 ปี จำนวน 10 คน พบว่า เด็กปฐมวัย ออทิสติกที่ได้รับการจัดกิจกรรมการเล่นแบบร่วมมือ มีทักษะทางสังคมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

พุดพิพงษ์ เพชรรัตน์ (2552: บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมซ้ำ ๆ ของนักเรียนออทิสติกอายุ 7 – 10 ปี ในโรงเรียนศึกษาพิเศษ จากการใช้โปรแกรมปรับพฤติกรรมกิจกรรมการเคลื่อนไหว ในนักเรียนออทิสติกอายุ 7 – 10 ปี ที่มีพฤติกรรมซ้ำ ๆ ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ จำนวน 3 คน พบว่า หลังการใช้โปรแกรมปรับพฤติกรรมกิจกรรมการเคลื่อนไหว นักเรียนออทิสติกมีพฤติกรรมซ้ำ ๆ ลดลงอยู่ในระดับพอใช้ และระดับปานกลาง

ปิยฉัตร ไทยสมบุญ (2551: บทคัดย่อ) ศึกษาทักษะทางสังคม ด้านการรับรู้อารมณ์ของเด็กออทิสติกโดยการอ่านจิตใจ การวิจัยครั้งนี้ ในเด็กออทิสติก อายุ 4 – 6 ปี ที่ไม่มีความพิการซ้ำซ้อน จำนวน 6 คน พบว่า ทักษะทางสังคมด้านการรับรู้อารมณ์ของเด็กออทิสติก โดยวิธีการอ่านจิตใจที่ใช้

การสอนด้วยภาพวาดลายเส้นสูงกว่าก่อนการสอน ทักษะทางสังคมด้านการรับรู้อารมณ์ของเด็ก
ออทิสติก โดยวิธีการอ่านจิตใจ ที่ใช้การสอนด้วยภาพถ่ายสูงกว่าก่อนการสอน

เสาวภาพ สุขเฉลิมชัย (2550: บทคัดย่อ) ศึกษาทักษะการรอคอยของเด็กออทิสติกโดยการสอน
ด้วยเรื่องราวทางสังคม ในเด็กออทิสติก อายุระหว่าง 5 – 10 ปี ที่มีปัญหาในการรอคอย แต่สามารถพูด
สื่อสารได้ จำนวน 2 คน พบว่า เด็กออทิสติกมีทักษะการรอคอยหลังจากได้รับการสอนโดยเรื่องราวทาง
สังคมสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับการสอน โดยเรื่องราวทางสังคม

นฤมล ขวัญคีรี (2541: บทคัดย่อ) ศึกษาบทบาทของผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่
เริ่มแรกแก่เด็กออทิสติก ระดับประถมวัยในกรุงเทพมหานคร จำนวน 150 คน พบว่าผู้ปกครองส่วน
ใหญ่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กทั้ง 4 ด้าน แทบทุกเรื่อง ปัญหาพฤติกรรมที่พบได้แก่ อารมณ์รุนแรง กรีดร้อง
ทำฤทธิ์ทำเดช ทำร้ายตัวเอง เคลื่อนไหวร่างกายผิดปกติ รับประทานอาหารยาก ก้าวร้าว ทำลายของ

จูเลีย และ มาซา (Julie & Marsha, 2010: abstract) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ของแม่
กับลูกที่เป็นออทิสติกวัยรุ่นที่กำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ โดยตรวจสอบว่าการจบการศึกษาจากโรงเรียนมีความ
เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างแม่กับลูก ในแม่ซึ่งมีลูกเป็นออทิสติกวัยรุ่น จำนวน
170 คน เป็นกลุ่มกำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียน และได้ออกจากโรงเรียนไประหว่างเรียน จากการเก็บข้อมูล
4 ครั้ง ในช่วง 7 ปี พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างแม่กับลูกระหว่างที่ลูกได้รับการศึกษาอยู่นั้นมีการ
พัฒนาขึ้น อย่างไรก็ตามการพัฒนานั้นจะช้าลง หรือหยุดไปหลังจากที่เด็กได้ออกจากโรงเรียน แม่ของ
วัยรุ่นออทิสติกที่ไม่มีความบกพร่องทางสติปัญญา และไม่ได้รับบริการที่จำเป็นอย่างเพียงพอ จะมีการ
พัฒนาน้อยที่สุดหลังจากออกจากโรงเรียนไปแล้ว และยังพบอีกว่า หลังจากที่ได้ออกจากโรงเรียนไป
แล้ว เป็นช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มออทิสติกที่ไม่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
และเป็นครอบครัวที่มีฐานะไม่ดี

2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

ความหมายของความวิตกกังวล

แนวความคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล มีนักจิตวิทยาหลายท่านได้ให้ความหมายของความวิตก
กังวลไว้ต่าง ๆ กันดังนี้

สปีลเบิร์กเกอร์ และคณะ (Spilberger; et al. 1970: 177) กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นสภาวะที่
บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์ใจ รู้สึกหวาดหวั่นและตึงเครียดซึ่งมักเกิดร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทาง
ร่างกาย เช่น มีการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ (Auto Nervous System) เพิ่มขึ้น

แบร์รี่ (Barry. 1989: 286) กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกไม่พึงพอใจซึ่งเกิดจากความ
ขัดแย้งในจิตใจที่สำนึกระหว่างแรงขับภายใน กับความเป็นจริงที่กำลังเผชิญ ทำให้ไม่สามารถรับรู้ถึง
สาเหตุของอารมณ์ได้แน่ชัด

สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขและสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (2536: 41) กล่าวว่าความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัด ว้าวุ่น สับสน กระวนกระวาย กระสับกระส่าย ตื่นตระหนกตกใจ ต่อสถานการณ์หนึ่งซึ่งบอกไม่ได้ชัดเจนและคาดว่าสถานการณ์นั้นจะก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจ

วิลด์ลีย์ พงษ์โสภา (2549: 163) ความวิตกกังวล หมายถึง อารมณ์ที่ไม่มีความสุข เป็นความกลัวที่มีความหวาดหวั่นต่อสถานการณ์เกิดจากความคิดและจินตนาการในสิ่งที่ยังมาไม่ถึง เพราะคนเราทุกคนต่างมีความวิตกกังวลในสถานการณ์และปัญหาในสถานการณ์ บุคคลเหล่านี้จะขาดความสุข กลายเป็นคนคิดมาก ไม่มั่นใจในตนเอง มีแต่ความไม่พร้อม ทำให้เกิดความวิตกกังวลว่าจะต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมเดิมๆซ้ำอีก

น้ำเพชร สีนทอง (2544: 29) ความวิตกกังวล เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์ หวาดกลัวและตึงเครียด ซึ่งมักจะเกิดร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา เช่น มีการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติเพิ่มขึ้น เช่น หัวใจเต้นแรงขึ้น แน่นหน้าอก เหงื่อออกมาก กระสับ กระส่าย ความวิตกกังวลและความกลัวทำให้เกิดการตอบสนองทางร่างกายเหมือนกันเนื่องจากทั้งสองสภาวะนี้จะกระตุ้นประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic Nervous System) ความวิตกกังวลกับความกลัวต่างกันที่ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์ที่บุคคลคิดว่าเหตุการณ์อย่างหนึ่งที่น่ากลัวกำลังจะเกิดขึ้น แต่ไม่รู้ชัดว่าเป็นสิ่งใด แต่ความกลัวเป็นการตอบสนองทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างมีเป้าหมาย รู้สิ่งที่กลัวได้ง่ายชัดเจน

จากแนวความคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวลได้เริ่มต้นอธิบายได้ด้วย ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ فروยด์ (ฉวีวรรณ สัตยธรรม; และคนอื่นๆ. 2549: 96; อ้างอิงจาก Freud; cite in Taylor. 1993) ซึ่งกล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคล ที่มีลักษณะหวาดหวั่น ตึงเครียดยุ่งยาก และไม่มีความสุขที่เกิดจากแรงผลักดันภายในอิด (Id) ที่สามารถตอบสนองต่อซูเปอร์อีโก้ (Superego) ทำให้เกิดปฏิกิริยา “สู้หรือหนี” (Fight or Flight) เมื่อเผชิญกับสถานการณ์คุกคามนั้น และความวิตกกังวลเป็นเสมือนศูนย์กลางของพัฒนาการทางบุคลิกภาพ

จากแนวคิดข้างต้นสรุปได้ว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคล ความรู้สึกที่ตึงเครียด ทำให้เกิดความอึดอัด ไม่สบายใจ หวาดหวั่น อันเนื่องมาจากกลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคตที่ไม่อาจระบุได้แน่ชัด คิดในทางด้านลบว่าจะเป็นอันตราย หรือมีความมั่นคงปลอดภัยต่อตนเอง ส่งผลให้แสดงออกมาทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรม

ประเภทของความวิตกกังวล

การแบ่งประเภทของความวิตกกังวลนั้น มีการแบ่งหลายลักษณะแตกต่างกัน ดังนี้

สปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger. 1970: 487 – 489) ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ความวิตกกังวลจากสภาพการณ์ (State Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น จากการตอบสนองต่อสถานการณ์ เฉพาะอย่าง โดยจะเกิดขึ้นทันทีทันใด เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นให้เกิดความไม่พอใจ หรือทำให้เกิดพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้า นั้น โดยที่ช่วงในเวลาในการที่ถูกกระตุ้นนั้นจะเป็นภาวะที่ตึงเครียดหวาดหวั่น กระวนกระวายมีการตื่นตัวของระบบประสาทอัตโนมัติซึ่งความรุนแรงที่แสดงออกต่อสภาวะเช่นนี้จะแตกต่างกันไปตามความแตกต่างระหว่างบุคคล

2. ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัว (Trait Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่มีอยู่ในตัวบุคคลจนกลายเป็นลักษณะประจำตัว และมีลักษณะคงที่และจะไม่ปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรม แต่จะเป็นตัวเสริมของความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ คือ เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นให้เกิดความไม่พอใจหรือทำให้เกิดอันตรายบุคคลที่มีความวิตกกังวล เป็นลักษณะประจำตัวสูงจะมีความไวในการรับรู้ สิ่งที่ทำให้ไม่พอใจหรือทำให้เกิดอันตรายได้เร็วกว่าบุคคลที่มีความวิตกกังวลเป็นลักษณะประจำตัวต่ำ นอกจากนี้ความวิตกกังวล ที่เป็นลักษณะประจำตัวจะมีผลต่อความรุนแรงของการเกิดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์

จิวีวรรณ สัตยธรรม; และคนอื่นๆ (2549: 97-98) ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลปกติ (Normal Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่พบได้ทั่วไป เป็นแรงผลักดันให้บุคคลตื่นตัว กระตือรือร้นที่จะแก้ปัญหา การรับรู้รวดเร็ว ถูกต้อง ใจความจำและสมาธิดี อารมณ์และการกระทำจะไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากนัก

2. ความวิตกกังวลเฉียบพลัน (Acute Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่มีเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกถูกคุกคาม หรือได้รับอันตราย อาจเรียกว่า ภาวะความวิตกกังวล (Anxiety State) ซึ่งภาวะอารมณ์เหล่านี้จะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic) ระบบประสาทอัตโนมัติ และต่อมไร้ท่อ เรียกว่า ปฏิกริยาสู้ หรือหนี เพื่อปรับตัวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งความรุนแรง และความยาวนานของภาวะความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

3. ความวิตกกังวลเรื้อรัง (Chronic Anxiety) เป็นความรู้สึกหวาดหวั่น ไม่เป็นสุข ขาดความมั่นคงปลอดภัยที่แฝงอยู่ในตัวบุคคลนั้นตลอดเวลา จะเกิดความหวาดหวั่นหรือไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้เมื่อเผชิญกับสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่ไม่พึงพอใจ อาจไม่แสดงพฤติกรรมโดยตรง แต่จะเป็นแรงเสริมเมื่อเกิดภาวะวิตกกังวล ทำให้สภาพอารมณ์หวาดวิตกนั้นรุนแรงเพิ่มขึ้น

สาเหตุของความวิตกกังวล

ลีโอนาร์ด และเรดแลนด์ (Leonard; & Redland. 1981: 81) กล่าวว่า สาเหตุของความวิตกกังวล เกิดขึ้นได้โดย มีสถานการณ์ที่มาคุกคามต่อ อัตมโนทัศน์ ภาพลักษณ์ ศักดิ์ศรี ความมั่นคงปลอดภัย และบทบาทของบุคคลนั้น

ลินน์ (สราวุธ อภัยศิลา .2552: 13; อ้างอิงจาก Linn. 1980) ได้อธิบายสาเหตุของความวิตกกังวล ดังนี้

1. สาเหตุทางร่างกายและพันธุกรรม ความเชื่อในเรื่องนี้ยังไม่แน่นอน เช่น บางคนเชื่อว่าพวกที่มีรูปร่างผอม สูง มีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลได้
2. ปัจจัยทางด้านจิตใจ ส่วนมากเชื่อว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากกว่าอย่างอื่น ความกังวลเป็นสัญญาณที่บอกให้มนุษย์รับรู้ถึงอันตรายที่จะเกิดจากสถานการณ์ต่าง ๆ ในแต่ละวัยของชีวิต เช่น กลัวจะสูญเสียความรักจากพ่อแม่ หรือกลัวการพลัดพราก
3. ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม ด้านขนบธรรมเนียมประเพณี เศรษฐกิจ ลัทธิทางการเมือง กฎหมาย ฯลฯ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ล้วนมีผลต่อการพัฒนาการต่าง ๆ ของมนุษย์ตั้งแต่วัยเด็ก เพราะสังคมและวัฒนธรรมจะถูกถ่ายทอดจากผู้เลี้ยงดู เมื่อสภาพเหล่านี้ถูกเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา ก็ย่อมเป็นการคุกคามต่อภาวะจิตใจ อันเป็นผลทำให้เกิดความวิตกกังวลได้

จากแนวคิดข้างต้นสรุปได้ว่า สาเหตุของความวิตกกังวล เกิดจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่คุกคามต่อความสมดุลของร่างกาย และจิตใจ ซึ่งเมื่อมีสิ่งคุกคามจะทำให้บุคคลเกิดความคับข้องใจ รู้สึกขัดแย้งในใจ ซึ่งภาวะเหล่านี้เป็นสาเหตุทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวล

ระดับของความวิตกกังวล

การแบ่งระดับของความวิตกกังวล ถูกแบ่งไว้ตามระดับความรุนแรงของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลนั้น ๆ เช่น จิวีรธม สัตยธรรม; และคนอื่นๆ (2549: 98-99) ได้แบ่งระดับของความวิตกกังวลออกเป็น 4 ระดับ คือ

1. ความวิตกกังวลระดับต่ำ (Mild Anxiety) เป็นความวิตกกังวลในระดับน้อย ๆ ที่ทำให้บุคคลตื่นตัวต่อการรับรู้กว้างขึ้น สามารถมองเห็น รับรู้ เข้าใจ และรับรู้รายละเอียดได้ ดีมากขึ้น สามารถกระตุ้นการเรียนรู้และก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์
2. ความวิตกกังวลปานกลาง (Moderate Anxiety) เป็นระดับที่บุคคลสนใจต่อความกังวลที่เกิดขึ้นทันทีทันใด การรับรู้แคบลง เลือกลงใจเฉพาะบางสถานการณ์ร่างกายบางส่วนตอบสนองต่อความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้น เช่นกลัมนื่องดังตัวเพิ่มขึ้น หายใจเข้าออกแรง รู้สึกปั่นป่วนในกระเพาะอาหารหรือปวดศีรษะ เป็นต้น ความสามารถในการรับรู้ลดลง

3. ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (Severe Anxiety) การรับรู้แคบลงอย่างมาก จะสนใจเพียงรายละเอียดเฉพาะจุดในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นไม่สามารถรวบรวมรายละเอียดไปสู่สถานการณ์ทั้งหมดได้ บุคคลจะมีความไม่สบายใจทั้งทางร่างกายและอารมณ์เพิ่มขึ้น

4. ความวิตกกังวลระดับรุนแรงที่สุด (Panic Anxiety) เป็นความวิตกกังวลในภาวะที่บุคคลหวาดหวั่นสุดขีด ความสามารถในการรับรู้ลดลงอย่างมาก หรืออาจไม่ตรงกับความเป็นจริง บุคคลจะสูญเสียการควบคุมตนเองไม่สามารถทำในสิ่งง่าย ๆ ได้ตรงไปตรงมา การเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น ความสามารถที่จะสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง

ในขณะที่ ลัคแมนและซอเรนเซน (Luckman; & Sorensen. 1974: 112) ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ความวิตกกังวลระดับต่ำ ความวิตกกังวล ระดับนี้จะช่วยให้การปรับตัวในชีวิตประสพผลสำเร็จทำให้ตื่นตัว ช่วยให้การรับรู้และการเรียนรู้ดีขึ้น

2. ความวิตกกังวลระดับกลาง การรับรู้จะน้อยลงทำให้สูญเสียการทำหน้าที่ อย่างมีประสิทธิภาพขณะนั้น

3. ความวิตกกังวลระดับสูง ทำให้เกิดความสับสน และมีการกระจัดกระจายความคิดพิจารณาเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ และไม่สามารถดำเนินกิจการให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เสียความสามารถในการปรับตัว

องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดระดับความวิตกกังวลไว้ โดยใช้เครื่องหมายบวก (+) เป็นตัวบอกระดับความวิตกกังวล 6 ระดับ (ละออ ชูดวง. 2546: 13; อ้างอิงจาก องค์การอนามัยโลก : ม.ป.ป.) คือ

1. ระดับที่ปราศจากความวิตกกังวล หรือน้อยจนไม่สามารถจะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมได้ (-1) ความวิตกกังวลระดับนี้ถือว่าไม่ปกติ พบได้ในคนที่ได้รับความตกใจทันทีทันใด (Psychological Shock) แล้วเงียบเฉยไปเลย อาจเป็นได้ในผู้ป่วยที่ได้รับช็อกประสาทในขนาดมากผู้ที่อยู่ในภาวะกึ่งหมดสติ (Semiconscious) หรือหมดสติ (Unconscious) ซึ่งไม่มีการรับรู้ความรู้สึกภายนอกต่าง ๆ

2. ในระดับปกติ (0) พบได้ทั่วไปเป็นระดับที่เกิดความรู้สึกสบายได้พักผ่อนเกิดขึ้นเมื่อได้รับประสบการณ์ที่พอใจ มีความวิตกกังวลได้ แต่ก็สามารถปรับตัวได้ในเวลาอันควร

3. ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย (+1) ความวิตกกังวลในระดับนี้จะทำให้เกิดความรู้สึกตื่นเต้นมากขึ้น บุคคลสามารถสังเกตความแตกต่างของสิ่งแวดล้อมได้สามารถมองเห็นความเกี่ยวพันระหว่างเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทันที และสามารถอธิบายความแตกต่างได้ ความรู้สึกไม่สบายจะกระตุ้นให้ทำงานและแก้ปัญหาได้ บุคคลจะตื่นเต้นในการดูหนังสือมีสมาธิจดจำได้แม่นยำ เพิ่มการรับรู้และความตั้งใจ ช่วยให้บุคคลมีความสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่สร้างความวิตกกังวลเตรียมพร้อมที่จะ

รับรู้และปรับตัวเข้ากับเหตุการณ์ในคนปกติเมื่อเกิดความวิตกกังวลในระดับนี้จะสามารถปรับกลับมาเป็นระดับปกติได้

4. ความวิตกกังวลในระดับกลาง (+2) เป็นการเกิดความวิตกกังวลขณะเผชิญสถานการณ์ที่ไม่สบายใจมากขึ้นทำให้แต่ละบุคคลรับรู้แสบลง มีแรงผลักดันมากขึ้นมีการตื่นเต็นมา กังวล ว่องไวมากจนเกือบจะลุดลุดกลาน อาจมีการปรับตัวแบบสู้หรือหนี

5. ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (+3) ความวิตกกังวลในระดับนี้บุคคลจะมีความกระวนกระวาย การรับรู้จะแสบมาก ไม่สามารถเข้าใจความจริงที่เกิดขึ้น ควบคุมตัวเองไม่ได้ รู้สึกกลัวเพิ่มมากขึ้น มีความกระสับกระส่ายอย่างเห็นได้ชัด อาจจะมีพุดมากและเร็วขึ้นไม่สามารถทำลายความรู้สึกไม่สบายใจได้

6. ความวิตกกังวลในระดับกลัวสุดขีด (+4) เป็นความวิตกกังวลระดับรุนแรงตื่นกลัวสุดขีด เป็นภาวะที่ควบคุมตัวเองไม่ได้ การรับรู้เสียไป ความตั้งใจลดลง ไม่รับรู้ความจริง จำได้ไม่ นานไม่สามารถตัดสินใจหรือควบคุมความรู้สึก และการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ บุคคลไม่สามารถช่วยตัวเองให้พ้นภาวะที่ก่อให้เกิดความลังเลใจได้จะมีอาการซึมเศร้าสุดขีดระดับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในบุคคลแต่ละครั้งนั้นมีความรุนแรงไม่เท่ากันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้นความหมายของเหตุการณ์ และบุคลิกภาพของบุคคลนั้น ๆ บุคคลที่หัวนไหวง่าย เหตุการณ์เพียงเล็กน้อยก็สามารถทำให้เกิดความวิตกกังวลในระดับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะมามากหรือน้อยจึงไม่สามารถกำหนดให้แน่ชัดได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบุคคลและเหตุการณ์โดยทั่วไป

การวัดความวิตกกังวล

ในที่นี้ได้เสนอการวัดความวิตกกังวล ซึ่งสามารถวัดได้ 4 วิธี ดังนี้ เอ็นเดอร์; และเอ็ดเวอร์ด์ (ละออ ชูดวง, 2546: 15-16; อ้างอิงจาก Endler; & Edward, 1982: 41)

1. จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย โดยดูจากอาการที่แสดงออกทางระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น อัตรา การเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ระดับความดันโลหิต การหลั่งของน้ำลาย การหลั่งของฮอร์โมนต่อมหมวกไต การดึงของกล้ามเนื้อ การเกร็งของผิวหนัง การตรวจคลื่นสมอง
2. แบบสอบถามรายงานตนเอง (Self – Report Questionnaire) เป็นการประเมินความวิตกกังวลซึ่งเป็นการรับรู้ที่ตน เองรับรู้ได้ โดยการตอบแบบสอบถามแล้วนำมาประเมินขนาดของความวิตกกังวล
3. ใช้เทคนิคการฉายภาพ (Projective Techniques) เช่น แบบวัดของรอสชาร์ค (Rorschach)
4. การสังเกตพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออกมา ซึ่งเป็นปฏิกิริยา สะท้อนจากอารมณ์ภายในจิตใจ เช่น อาการกระสับกระส่าย ลุดลุดกลัน ถอนหายใจ พุดเร็ว หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ นอนไม่หลับ หรือร้องไห้ เป็นต้น

การวัดความวิตกกังวลในงานวิจัยนี้ เป็นการวัด ความวิตกกังวลซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์ (State Anxiety) ตัวอย่างงานวิจัยของ ชูศักดิ์ พัฒนะมนตรี; และคนอื่นๆ. (2556 : Online). ที่ศึกษาและเปรียบเทียบความวิตกกังวลทางจิตใจ ความวิตกกังวลทางกาย และความเชื่อมั่นในตนเองของนักกีฬา ยกน้ำหนักหญิง ทีมชาติไทย จำนวน 13 คน และนักกีฬายกน้ำหนักหญิงระดับสโมสร จำนวน 13 คน ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ แบบทดสอบความวิตกกังวลตามสถานการณ์ (Competitive State Anxiety Inventory – 2 : CSAI – 2) พบว่า ความวิตกกังวลทางจิตใจ (Cognitive Anxiety) ของนักกีฬายกน้ำหนักหญิงทีมชาติไทย และนักกีฬายกน้ำหนักหญิงระดับสโมสรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความวิตกกังวลทางกาย (Somatic Anxiety) ของนักกีฬายกน้ำหนักหญิงทีมชาติไทยและ นักกีฬายกน้ำหนักหญิงระดับ สโมสรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความเชื่อมั่นในตนเอง (Self - Confidence) ของนักกีฬายกน้ำหนักหญิงทีมชาติไทยและ นักกีฬายกน้ำหนักหญิงระดับสโมสรแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลมีผลกระทบต่อบุคคลทั้งทางร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมซึ่งสรุปได้ดังนี้ (ธีรภา ประสิทธิ์เวช, 2544: 28 – 30)

1. ผลของการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี และสรีรวิทยา

1.1 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นที่ระบบประสาท ซึ่งมีผลทำให้กล้ามเนื้อหดตัวเตรียมสู้หรือหนี

1.2 มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านเคมี ในภาวะวิตกกังวล ฮอร์โมนต่าง ๆ จะถูกขับออกมาสู่กระแสโลหิตมากขึ้น ซึ่งฮอร์โมนเหล่านี้จะมีหน้าที่ควบคุม ความสมดุล กลเนื้อแร่ต่าง ๆ ในร่างกาย การเผาผลาญอาหาร และมีผลต่อระบบกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น

1.3 มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา การเปลี่ยนแปลงนี้ขึ้นอยู่กับระดับความวิตกกังวล โดยทั่วไประดับความวิตกกังวลเพียงเล็กน้อย และระดับปานกลางจะเพิ่มการทำงานในระบบต่างๆ ของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้แก่ หัวใจเต้นเร็วและถี่ขึ้น การหายใจลึกและเร็วขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิของร่างกายและความดันโลหิต ประจำเดือนเปลี่ยนแปลง ปัสสาวะบ่อย น้ำตาลถูกขับออกมามากขึ้น ทำให้ความอยากของอาหารลดลง เหงื่อออก ตัวเย็น ม่านตาขยาย นอนไม่หลับ กล้ามเนื้อเกร็ง โดยเฉพาะ ที่คอ ตัวสั่น เหล่านี้เป็นต้น ถ้ามีความวิตกกังวลมากขึ้น การทำงานของระบบต่าง ๆ อาจจะหยุดชะงักไป ซึ่งอยู่ในระดับที่มีความวิตกกังวลรุนแรงที่สุด

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์

ความวิตกกังวลทำให้บุคคลนั้นรู้สึกหวาดหวั่น เกิดความตึงเครียด และความกลัว ซึ่งอาจจะแสดงออกมาในลักษณะต่าง ๆ เช่น ตกใจง่าย หงุดหงิด โกรธ กระสับกระส่าย โศกเศร้า เสียใจ ร้องไห้ง่าย เหนื่อยง่าย เป็นต้น

3. ผลของการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด ความจำ การรับรู้ และการเรียนรู้

3.1 ผลของความวิตกกังวลต่อระบบความคิด ทำให้ความ มคิดสับสน ย้ำคิด ย้ำทำ ตัดสินใจช้า ความคิดแคบ และไม่ยืดหยุ่นในการแก้ปัญหา บุคคลที่มีความวิตกกังวลมีแนวโน้มที่จะคิดไปในทางลดคุณค่าตนเอง

3.2 ผลของความวิตกกังวลต่อระบบความจำ สมาธิ ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย ทำให้การจำได้มากขึ้น ความวิตกกังวลในระดับเล็ก น้อยและปานกลางจะทำให้สมาธิดีขึ้น แต่ในระดับรุนแรง และระดับรุนแรงที่สุด สมาธิอาจลดลง บุคคลในภาวะนี้กระสับกระส่ายและไม่หยุดนิ่ง

3.3 ผลของความวิตกกังวลต่อการรับรู้ โดยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง ความสามารถในการสังเกตจะเพิ่มขึ้น หรือ ลดลง ขึ้นอยู่กับระดับของความวิตกกังวล ถ้าในระดับเล็กน้อยจะช่วยให้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ตื่นตัวดี ทำให้สามารถรับรู้ได้ดีขึ้น การเก็บข้อมูลรอบตัวได้มากกว่าปกติ ในระดับปานกลางยังคงทำให้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ตื่นตัวอยู่และขอบเขตการรับรู้จะแคบลง รับรู้เฉพาะสิ่งที่เลือกสรรแล้ว บอกความสัมพันธ์ของเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้ ในระดับที่รุนแรงที่สุดการสังเกตจะแคบลงมาก การรับรู้ผิดพลาดไป และไม่สามารถบอกความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้

3.4 ผลของความวิตกกังวลต่อการเรียนรู้และการปรับตัว ถ้าความวิตกกังวลอยู่ในระดับเล็กน้อย และระดับปานกลาง ถ้าบุคคลนั้นมีทักษะอยู่แล้ว ก็สามารถใช้ทักษะ นั้นช่วยให้เกิดการเรียนรู้ ถ้าความวิตกกังวลอยู่ในระดับรุนแรง และรุนแรงที่สุดแล้วไม่ว่าบุคคลนั้น จะมีทักษะหรือไม่ก็ตามจะไม่มีโอกาสใช้ทักษะนั้นเลย พฤติกรรมเป็น ไปในรูปของการขจัด ภาวะความวิตกกังวลซึ่ง โดยมากจะเป็นพฤติกรรมอัตโนมัติที่ไม่ต้องคิดก่อน

4. ผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการแสดงออก เมื่อเกิดความวิตกกังวลพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมา โดยมากจะเป็นพฤติกรรมอัตโนมัติ พฤติกรรมเหล่านี้จำแนกได้เป็น 4 กลุ่มใหญ่ ได้แก่

4.1 พฤติกรรมที่ความรู้สึกภายในออกมาทั้ง แบบเปิดเผย (Overt Behavior) ได้แก่อาการ หงุดหงิด โมโหง่าย โกรธ ทำทางกระสับกระส่าย หรือแบบซ่อนเร้น (Covert Behavior) ได้แก่ความรู้สึก ขุนเคือง ไม่เป็นมิตร และอาจแสดงออกในรูปแบบอื่น เช่น พฤติกรรมโรคจิต โรคประสาททั้งหลาย

4.2 การลดความวิตกกังวล (Somatizing) โดยการเบนความสนใจ ไปสู่ความเจ็บป่วยทางร่างกาย ได้แก่ ผู้ป่วยจิตสรีระแปรปรวน (Rsychosomatic Disorder) ทำให้ความสามารถในการกระทำสิ่งต่างๆ ได้น้อยลง

4.3 การชะงักงันอยู่ในภาวะที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล (Freezing to Sport) ได้แก่การถอนตัวหนีจากเหตุการณ์ เก็บกด ความรู้สึกภายใน และกลายเป็นความรู้สึกซึมเศร้ามีพฤติกรรมการถดถอยไปสู่พัฒนาการในวัยเด็ก

4.4 พฤติกรรมในรูปแบบที่พยายามทำความเข้าใจ ถึงสาเหตุของความวิตกกังวล เพื่อหาวิธีในการขจัดความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลของพ่อแม่ที่มีบุตรออทิสติกวัยรุ่น

พ่อแม่ ผู้ปกครองที่ดูแลบุคคลออทิสติกย่อมมีความวิตกกังวลเมื่อลูกอยู่ในช่วงวัยรุ่น เนื่องจากบุคคลออทิสติกจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ พฤติกรรม ที่แตกต่างไปจากช่วงวัยเด็ก พ่อแม่จะเกิดความกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรได้ แยกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปของบุตรออทิสติก พ่อแม่อาจจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการช่วยเหลือและสนับสนุนให้บุตรได้ดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม การช่วยเหลือตนเองในการขับถ่าย เมื่อต้องใช้ห้องน้ำในที่สาธารณะ พ่อแม่จะวิตกกังวลมากในเรื่องการทำความสะดวก หรือการใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้อื่น

2. ด้านการดูแลที่จำเป็นต่อพัฒนาการของบุตร ซึ่งแบ่งออกมาเป็น 3 ด้าน ได้แก่

2.1 การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม พ่อแม่อาจจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการพานุศรไปพบปะกับบุคคลอื่นตามสถานที่ต่าง ๆ เมื่อออกนอกบ้าน ถ้าบุตรออทิสติกอยู่ไม่นิ่ง จะต้องคอยจับมือเดินตลอดเวลา คนรอบข้างก็จะมอง เพราะตัวโตแล้วยังต้องคอยจับมือเดิน

2.2 การสื่อความหมาย พ่อแม่อาจจะวิตกกังวลว่าลูกโตแล้ว ทำไมยังพูดไม่ได้ หรือยังไม่เข้าใจภาษาง่าย ๆ หรือพูดคำซ้ำๆ

2.3 พฤติกรรม พ่อแม่อาจจะวิตกกังวลเมื่อบุตรมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น ขว้างปาสิ่งของ ทำร้ายผู้อื่น ทำร้ายตัวเอง แล้วไม่สามารถจัดการดูแลบุตรให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม

3. ด้านการฝึกเพื่อให้บุตรดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ พ่อแม่อาจจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรับประทานยาของลูก การเปลี่ยนยาใหม่ หรือการเพิ่มปริมาณยา หรือไม่รู้จะไปหาความรู้วิธีการฝึก ปรับพฤติกรรมที่ไหนบ้าง ไม่กล้าคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับกลุ่มพ่อแม่ด้วยกัน

นอกจากนี้ ถ้าบุคคลออทิสติกตัวใหญ่ มีพลังมาก เมื่อหงุดหงิดหรือไม่ได้ในสิ่งที่ต้องการพ่อแม่จะควบคุมพฤติกรรมได้ยาก เพราะบุคคลออทิสติกร่างกายแข็งแรง และไม่ยอมฟังคำสั่งพ่อแม่ หากไม่ได้ฝึกมาอย่างต่อเนื่อง พ่อแม่จะมีการเปรียบเทียบกับเด็กปกติในอายุรุ่นเดียวกัน จะมีความพ้อฝันบ้าง ที่อยากให้ลูกเป็นเด็กปกติ ซึ่งจะทำให้รู้สึกเศร้าใจ และเสียใจ เพราะบุคคลออทิสติกจะมีลักษณะเฉพาะรายบุคคล พ่อแม่จะรู้จักลูกมากกว่าผู้อื่น ดังนั้น เมื่อ ลูกอยู่กับผู้อื่นก็จะกังวลว่าไม่มีใครเข้าใจลูกได้ดีไป

กว่าตัวเอง กลัวว่าจะเกิดอันตรายกับลูก กลัวหงุดหงิด อาละวาด และกลัวว่าสังคมไม่ยอมรับ หรือ มีคนแสดงท่าทางรังเกียจ หรือกลัว เมื่อต้องออกไปนอกสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย ในบางรายพ่อแม่ จะ กินไม่ได้ นอนไม่หลับ เนื่องจากกลัวว่าลูกจะตื่นขึ้นมากลางดึก หรือหลับไม่ได้ถ้าลูกไม่หลับ ส่งผลให้สภาพร่างกายไม่แข็งแรง ป่วยง่าย พักผ่อนไม่พอเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายต่าง ๆ และการที่พ่อแม่ต้องดูแลบุคคลออทิสติกตลอดเวลานั้น ย่อมเกิดความเครียด ความวิตกกังวลเกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม หากพ่อแม่รู้วิธีการดูแล และรู้วิธีการจัดการความเครียดของตัวเอง ก็สามารถเรียนรู้ที่จะปรับตัวให้เข้าสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปของสังคม และสามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีความสุข จากประเด็นดังกล่าวข้างต้น พ่อแม่จะแสดงความวิตกกังวลออกมาใน 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านพฤติกรรม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

รุ่งฤดี วงศ์ชุม (2539: บทคัดย่อ) ศึกษาภาวะเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตรเข้ารับการศึกษานในโรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ พบว่า บิดามารดาเด็กออทิสติกมีระดับความเครียดโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับเครียดมาก สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมากแก่บิดามารดา คือ การที่บิดามารดาต้องดูแลบุตรออทิสติกเพิ่มมากขึ้น การรักษาเด็กที่ต้องใช้ระยะเวลานาน การที่บิดามารดาต้องทำใจให้เข้มแข็งในการต่อสู้ หรือเผชิญปัญหาเกี่ยวกับความผิดปกติของบุตร

นาฏยพรรณ ภิญโญ (2545: บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้สึกรู้สึกต่อภาระการดูแล และความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่เข้ารับการบำบัดรักษาในเด็กผู้ป่วยในโรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ จำนวน 110 คน ซึ่งภาระการดูแล หมายถึง ภาวะของจิตใจที่ถูกคุกคามความสมดุลจากสิ่งแวดล้อมที่มากระตุ้นเป็นผลให้เกิดอาการทางร่างกายและจิตใจ แสดงออกต่าง ๆ อาทิ เช่น วิตกกังวล ความคับข้องใจ กระวนกระวายใจ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างระดับของปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วย กับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คาเรน (Karen. 2012: abstract) ศึกษาความเศร้า วิตกกังวล และการสูญเสียความสามารถของพ่อแม่ของเด็กวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคจิตขั้นรุนแรง กลุ่มตัวอย่างเป็นพ่อแม่ที่เป็นสมาชิกของ National Alliance on Mental Illness (NAMI-KY) พบว่า ครั้งแรกที่พ่อแม่ได้รู้ว่าลูกป่วยเป็นโรคจิต จะมีความเศร้า วิตกกังวลอย่างรุนแรง และจะลดลงเมื่อเวลาผ่านไปแล้ว 6 ปี เมื่ออายุของเด็กมากขึ้น ความเศร้า วิตกกังวลก็จะน้อยลง

ซิลเวอร์ และ คณะ (Silver; et al. 1995: abstract) พบว่า มารดาของเด็กที่มีความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติทางด้านร่างกายนั้น มีความตึงเครียดสูง และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง การเจ็บป่วยเรื้อรังในบุตรจะส่งผลกระทบต่อความคาดหวังในความสามารถของมารดาในการให้การดูแลบุตร หรือการจัดการกับอนาคตของบุตร (Eiser. 1993) ซึ่งจากผลกระทบดังกล่าวอาจมีผลต่อพฤติกรรม

การดูแลบุตรของมารดาตามมาได้ จากภาระหน้าที่และความรับผิดชอบของพ่อแม่ในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็น การดูแลบุตรออกทิสติก การประกอบอาชีพ ภาระงานบ้านที่ต้องรับผิดชอบ รวมถึงปัจจัยแวดล้อมรอบ ๆ ตัว เช่น สภาพครอบครัว รายได้ของครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน ส่งผลให้พ่อแม่มีความวิตกกังวล

แคทเวล และบาเกอร์ (Cantwell; & Baker. 1984: abstract) ที่ได้ศึกษาผลกระทบเด็กออทิสติก ที่มีอิทธิพลต่อสภาวะจิตสังคมของบิดามารดา พบว่าปัญหาของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่พบ ได้แก่ อารมณ์เศร้า กลัว วิตกกังวล ความยากลำบากในการจัดการเรื่องกิจวัตรประจำวันของเด็ก ความเบื่อหน่าย ความกังวลเรื่องปัญหาการเงิน และความกังวลเกี่ยวกับเรื่องอาชีพ และการศึกษาสำหรับเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเด็กเติบโตขึ้น

3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูบุตรออทิสติก

ในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติก พ่อแม่ควรปฏิบัติ ดังนี้ (กัญญา ฐัญมณฑา. 2534)

1. การยอมรับของพ่อแม่ จะทำให้มีความร่วมมือในการช่วยเหลือเด็ก ใช้ชีวิตร่วมกันกับเด็ก ซึ่งจะทำให้ชีวิตครอบครัวมีความสุขมากขึ้น
2. การช่วยเหลือเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ แปรงฟัน สระผม หวีผม รวมทั้งกิจกรรมต่างๆ ในการดำรงชีวิต เด็กปกติจะเลียนแบบและถูกกระตุ้นจากพ่อแม่ให้ทำได้เมื่อถึงวัยที่ควรทำได้ แต่สำหรับเด็กกลุ่มนี้จะต่อต้านการกระทำดังกล่าวทุกอย่างการฝึกให้ช่วยเหลือตนเอง จึงเป็นเรื่องยุ่งยาก พ่อแม่จึงต้องทำไปพร้อมๆ กับเด็กด้วย เช่น การติดกระดุม จะต้องเริ่มจากกระดุมเม็ดโตๆ และรังคุดใหญ่ๆ ก่อน ผู้ใหญ่ยืนอยู่หลังเด็กช่วยจับมือให้มาอยู่บริเวณกระดุม โดยเริ่มใส่กระดุมเข้าไปในรังคุดก่อนครั้งหนึ่งแล้วจับมือให้เด็กถึงกระดุมผ่านรังคุดขึ้นมา เมื่อทำได้ให้ถอดชิ้นชม เด็ก ถ้าเด็กหงุดหงิดให้ทำเฉยๆ
3. การช่วยเหลือด้านพัฒนาการด้านต่างๆ โดยเฉพาะ ด้านภาษา และการสื่อสารความหมาย รวมทั้งทางด้านอารมณ์ และสังคมด้วย ซึ่งต้องใช้เวลานานเป็นปี พ่อแม่ต้องเข้าใจและอดทนอย่างมาก พ่อแม่บางคนไม่เข้าใจ บางครั้งเครียด จึงต้องให้สถาบัน เช่น โรงพยาบาลยุวประสาทฯ มาช่วยเหลือ ในตอนกลางวัน เมื่อเด็กเริ่มมีความสามารถในการสื่อสารความหมายและพัฒนาการทางด้านสังคมดีขึ้นจึงจะส่งให้โรงเรียนที่มีความเข้าใจและพร้อมที่จะช่วยเหลือเด็กกลุ่มนี้ต่อไป

การดูแลเด็กออทิสติก เพื่อส่งเสริมพัฒนาการให้เป็นไปอย่างเหมาะสม เสริมสร้างทักษะใหม่ และลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา จำเป็นต้องมีพฤติกรรม การดูแลเด็กออทิสติก กในด้านต่อไปนี้ (วินัดดา ปิยะศิลป์. 2537: 39 -43; เพ็ญแข ลิมศิลา 2541: 27 - 37)

1. ด้านการส่งเสริมทักษะในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อส่งเสริมทักษะในการช่วยเหลือตนเองของเด็กออทิสติก เป็นสิ่งที่เด็กจะต้องเรียนรู้ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยมี ขั้นตอนการฝึกดังนี้

1.1 การสอนให้เด็กรู้จักของใช้ในชีวิตประจำวัน ก่อนที่จะเริ่มฝึกให้เด็กสามารถเรียนรู้ในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน ควรให้เด็กได้รู้จักสิ่งของเครื่องใช้ที่ต้องใช้ในกิจกรรมนั้นๆ ก่อน จนสามารถหยิบจับหรือชี้สิ่งของแต่ละอย่างได้ถูกต้อง จึงจะสอนสาธิตวิธีการใช้ในกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป

1.2 การทำความสะอาดร่างกาย ควรฝึกให้เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองขั้นตอนทีละน้อย ในการแปรงฟัน การล้างหน้า อาบน้ำ

1.3 การฝึกการแต่งกาย ควรใช้เสื้อผ้า กางเกงที่เป็นผ้ายืด ซึ่งจะ让孩子ทำได้ด้วยตนเองได้ง่าย เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในเด็ก เป็นการเตรียมเด็กให้พร้อมที่จะเข้าโรงเรียนต่อไป เด็กออทิสติกส่วนใหญ่สามารถถอดเสื้อผ้าและกางเกงได้เอง โดยไม่ต้องสอน แต่ไม่สามารถสวมใส่เสื้อผ้าและกางเกงได้เอง

1.4 การฝึกการใช้ช้อนรับประทานอาหาร เด็กออทิสติกส่วนมากจะชอบใช้มือหยิบอาหารรับประทาน จึงควรสอนให้สามารถใช้ช้อนตักอาหารรับประทานได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง

1.5 การฝึกการขับถ่าย ในเด็กปกติจะมีความพร้อมที่จะรับการฝึกการขับถ่ายได้เมื่ออายุระหว่าง 2 -3 ปี เด็กบางคนอาจมีความพร้อมก่อนอายุ 2 ปีก็ได้ สำหรับเด็กออทิสติก จะมีความพร้อมที่จะฝึกการขับถ่ายไม่เหมือนเด็กปกติ จึงใช้อายุเป็นเกณฑ์ไม่ได้ เมื่อเริ่มฝึกควรให้เด็กใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูป เพื่อจะได้ทราบว่าเด็กขับถ่ายมาเมื่อไร ให้เด็กได้สัมผัสกับความเปียก แล้วปรับเปลี่ยนกางเกงให้ทุกครั้ง สังเกตว่าเด็กมักจะขับถ่ายเวลาใด ทั้งปีสภาวะ อุจจาระ แล้วพาเด็กมาฝึกในเวลาใกล้เคียงกัน พร้อมทั้งใช้คำง่ายๆ สอนเด็ก คือ “ฉี่” และ “อึ” เด็กจะสามารถรับรู้และเรียนรู้ได้ไม่เร็วเหมือนเด็กปกติ การฝึกการขับถ่ายนี้เพื่อเตรียมเด็กให้พร้อมก่อนส่งเด็กเข้าเรียน

2. ด้านการส่งเสริมทักษะของพัฒนาการด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา และการเรียนรู้ การใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก การส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์ สังคม ภาษา การสื่อความหมายและการติดต่อสื่อสาร โดยนำหลักพัฒนาการบำบัดเบื้องต้น (เพ็ญแข ลิมสิลา 2540: 28 - 33) มาใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กออทิสติก ซึ่งเน้นการกระตุ้นพัฒนาการด้านสังคม การสื่อความหมาย และการเรียนรู้ เป็น 6 ขั้นตอนของพัฒนาการบำบัด ซึ่งประกอบด้วย

ขั้นที่ 1 การกระตุ้นประสาทสัมผัสทั้ง 5

- การกระตุ้นประสาทสัมผัสทางกาย ให้รับรู้ถึงความใกล้ชิดระหว่างบุคคล เช่น การเล่นปู้ปี้ การเล่นจิกจี้ด้วยมือ

- การกระตุ้นประสาทสัมผัสทางตา ในระยะเริ่มแรกจะเน้นเฉพาะการสบตากับบุคคล ก่อน โดยให้เด็กรู้จักสบตา เล่นปิดตาจะเอ้

- การกระตุ้นประสาทสัมผัสทางการได้ยิน เพื่อให้ตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ โดยใช้เสียงบุคคลก่อน เช่น การกระซิบข้างหู
- การกระตุ้นประสาทสัมผัส สทางการรับรู้รส ให้เด็กทดลองชิมขนม ผลไม้ ที่มีรสหวานเปรี้ยว
- การกระตุ้นประสาทสัมผัสทางการกลิ่น โดยให้เด็กดมกลิ่น เช่น ดอกกุหลาบที่มีกลิ่นหอม

ขั้นที่ 2 การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เด็กออกทัศนคติเกิดความมั่นใจ ไว้วางใจ อบอุ่นใจที่ได้ใกล้ชิดกับบุคคลอื่น หรือ ทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ด้วยวิธีการต่างๆ โดยกิจกรรมที่ใช้กระตุ้นพัฒนาการ ได้แก่ การสวมกอด การช่วยเหลือเด็กในการทำกิจกรรมต่างๆ โดยใช้หลักวิเคราะห์งาน เป็น 4 ขั้นตอน คือ ช่วยจับมือทำ, และมือให้ทำ, ให้เลียนแบบการทำ และปล่อยให้เด็กทำเองด้วยความเข้าใจ

ขั้นที่ 3 การรับฟังคำสั่งที่ง่าย ไม่ซับซ้อน เมื่อเด็กมีความเข้าใจภาษามากขึ้น มีสมาธิ รับฟังคำสั่งที่ง่ายต่อความเข้าใจ เช่น ให้ยกมือขึ้น สวัสดี ทำท่าบ้ายบาย

ขั้นที่ 4 การฝึกการเคลื่อนไหวอวัยวะออกเสียง ปาก ลิ้น เป็นการฝึกทักษะในการพูด เช่น การเป่านกหวีด เมื่อ เด็กเริ่มออกเสียง เติริมเลียนเสียงเพื่อสื่อภาษา โดยหมั่นพูดคุย เนื่องจากภาษาเกิดจากการเลียนแบบ เริ่มต้นจากการชี้สิ่งที่ใกล้ตัว

ขั้นที่ 5 การเข้าใจความหมายของคำนั้นๆ การฝึกให้เด็กเข้าใจความหมายของคำ โดยการฟัง จับต้องของจริง การเชื่อมโยงระหว่างคำพูดนั้นๆ กับ สิ่งที่เป็นความหมายของคำ ต้องให้เด็กเห็นประโยชน์ของการพูด สื่อความหมายเข้าใจ สังเกตทักษะการเล่นของเด็ก

ขั้นที่ 6 การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันเพื่อเป็นการเตรียมเด็กเข้าสู่สังคม รู้จักการอยู่ร่วมกันผู้อื่น โดยฝึกทักษะให้กับเด็กร่วมกับการใช้ของเล่นเพื่อ อการศึกษาร่วมด้วย ทำให้เด็กเกิดความคิดและจินตนาการ นอกจากนี้ยังจำเป็นที่จะต้องสอนให้เด็กเรียนรู้เรื่องการรับรู้ทางอารมณ์ด้วย โดยมีขั้นตอนการฝึกดังนี้

- การเล่นของเล่น เด็กออกทัศนคติจะเล่นของเล่นไม่เป็น เนื่องจากขาดจินตนาการ ทำให้เด็กหันเข้าหาตัวเองและอยู่ในโลกของตนเอง เพราะไม่รู้รู้สึกสนุกสนานในการเล่นของเล่นเหมือนเด็กปกติ เมื่อเด็กได้รับการฝึกให้เล่นของเล่นเป็นแล้ว จะเป็นการเชื่อมโยงในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล การสื่อความหมายได้ง่ายขึ้น และปรับอารมณ์ให้ดีขึ้น

- การสื่อสาร โดยใช้ท่าทาง เด็กออกทัศนคติที่ยังไม่สามารถพูดได้ มักจะมีปัญหาทางด้านอารมณ์ จึงควรฝึกเด็กสามารถสื่อสารโดยใช้ท่าทางก่อน เพื่อเป็นการสื่อความหมายบอกถึงความต้องการของเด็ก ได้ก่อนที่เด็กจะสามารถสื่อความหมายด้วยการพูด ซึ่งจะเป็นการนำทางให้เด็กสามารถพูดได้เร็วขึ้น

- การรับรู้การแสดงอารมณ์ทางสีหน้า เด็กออทิสติกจะไม่สามารถอ่านจิตใจและอารมณ์ของผู้อื่นจากการแสดงออกทางสีหน้าได้ เนื่องจากขาดกระบวนการความคิดซึ่งเป็นนามธรรม จึงเห็นได้เสมอว่าเด็กออทิสติกจะหัวเราะเมื่อเห็นแม่กำลังร้องไห้ แม้แต่เด็กออทิสติกที่สามารถเรียนร่วมกับเด็กปกติแล้ว ยังหัวเราะเมื่อ เห็นเพื่อนถูกครูลงโทษจึงควรสอนแบบรูปธรรมให้เด็กได้รับรู้ถึงสีหน้าที่แสดงออกทางอารมณ์ที่แตกต่างกัน เพื่อให้เด็กอยู่ในสังคมนอกบ้านได้อย่างเหมาะสม

3. ด้านการแก้ไขปัญหาวุฒิกรรม พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กออทิสติก เช่น การกรี๊ดร้อง ก้าวร้าวทำลายข้าวของ ทำร้ายผู้อื่น ทำร้ายตัวเอง ทำให้ขายหน้า ต่อต้านการเปลี่ยนแปลงหรือกลัวในสิ่งที่ไม่น่ากลัว เป็นต้น โดยเน้นการปรับพฤติกรรม หรือพฤติกรรมบำบัด เพื่อเพิ่มพฤติกรรมที่ดีให้เกิดขึ้น ลดพฤติกรรมที่ได้ดีให้น้อยลง หรือปรับพฤติกรรมที่ไม่ค่อยดีให้ดีขึ้น และสร้างพฤติกรรมใหม่ ที่ยังไม่เคยมีให้เกิดขึ้น

การดูแลเด็กออทิสติก โดยอาศัยหลักการตามทฤษฎีการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Dependent Care Agency) ของ Orem (อภิชาติ วัชระกุล. 2550 ; อ้างอิงจาก Orem. 2001) ได้กล่าวไว้ว่าเป็นความสามารถที่ซับซ้อนของบุคคลที่เป็นผู้ใหญ่ในการกระทำกิจกรรม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นของเด็กวัยเรียน วัยรุ่น หรือวัยผู้ใหญ่ ที่มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง อันเนื่องจากภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ การวิจัยครั้งนี้ นำมาศึกษาในพ่อแม่ที่มีบทบาทหน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดูบุตรออทิสติก โดยมีกิจกรรมในการตอบสนองต่อความต้องการของบุตรออทิสติกที่มีลักษณะต้องพึ่งพามุบุคคลอื่นใน 3 ประการ คือ

1. การดูแลสุขภาพโดยทั่วไปของบุตรออทิสติก (Universal Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล พฤติกรรมสำคัญที่พ่อแม่ควรปฏิบัติเพื่อการดูแลบุตรออทิสติก ได้แก่ การช่วยเหลือและสนับสนุนให้บุตรทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารเช้า การรักษาอนามัยส่วนบุคคล เป็นต้น และการดูแลสิ่งแวดล้อมรวมทั้งความปลอดภัยของสถานที่อยู่อาศัย

2. การดูแลที่จำเป็นต่อการพัฒนาการของ บุตร (Development Care Requisites) ซึ่งแบ่งออกมาเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 2.1) ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น การพาบุตรไปพบปะกับบุคคลอื่น หรือการพาบุตรเข้าสังคมตามโอกาส การให้บุตรได้เล่นกับเพื่อน เป็นต้น 2.2) การสื่อความหมาย เช่น การที่พ่อแม่พูดคุยกับบุตร หรือสอนให้รู้จักกับคำศัพท์ใหม่ ๆ 2.3) พฤติกรรม เช่น พ่อแม่ให้บุตรได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของครอบครัว หรือสอนให้บุตรได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเป็นการออกกำลังกาย สำหรับวัยรุ่นก็จะมีเรื่องของเพศเข้ามาเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้วย ดังนั้นพ่อแม่ จึงควรสอนให้บุตรแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม เป็นต้น

3. การฝึกเพื่อให้บุตรดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นโดยพ่อแม่เป็นคนคอยกระตุ้นและดูแลเนื่องจากโครงสร้าง

และหน้าที่ร่างกายผิดปกติ ทั้งพ่อแม่คิดได้เอง และสอบถามการดูแลจากผู้อื่น เช่น การดูแลให้ได้รับสารอาหารและยา การรักษาของแพทย์พร้อมกับการปฏิบัติต่อเด็กตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล หรือนักจิตวิทยา การศึกษาจากตำรา และการแลกเปลี่ยนความคิดกับมารดาคนอื่น ๆ เป็นต้น

เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า โรคออทิสติกเป็นโรคที่มีความผิดปกติทางด้านพัฒนาการอย่างรุนแรง โดยมีความผิดปกติทางการรับรู้ การสื่อความหมาย การเข้าสังคม ซึ่งมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันอย่างมากมาย ประกอบกับการที่ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน จึงทำให้ไม่ทราบวิธีป้องกัน และวิธีการรักษาที่เฉพาะเจาะจง ได้ แต่อย่างไรก็ตามเชื่อว่า จะไม่สามารถช่วยเหลือเด็กออทิสติกได้ เด็กเหล่านี้สามารถมีพัฒนาการให้ดีขึ้นได้ แต่จะเป็นไปอย่างช้าๆ และต้องมีคนช่วยเหลือเด็กออทิสติกได้ เด็กเหล่านี้สามารถมีพัฒนาการให้ดีขึ้นได้ แต่จะเป็นไปอย่างช้าๆ และต้องมีคนช่วยเหลือเพื่อหาหนทางต่อสู้กับอุปสรรคภายในตัวเอง ด้วยการฝึกสอนทักษะในการดำรงชีวิตให้ได้ ซึ่งพ่อแม่เปรียบเสมือนครูคนแรกของเด็กในการฝึกสอนให้เด็กสามารถช่วยเหลือตัวเองและฝึกทักษะพื้นฐานที่จะอยู่ในสังคมได้ ดังนั้นพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กออทิสติกสำหรับพ่อแม่ เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เด็กได้ รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสมและมีความต่อเนื่องต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรออทิสติก

สุภาวดี ชุ่มจิตต์ (2550: บทคัดย่อ) ศึกษาการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อภาระการดูแลเด็ก ออทิสติกของบิดามารดา ในบิดามารดาเด็กออทิสติก ที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จำนวน 20 คน พบว่าภาระการดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดาหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลัดดา ไชยยา (2552: บทคัดย่อ) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมสำหรับผู้ปกครอง เพื่อพัฒนาการดูแลเด็กออทิสติก ในผู้ปกครองของเด็กออทิสติก จำนวน 5 คน พบว่า ผู้ปกครองมีการดูแลเด็กออทิสติกเพิ่มขึ้นภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสำหรับผู้ปกครอง เพื่อพัฒนาการดูแลเด็กออทิสติกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อรทัย ทองเพชร (2545: บทคัดย่อ) ศึกษาภาระการดูแลของพ่อแม่เด็กออทิสติก พบว่า ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ซึ่งส่งผลทำให้ภาระการดูแลของพ่อแม่เด็กออทิสติกด้านความยากลำบากอยู่ในระดับน้อย ทำให้เห็นว่าพ่อแม่ที่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีนั้นมีความรู้ ความสามารถในการดูแลบุตรออทิสติกได้ดี

อิชยา เชื้ออนันต์ (2545: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตและความสามารถในการดูแลบุคคลที่ ต้องพึ่งพาของพ่อแม่เด็กออทิสติก ในพ่อแม่เด็กออทิสติกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลบุคคลที่ ต้องพึ่งพาของพ่อแม่เด็กออทิสติก

โอลิเวอร์ (Oliver, 1995: abstract) ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในโปรแกรมการรักษาเด็กออทิสติก ที่ Delaware Autistic Program Indiana กลุ่มประชากรเป็นผู้ปกครองเด็กออทิสติก จำนวน 76 คน พบว่า ความสัมพันธ์ของผู้เชี่ยวชาญและผู้ปกครองเพิ่มมากขึ้น ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในกิจกรรมการรักษามากขึ้น จากผลการศึกษาพบความเป็นไปได้ที่จะเพิ่มความสำเร็จในการให้ความรู้ทางวิชาการแก่ผู้ปกครองเพิ่มขึ้น

นีฟ (Neef, 1995: abstract) ได้ศึกษาการฝึกบิดามารดาแบบพีรามิดโดยเพื่อนช่วยเพื่อน โดยใช้ผู้ปกครองเด็กออทิสติก จำนวน 26 คน พบว่า ผู้ปกครองสามารถเรียนรู้และจดจำไปสอนต่อเพื่อน ๆ ได้ ในลักษณะกลุ่มพีรามิด เด็กที่ได้รับการฝึกจากนักวิชาชีพและผู้ปกครองพัฒนาขึ้นทุกราย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลของพ่อแม่กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร
ออทิสติกวัยรุ่น เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลของพ่อแม่
ระดับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่นของพ่อแม่ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตก
กังวลของพ่อแม่กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น โดยรวมและจำแนกเป็นรายด้านในแต่ละ
ด้าน โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พ่อแม่เด็กออทิสติกที่อายุระหว่าง 13 – 24 ปี ที่มารับ
บริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลาง และศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดนนทบุรี จำนวน 213 คน ในปี
2555

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พ่อแม่ของเด็กออทิสติกที่อายุระหว่าง 13 – 24 ปี
ที่มารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลาง และศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดนนทบุรี จำนวน 140 คน
ในปี 2555 โดยได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย

2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของพ่อแม่เด็กออทิสติก เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับ
ข้อมูลทั่วไปของพ่อแม่ที่มีบุตรเป็นออทิสติก ได้แก่ ความสัมพันธ์กับเด็ก จำนวนบุตรทั้งหมด จำนวน
บุตรที่เป็นออทิสติก สถานภาพครอบครัว ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว

2. แบบวัดความวิตกกังวลของพ่อแม่ที่มีบุตรเป็นออทิสติก เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบวัดโดยสร้างข้อคำถามที่เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากความวิตกกังวลต่อบุคคล โดยอ้างอิงจาก (ธีรภา ประสิทธิ์เวช, 2544: 28 – 30) ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราส่วนประเมินค่า จำนวน 25 ข้อ แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ “จริงที่สุด” “จริง” “ไม่แน่ใจ” “ไม่จริง” และ “ไม่จริงที่สุด”

วิธีการหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบวัดความวิตกกังวลของพ่อแม่ที่มีบุตรเป็นออทิสติก ตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัย รวมทั้งตัวอย่างเครื่องมือแบบวัดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล พร้อมทั้งกำหนดคุณลักษณะที่ต้องการวัด
2. ปรับปรุงแบบวัดความวิตกกังวลเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ เพื่อวัดความวิตกกังวลในแต่ละด้าน ดังนี้คือ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านพฤติกรรม
3. ผู้วิจัยนำแบบวัดความวิตกกังวลของพ่อแม่ที่มีบุตรเป็นออทิสติก ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภัฏวิณี สิทธิศิริวรรณ อาจารย์ ดร. ชาญญา ลีศัตรุพ่าย และ นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ นางนิภาวรรณ สามาลา พิจารณาตรวจสอบ ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมทั้งทางด้านเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ความสอดคล้องครอบคลุมตามนิยามของตัวแปรที่กำหนดไว้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ
4. ผู้วิจัยนำแบบวัดความวิตกกังวลของพ่อแม่ที่มีบุตรเป็นออทิสติกที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับพ่อแม่ที่มีบุตรเป็นออทิสติกวัยรุ่น ที่มารับบริการที่ศูนย์บริการบุคคลออทิสติกจังหวัดนนทบุรี จำนวน 30 คน จากนั้นนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาคุณภาพของการวัด
5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากข้อ 4 มาหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยการ คำนวณ หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมและคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมรายด้าน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) แล้วคัดเลือกข้อคำถามที่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r) สอดคล้องกัน ผลการวิเคราะห์เป็นดังนี้ คือ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมระหว่าง .407 ถึง .888 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมรายด้านระหว่าง .327 ถึง .860
6. คัดเลือกข้อคำถามจากข้อที่ผ่านเกณฑ์ในข้อ 5 มี 25 ข้อ แยกรายด้าน ได้ดังนี้ ด้านร่างกาย 10 ข้อ ด้านอารมณ์ 8 ข้อ และด้านพฤติกรรม 7 ข้อ
7. ผู้วิจัยนำข้อคำถามที่คัดเลือกแล้วมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ

0.94 และมีค่าความเชื่อมั่นรายด้าน ดังนี้ ด้านร่างกาย เท่ากับ 0.92 ด้านอารมณ์ เท่ากับ 0.85 และด้านพฤติกรรม เท่ากับ 0.80

8. จัดทำแบบวัดฉบับ บสมบูรณ์ เพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พ่อแม่ที่มีบุตรเป็นออทิสติกวัยรุ่น ที่มารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลาง และศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดนนทบุรี จำนวน 140 คน หลังจากดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้นำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาคุณภาพของการวัดอีกครั้ง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.89 และมีค่าความเชื่อมั่นรายด้าน ดังนี้ ด้านร่างกาย เท่ากับ 0.80 ด้านอารมณ์ เท่ากับ 0.77 และด้านพฤติกรรม เท่ากับ 0.84

ตัวอย่าง แบบวัดความวิตกกังวลของพ่อแม่ต่อการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น

คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาว่าข้อความต่อไปนี้ เป็นจริงสำหรับท่านเพียงใด และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “จริงมากที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” เพียงตัวเลือกเดียวในแต่ละข้อที่ตรงกับความเป็นจริงสำหรับท่านมากที่สุด

ทั้งนี้แต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด คำตอบที่ดีที่สุดคือ คำตอบที่เป็นจริงตรงกับท่านที่สุด และกรุณาตอบทุกข้อ

“จริงที่สุด”	หมายความว่า ตรงกับความเป็นจริงของท่านทุกครั้ง
“จริง”	หมายความว่า ตรงกับความเป็นจริงของท่านเป็นประจำ
“จริงบ้างเล็กน้อย”	หมายความว่า ตรงกับความเป็นจริงของท่านบ้างบางครั้ง
“ไม่จริง”	หมายความว่า ตรงกับความเป็นจริงของท่านนาน ๆ ครั้ง
“ไม่จริงที่สุด”	หมายความว่า ไม่ตรงกับความเป็นจริงของท่านเลย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้างเล็กน้อย	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
ด้านร่างกาย 0. ท่านมีอาการปวดศีรษะเมื่อนึกถึงการดูแลบุตร					
ด้านอารมณ์ 00. ท่านรู้สึกหงุดหงิด เมื่อนึกถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุตร					
ด้านพฤติกรรม 000. ท่านบ่นจู้จี้ขี้ใจจัดการสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันของบุตร					

เกณฑ์การให้คะแนน

การตรวจให้คะแนนเป็นดังนี้

“จริงที่สุด”	ได้ 4 คะแนน
“จริง”	ได้ 3 คะแนน
“ไม่แน่ใจ”	ได้ 2 คะแนน
“ไม่จริง”	ได้ 1 คะแนน
“ไม่จริงที่สุด”	ได้ 0 คะแนน

การแปลความหมาย

ผู้ที่ได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมเฉลี่ยต่ำกว่า และผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านต่ำกว่า

3. แบบวัดพฤติกรรมของพ่อแม่ในการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบวัดโดยดัดแปลงมาจากแบบวัดพฤติกรรมการดูแลบุตรของอภิชาติ วังตระกูล (2550) สำหรับในการวัดพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตร ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราส่วนประเมินค่า จำนวน 25 ข้อ แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ “จริงที่สุด” “จริง” “ไม่แน่ใจ” “ไม่จริง” และ “ไม่จริงที่สุด”

วิธีการหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบวัดพฤติกรรมของพ่อแม่ในการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น ตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัย รวมทั้งตัวอย่างเครื่องมือแบบวัดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร พร้อมทั้งกำหนดคุณลักษณะที่ต้องการวัด

2. ปรับปรุงแบบวัดพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ เพื่อวัดความวิตกกังวลและพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรในแต่ละด้าน ดังนี้ คือ ด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปของบุตร ออทิสติก ด้านการดูแลที่จำเป็นต่อพัฒนาการของบุตร และด้านการฝึกเพื่อให้บุตรดูแลตนเองที่ จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ

3. ผู้วิจัยนำแบบวัดพฤติกรรมของพ่อแม่ในการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉัฐวิณี สิทธิศิริอรุณ อาจารย์ ดร.ชญญา ลีศัตร์พ่าย และนักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ นางนิภาวรรณ สยามลา พิจารณาตรวจสอบ ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมทั้งทางด้านเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ความสอดคล้องครอบคลุมตามนิยามของตัวแปรที่กำหนดไว้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

4. ผู้วิจัยนำแบบวัดพฤติกรรมของพ่อแม่ในการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่นที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับพ่อแม่ที่มีบุตรเป็นออทิสติกวัยรุ่นที่มารับบริการที่ศูนย์บริการบุคคลออทิสติก จังหวัดนนทบุรี จำนวน 30 คน จากนั้นนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาคุณภาพของการวัด

5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากข้อ 4 มาหาค่าอำนาจ จำแนกรายข้อ โดยการคำนวณ หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมและคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมรายด้าน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) แล้วคัดเลือกข้อคำถามที่มีนัยสำคัญทางสถิติ (r) สอดคล้องกัน ผลการวิเคราะห์เป็นดังนี้ คือ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมระหว่าง .381 ถึง .686 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมรายด้านระหว่าง .394 ถึง .757

6. คัดเลือกข้อคำถามจากข้อที่ผ่านเกณฑ์ในข้อ 5 มีจำนวน 25 ข้อ แยกรายด้านได้ดังนี้ ด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปของบุตรออทิสติก 8 ข้อ ด้านการดูแลที่จำเป็นต่อพัฒนาการของบุตร 9 ข้อ และด้านการฝึกเพื่อให้บุตรดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ 8 ข้อ

7. ผู้วิจัยนำข้อคำถามที่คัดเลือกแล้วมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า แบบวัดพฤติกรรมของพ่อแม่ในการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.88 และมีค่าความเชื่อมั่นรายด้าน ดังนี้ ด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปของบุตรออทิสติก เท่ากับ 0.57 ด้านการดูแลที่จำเป็นต่อพัฒนาการของ

บุตร เท่ากับ 0.80 และด้านการฝึกเพื่อให้บุตรดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.69

8. จัดทำแบบวัดฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พ่อแม่ที่มีบุตรเป็นออทิสติกวัยรุ่น ที่มารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลาง และศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดนนทบุรี จำนวน 140 คน หลังจากดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้นำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาคุณภาพของการวัดอีกครั้ง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.87 และมีค่าความเชื่อมั่นรายด้าน ดังนี้ ด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปของบุตรออทิสติก เท่ากับ 0.50 ด้านการดูแลที่จำเป็นต่อพัฒนาการของบุตร เท่ากับ 0.80 และด้านการฝึกเพื่อให้บุตรดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.70

ตัวอย่าง แบบวัดพฤติกรรมในการอบรมเลี้ยงดูบุตร

คำชี้แจง พ่อแม่แต่ละคนย่อมมีแนวทางปฏิบัติต่อลูกที่เป็นออทิสติกแตกต่างกันไป ขอให้ท่านอ่านข้อความที่ละประโยค แล้วพิจารณาเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ลงบนเส้นประเหนือวลีจาก “จริงที่สุด” “จริง” “ไม่แน่ใจ” “ไม่จริง” และ “ไม่จริงที่สุด” ซึ่งตรงกับกรปฏิบัติของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว ในแต่ละประโยค กรุณาตอบครบทุกข้อ

- “จริงที่สุด” หมายความว่า ท่านปฏิบัติทุกครั้ง
- “จริง” หมายความว่า ท่านปฏิบัติเป็นประจำ
- “ไม่แน่ใจ” หมายความว่า ท่านปฏิบัติบ้าง ไม่ปฏิบัติบ้าง
- “ไม่จริง” หมายความว่า ท่านปฏิบัติตํานาน ๆ ครั้ง
- “ไม่จริงที่สุด” หมายความว่า ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อความ	ระดับพฤติกรรม				
	จริง ที่สุด	จริง	ไม่ แน่ใจ	ไม่ จริง	ไม่จริง ที่สุด
ด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป 0. ท่านฝึกให้ลูกของท่านได้ทำตามคำสั่งง่ายๆ เช่น เอรองเท้าไปเก็บที่ชั้น หยิบของในตู้เย็น (+)					
00. ท่านให้ลูกของท่านอยู่ภายในบ้านมากกว่า ออกไปข้างนอกเพื่อสามารถควบคุมและดูแลได้อย่างใกล้ชิด (-)					
ด้านการดูแลที่จำเป็นต่อการพัฒนาการ 0. ท่านลงโทษลูกของท่านทุกครั้ง ที่ทำผิด และอธิบายเหตุผลให้ลูกฟังก่อนลงโทษทุกครั้ง (+)					
00. มีหลายครั้งที่ลูกต้องการพูดคุยหรือเล่นกับท่าน แต่ท่านไม่มีเวลาให้ลูก (-)					
ด้านการฝึกเพื่อให้บุตรดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ 0. เมื่อลูกของท่านมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ท่านจะห้ามปราม และหาวิธีลดพฤติกรรมนั้นทันที (+)					
00. ท่านไม่ค่อยได้ทำตามคำแนะนำในการปรับพฤติกรรมของลูกจากผู้เชี่ยวชาญ ครูฝึก หรือนักจิตวิทยา (-)					

เกณฑ์การให้คะแนน

ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความทางบวก

“จริงที่สุด”	ได้ 5 คะแนน
“จริง”	ได้ 4 คะแนน
“ไม่แน่ใจ”	ได้ 3 คะแนน
“ไม่จริง”	ได้ 2 คะแนน
“ไม่จริงที่สุด”	ได้ 1 คะแนน

กรณีที่เป็นข้อความทางลบจะได้คะแนนในทางตรงข้ามกัน

ข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อ 2, 4, 6, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 25

ข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 5, 7, 8, 13, 18, 20, 21, 22,

การแปลความหมาย

ผู้ที่ได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมเฉลี่ยต่ำกว่า และผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านต่ำกว่า

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ติดต่อขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลาง และผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดนนทบุรี เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
2. นำหนังสือรับรองพร้อมแบบสอบถามไปทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความวิตกกังวล และแบบวัดพฤติกรรมในการอบรมเลี้ยงดูบุตร
3. นำแบบวัดที่ได้คืนมาทั้งหมดมาตรวจสอบ และเลือกเฉพาะแบบวัดที่สมบูรณ์นำมาตรวจสอบให้คะแนน
4. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ

4. การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

2.1 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบวัด โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับ

คะแนนรวม

2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค

(Cronbach's Alpha Coefficient)

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลของพ่อแม่เด็กออทิสติก กับพฤติกรรมในการอบรมเลี้ยงดูบุตร โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลของพ่อแม่กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร
ออทิสติกวัยรุ่น เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลของพ่อแม่
ระดับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่นของพ่อ แม่ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตก
กังวลของพ่อแม่กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น โดยรวมและจำแนกเป็นรายด้านในแต่ละ
ด้าน ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

- n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
- \bar{x} แทน ค่าเฉลี่ย
- SD แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- ** แทน ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
- * แทน ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ ข้อมูลในรูปแบบตาราง
ประกอบคำบรรยาย แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์เกี่ยวกับค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความวิตกกังวลของพ่อ
แม่ที่มีบุตรออทิสติกวัยรุ่น โดยแยกเป็นรายด้านดังนี้ คือ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านพฤติกรรม
การอภิปรายผลการวิจัยของลักษณะแบบสอบถามที่เป็นการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval
Scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ยในการอภิปราย โดยอาศัยสูตรการคำนวณช่วงกว้างของชั้น ดังนี้

การกำหนดเกณฑ์เฉลี่ยของระดับ ความสำคัญ แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยใช้สูตรการคำนวณ
ช่วงกว้างของชั้นของเบส (Best, 1981: 179-187) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{Interval} &= \frac{\text{Range (R)}}{\text{Class (C)}} \\ &= \frac{4 - 0}{5} \\ &= 0.80 \end{aligned}$$

ดังนั้นเกณฑ์ในการหาค่าเฉลี่ยของระดับ ความสำคัญเกี่ยวกับในตอนี่ 2 สามารถกำหนดได้

- ค่าเฉลี่ยระหว่าง 0.00-0.80 หมายถึง ไม่มีความวิตกกังวล
 ค่าเฉลี่ยระหว่าง 0.81-1.60 หมายถึง มีความวิตกกังวลเล็กน้อย
 ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.61-2.40 หมายถึง มีความวิตกกังวลปานกลาง
 ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.41-3.20 หมายถึง มีความวิตกกังวลสูง
 ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.21-4.01 หมายถึง มีความวิตกกังวลสูงมาก

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เกี่ยวกับค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการเล่นดนตรี ออทิสติกวัยรุ่น โดยแยกเป็นรายด้านดังนี้ คือด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปของบุตร ด้านการดูแลที่จำเป็นต่อพัฒนาการของ บุตร และด้านการฝึกเพื่อให้ บุตรดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้าน สุขภาพ การอภิปรายผลการวิจัยของลักษณะแบบสอบถามที่เป็นการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ยในการอภิปราย โดยอาศัยสูตรการคำนวณช่วงกว้างของชั้น ดังนี้

เกณฑ์ประเมินผลในแต่ละระดับชั้นโดยใ้ สูตรการคำนวณช่วงกว้างของชั้นของ เบส (Best. 1981: 179-187)

$$\begin{aligned} \text{ค่าเฉลี่ย} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ช่วงคะแนน}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} \\ &= 0.80 \end{aligned}$$

โดยสรุปเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.80 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง

ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง ปฏิบัติบ้าง ไม่ปฏิบัติบ้าง

ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ

ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลของพ่อแม่กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่นทั้งโดยรวมและแยกเป็นรายด้าน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (จำนวน 140 คน)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
บิดา	27	19.3
มารดา	113	80.7
จำนวนบุตรทั้งหมด		
1 คน	54	38.6
2-3 คน	83	59.3
มากกว่า 3 คน	3	2.1
สถานภาพครอบครัว		
อยู่ด้วยกัน	116	82.9
แยกกันอยู่โดยไม่ได้หย่าร้าง	8	5.7
หย่าร้าง	11	7.9
อีกฝ่ายเสียชีวิต	4	2.9
แต่งงานใหม่	1	0.7

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี (พ่อ,แม่)	72 (15,57)	51.4
ปริญญาตรี (พ่อ,แม่)	62 (11,51)	44.3
สูงกว่าปริญญาตรี (พ่อ,แม่)	6 (1,5)	4.3
รายได้ของครอบครัว		
ต่ำกว่า 15,000 บาท (พ่อ,แม่)	41 (8,33)	29.3
15,001-30,000 บาท (พ่อ,แม่)	55 (9,46)	39.3
30,001-45,000 บาท (พ่อ,แม่)	18 (7,11)	12.9
มากกว่า 45,000 บาท (พ่อ,แม่)	26 (3,23)	18.6

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 140 คน เป็นมารดา จำนวน 113 คน (ร้อยละ 80.7) บิดา จำนวน 27 คน (ร้อยละ 19.3) กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนบุตรทั้งหมด 2-3 คน จำนวน 83 คน (ร้อยละ 59.3) รองลงมาคือ 1 คน จำนวน 54 คน (ร้อยละ 38.6) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีบุตรทั้งหมดมากกว่า 3 คน มีน้อยที่สุด โดยมีจำนวน 3 คน (ร้อยละ 2.1) ตามลำดับ ด้านสถานภาพครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน จำนวน 116 คน (ร้อยละ 82.9) รองลงมาคือ หย่าร้าง จำนวน 11 คน (ร้อยละ 7.9) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่แต่งงานใหม่ มีน้อยที่สุด โดยมีจำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.7) ตามลำดับ ด้านระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาด้านต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 72 คน (ร้อยละ 51.4) รองลงมาคือ ปริญญาตรี จำนวน 62 คน (ร้อยละ 44.3) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีน้อยที่สุด โดยมีจำนวน 6 คน (ร้อยละ 4.3) ตามลำดับ ด้านรายได้ของครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ 15,001-30,000 บาท จำนวน 55 คน (ร้อยละ 39.3) รองลงมาคือ ต่ำกว่า 15,000 บาท จำนวน 41 คน (ร้อยละ 29.3) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 30,001-45,000 บาท มีน้อยที่สุด โดยมีจำนวน 18 คน (ร้อยละ 12.9) ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ความวิตกกังวลของพ่อแม่ที่มีบุตรออทิสติก วัยรุ่น

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความวิตกกังวลที่มีบุตรออทิสติก วัยรุ่น

ความวิตกกังวล ของพ่อแม่ที่มีบุตรออทิสติก วัยรุ่น	\bar{x}	SD	ระดับความวิตกกังวล
ด้านร่างกาย	2.94	0.42	สูง
ด้านอารมณ์	2.98	0.43	สูง
ด้านพฤติกรรม	2.96	0.51	สูง
รวม	2.96	0.37	สูง

จากตาราง 2 แสดงกลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวล โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.96 ($SD = 0.37$) มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง และ เมื่อพิจารณาเป็น รายด้าน พบว่า ด้านอารมณ์มีความวิตกกังวล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.98 ($SD = 0.43$) ด้านพฤติกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.96 ($SD = 0.51$) ส่วนด้านร่างกายมีความวิตกกังวล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 ($SD = 0.42$) ตามลำดับ

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของพ่อแม่ที่มีบุตรออทิสติก วัยรุ่น โดยจำแนกตามข้อมูลทั่วไป ปรากฏในภาคผนวก

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ความวิตกกังวลของพ่อแม่ที่มีบุตรออทิสติก วัยรุ่น ด้านร่างกาย

ด้านร่างกาย	\bar{X}	SD	ระดับความวิตกกังวล
1. มีอาการปวดศีรษะเมื่อนึกถึงการดูแลบุตร	2.80	0.74	สูง
2. มีอาการปวดท้องเมื่อนึกถึงพฤติกรรมของบุตร	3.03	0.72	สูง
3. มีอาการปวดเมื่อยบริเวณหลังหรือต้นคอบ่อย ๆ เมื่อต้องปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุตร	2.84	0.66	สูง
4. มีอาการเครียดและหายใจแรงเมื่อบุตรแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม	2.92	0.71	สูง
5. มีอาการกล้ำเนื้อตึงบ่อย ๆ เมื่อนึกถึงปัญหาของบุตร	2.94	0.69	สูง
6. มีอาการหัวใจเต้นเร็ว เมื่อบุตรแสดงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา	2.90	0.70	สูง
7. มีอาการเหนื่อยล้าเมื่อต้องดูแลบุตร	2.91	0.70	สูง
8. มีอาการเหงื่อออกมากกว่าปกติ เมื่อนึกถึงปัญหาของบุตร	3.04	0.70	สูง
9. มีอาการเคลื่อนไหวช้าลงเมื่อต้องหาวิธีจัดการพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุตร	3.04	0.76	สูง
10. เครียดจนไม่ยอมรับประทานอาหารเมื่อนึกถึงการดูแลบุตร	3.01	0.73	สูง
รวม	2.94	0.42	สูง

จากตาราง 3 แสดงกลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการมีบุตรออทิสติก วัยรุ่น ในด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.94 ($SD = 0.42$) และ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีอาการเหงื่อออกมากกว่าปกติ เมื่อนึกถึงปัญหาของบุตร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.04 ($SD = 0.70$) และมีอาการเคลื่อนไหวช้าลงเมื่อต้องหาวิธีจัดการพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุตร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.04 ($SD = 0.76$) โดยมีสัดส่วนที่เท่ากัน มีอาการปวดท้องเมื่อนึกถึงพฤติกรรมของบุตร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.03 ($SD = 0.72$) เครียดจนไม่ยอมรับประทานอาหารเมื่อนึกถึงการดูแลบุตร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.01 ($SD = 0.73$) มีอาการกล้ำเนื้อตึงบ่อย ๆ เมื่อนึกถึงปัญหาของบุตร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 ($SD = 0.69$) มีอาการเครียดและหายใจแรงเมื่อบุตรแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.92 ($SD = 0.71$) มีอาการเหนื่อยล้าเมื่อต้องดูแลบุตร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.91 ($SD = 0.70$) มีอาการหัวใจเต้นเร็ว เมื่อบุตรแสดงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.90 ($SD = 0.70$) มีอาการปวดเมื่อยหลังหรือต้นคอบ่อย ๆ เมื่อต้องปรับ

พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุตร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.84 ($SD = 0.66$) และมีอาการปวดศีรษะเมื่อนึกถึงการดูแลบุตร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 ($SD = 0.74$) ตามลำดับ

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ความวิตกกังวลของพ่อแม่ที่มีบุตรออทิสติกวัยรุ่น ด้านอารมณ์

ด้านอารมณ์	\bar{X}	SD	ระดับความวิตกกังวล
1. รู้สึกหงุดหงิด เมื่อนึกถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุตร	2.94	0.71	สูง
2. รู้สึกท้อแท้ใจในการดูแลบุตร	2.93	0.69	สูง
3. รู้สึกโกรธเมื่อบุตรทำในสิ่งที่ท่านสอนไม่ได้	3.00	0.67	สูง
4. รู้สึกหงุดหงิด เมื่อได้ยินคนพูดถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของบุตร	2.91	0.69	สูง
5. รู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของบุตร	2.97	0.71	สูง
6. รู้สึกหวาดหวั่นเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุตร	2.94	0.69	สูง
7. รู้สึกกลัวหรือไม่แน่ใจเกี่ยวกับอนาคตของบุตร	3.29	0.71	สูงมาก
8. รู้สึกขุ่นเคือง เมื่อมีคนพูดถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของบุตร	2.88	0.73	สูง
รวม	2.98	0.43	สูง

จากตาราง 4 แสดงกลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการมีบุตรออทิสติกวัยรุ่น ในด้านอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.98 ($SD = 0.43$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า รู้สึกกลัวหรือไม่แน่ใจเกี่ยวกับอนาคตของบุตร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 ($SD = 0.71$) รู้สึกโกรธเมื่อบุตรทำในสิ่งที่ท่านสอนไม่ได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 ($SD = 0.67$) รู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของบุตร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.97 ($SD = 0.71$) รู้สึกหงุดหงิด เมื่อนึกถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุตร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 ($SD = 0.71$) และรู้สึกหวาดหวั่นเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุตร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 ($SD = 0.69$) โดยมีสัดส่วนเท่ากัน รู้สึกท้อแท้ใจในการดูแลบุตร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 ($SD = 0.69$) รู้สึกหงุดหงิด เมื่อได้ยินคนพูดถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของบุตร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.91 ($SD = 0.69$) และรู้สึกขุ่นเคือง เมื่อมีคนพูดถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของบุตร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.88 ($SD = 0.73$) ตามลำดับ

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ความวิตกกังวลของพ่อแม่ที่มีบุตรออทิสติก วัยรุ่น ด้าน พฤติกรรม

ด้านพฤติกรรม	\bar{X}	SD	ระดับความวิตกกังวล
1. มีพฤติกรรมซ้ำๆ เช่น จับผม บีบมือ กระพริบตา เมื่อนึกถึงการดูแลบุตร	3.02	0.70	สูง
2. ขาดสมาธิในการทำงาน เมื่อนึกถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุตร	2.94	0.72	สูง
3. บ่นจู้จี้ขณะจัดการสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันของบุตร	2.86	0.77	สูง
4. กำมือแน่น หรือมือสั่นเมื่อต้องปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุตร	3.01	0.71	สูง
5. เคลื่อนไหวโดยไม่มีจุดหมายเมื่อนึกถึงการดูแลบุตร	3.05	0.69	สูง
6. พุดเร็ว หรือพุดติดอ่าง เมื่อต้องปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุตร	2.98	0.69	สูง
7. มักจะร้องไห้เมื่อนึกถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุตร	2.86	0.75	สูง
รวม	2.96	0.51	สูง

จากตาราง 5 แสดงกลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการมีบุตรออทิสติกวัยรุ่น ในด้านพฤติกรรม มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.96 ($SD = 0.51$) และ เมื่อพิจารณาเป็น รายข้อ พบว่า เคลื่อนไหวโดยไม่มีจุดหมายเมื่อนึกถึงการดูแลบุตร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.05 ($SD = 0.69$) มีพฤติกรรมซ้ำๆ เช่น จับผม บีบมือ กระพริบตา เมื่อนึกถึงการดูแลบุตร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.02 ($SD = 0.70$) กำมือแน่น หรือมือสั่นเมื่อต้องปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุตร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.01 ($SD = 0.71$) พุดเร็ว หรือพุดติดอ่างเมื่อต้องปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุตร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.98 ($SD = 0.69$) ขาดสมาธิในการทำงานเมื่อนึกถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุตร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 ($SD = 0.72$) บ่นจู้จี้ขณะจัดการสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันของบุตร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86 ($SD = 0.77$) และมักจะร้องไห้เมื่อนึกถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุตร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86 ($SD = 0.75$) มีสัดส่วนที่เท่ากัน ตามลำดับ

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูบุตรออกติสติกวัยรุ่น

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออกติสติกวัยรุ่น

พฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูบุตรออกติสติกวัยรุ่น	\bar{X}	SD	ระดับของการปฏิบัติ
ด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป	3.76	0.43	ประจำ
ด้านการดูแลที่จำเป็นต่อพัฒนาการ	3.96	0.50	ประจำ
ด้านการฝึกเพื่อให้บุตรดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมี ปัญหาทางด้านสุขภาพ	3.99	0.42	ประจำ
รวม	3.90	0.40	ประจำ

จากตาราง 6 แสดงกลุ่มตัวอย่างมีการอบรมเลี้ยงดูบุตรออกติสติก วัยรุ่น มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.90 ($SD = 0.40$) มีการปฏิบัติเป็นประจำ และ เมื่อพิจารณาเป็น รายด้าน พบว่า ด้านการฝึกเพื่อให้บุตรดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 ($SD = 0.42$) ด้านการดูแลที่จำเป็นต่อพัฒนาการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 ($SD = 0.50$) และด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 ($SD = 0.43$) ตามลำดับ

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ ข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลี้ยง ดูของพ่อแม่ที่มีบุตรออกติสติกวัยรุ่น โดยจำแนกตามข้อมูลทั่วไป ปรากฏในภาคผนวก

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น ด้านการดูแล
สุขภาพโดยทั่วไป

ด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป	\bar{X}	SD	ระดับของ การปฏิบัติ
1. ฝึกให้ลูกรับประทานอาหารทุก ประเภทเพื่อให้ลูกของท่าน รับประทานอาหารได้หลายชนิด	3.71	0.98	ประจำ
2. ฝึกให้ลูกได้ทำตามคำสั่งง่ายๆ เช่น เอรองเท้าไปเก็บที่ชั้น หยิบ ของในตู้เย็น	4.10	0.94	ประจำ
3. ไม่ให้ลูก ได้ทำกิจกรรมต่างๆด้วยตัวเอง เพราะท่านกลัวลูกได้รับ บาดเจ็บ เช่น ถี้อจานกระเบื้อง ถี้อแก้วไปเก็บ	4.06	0.59	ประจำ
4. มักจะตัดสินใจแก้ปัญหาของลูก ไม่ให้ลูก คิดเอง เช่น เลือกขนม ให้ ตักอาหารให้ เลือกเสื้อผ้าให้	4.04	0.57	ประจำ
5. สามารถจัดวางสิ่งของ อุปกรณ์ภายในบ้าน และบริเวณบ้าน ได้ เหมาะสมกับความเป็นอยู่ของบุตร เช่น เก็บของมีคมให้มิดชิด	3.86	0.93	ประจำ
6. มีเวลาให้ลูกออทิสติกอย่างเพียงพอ	3.92	1.00	ประจำ
7. ไม่ให้ลูกไปเล่นกับเด็กคนอื่น เพราะกลัวโดนแกล้ง	2.60	1.15	นานๆ ครั้ง
8. ได้วางแผนเกี่ยวกับการดูแลบุตรในอนาคต	3.76	0.89	ประจำ
รวม	3.76	0.43	ประจำ

จากตาราง 7 แสดงกลุ่มตัวอย่างมี พฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น ด้านการ
ดูแลสุขภาพโดยทั่วไป มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.76 ($SD = 0.43$) และ เมื่อพิจารณาเป็น รายข้อ พบว่า การ
ฝึกให้ลูกได้ทำตามคำสั่งง่ายๆ เช่น เอรองเท้าไปเก็บที่ชั้น หยิบของในตู้เย็น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 ($SD = 0.94$) ไม่ให้ลูก ได้ทำกิจกรรมต่างๆด้วยตัวเอง เพราะท่านกลัวลูกได้รับบาดเจ็บ เช่น ถี้อจานกระเบื้อง
ถี้อแก้ว ไปเก็บ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 ($SD = 0.59$) มักจะตัดสินใจแก้ปัญหาของลูก ไม่ให้ลูก คิดเอง เช่น
เลือกขนมให้ ตักอาหารให้ เลือกเสื้อผ้าให้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 ($SD = 0.57$) มีเวลาให้ลูกออทิสติกอย่าง
เพียงพอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 ($SD = 1.00$) สามารถจัดวางสิ่งของ อุปกรณ์ภายในบ้านและบริเวณบ้าน
ได้เหมาะสมกับความเป็นอยู่ของบุตร เช่น เก็บของมีคมให้มิดชิด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 ($SD = 0.93$) ได้
วางแผนเกี่ยวกับการดูแลบุตรในอนาคต มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 ($SD = 0.89$) ฝึกให้ลูกรับประทานอาหารทุก
ประเภท เพื่อให้ลูกของท่านรับประทานอาหารได้หลายชนิด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 ($SD = 0.98$) และการ
ไม่ให้ลูกไปเล่นกับเด็กคนอื่น เพราะกลัวโดนแกล้ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.60 ($SD = 1.15$) ตามลำดับ

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น ด้านการดูแลที่จำเป็นต่อพัฒนาการ

ด้านการดูแลที่จำเป็นต่อพัฒนาการ	\bar{X}	SD	ระดับของการปฏิบัติ
1. ไม่มีวิธีจัดการให้ลูกหันมาหา เมื่อลูกไม่หันมาตามเสียงเรียก	4.00	0.60	ประจำ
2. ฝึกให้ลูกของท่านเข้าใจความหมายของคำหรือประโยค โดยการสอนจากการใช้สิ่งของ หรือสถานการณ์จริงๆ	3.88	0.95	ประจำ
3. พาลูกออกไปพบปะกับผู้อื่นเมื่อมีโอกาส	4.06	0.86	ประจำ
4. จัดกิจกรรมการออกกำลังกายให้กับลูก	3.65	0.97	ประจำ
5. ให้ลูกมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว เช่น กินข้าวพร้อมกัน ดูทีวี ไปซื้อของที่ห้างสรรพสินค้า	4.09	0.87	ประจำ
6. ไม่อยากพูดถึงพฤติกรรมของลูกกับบุคคลอื่น ๆ ที่เพิ่งรู้จัก	3.93	0.61	ประจำ
7. พยายามที่จะทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความเข้าใจอันดีต่อกัน	4.26	0.72	ทุกครั้ง
8. พยายามหางานอดิเรกที่น่าสนใจให้ลูกได้ทำ	3.64	0.88	ประจำ
9. พยายามให้ลูกได้ฝึกทำงานที่พอจะช่วยเหลือตนเองได้	4.11	0.79	ประจำ
รวม	3.96	0.50	ประจำ

จากตาราง 8 แสดงกลุ่มตัวอย่างมี พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น ด้านการดูแลที่จำเป็นต่อพัฒนาการ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.96 ($SD = 0.50$) และ เมื่อพิจารณาเป็น รายข้อ พบว่า การพยายามที่จะทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความเข้าใจอันดีต่อกัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 ($SD = 0.72$) พยายามให้ลูกได้ฝึกทำงานที่พอจะช่วยเหลือตนเองได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 ($SD = 0.79$) ให้ลูกมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว เช่น กินข้าวพร้อมกัน ดูทีวี ไปซื้อของที่ห้างสรรพสินค้า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 ($SD = 0.87$) พาลูกออกไปพบปะกับผู้อื่นเมื่อมีโอกาส มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 ($SD = 0.86$) ไม่มีวิธีจัดการให้ลูกหันมาหา เมื่อลูกไม่หันมาตามเสียงเรียก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 ($SD = 0.60$) ไม่อยากพูดถึงพฤติกรรมของลูกกับบุคคลอื่น ๆ ที่เพิ่งรู้จัก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 ($SD = 0.61$) ฝึกให้ลูกของท่านเข้าใจความหมายของคำหรือประโยค โดยการสอนจากการใช้สิ่งของ หรือสถานการณ์จริงๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 ($SD = 0.95$) จัดกิจกรรมการออกกำลังกายให้กับลูก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 ($SD = 0.97$) และ พยายามหางานอดิเรกที่น่าสนใจให้ลูกได้ทำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 ($SD = 0.88$) ตามลำดับ

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น ด้านการฝึก เพื่อให้บุตรดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ

ด้านการฝึกเพื่อให้บุตรดูแลตนเอง ที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ	\bar{X}	SD	ระดับของ การปฏิบัติ
1. เนื่องจากมีงานให้ทำหลายอย่าง บางครั้งลืมให้ยาที่ลูกต้องกินเป็นประจำ	4.11	0.58	ประจำ
2. ยังขาดความเข้าใจอีกมากเกี่ยวกับวิธีเล่น เพื่อฝึกการควบคุมอารมณ์ของลูก	3.77	0.66	ประจำ
3. หาคำความรู้เกี่ยวกับโรค หรือการดูแลเด็กออทิสติกจากหนังสือ โทรทัศน์ หรือผู้ปกครองเด็กออทิสติกคนอื่นๆ	3.84	0.87	ประจำ
4. เมื่อลูกมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม จะห้ามปราม และหาวิธีลดพฤติกรรมนั้นทันที	4.04	0.87	ประจำ
5. พาลูกไปพบแพทย์ทุกครั้งที่แพทย์นัด	4.29	0.89	ทุกครั้ง
6. ไม่ค่อยได้ทำตามคำแนะนำในการปรับพฤติกรรมของลูกจากผู้เชี่ยวชาญ ครูฝึก หรือนักจิตวิทยา	4.04	0.63	ประจำ
7. ไม่เคยหาความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของวัยรุ่น	3.90	0.65	ประจำ
8. ปล่อยให้ลูกทำพฤติกรรมซ้ำ ๆ เพื่อที่ลูกจะได้ไม่มาวุ่นวาย	3.95	0.63	ประจำ
รวม	3.99	0.42	ประจำ

จากตาราง 9 แสดงกลุ่มตัวอย่างมี พฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น ด้านการฝึก เพื่อให้บุตรดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 ($SD = 0.42$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การ พาลูกไปพบแพทย์ทุกครั้งที่แพทย์นัด ปฏิบัติมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29 ($SD = 0.89$) เนื่องจากมีงานให้ทำหลายอย่าง บางครั้งลืมให้ยาที่ลูกต้องกินเป็นประจำ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 ($SD = 0.58$) เมื่อลูกมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม จะห้ามปราม และหาวิธีลดพฤติกรรมนั้นทันที และ ไม่ค่อยได้ทำตามคำแนะนำในการปรับพฤติกรรมของลูกจากผู้เชี่ยวชาญ ครูฝึก หรือนักจิตวิทยา มีสัดส่วนที่เท่ากัน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 ($SD = 0.87$ และ $SD = 0.63$) ปล่อยให้ลูกทำพฤติกรรมซ้ำ ๆ เพื่อที่ลูกจะได้ไม่มาวุ่นวาย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 ($SD = 0.63$) ไม่เคยหาความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของวัยรุ่น โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 ($SD = 0.65$) หาคำความรู้เกี่ยวกับโรค หรือการดูแลเด็กออทิสติกจากหนังสือ โทรทัศน์ หรือผู้ปกครองเด็กออทิสติกคนอื่นๆ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84

($SD = 0.87$) และยังคงความเข้าใจอีกมากเกี่ยวกับวิธี เล่น เพื่อฝึกการควบคุมอารมณ์ของลูก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 ($SD = 0.66$) ตามลำดับ

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลของพ่อแม่กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร ออทิสติกวัยรุ่นทั้งโดยรวมและแยกเป็นรายด้าน

ตาราง 10 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความวิตกกังวลของพ่อแม่ที่มีบุตร ออทิสติก วัยรุ่นกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร

พฤติกรรมการดูแล บุตรของพ่อแม่	การดูแลสุขภาพ โดยทั่วไป	ด้านการดูแลที่ จำเป็นต่อ พัฒนาการ	ด้านการฝึกเพื่อให้บุตรดูแล ตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหา ทางด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการ เลี้ยงดูบุตร โดยรวม
ความวิตกกังวล ของพ่อแม่				
ด้านร่างกาย	.374**	.392**	.340**	.416**
ด้านอารมณ์	.205*	.137	.191*	.195*
ด้านพฤติกรรม	.330**	.420**	.369**	.424**
ความวิตกกังวลโดยรวม	.381**	.398**	.375**	.433**

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลของพ่อแม่ในแต่ละด้านกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่นในแต่ละด้าน ดังนี้

1. ความวิตกกังวลของพ่อแม่ที่มีบุตร ออทิสติก วัยรุ่น โดยรวม และพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .43
2. ความวิตกกังวลด้านร่างกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่นของพ่อแม่โดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .42
3. ความวิตกกังวลด้านร่างกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่นของพ่อแม่จำแนกเป็นรายด้านในแต่ละด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์กับด้านการดูแลที่จำเป็นต่อพัฒนาการ ($r = .39$) มากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการดูแล

สุขภาพโดยทั่วไป ($r = .37$) และด้านการฝึกเพื่อให้บุตรดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ($r = .34$) ตามลำดับ

4. ความวิตกกังวลด้านอารมณ์ ของพ่อแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่นโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .20

5. ความวิตกกังวลด้านอารมณ์ ของพ่อแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่นจำแนกเป็นรายด้านในแต่ละด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์กับ ด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป ($r = .21$) มากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการฝึกเพื่อให้บุตรดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ($r = .19$) ส่วนด้านการดูแลที่จำเป็นต่อพัฒนาการ ($r = .14$) ไม่พบความสัมพันธ์

6. ความวิตกกังวลด้านพฤติกรรม ของพ่อแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่นโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .42

7. ความวิตกกังวลด้านพฤติกรรมของพ่อแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่นจำแนกเป็นรายด้านในแต่ละด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์กับ ด้านการดูแลที่จำเป็นต่อพัฒนาการ ($r = .42$) มากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการฝึกเพื่อให้บุตรดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ($r = .37$) และด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป ($r = .33$) ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ระดับความวิตกกังวลของพ่อแม่ที่มีบุตรออทิสติก วัยรุ่น ระดับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของพ่อแม่ และหาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลของพ่อแม่กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น ทั้งโดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน

สังเขปการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาระดับของความวิตกกังวลของพ่อแม่ และระดับของพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลของพ่อแม่ กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น โดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน ในแต่ละด้าน

สมมติฐานในการวิจัย

1. ความวิตกกังวลโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น โดยรวมของพ่อแม่
2. ความวิตกกังวลแยกตามรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่นของพ่อแม่แยกตามรายด้าน

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พ่อแม่เด็กออทิสติกที่อายุระหว่าง 13 – 24 ปี ที่มาใช้บริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลาง และศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดนนทบุรี จำ นวน 213 คน ในปี 2555

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พ่อแม่ของเด็กออทิสติกที่อายุระหว่าง 13 – 24 ปี ที่มาใช้บริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลาง และศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดนนทบุรี จำนวน 140 คน ในปี 2555 โดยได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ความสัมพันธ์กับเด็ก จำนวนบุตรทั้งหมด จำนวนบุตรที่เป็นออทิสติก สถานภาพครอบครัว ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว

ตอนที่ 2 แบบวัดความวิตกกังวลของพ่อแม่เด็กออทิสติกซึ่งในการศึกษากันคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบวัดความวิตกกังวลของพ่อแม่ที่มีบุตรออทิสติก โดยสร้างข้อคำถามที่เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากความวิตกกังวลต่อบุคคล โดยอ้างอิงจาก (ธีรภา ประสิทธิ์เวช, 2544: 28 – 30) ซึ่งสรุปได้ 3 ด้าน ดังนี้ คือ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านพฤติกรรม จำนวน 25 ข้อ ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราวัดประเมินค่า 5 ระดับ คือ “จริงที่สุด” “จริง” “ไม่แน่ใจ” “ไม่จริง” และ “ไม่จริงที่สุด” โดยมีค่าความเชื่อมั่นรายด้าน ดังนี้ ด้านร่างกาย เท่ากับ 0.92 ด้านอารมณ์ เท่ากับ 0.85 ด้านพฤติกรรม เท่ากับ 0.80 และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.94

ตอนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมของพ่อหรือแม่ในการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่นนี้ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบวัดโดยดัดแปลงมา จากแบบวัดพฤติกรรมการดูแลบุตรของอภิชาติ วัจระกูล (2550) สรุปได้ 3 ด้าน คือ ด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป ด้านการดูแลที่จำเป็นต่อพัฒนาการ ด้านการฝึกเพื่อให้บุตรดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ โดยได้นำมาพัฒนาและปรับปรุงให้เข้ากับการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกที่เข้าสู่วัยรุ่น จำนวน 25 ข้อ โดยลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราวัดประเมินค่า 5 ระดับ คือ “จริงที่สุด” “จริง” “ไม่แน่ใจ” “ไม่จริง” และ “ไม่จริงที่สุด” โดยมีค่าความเชื่อมั่นรายด้าน ดังนี้ ด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปของบุตรออทิสติก เท่ากับ 0.57 ด้านการดูแลที่จำเป็นต่อพัฒนาการของบุตร เท่ากับ 0.80 ด้านการฝึกเพื่อให้บุตรดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.69 และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ติดต่อขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลาง และผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดนนทบุรี เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
2. นำหนังสือรับรองพร้อมแบบสอบถามไปทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความวิตกกังวล และแบบวัดพฤติกรรมในการอบรมเลี้ยงดูบุตร

3. นำแบบวัดที่ได้คืนมาทั้งหมดมาตรวจสอบ และเลือกเฉพาะแบบวัดที่สมบูรณ์นำมาตรวจสอบให้คะแนน

4. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ

2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

2.1 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม

2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมุติฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลของพ่อแม่เด็กออทิสติกกับพฤติกรรมในการอบรมเลี้ยงดูบุตร โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient)

สรุปผลการวิจัย

จากบทที่ 4 สามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ความวิตกกังวลของพ่อแม่ที่มีบุตรออทิสติกวัยรุ่น

ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับความวิตกกังวลของพ่อแม่ที่มีบุตรออทิสติก วัยรุ่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการมีบุตรออทิสติก วัยรุ่น มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 2.96 (SD = 0.37) มีความวิตกกังวลในระดับสูง และ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.98 (SD = 0.43) ด้านพฤติกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.96 (SD = 0.51) และด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 (SD = 0.42) ตามลำดับ โดยทุกด้านมีความวิตกกังวลในระดับสูง

2. พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น

ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติก มีค่าเฉลี่ยโดย รวมเท่ากับ 3.90 (SD = 0.40) มีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรมีการปฏิบัติเป็นประจำ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการฝึกเพื่อให้บุตรดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 (SD = 0.42) ด้านการดูแลที่จำเป็นต่อพัฒนาการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 (SD = 0.50) และด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 (SD = 0.43) ตามลำดับ โดยทุกด้านมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรมีการปฏิบัติเป็นประจำ

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลของพ่อแม่กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร ออทิสติกวัยรุ่นทั้งโดยรวมและรายด้าน ดังนี้

ความวิตกกังวลของพ่อแม่ที่มีบุตร ออทิสติก วัยรุ่น โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น โดยรวมกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .43

ความวิตกกังวลด้านร่างกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตร ออทิสติกวัยรุ่นของพ่อแม่โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ .42 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลที่จำเป็นต่อพัฒนาการ ด้านการดูแลสุขภาพ โดยทั่วไป และด้านการฝึกเพื่อ ใ้บุตรดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ โดยมีค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .39, .37 และ .34 ตามลำดับ

ความวิตกกังวลด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตร ออทิสติกวัยรุ่น โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .20 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป และด้านการฝึกเพื่อใ้บุตรดูแลตนเองที่ จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .21 และ .19 ตามลำดับ ส่วน ด้านการดูแลที่จำเป็นต่อพัฒนาการไม่พบความสัมพันธ์

ความวิตกกังวลด้านพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตร ออทิสติกวัยรุ่น โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .42 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลที่จำเป็นต่อพัฒนาการ ด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป และด้านการฝึกเพื่อใ้บุตรดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์เท่ากับ .40, .38, และ .38 ตามลำดับ

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลโดยแบ่งตามสมมติฐานของการวิจัยได้ดังนี้

1. จากการวิเคราะห์ระดับความวิตกกังวล พบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.96 เมื่อจำแนกเป็น รายด้าน ได้แก่ด้าน อารมณ์ ด้านร่างกาย และด้านพฤติกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.98 , 2.96 และ 2.94 ตามลำดับ อยู่ในระดับมีความวิตกกังวลเป็นประจำ จากระยะเวลาอันยาวนาน ที่พ่อแม่ต้อง เลี้ยงดูบุตร ออทิสติกจนถึงวัยรุ่น ไม่ว่าจะเป็นการใช้ชีวิตประจำวันของบุตรออทิสติก หรือการจัดการปรับ พฤติกรรมของบุตรออทิสติก จากกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ ทำให้พ่อแม่มีความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้ ซึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ นาฎยพรรณ ภิญโญ (2545: บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาความรู้สึกต่อภาระการดูแล และความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาในเด็กผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประ สาทไวทโยปถัมภ์ จำนวน 110 คน ซึ่งภาระการดูแล หมายถึง ภาวะของจิตใจที่ถูกคุกคามความสมดุล

จากสิ่งแวดล้อมที่มากกระตุ้นเป็นผลให้เกิดอาการทางร่างกายและ จิตใจ แสดงออกต่าง ๆ อาทิ เช่น วิตกกังวล ความคับข้องใจ กระวนกระวายใจ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างระดับของปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วย กับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพ่อแม่อายุมากขึ้น และบุตรเริ่มโตขึ้น ปัจจัยต่างๆเริ่มเปลี่ยนแปลง ทั้งสภาพร่างกายของพ่อแม่และบุตร หน้าที่การงานของพ่อแม่ที่มาถึงทางตัน หรือไม่สามารถทำงานต่อได้ ภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นทั้งเรื่องรายจ่ายภายในครอบครัวทั่ว ๆ ไป และรายจ่ายในการดูแลบุตรออทิสติก เมื่อพ่อแม่อายุมากขึ้น ก็จะมีวิตกกังวลมากขึ้นด้วยเกี่ยวกับอนาคตของบุตรออทิสติก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ แคทเวล และ บาเกอร์ (Cantwell and Baker. 1984: abstract) ที่ได้ศึกษาผลกระทบเด็กออทิสติกที่มีอิทธิพลต่อสภาวะจิตสังคมของบิดามารดา พบว่าปัญหาของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่พบได้แก่ อารมณ์เศร้า กลัว วิตกกังวล ความยากลำบากในการจัดการเรื่องกิจวัตรประจำวันของเด็ก ความเบื่อหน่าย ความกังวลเรื่องปัญหาการเงิน และความกังวลเกี่ยวกับเรื่องอาชีพ และการศึกษาสำหรับเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเด็กเติบโตขึ้น

2. เมื่อศึกษาระดับพฤติกรรม รบกวนการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น พบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.90 และเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านการฝึกเพื่อให้บุตรดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ด้านการดูแลที่จำเป็นต่อพัฒนาการ และด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 , 3.96 และ 3.76 ตามลำดับ ซึ่งพฤติกรรมรบกวนการเลี้ยงดูบุตรอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ และการที่พ่อแม่มีบุตรเป็นออทิสติกนั้น จึงต้องมีการดูแลที่มากกว่าการดูแลบุตรปกติ การดูแลช่วยเหลือในด้านการใช้ชีวิตประจำวัน การดูแลรักษาสุขภาพทั่วไป หรือการส่งเสริมการเรียนรู้ การฝึก พัฒนาการในด้านต่าง ๆ สำหรับเด็กออทิสติก รวมถึงการปรับพฤติกรรมให้มีความเหมาะสม ต้องมีความต่อเนื่อง ตั้งแต่พ่อแม่ได้รู้ว่าลูกเป็นออทิสติก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นฤมล ขวัญศิริ (2541: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาบทบาทของผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่เริ่มแรกรกแก่เด็กออทิสติก ระดับประถมวัยในกรุงเทพมหานคร จำนวน 150 คน พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กทั้ง 4 ด้าน แทบทุกเรื่อง ปัญหาพฤติกรรมที่พบได้แก่ อารมณ์รุนแรง กริสร้องทำฤทธิ์ทำเดช ทำร้ายตัวเอง เคลื่อนไหวร่างกายผิดปกติ รับประทานอาหารยาก ก้าวร้าว ทำลาย ของ สุภรัตน์ เอกอัศวิน (2539: บทคัดย่อ) กล่าวถึงการช่วยเหลือเด็กออทิสติกว่า เนื่องจากเป็นโรคที่มีการดำเนินโรคตลอดชีวิต การดูแลช่วยเหลือต้องกระทำทุกช่วงของวัย ด้วยความเชื่อว่าพฤติกรรมเกิดจากการเรียนรู้ การสร้างพฤติกรรมที่ต้องการและลบพฤติกรรมที่เป็นปัญหา จึงสามารถทำได้โดยใช้พฤติกรรมบำบัดทั้งสิ้น แนวทางการช่วยเหลือจึงเป็นความร่วมมือกันของนักวิชาชีพต่าง ๆ ร่วมมือกันพัฒนาเด็กตามศักยภาพของเด็กเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภาวดี ชุ่มจิตต์ (2550: บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อภาระการดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดา กลุ่มตัวอย่าง คือ บิดามารดาเด็กออทิสติก ที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จำนวน 20 คน พบว่าภาระการดูแลเด็กออทิสติก

ของบิดามารดา หลังการใช้โปรแกรม เสริมสร้างพลังอำนาจ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ลัดดา ไชยยา (2552: บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรม สำหรับผู้ปกครอง เพื่อพัฒนาการดูแลเด็กออทิสติก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของเด็กออทิสติก จำนวน 5 คน พบว่า ผู้ปกครองมีการดูแลเด็กออทิสติกเพิ่มขึ้นภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสำหรับผู้ปกครอง เพื่อพัฒนาการดูแลเด็กออทิสติกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญ หมอ นักจิตวิทยา พ่อแม่ และกลุ่มเพื่อนผู้ปกครอง ในการช่วยเหลือดูแล หาแนวทางปรับแก้ไข หรือลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมของเด็ก ออทิสติกนั้น มีส่วนช่วยส่งเสริมให้พ่อแม่มีพฤติกรรมดูแลบุตรมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ของ นีฟ (Neef, 1995: abstract) ที่ได้ศึกษาการฝึกบิดามารดาแบบปิรามิด โดยเพื่อนช่วย เพื่อน กลุ่ม ตัวอย่าง เป็นผู้ปกครองเด็กออทิสติก จำนวน 26 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองสามารถเรียนรู้ และ จัดจำไปสอนต่อเพื่อน ๆ ได้ ในลักษณะกลุ่มปิรามิด เด็กที่ได้รับการฝึกจากนักวิชาชีพ และผู้ปกครอง พัฒนาขึ้นทุกราย และสอดคล้องกับงานวิจัยของ โอลิเวอร์ (Oliver, 1995: abstract) ที่ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในโปรแกรมการรักษาเด็กออทิสติก ที่ Delaware Autistic Program Indiana กลุ่ม ประชากรเป็นผู้ปกครองเด็กออทิสติก จำนวน 76 คน ผลการศึกษา พบว่า ความสัมพันธ์ของผู้เชี่ยวชาญ และผู้ปกครองเพิ่มมากขึ้น ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในกิจกรรมการรักษามากขึ้น จากผลการศึกษาพบความ เป็นไปได้ที่จะเพิ่มความสำคัญในการให้ความรู้ทางวิชาการแก่ผู้ปกครองเพิ่มขึ้น

3. ความวิตกกังวลของพ่อแม่โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร ออทิสติกวัยรุ่น โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .433 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นาถุยพรรณ ภิญโญ (2545: บทคัดย่อ) ที่ได้ ศึกษาความรู้สึกรู้สึกต่อภาระการดูแล และความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษา ในเด็กผู้ป่วยในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถั มภ์ จำนวน 110 คน ซึ่งภาระการดูแล หมายถึง ภาวะ ของจิตใจที่ถูกคุกคามความสมดุลจากสิ่งแวดล้อมที่มากระตุ้นเป็นผลให้เกิดอาการทางร่างกายและจิตใจ แสดงออกต่าง ๆ อาทิ เช่น วิตกกังวล ความคับข้องใจ กระวนกระวายใจ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างระดับของปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วย กับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รวมถึงงานวิจัยของซิลเวอร์ และคนอื่น ๆ (Silver; et al. 1995: abstract) พบว่า มารดาของเด็กที่มีความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติทางด้านร่างกายนั้น มีความตึงเครียด สูง และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง การเจ็บป่วยเรื้อรังในบุตรจะส่งผลกระทบต่อความ คาดหวังในความสามารถของมารดาในการให้การดูแลบุตร หรือการจัดการกับอนาคตของบุตร (Eiser, 1993) ซึ่งจากผลกระทบดังกล่าวอาจมีผลต่อพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาตามมาได้จาก ภาระหน้าที่ และความรับผิดชอบของพ่อแม่ในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นการดูแลบุตรออทิสติก การ ประกอบอาชีพ ภาระงานบ้านที่ต้องรับผิดชอบ รวมถึงปัจจัยแวดล้อมรอบ ๆ ตัว เช่น สภาพครอบครัว

รายได้ของครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน ส่งผลให้พ่อแม่มีความวิตกกังวล และสอดคล้องกับงานวิจัยของ แคทเวล และบาเกอร์ (Cantwell; & Baker. 1984: abstract) ที่ได้ศึกษาผลกระทบเด็กออทิสติกที่มีอิทธิพลต่อสภาวะจิตสังคมของบิดามารดา พบว่าปัญหาของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่พบ ได้แก่ อารมณ์เศร้า กลัว วิตกกังวล ความยากลำบากในการจัดการเรื่องกิจวัตรประจำวันของเด็ก ความเบื่ อหน่าย ความกังวลเรื่องปัญหาการเงิน และความกังวลเกี่ยวกับเรื่องอาชีพ และการศึกษาสำหรับเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเด็กเติบโตขึ้น

และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองจำแนกตามรายด้าน พบว่า ความวิตกกังวลด้านร่างกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่นของพ่อแม่ โดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .416 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลที่จำเป็นต่อการพัฒนาการของบุตร ด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปของบุตรออทิสติกและด้านการฝึกเพื่อ ให้บุตรดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .392, .374 และ .340 ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 จากการที่พ่อแม่ต้องดูแลบุตรออทิสติกมาตั้งแต่รับรู้ว่ามีปัญหานั้นมีความผิดปกติจนกระทั่งโตเป็นวัยรุ่น จากระยะเวลาอันยาวนานที่พ่อแม่ต้องคอยดูแลบุตรออทิสติกซึ่งต้องการการดูแลมากกว่าเด็กปกตินั้น ทำให้พ่อแม่ไม่ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้ ความวิตกกังวลของพ่อแม่ที่เกิดขึ้นนั้นมาจากการที่พ่อแม่อยากดูแล ช่วยเหลือบุตรออทิสติกให้มีพัฒนาการที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ รุ่งฤดี วงศ์ชุม (2539: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาภาวะเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตรเข้ารับการศึกษาในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ พบว่า บิดามารดาเด็กออทิสติกมีระดับความเครียดโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับเครียดมาก สถานการณ์ที่ ก่อให้เกิดความเครียดมากแก่บิดามารดา คือ การที่บิดามารดาต้องดูแลบุตรออทิสติกเพิ่มมากขึ้น การรักษาเด็กที่ต้องใช้ระยะเวลานาน การที่บิดามารดาต้องทำใจให้เข้มแข็งในการต่อสู้ หรือเผชิญปัญหาเกี่ยวกับความผิดปกติของบุตร

และความวิตกกังวลด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น โดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .195 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปของบุตรออทิสติก และด้านการฝึกเพื่อ ให้บุตรดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อ มีปัญหาทางด้านสุขภาพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .205 และ .191 ตามลำดับ ส่วนด้านการดูแลที่จำเป็นต่อการพัฒนาการของบุตร ไม่พบความสัมพันธ์ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 เพราะจากการที่ต้องเป็นผู้ดูแลบุตรโดยตรง และมีประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตรออทิสติกมาหลายปีแล้ว ทำให้มีโอกาสพัฒนาและฝึกฝนความสามารถในการดูแลบุตร ทำให้พ่อแม่สามารถจัดการกับพฤติกรรมของบุตรได้ดีขึ้นด้วย ความวิตกกังวลของพ่อแม่ก็อาจจะลดลงไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของคาเรน (Karen. 2012: abstract) ที่ศึกษาความเศร้า วิตกกังวล และการสูญเสียความสามารถของพ่อแม่ของเด็กวัยรุ่นที่ป่วยเป็น โรคจิตขั้นรุนแรง กลุ่มตัวอย่างเป็นพ่อแม่ที่เป็น

สมาชิกของ National Alliance on Mental Illness (NAMI-KY) พบว่า ครั้งแรกที่พ่อแม่ได้รับรู้ว่าลูกป่วยเป็นโรคจิต จะมีความเศร้า วิตกกังวลอย่างรุนแรง และจะลดลงเมื่อเวลาผ่านไปแล้ว 6 ปี เมื่ออายุของเด็กมากขึ้น ความเศร้า วิตกกังวลก็จะน้อยลง

นอกจากนี้ความวิตกกังวลด้านพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น โดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .424 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลที่จำเป็นต่อพัฒนาการของบุตร ด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปของบุตรออทิสติก และด้านการฝึกเพื่อให้บุตรดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .398, .381, และ .375 ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 จากการศึกษาที่พ่อแม่ต้องดูแลบุตรออทิสติกมาตลอดตั้งแต่แรกเริ่มจนกระทั่งบุตรออทิสติกเข้าสู่วัยรุ่น พ่อแม่ต้องเจอกับความผิดปกติของพัฒนาการด้านต่างๆของบุตร การรับรู้ การสื่อความหมาย และปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และพฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์ พ่อแม่อาจเกิดความวิตกกังวลในการจัดการแก้ไข หรือปรับพฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์ของบุตรออทิสติกได้ เพราะการปรับพฤติกรรมนั้นต้องอาศัยความรู้ วิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง ระยะเวลา และการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของบริสทอล (Bristol, 1989: abstract) ที่ได้อธิบายเกี่ยวกับความเครียดที่เกิดขึ้นในครอบครัวของเด็กออทิสติก ซึ่งเริ่มจากทัศนคติที่ไม่ดีต่อเด็กออทิสติกในขณะที่เด็กยังเล็กอยู่ พ่อแม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอันตรายที่เกิดขึ้นกับเด็ก ความปลอดภัยของเด็กในสถานที่ต่าง ๆ พ่อแม่จะฝึกเด็กให้รู้จักช่วยเหลือตนเอง การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในที่สาธารณะ เมื่อเด็กโตขึ้นเข้าสู่วัยรุ่น พ่อแม่จะวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาเรื่องเพศของเด็กออทิสติก เช่น การสำเร็จความใคร่ การดูแลตนเองในช่วงมีระดูและการตั้งครรรภ์

อย่างไรก็ตาม ความวิตกกังวลของพ่อแม่ที่เกิดขึ้นนั้นมาจากการที่พ่อแม่อยากดูแล ช่วยเหลือบุตรออทิสติกให้มีพัฒนาการที่ดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่ต้องเป็นภาระกับคนในครอบครัว แต่พ่อแม่ยังขาดความรู้ ขาดแนวทางในการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้การพัฒนาทักษะในด้านต่างๆของบุตรเป็นไปอย่างล่าช้า หรือไม่สามารถลดพฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์ แต่ จากการศึกษาที่ต้องเป็นผู้ดูแลบุตร โดยตรง และมีประสบการณ์การเลี้ยงดูบุตรออทิสติกมาหลายปีแล้ว ทำให้พ่อแม่มีโอกาสพัฒนาและฝึกฝนความสามารถในการดูแลบุตร ซึ่งจะทำได้สามารถจัดการกับพฤติกรรมของบุตรได้ดีขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมให้พ่อแม่ได้รับการอบรม ความรู้ ข้อมูล และวิธี การดูแลบุตรออทิสติก การมีส่วนร่วมกับทีมบุคลากรที่มีคุณภาพ มีความรู้ในเรื่องการดูแลบุคคลออทิสติก มีการร่วมกลุ่มกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมและวางแผนพัฒนาทักษะการดูแลบุตรออทิสติก ทุกส่วนที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นหมอ ผู้เชี่ยวชาญ นักจิตวิทยา ครู หรือหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนควรช่วยกันหาแนวทางที่จะพัฒนาบุคคลออทิสติกส่งเสริมให้มีพัฒนาการในทุก ๆ ด้าน เช่นการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน การเคลื่อนไหวร่างกาย การสื่อความหมาย ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม หรือด้าน

วิชาการ เพื่อให้บุคคลออทิสติกสามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างปกติสุข และช่วยลดความวิตกกังวลของพ่อแม่ และเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการดูแลบุตรออทิสติกที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเป็นแนวทางดังนี้

1. นักจิตวิทยา ครู ผู้ดูแล นำข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลของพ่อแม่ต่อพฤติกรรมการเล่นดูบุตร ไปหาแนวทางให้คำปรึกษา แนะนำ หรือจัดกิจกรรมกลุ่ม แก่พ่อแม่ เพื่อลดความวิตกกังวลของพ่อแม่เกี่ยวกับการดูแลบุตรออทิสติกวัยรุ่น
2. นักจิตวิทยา ครู ผู้ดูแล ควรสร้างและส่งเสริมให้พ่อแม่มีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลบุตร และวิธีการปรับพฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์ของบุตรออทิสติกที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พ่อแม่มีความเข้าใจ และยอมรับในศักยภาพของบุตรออทิสติก
3. ให้พ่อแม่ที่มีบุตร ออทิสติก วัยรุ่น มีการรวมกลุ่มกันเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น ตลอดจน ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ระหว่างกลุ่มพ่อแม่ด้วยกัน และผู้เชี่ยวชาญทางด้านการดูแลออทิสติก วัยรุ่น เพื่อเพิ่มศักยภาพให้กับครอบครัวบุคคลออทิสติกให้มีความเข้มแข็ง ซึ่งจะช่วยให้พ่อแม่มีพฤติกรรมดูแลบุตรออทิสติกมีประสิทธิภาพสูงขึ้น และมีความวิตกกังวลลดลง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

หากจะมีการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลของพ่อแม่กับพฤติกรรมการเล่นดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น ควรจะศึกษาในเรื่องดังต่อไปนี้

1. ควรศึกษาในปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการเล่นดูบุตร เช่น ด้านครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ
2. หาแนวทาง หรือรูปแบบ ในการพัฒนาทัศนคติของพ่อแม่ เกี่ยวกับการดูแลบุตร ออทิสติกวัยรุ่น หรือการใช้แนวพุทธศาสนาช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการเล่น ดูบุตรออทิสติก วัยรุ่น เพื่อสร้างครอบครัวให้มีความเข้มแข็ง สามารถดูแลบุตรออทิสติกได้ด้วยตนเอง



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กัญญา ฐัญม้นตา. (2534). *เด็กออทิสติกกับผลกระทบต่อพ่อแม่*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (ภาวะจิต
จิตเวชศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2549). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: ยุทธรินทร์
การพิมพ์.
- ชาติรี วิฑูรย์ชาติ. (2540). *ออทิสซึม*. ในกุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วพิมพ์
- ชาญวิทย์ พรนภดล. (2545). “จะรู้ได้อย่างไรว่าเด็กจะเข้าข่ายออทิสซึม.” ใน เอกสารประกอบการ
ประชุมปฏิบัติการเรื่อง ครู หมอ พ่อ แม่: มิติการพัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติก. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์.
- ชูศักดิ์ พัฒนะมนตรี; และคนอื่นๆ. (2556). การศึกษาและเปรียบเทียบความวิตกกังวลทางจิตใจ
ความวิตกกังวลทางกาย และความเชื่อมั่นในตนเองของนักกีฬาว่ายน้ำหน้าหญิง. สืบค้นเมื่อ
10 มิถุนายน 2556, จาก http://web2.sat.or.th/sat/index.php?option=com_researchs&Itemid=115&viewid=382
- ธีราภา ประสิทธิ์เวช. (2544). *ความวิตกกังวลของผู้ป่วยออโรโรโปติกส์ก่อนได้รับการผ่าตัด แขนก
คัลยกรรมออโรโรโปติกส์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม.
(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นฤมล ขวัญศิริ. (2541). *การรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมของมารดาในการ
ดูแลบุตรที่ป่วยเป็นโรคออทิสติก*. วิทยานิพนธ์ วท.บ. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นาถยุพรรณ ภิญโญ. (2545). *ความรู้สึกรู้สึกต่อภาวะการดูแลและความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่
เข้ารับการรักษาในเด็กผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์*. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
(สุขภาพจิต). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- น้ำเพชร สีนทอง. (2544). *การศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความวิตกกังวลระหว่าง
การอบรมเลี้ยงดู*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต (การพยาบาลแม่และเด็ก).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ปิยฉัตร ไทยสมบูรณ์. (2551). *การศึกษาทักษะทางสังคม ด้านการรับรู้อารมณ์ของเด็กออทิสติกโดยการ
อ่านจิตใจที่ใช้การสอนด้วยภาพวาดลายเส้นและภาพถ่าย*. สารนิพนธ์. กศ.ม. (การศึกษา
พิเศษ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- ผดุง อารยะวิญญู. (2542). *เด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ: แวนแก้ว
- (2546). *การวิจัยแบบกลุ่มตัวอย่างเดี่ยว*. กรุงเทพฯ ฯ: ภาควิชาการศึกษาพิเศษ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- (2546). *วิธีการสอนเด็กออทิสติก*. กรุงเทพฯ ฯ: ภาควิชาการศึกษาพิเศษ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- (2546). *การศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: แวนแก้ว.
- เพ็ญแข ลีมีศิลา. (2537). *รวมเรื่องน่ารู้เกี่ยวกับออทิสซึม*. สมุทรปราการ: โรงพยาบาลอุยประสาท ไทโยปถัมภ์.
- (2538). *จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์*. กรุงเทพฯ ฯ: ชวนพิมพ์.
- (2540). *การวินิจฉัยโรคออทิสซึม*. สมุทรปราการ: โรงพยาบาลอุยประสาท ไทโยปถัมภ์.
- (2541). *รวมเรื่องน่ารู้เกี่ยวกับออทิสซึม*. สมุทรปราการ: ช.แสงงามการพิมพ์.
- (2545). *ออทิสซึมในประเทศไทยจากตำราสู่ประสบการณ์ ในเอกสารประกอบบรรยายพิเศษ การประชุมระดับชาติเรื่อง ครู หมอ พ่อแม่: มติการพัฒนาศักยภาพของบุคคลออทิสติก*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พุดพิภพ เพชรรัตน์. (2552). *การศึกษาพฤติกรรมซ้ำๆ ของนักเรียนออทิสติกอายุ 7-10 ปี ในโรงเรียนศึกษาพิเศษ จากการใช้โปรแกรมปรับพฤติกรรมกิจกรรมการเคลื่อนไหว*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาพิเศษ). กรุงเทพฯ ฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- รุ่งนภา ทรัพย์สุพรรณ. (2546). *การศึกษาผลของกิจกรรมกระตุ้นการรับรู้ลึกและการเคลื่อนไหว โดยครอบครัวที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของเด็กออทิสติก*. ปรินญานิพนธ์. กศ.ม. (การศึกษาพิเศษ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- รุ่งฤดี วงศ์ชุม. (2539). *ภาวะความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตรมารับการรักษาในโรงพยาบาลอุยประสาท ไทโยปถัมภ์*. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ลัดดา ไชยยา. (2552). *ผลของการใช้โปรแกรมสำหรับผู้ปกครองเพื่อพัฒนาการดูแลเด็กออทิสติก*. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ละออ ชูดวง. (2546). *ผลการให้ข้อมูลย้อนกลับด้วยวีดิทัศน์ที่มีความวิตกกังวลในการพูดหน้าชั้นเรียน ของนักศึกษาแผนกวิชาการบัญชี วิทยาลัยเทคนิคราชบุรี*. สารนิพนธ์. การศึกษามหาบัณฑิต (ธุรกิจศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- วงเดือน เดชะรินทร์. (2546). การปรับตัวและความต้องการตามขั้นตอนของปฏิกิริยาทางจิตของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติก. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาปฐมวัย). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วันิดดา ปิยะศิลป์. (2537). คู่มือสำหรับพ่อแม่เพื่อเด็กออทิสติก. กรุงเทพฯ: แปลนพับลิชชิ่ง
- วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา. (2549). สุขวิทยาจิต. เอกสารประกอบการสอนวิชาสุขวิทยาจิต. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศรารุช อภัยศิลา. (2552). องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลในการเรียนของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนมัธยมวัดมกุฎกษัตริย์ เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์. กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศุภรัตน์ เอกอัศวิน. (2539). คู่มือสำหรับผู้ปกครองเด็กออทิสติก. กรุงเทพฯ: ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.
- (2539). “โรคออทิสติก” ใน เอกสารการประชุมการจัดทำคู่มือการจัดการเรียนการสอนเด็กออทิสติก. ศูนย์พัฒนาหลักสูตร กรมวิชาการ.
- สถาบันราชานุกูล. (2556). ออทิสติก. สืบค้นเมื่อ 10 มิถุนายน 2556, จาก <http://www.rajanukul.com/main/index.php?mode=academic&group=1&submode=academic&idgroup=10>
- สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขและสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. (2536). มาตรฐานการปฏิบัติการ พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เล่ม 2. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สินี กระราลัย. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความหวังและความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของครอบครัวที่มีบุตรออทิสติก. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลครอบครัว). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.
- สุภาวดี ชุ่มจิตต์. (2550). การศึกษาการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อภาวะการดูแลเด็กออทิสติกของบิดา มารดา โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- เสาวภา สุขเฉลิมชัย. (2550). การศึกษาทักษะการรอคอยของเด็กออทิสติกโดยการสอนด้วยเรื่องราวทางสังคม. ปรินญานิพนธ์. กศ.ม. (การศึกษาพิเศษ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อรทัย ทองเพ็ชร. (2545). ภาวะการดูแลของมารดาเด็กออทิสติก. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (วิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

- อัจฉิมา ศิริพิบูลย์ผล. (2552). *ทักษะทางสังคมของเด็กปฐมวัยออทิสติกที่ได้รับการจัดกิจกรรมการเล่นแบบร่วมมือ*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาปฐมวัย). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2540). *จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว*. กรุงเทพฯ: เฟื่องฟ้าพรินติ้ง.
- อิชยา เชื้ออนันต์. (2545). *สุขภาพจิตและความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาเด็กออทิสติก*. วิทยานิพนธ์ พย.ม.. (สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- อภิชาติ วัจระภูถ. (2550). *จิตลักษณะและสถานการณ์ของมารดาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมออทิสติก*. ปรินญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- Barry, P.D. (1989). *Psychosocial Nursing Assessment and Intervention*. 2 ed, London: J.B. Lippincott Company.
- Best, J.W. (1981). *Research in Education*. New Jersey: Prentice – Hall.
- Bristal, M.M.; & Scholar, E. (1989). The Family in The Treatment of Autism. *Treatment of Psychiatric Disorder*. Washington DC: American: 249-266.
- Cantwell, D.P.; & Barker, L. (1984). *The Effects of Autism on the Family*. New York: Plenum Press.
- Centers for disease control and prevention. Prevalence of autism spectrum disorders – autism and developmental disabilities monitoring network. 14 sites, United States, 2008. *MMWR*, 2012, 61 (3): 1-19
- Julie, L.T.; & Marsha, M.S. (2010). *Changes in the Mother-child Relationship During the Transition to Adulthood for Youth with Autism Spectrum Disorders*. Retrieved November 30, 2010, from Published online : Springer Science + Business Media, LLC.
- Kaplan, H.I.; & Sadock, B.J. (1998). *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. 8th ed. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Karen Eisen Menger. (2012). *Grief and lost potential in the parents of adult children with severe mental illness*. Kentucky: University of Louisville. Retrieved December 7, 2012, from <http://digital.library.louisville.edu/cdm/singleitem/collection/etd/id/2465/rec/2>
- Klykylo, William M. (2000). *Autistic Disorder and Other Pervasive Developmental Disorders*. in *Psychiatry Behavioral Science and Clinical Essentials*. Edited by Jemald Kay, Allan Tasman and Jeffrey A.Lieberman. p 587-592. Philadelphia: W.B. Saunders.

- Leonard, Beverly J.; & Redland, Alice R. (1981). *Process in Clinical Nursing*. New Jersey: Prentice Hall.
- Luckman, J.; & Sorensen, K. (1974). *A Psychophysiological Approach, Medical Surgical Nursing*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Neef, Nancy A. (1995) . Pyramidal Parents Training By Peers. *Journal Of Applied Behavior Analysis*. 28: 333-337
- Newschaffer C.J; et al. (2007). The epidemiology of autism spectrum disorders. *Annu Rev Public Health*. 28: 235–58.
- Oliver B. Olswang . (1995, August) . Using Structured Discourse as A Language Lntervention Technique with Autistic Children. *Journal of Speech and Hearing Disorders*. 54.
- Siegl. B. (1996). *The Word of the Autistic Child: Understanding and Teaching Autistic Spectrum Disorders*. New York: Oxford University Press.
- Silver, E.J. ; et al. (1995). Relationships of Self – Esteem and Efficacy to Psychological Distress in Mothers of Children with Chronic Physical Illness. *Health Psychology*. 14 (4): 333-340.
- Spielberger , C.B.; et al. (1970). *Anxiety and Behavior*. New York: Academic Press.
- Wing, L. (1996). *Reducing Inappropriate Behavior, Autistic Spectrum*. London: Rowland Photo typesetting Limited.



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญประเมินความสอดคล้องของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.นัฐวิณี สิทธิศิริอรอด ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. อาจารย์ ดร.ชญญา ถิษฐ์ทรัพย์ ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. นางนิภาวรรณ สามาธา นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการ
ศูนย์บริการบุคคลออทิสติกจังหวัดนนทบุรี





ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใบพิทักษ์สิทธิ

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวภาคินี มานะแท้ เป็นนิสิตระดับปริญญาโท สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อยู่ในช่วงเก็บข้อมูลวิจัย เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลของพ่อแม่กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น ” ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปหาวิธีการ รูปแบบ หรือกิจกรรมต่างๆ ที่จะช่วยส่งเสริมให้พ่อแม่มีพฤติกรรมการดูแลบุตร ออทิสติกมีประสิทธิภาพสูงขึ้น มีความวิตกกังวลลดลง และมีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตมากขึ้น

ดิฉันจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการ ตอบแบบสอบถามฉบับนี้ตามความคิดและความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน ดังนั้นจึงไม่มีถูกหรือผิดและไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่าน ข้อมูลทั้งหมดนี้จะทำการวิเคราะห์ผลในภาพรวม และจะถูกเก็บเป็นความลับ นำไปใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวภาคินี มานะแท้

ผู้วิจัย

ข้าพเจ้ายินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

ลงชื่อ.....

ผู้ตอบแบบสอบถาม

วันที่...../...../.....

แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของพ่อแม่เด็กออทิสติก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าที่ตรงกับความเป็นจริง

1. ท่านมีความสัมพันธ์กับเด็ก โดย

<input type="checkbox"/> เป็นบิดา	<input type="checkbox"/> เป็นมารดา
-----------------------------------	------------------------------------
2. จำนวนบุตรทั้งหมด

<input type="checkbox"/> 1 คน	<input type="checkbox"/> 2-3 คน
<input type="checkbox"/> มากกว่า 3 คน	
3. จำนวนบุตรที่เป็นออทิสติก

<input type="checkbox"/> 1 คน	<input type="checkbox"/> 2 คน
<input type="checkbox"/> มากกว่า 2 คน	
4. สถานภาพครอบครัว

<input type="checkbox"/> อยู่ด้วยกัน	<input type="checkbox"/> แยกกันอยู่โดยไม่ได้หย่าร้าง
<input type="checkbox"/> หย่าร้าง	<input type="checkbox"/> อีกฝ่ายเสียชีวิต
<input type="checkbox"/> แต่งงานใหม่	
5. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> ต่ำกว่าปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี	
6. รายได้ของครอบครัว

<input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 15,000 บาท	<input type="checkbox"/> 15,001-30,000 บาท
<input type="checkbox"/> 30,001-45,000 บาท	<input type="checkbox"/> มากกว่า 45,000 บาท

แบบวัดความวิตกกังวลของพ่อแม่ที่มีบุตรเป็นออทิสติก

นิยามปฏิบัติการ

ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคล ความรู้สึกที่ตึงเครียด ทำให้เกิดความอึดอัด ไม่สบายใจ หวาดหวั่น อันเนื่องมาจากกลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้น กับตนเองในอนาคตที่ไม่อาจระบุได้แน่ชัด คิดในทางด้านลบว่าจะป็นอันตราย หรือมีความมั่นคงปลอดภัยต่อตนเอง ส่งผลให้แสดงออกมาทางด้านร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรม เช่น

1.1 ด้านร่างกาย เช่น หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออกมาก ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ

1.2 ด้านอารมณ์ เช่น รู้สึกหงุดหงิด ไม่สบายใจ ตกใจง่าย หวาดหวั่น กังวล กลัว ท้อแท้ ขุ่นเคือง

1.3 ด้านพฤติกรรม เช่น พุดเร็ว เสียงดัง กระสับกระส่าย หลบตา ร้องไห้ บ่นจู้จี้ เคลื่อนไหวโดยไม่มีจุดหมาย

โดยลักษณะของแบบวัด ความวิตกกังวล จะ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ “จริงที่สุด” “จริง” “ไม่แน่ใจ” “ไม่จริง” และ “ไม่จริงที่สุด” และผู้ที่ได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงกว่า แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมเฉลี่ยต่ำกว่า และผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านสูงกว่า แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านต่ำกว่า

“จริงที่สุด” ได้ 4 คะแนน

“จริง” ได้ 3 คะแนน

“ไม่แน่ใจ” ได้ 2 คะแนน

“ไม่จริง” ได้ 1 คะแนน

“ไม่จริงที่สุด” ได้ 0 คะแนน

สำหรับผู้ตอบที่ได้คะแนนจากแบบวัดนี้มากกว่า แสดงว่า มีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนจากแบบวัดนี้น้อยกว่า

ด้านร่างกาย ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

ด้านอารมณ์ ข้อที่ 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18

ด้านพฤติกรรม ข้อที่ 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25

แบบวัดความวิตกกังวลของพ่อแม่ที่มีบุตรออทิสติก

คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาว่าข้อความต่อไปนี้เป็นจริงสำหรับท่านเพียงใด และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง จาก “จริงที่สุด” “จริง” “ไม่แน่ใจ” “ไม่จริง” และ “ไม่จริงที่สุด” เพียงตัวเลือกเดียวในแต่ละข้อที่ตรงกับความเป็นจริงสำหรับท่านมากที่สุด ทั้งนี้แต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด คำตอบที่ดีที่สุดคือ คำตอบที่เป็นจริงตรงกับท่านที่สุด และกรุณาตอบทุกข้อ

“จริงที่สุด”	หมายความว่า ตรงกับความเป็นจริงของท่านทุกครั้ง
“จริง”	หมายความว่า ตรงกับความเป็นจริงของท่านเป็นประจำ
“จริงบ้างเล็กน้อย”	หมายความว่า ตรงกับความเป็นจริงของท่านบ้างบางครั้ง
“ไม่จริง”	หมายความว่า ตรงกับความเป็นจริงของท่านนาน ๆ ครั้ง
“ไม่จริงที่สุด”	หมายความว่า ไม่ตรงกับความเป็นจริงของท่านเลย

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้างเล็กน้อย	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
1. ท่านมีอาการปวดศีรษะเมื่อนึกถึงการดูแลบุตร					
2. ท่านมีอาการปวดท้องเมื่อนึกถึงพฤติกรรมของบุตร					
3. ท่านมีอาการปวดเมื่อยบริเวณหลังหรือคั่นคอบ่อย ๆ เมื่อต้องปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุตร					
4. ท่านมีอาการเครียดและหายใจแรงเมื่อบุตรแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม					
5. ท่านมีอาการกลัมน้ำเนื้อตึงบ่อย ๆ เมื่อนึกถึงปัญหาของบุตร					
6. ท่านมีอาการหัวใจเต้นเร็ว เมื่อบุตรแสดงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา					
7. ท่านมีอาการเหนื่อยล้าเมื่อต้องดูแลบุตร					
8. ท่านมีอาการเหงื่อออกมากกว่าปกติ เมื่อนึกถึงปัญหาของบุตร					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	จริง ที่สุด	จริง	จริงบ้าง เล็กน้อย	ไม่ จริง	ไม่ จริง ที่สุด
9. ท่านมีอาการเคลื่อนไหวไปเสียเงิน เมื่อต้องหาวิธีการ พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุตร					
10. ท่านเครียดจนไม่ยอมรับประทานอาหารเมื่อนึกถึง การดูแลบุตร					
11. ท่านรู้สึกหงุดหงิด เมื่อนึกถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ของบุตร					
12. ท่านรู้สึกท้อแท้ใจในการดูแลบุตร					
13. ท่านรู้สึกโกรธเมื่อบุตรทำในสิ่งที่ท่านสอนไม่ได้					
14. ท่านรู้สึกหงุดหงิด เมื่อได้ยินคนพูดถึงพฤติกรรมที่ไม่ เหมาะสมของบุตร					
15. ท่านรู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ของบุตร					
16. ท่านรู้สึกหวาดหวั่นเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ของบุตร					
17. ท่านรู้สึกกลัวเกี่ยวกับอนาคตของบุตร					
18. ท่านรู้สึกขุ่นเคือง เมื่อมีคนพูดถึงพฤติกรรมที่ไม่ เหมาะสมของบุตร					
19. ท่านมีพฤติกรรมซ้ำๆ เช่น จีบผม บีบมือ กระพริบตา เมื่อนึกถึงการดูแลบุตร					
20. ท่านขาดสมาธิในการทำงาน เมื่อนึกถึงพฤติกรรมที่ เป็นปัญหาของบุตร					
21. ท่านบ่นจู้จี้จัดการสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ของบุตร					
22. ท่านกำมือแน่น หรือมือสั่นเมื่อต้องปรับพฤติกรรมที่ เป็นปัญหาของบุตร					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	จริง ที่สุด	จริง	จริงบ้าง เล็กน้อย	ไม่ จริง	ไม่ จริง ที่สุด
23. ท่านเคลื่อนไหวโดยไม่มีจุดหมายเมื่อนึกถึงการดูแล บุตร					
24. ท่านพูดเร็ว หรือพูดติดอ่าง เมื่อต้องปรับพฤติกรรมที่ เป็นปัญหาของบุตร					
25. ท่านมักจะร้องไห้เมื่อนึกถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ของบุตร					



แบบวัดการอบรมเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น

นิยามปฏิบัติการ

พฤติก รมในการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น หมายถึง การดูแลเด็กออทิสติก โดยอาศัย หลักการตามทฤษฎีการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Dependent Care Agency) ของ Orem (อภิชาติ วัง ตระกูล. 2550; อ้างอิงจาก Orem. 2001) ได้กล่าวไว้ว่าเป็นความสามารถที่ซับซ้อนของบุคคลที่เป็น ผู้ใหญ่ในการกระทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นของเด็กวัยรุ่น วัยรุ่น หรือวัยผู้ใหญ่ ที่มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง อันเนื่องจากภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ การวิจัยครั้งนี้ นำมาศึกษาในพ่อแม่ที่มีบทบาทหน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดูบุตรออทิสติก โดยมีกิจกรรมในการ ตอบสนองต่อความต้องการของบุตรออทิสติกที่มีลักษณะต้องพึ่งพามบุคคลอื่นใน 3 ประการ คือ

2.1 การดูแลสุขภาพโดยทั่วไปของบุตรออทิสติก (Universal Care Requisites) เป็นการ ดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล พฤติกรรมสำคัญที่พ่อแม่ ควรปฏิบัติเพื่อการดูแลบุตรออทิสติก เช่น การรับประทานอาหาร การรักษาความสะอาดของร่างกาย การดูแลความปลอดภัยต่าง ๆ

2.2 การดูแลที่จำเป็นต่อพัฒนาการของบุตร (Development Care Requisites) ซึ่งแบ่ง ออกมาเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 2.2.1) *ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม* ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น การพานุตร ไปพบปะกับบุคคลอื่น หรือการพานุตรเข้าสังคมตามโอกาส การให้บุตรได้เล่นกับเพื่อน 2.2.2) *การสื่อ ความหมาย* เช่น การที่พ่อแม่พูดคุยกับบุตร หรือสอนให้รู้จักกับคำศัพท์ใหม่ ๆ 2.2.3) *พฤติกรรม* เช่น พ่อแม่ให้บุตรได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของครอบครัว หรือสอนให้บุตรได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเป็น การออกกำลังกาย ดังนั้นพ่อแม่จึงควรส่งเสริมให้บุตรได้มีการพัฒนาทักษะต่าง ๆ อย่างเหมาะสม

2.3 การฝึกเพื่อให้บุตรดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นโดยพ่อแม่เป็นคนคอยกระตุ้นและดูแลเนื่องจากโครงสร้าง และหน้าที่ร่างกายผิดปกติ ทั้งพ่อแม่คิดได้เอง และสอบถามการดูแลจากผู้อื่น และการปรับพฤติกรรมที่ ไม่เหมาะสมต่าง ๆ เช่น การดูแลให้ได้รับสารอาหารและยา การรักษาจากแพทย์ตามอาการ การปฏิบัติ ต่อเด็กตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล หรือนักจิตวิทยาเพื่อปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม พร้อม ทั้งการหาความรู้เพิ่มเติม จากการศึกษาตำรา หรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับพ่อแม่คนอื่น ๆ

โดยลักษณะของแบบวัด พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น จะ เป็นมาตราส่วน ประเมินค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ “จริงที่สุด” “จริง” “ไม่แน่ใจ” “ไม่จริง” และ “ไม่จริงที่สุด” และผู้ที่ได้ คะแนนรวมเฉลี่ยสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมเฉลี่ยต่ำ กว่า และผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านสูงกว่าแสดงว่า เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรมากกว่าผู้ที่ ได้คะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านต่ำกว่า

ข้อความทางบวก “จริงที่สุด” 5 คะแนน

“จริง” 4 คะแนน

“ไม่แน่ใจ” 3 คะแนน

“ไม่จริง” 2 คะแนน

“ไม่จริงที่สุด” 1 คะแนน

สำหรับข้อความทางลบจะได้คะแนนในทางตรงกันข้ามกัน

ผู้ตอบที่ได้คะแนนจากแบบวัดนี้มากกว่า แสดงว่า มีพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรออกที่สติที่เข้าสู่วัยรุ่นมากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนจากแบบวัดนี้น้อยกว่า

เนื้อหา	ข้อคำถาม	
	ทางบวก	ทางลบ
พฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตร ออกที่สติที่เข้าสู่วัยรุ่น	2, 4, 6, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 25	1, 3, 5, 7, 8, 13, 18, 20, 21, 22,

ด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป

ข้อที่ 2, 4, 7, 8, 14, 16, 22, 24

ด้านการดูแลที่จำเป็นต่อการพัฒนาการ

ข้อที่ 5, 6, 10, 11, 12, 13, 19, 23, 25

ด้านการฝึกเพื่อให้บุตรดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ

ข้อที่ 1, 3, 9, 15, 17, 18, 20, 21

คำชี้แจง พ่อแม่แต่ละคนย่อมมีแนวทางปฏิบัติต่อลูกที่เป็นอิทธิพลแตกต่างกันไป ขอให้ท่านอ่านข้อความที่แต่ละประโยค แล้วพิจารณาเลือกทำเครื่องหมาย ลงบนเส้นประเหนือวลี จาก “จริงที่สุด” “จริง” “ไม่แน่ใจ” “ไม่จริง” และ “ไม่จริงที่สุด” ซึ่งตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

เพียงข้อเดียว ในแต่ละประโยค กรุณาตอบครบทุกข้อ

- “จริงที่สุด” หมายความว่า ท่านปฏิบัติทุกครั้ง
 “จริง” หมายความว่า ท่านปฏิบัติเป็นประจำ
 “ไม่แน่ใจ” หมายความว่า ท่านปฏิบัติบ้าง ไม่ปฏิบัติบ้าง
 “ไม่จริง” หมายความว่า ท่านปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
 “ไม่จริงที่สุด” หมายความว่า ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย



แบบวัดพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูบุตรอิทธิพลอิทธิพล

ข้อความ	ระดับพฤติกรรม				
	จริง ที่สุด	จริง	ไม่ แน่ใจ	ไม่ จริง	ไม่ จริง ที่สุด
1. เนื่องจากมีงานให้ทำหลายอย่าง บางครั้งท่านลืมให้ยาที่ ลูกต้องกินเป็นประจำ					
2. ท่านฝึกให้ลูกของท่านรับประทานอาหารทุก ประเภท เพื่อให้ลูกของท่านรับประทานอาหาร ได้หลายชนิด					
3. ท่านยังขาดความเข้าใจอีกมากเกี่ยวกับวิธีเล่น เพื่อฝึกการ ควบคุมอารมณ์ของลูก					
4. ท่านฝึกให้ลูกของท่านได้ทำตามคำสั่งง่ายๆ เช่น เอา รองเท้าไปเก็บที่ชั้น หยิบของในตู้เย็น					
5. ท่านไม่มีวิธีจัดการให้ลูกหันมาหา เมื่อลูกไม่หันมาตาม เสียงเรียก					
6. ท่านฝึกให้ลูกของท่านเข้าใจความหมายของคำหรือ ประโยค โดยการสอนจากการใช้สิ่งของ หรือ สถานการณ์จริงๆ					
7. ท่านไม่ให้ลูกของท่าน ได้ทำกิจกรรมต่างๆด้วยตัวเอง เพราะท่านกลัวลูกได้รับบาดเจ็บ เช่น ถือจานกระเบื้อง ถือแก้วไปเก็บ					
8. ท่านมักจะตัดสินใจแก้ปัญหาของลูก ไม่ให้ลูก คิดเอง เช่น เลือกขนมให้ ตักอาหารให้ เลือกลู่วางให้					
9. ท่านหาความรู้เกี่ยวกับโรค หรือการดูแลเด็กออทิสติกจาก หนังสือ โทรทัศน์ หรือผู้ปกครองเด็กออทิสติกคนอื่นๆ					
10. ท่านได้พาลูกของท่านออกไปพบปะกับผู้อื่นเมื่อมีโอกาส					
11. ท่านได้จัดกิจกรรมการออกกำลังกายให้กับลูก					
12. ท่านให้ลูกมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว เช่น กิน ข้าวพร้อมกัน ดูทีวี ไปซื้อของที่ห้างสรรพสินค้า					
13. ท่านไม่คาดหวังถึงพฤติกรรมของลูกกับบุคคลอื่น ๆ ที่ ท่านเพิ่งรู้จัก					

ข้อความ	ระดับพฤติกรรม				
	จริง ที่สุด	จริง	ไม่ แน่ใจ	ไม่ จริง	ไม่ จริง ที่สุด
14. ท่านสามารถจัดวางสิ่งของ อุปกรณ์ภายในบ้าน และ บริเวณบ้าน ได้เหมาะสมกับความเป็นอยู่ของบุตรของท่าน เช่น เก้าอี้ของมีคมให้มิดชิด					
15. เมื่อลูกของท่านมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ท่านจะห้ามปราม และหาวิธีลดพฤติกรรมนั้นทันที					
16. ท่านมีเวลาให้ลูกออกทัศนศึกษาอย่างเพียงพอ					
17. ท่านพาลูกไปพบแพทย์ทุกครั้งที่แพทย์นัด					
18. ท่านไม่ค่อยได้ทำตามคำแนะนำในการปรับพฤติกรรมของลูกจากผู้เชี่ยวชาญ ครูฝึก หรือนักจิตวิทยา					
19. ท่านพยายามที่จะทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความเข้าใจอันดีต่อกัน					
20. ท่านไม่เคยหาความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของวัยรุ่น					
21. ท่านปล่อยให้ลูกทำพฤติกรรมซ้ำ ๆ เพื่อที่ลูกจะได้ไม่มาวุ่นวายกับท่าน					
22. ท่านไม่ให้ลูกไปเล่นกับเด็กคนอื่น เพราะกลัวโดนแกล้ง					
23. ท่านพยายามหางานอดิเรกที่น่าสนใจให้ลูกได้ทำ					
24. ท่านได้วางแผนเกี่ยวกับการดูแลบุตรในอนาคต					
25. ท่านพยายามให้ลูกได้ฝึกทำงานที่พอจะช่วยเหลือตนเองได้					



ภาคผนวก ค

คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตาราง 11 ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบวัดความวิตกกังวล

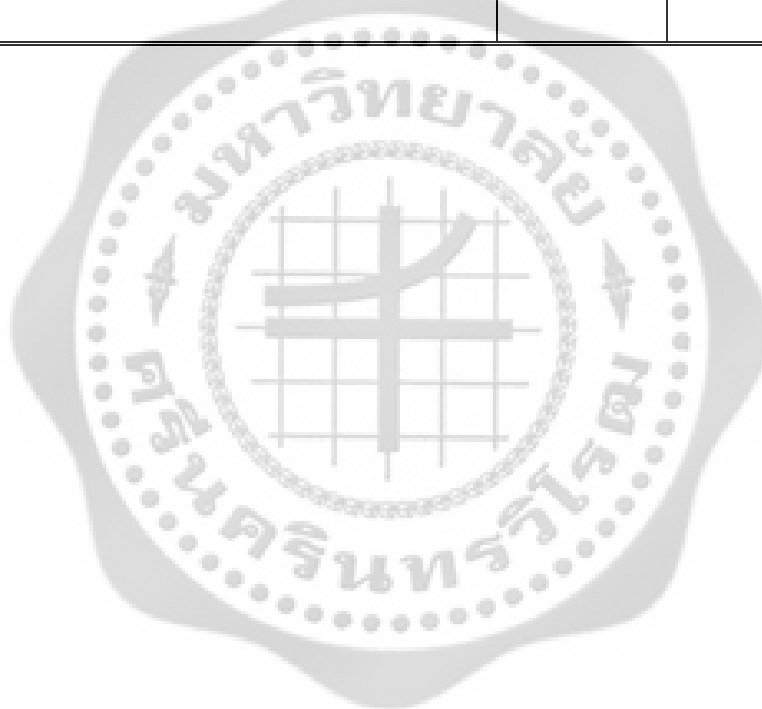
ข้อคำถาม	ค่าอำนาจ จำแนกเทียบ รายด้าน	ค่าอำนาจ จำแนกเทียบ รวมทั้งฉบับ	หมายเหตุ
ด้านร่างกาย			
1. ท่านมีอาการปวดศีรษะเมื่อนึกถึงการดูแลบุตร	.819**	.767**	คัดลอกไว้
2. ท่านมีอาการปวดท้องเมื่อนึกถึงพฤติกรรมของบุตร	.612**	.591**	คัดลอกไว้
3. ท่านมีอาการปวดเมื่อยบริเวณหลังหรือต้นคอบ่อย ๆ เมื่อต้องปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุตร	.800**	.710**	คัดลอกไว้
4. ท่านมีอาการเครียดและหายใจแรงเมื่อบุตรแสดง พฤติกรรมไม่เหมาะสม	.832**	.799**	คัดลอกไว้
5. ท่านมีอาการกล้ำเนื้อตึงบ่อย ๆ เมื่อนึกถึงปัญหาของ บุตร	.845**	.754**	คัดลอกไว้
6. ท่านมีอาการหัวใจเต้นเร็ว เมื่อบุตรแสดงพฤติกรรมที่ เป็นปัญหา	.851**	.783**	คัดลอกไว้
7. ท่านมีอาการเหนื่อยล้าเมื่อต้องดูแลบุตร	.680**	.679**	คัดลอกไว้
8. ท่านมีอาการเหงื่อออกมากกว่าปกติ เมื่อนึกถึงปัญหา ของบุตร	.860**	.888**	คัดลอกไว้
9. ท่านมีอาการเคลื่อนไหวช้าลงเมื่อต้องหาวิธีการจัดการ พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุตร	.651**	.584**	คัดลอกไว้
10. ท่านเครียดจนไม่ยอมรับประทานอาหารเมื่อนึกถึง การดูแลบุตร	.729**	.716**	คัดลอกไว้
ด้านอารมณ์			
11. ท่านรู้สึกหงุดหงิด เมื่อนึกถึงพฤติกรรมที่ เป็นปัญหา ของบุตร	.797**	.818**	คัดลอกไว้
12. ท่านรู้สึกดีใจ เมื่อบุตรทำในสิ่งที่ท่านสอนได้	.089	-.064	ตัดทิ้ง
13. ท่านรู้สึกท้อแท้ใจในการดูแลบุตร	.789**	.757**	คัดลอกไว้
14. ท่านรู้สึกโกรธเมื่อบุตรทำในสิ่งที่ท่านสอนไม่ได้	.581**	.416**	คัดลอกไว้

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ค่าอำนาจ จำแนกเทียบ รายด้าน	ค่าอำนาจ จำแนกเทียบ รวมทั้งฉบับ	หมายเหตุ
15. ท่านรู้สึกหงุดหงิด เมื่อได้ยื่นคนพูดถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของบุตร	.569**	.567**	คัดลอกไว้
16. ท่านรู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของบุตร	.652**	.407**	คัดลอกไว้
17. ท่านรู้สึกหวาดหวั่นเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุตร	.711**	.648**	คัดลอกไว้
18. ท่านภูมิใจ เมื่อมีคนพูดถึงพฤติกรรมในด้านที่ดีบุตร	-.141	-.395*	ตัดทิ้ง
19. ท่านรู้สึกกลัวเกี่ยวกับอนาคตของบุตร	.647**	.440*	คัดลอกไว้
20. ท่านรู้สึกขุ่นเคือง เมื่อมีคนพูดถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของบุตร	.723**	.690**	คัดลอกไว้
ด้านพฤติกรรม			คัดลอกไว้
21. ท่านมีพฤติกรรมซ้ำๆ เช่น จับผม บีบมือ กระพริบตา เมื่อนึกถึงการดูแลบุตร	.327*	.558**	คัดลอกไว้
22. ท่านมักจะปรึกษาเรื่องพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุตร ให้ผู้ใกล้ชิด หรือกลุ่มพ่อแม่ที่มีบุตรออกัสติกฟังเสมอ	-.050	-.035	ตัดทิ้ง
23. ท่านขาดสมาธิในการทำงาน เมื่อนึกถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุตร	.668**	.497**	คัดลอกไว้
24. ท่านบ่นถึงฐานะจัดการสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันของบุตร	.513**	.623**	คัดลอกไว้
25. ท่านจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของบุตรได้เป็นอย่างดี	.463*	.341	ตัดทิ้ง
26. ท่านกำมือแน่น หรือมือสั่นเมื่อต้องปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุตร	.686**	.677**	คัดลอกไว้
27. ท่านเคลื่อนไหวโดยไม่มีจุดหมายเมื่อนึกถึงการดูแลบุตร	.719**	.660**	คัดลอกไว้

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ค่าอำนาจ จำแนกเทียบ รายด้าน	ค่าอำนาจ จำแนกเทียบ รวมทั้งฉบับ	หมายเหตุ
28. ท่านพูดเร็ว หรือพูดติดอ่าง เมื่อต้องปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุตร	.691**	.524**	คัดลอกไว้
29. ท่านนอนไม่หลับเมื่อนึกถึงอนาคตของบุตร	.608**	.328	ตัดทิ้ง
30. ท่านมักจะร้องไห้เมื่อนึกถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุตร	.839**	.721**	คัดลอกไว้



ตาราง 12 ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบวัดพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น

ข้อคำถาม	ค่าอำนาจ จำแนกเทียบ รายด้าน	ค่าอำนาจ จำแนกเทียบ รวมทั้งฉบับ	หมายเหตุ
ด้านการดูแลสภาพโดยทั่วไป			
1. ท่านฝึกให้ลูกของท่านรับประทานอาหารทุกประเภท เพื่อให้ลูกของท่านรับประทานอาหารได้หลายชนิด	.499**	.362*	คัดเลือกไว้
2. ท่านฝึกให้ลูกของท่านได้ทำตามคำสั่งง่ายๆ เช่น เอารองเท้าไปเก็บที่ชั้น หยิบของในตู้เย็น	.495**	.496**	คัดเลือกไว้
3. ท่านให้ลูกของท่านอยู่ภายในบ้านมากกว่าออกไปข้างนอกเพื่อสามารถควบคุมและดูแลได้อย่างใกล้ชิด	.401*	.277	ตัดทิ้ง
4. ท่านไม่ให้ลูกของท่าน ได้ทำกิจกรรมต่างๆด้วยตัวเอง เพราะท่านกลัวลูกได้รับบาดเจ็บ เช่น ถี้อจาน กระเบื้อง ถี้อแก้ว ไปเก็บ	.520**	.381*	คัดเลือกไว้
5. ท่านมักจะตัดสินใจแก้ปัญหาของลูก ไม่ให้ลูกคิดเอง เช่น เลือกขนมให้ ตักอาหารให้ เลือกเสื้อผ้าให้	.394*	.503**	คัดเลือกไว้
6. ท่านให้ลูกของท่านรับประทานอาหารตามความต้องการลูกเองทุกครั้ง	-.269	-.218	ตัดทิ้ง
7. ท่านสามารถจัดวางสิ่งของ อุปกรณ์ภายในบ้าน และบริเวณบ้าน ได้เหมาะสมกับความเป็นอยู่ของบุตรของท่าน เช่น เก็บของมีคมให้มิดชิด	.541**	.612**	คัดเลือกไว้
8. ท่านปลุกลูกให้ตื่นทุกครั้ง เมื่อถึงเวลาที่ควรตื่น	.219	.175	ตัดทิ้ง
9. ท่านมีเวลาให้ลูกออทิสติกอย่างเพียงพอ	.404*	.403*	คัดเลือกไว้
10. ท่านไม่ให้ลูกไปเล่นกับเด็กคนอื่น เพราะกลัวโดนแกล้ง	.564**	.385*	คัดเลือกไว้
11. ท่านได้วางแผนเกี่ยวกับการดูแลบุตรในอนาคต	.504**	.587**	คัดเลือกไว้

ตาราง 12 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ค่าอำนาจ จำแนกเทียบ รายด้าน	ค่าอำนาจ จำแนกเทียบ รวมทั้งฉบับ	หมายเหตุ
ด้านการดูแลที่จำเป็นต่อพัฒนาการ			
1. ท่านไม่มีวิธีจัดการให้ลูกหันมาหา เมื่อลูกไม่หันมาตามเสียงเรียก	.641**	.518**	คัดลอกไว้
2. ท่านฝึกให้ลูกของท่านเข้าใจความหมายของคำหรือประโยค โดยการสอนจากการใช้สิ่งของ หรือสถานการณ์จริงๆ	.575**	.620**	คัดลอกไว้
3. ท่านลงโทษลูกของท่านทุกครั้งที่ทำผิด และอธิบายเหตุผลให้ลูกฟังก่อนลงโทษทุกครั้ง	.349	.357	ตัดทิ้ง
4. มีหลายครั้งที่ลูกต้องการพูดคุยหรือเล่นกับท่าน แต่ท่านไม่มีเวลาให้ลูก	.129	.220	ตัดทิ้ง
5. เมื่อลูกของท่านทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตัวเองได้สำเร็จ ท่านจะกล่าวชมเชยเขา และให้รางวัล เช่น ให้ขนม พาไปเที่ยว ชื่อของที่เขารอบให้	.312	.338	ตัดทิ้ง
6. ท่านได้พาลูกของท่านออกไปพบปะกับผู้อื่นเมื่อมีโอกา	.551**	.619**	คัดลอกไว้
7. ท่านได้จัดกิจกรรมการออกกำลังกายให้กับลูก	.603**	.591**	คัดลอกไว้
8. ท่านให้ลูกมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว เช่น กินข้าวพร้อมกัน ดูทีวี ไปช้อปปิ้งที่ห้างสรรพสินค้า	.531**	.467**	คัดลอกไว้
9. ท่านไม่ยอมพูดคุยถึงพฤติกรรมของลูกกับบุคคลอื่น ๆ ที่ท่านเพิ่งรู้จัก	.606**	.517**	คัดลอกไว้
10. ท่านสามารถจัดการดูแลลูกออกতিสติคของท่านได้ โดยไม่กระทบกับชีวิตส่วนตัวของท่านหรือ สมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว	.352	.296	ตัดทิ้ง
11. ท่านพยายามที่จะทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความเข้าใจอันดีต่อกัน	.682**	.583**	คัดลอกไว้

ตาราง 12 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ค่าอำนาจ จำแนกเทียบ รายด้าน	ค่าอำนาจ จำแนกเทียบ รวมทั้งฉบับ	หมายเหตุ
12. ท่านพยายามหางานอดิเรกที่น่าสนใจให้ลูกได้ทำ	.757**	.686**	คัดเลือกไว้
13. ท่านพยายามให้ลูกได้ฝึกทำงานที่พอจะช่วยเหลือ ตนเองได้	.624**	.600**	คัดเลือกไว้
ด้านการฝึกเพื่อให้บุตรดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหา ทางด้านสุขภาพ			
1. เนื่องจากมีงานให้ทำหลายอย่าง บางครั้งท่านลืมให้ยา ที่ลูกต้องกินเป็นประจำ	.605**	.534**	คัดเลือกไว้
2. ท่านยังขาดความเข้าใจอีกมากเกี่ยวกับวิธีเล่น เพื่อฝึก การควบคุมอารมณ์ของลูก	.714**	.539**	คัดเลือกไว้
3. ท่านปรึกษาแพทย์ก่อนที่จะให้ลูกงดกินยาประจำ	.212	.157	ตัดทิ้ง
4. ท่านหาความรู้เกี่ยวกับโรคหรือการดูแลเด็กออทิสติก จาก หนังสือ โทรทัศน์ หรือผู้ปกครองเด็กออทิสติก คนอื่น ๆ	.733**	.601**	คัดเลือกไว้
5. เมื่อลูกของท่านมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ท่านจะห้าม ปราม และหาวิธีลดพฤติกรรมนั้นทันที	.409**	.462*	คัดเลือกไว้
6. ท่านพาลูกไปพบแพทย์ทุกครั้งที่แพทย์นัด	.504**	.545**	คัดเลือกไว้
7. ท่านไม่ค่อยได้ทำตามคำแนะนำในการปรับพฤติกรรม ของลูกจากผู้เชี่ยวชาญ ครูฝึก หรือนักจิตวิทยา	.547**	.431*	คัดเลือกไว้
8. ท่านมีความสนใจที่จะรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเด็ก ออทิสติก	.170	.292	ตัดทิ้ง
9. ท่านจะไปปรึกษาคนอื่น ๆ เพื่อแก้ไขพฤติกรรมที่เป็น ปัญหาของลูก	.071	.080	ตัดทิ้ง
10. ท่านไม่เคยหาความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของวัยรุ่น	.529**	.404**	คัดเลือกไว้
11. ท่านปล่อยให้ลูกทำพฤติกรรมซ้ำ ๆ เพื่อที่ลูกจะได้ไม่ ต้องมาวุ่นวายกับท่าน	.489**	.456*	คัดเลือกไว้

ตาราง 12 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ค่าอำนาจ จำแนกเทียบ รายด้าน	ค่าอำนาจ จำแนกเทียบ รวมทั้งฉบับ	หมายเหตุ
12. ท่านจะปล่อยให้ลูกได้แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยไม่ควบคุม เช่น สะบัดมือ ทำเสียงแปลก ๆ พุดซ้ ๆ	.147	.276	ตัดทิ้ง





ภาคผนวก ง

วิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

เนื่องจากพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม มีจำนวนค่อนข้างน้อยในบางกลุ่ม ผู้วิจัยจึงได้ทำการยุบรวมกลุ่ม และแสดงข้อมูลจำนวน (ความถี่) และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามดังนี้

ตาราง 13 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (จำนวน 140 คน)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
บิดา	27	19.3
มารดา	113	80.7
จำนวนบุตรทั้งหมด		
1 คน	54	38.6
2 คนขึ้นไป	86	61.4
สถานภาพครอบครัว		
อยู่ด้วยกัน	116	82.9
แยกกันอยู่	24	17.1
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	72	51.4
ปริญญาตรีขึ้นไป	68	48.6
รายได้ของครอบครัว		
ต่ำกว่า 30,000 บาท	96	55.6
ตั้งแต่ 30,001 บาทขึ้นไป	44	44.4

จากตาราง 13 เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามข้อมูลทั่วไป พบว่า ความสัมพันธ์กับเด็กของกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดา จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 80.7 ส่วนบิดา จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 19.3 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีบุตร 2 คนขึ้นไป จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 61.4 มีบุตร 1 คน จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 38.6 สถานภาพครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ด้วยกัน จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 82.9 แยกกันอยู่ 24 คน คิดเป็นร้อยละ 17.1 ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 51.4 ปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 48.6 รายได้ของครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่ำกว่า 30,000 บาท จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 68.6 รายได้ตั้งแต่ 30,001 บาทขึ้นไป จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 44.4

ตาราง 14 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความสัมพันธ์กับเด็ก

ความวิตกกังวล ของพ่อแม่	ความสัมพันธ์กับ เด็ก	n	\bar{X}	S.D	t	p-value (1-tailed)
ด้านร่างกาย	บิดา	27	3.86	0.35	0.99	0.32
	มารดา	113	3.78	0.43		
ด้านอารมณ์	บิดา	27	4.55	0.52	1.05	0.30
	มารดา	113	4.43	0.50		
ด้านพฤติกรรม	บิดา	27	4.60	0.52	0.66	0.51
	มารดา	113	4.53	0.49		
รวม	บิดา	27	4.34	0.43	1	0.32
	มารดา	113	4.25	0.42		

จากตาราง 14 แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ความวิตกกังวล จำแนกตามความสัมพันธ์กับเด็ก พบว่า ความสัมพันธ์กับเด็กทั้งหมด มีความวิตกกังวลโดยรวม ไม่แตกต่างกัน มีค่าเท่ากับ 0.32 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความสัมพันธ์กับเด็กมีความวิตกกังวล ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านพฤติกรรม ไม่แตกต่างกัน มีค่าเท่ากับ 0.32, 0.30 และ 0.51 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ที่ระดับ .05

ตาราง 15 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนบุตร

ความวิตกกังวล ของพ่อแม่	จำนวนบุตร	n	\bar{X}	S.D	t	p-value (1-tailed)
ด้านร่างกาย	1 คน	54	3.76	0.43	-0.83	0.41
	มากกว่า 1 คน	86	3.82	0.41		
ด้านอารมณ์	1 คน	54	4.41	0.50	-0.81	0.41
	มากกว่า 1 คน	86	4.48	0.51		
ด้านพฤติกรรม	1 คน	54	4.52	0.50	-0.42	0.68
	มากกว่า 1 คน	86	4.55	0.50		
รวม	1 คน	54	4.23	0.43	-0.76	0.45
	มากกว่า 1 คน	86	4.28	0.42		

จากตาราง 15 แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบความวิตกกังวล จำแนกตามจำนวนบุตร พบว่าจำนวนบุตร มีความวิตกกังวลโดยรวมไม่แตกต่างกัน มีค่าเท่ากับ 0.45 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า จำนวนบุตรมีความวิตกกังวล ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านพฤติกรรม ไม่แตกต่างกัน มีค่าเท่ากับ 0.41, 0.41 และ 0.68 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ที่ระดับ .05

ตาราง 16 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม สถานภาพครอบครัว

ความวิตกกังวล ของพ่อแม่	สถานภาพ ครอบครัว	n	\bar{X}	S.D	t	p-value (1-tailed)
ด้านร่างกาย	อยู่ด้วยกัน	116	3.80	0.38	0.52	0.61
	แยกกันอยู่	24	3.74	0.54		
ด้านอารมณ์	อยู่ด้วยกัน	116	4.46	0.49	0.51	0.61
	แยกกันอยู่	24	4.41	0.59		
ด้านพฤติกรรม	อยู่ด้วยกัน	116	4.55	0.49	0.38	0.71
	แยกกันอยู่	24	4.51	0.56		
รวม	อยู่ด้วยกัน	116	4.27	0.40	0.47	0.64
	แยกกันอยู่	24	4.22	0.53		

จากตาราง 16 แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ความวิตกกังวล จำแนกตาม สถานภาพครอบครัวพบว่า สถานภาพครอบครัวมีความวิตกกังวลโดยรวมไม่แตกต่างกัน มีค่าเท่ากับ 0.64 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า สถานภาพครอบครัวมีความวิตกกังวล ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านพฤติกรรม ไม่แตกต่างกัน มีค่าเท่ากับ 0.61, 0.61 และ 0.71 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ที่ระดับ .05

ตาราง 17 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา

ความวิตกกังวล ของพ่อแม่	ระดับการศึกษา	n	\bar{X}	S.D	t	p-value (1-tailed)
ด้านร่างกาย	ต่ำกว่าปริญญาตรี	72	3.69	0.42	-3.09	0.002*
	ปริญญาตรีขึ้นไป	68	3.90	0.38		
ด้านอารมณ์	ต่ำกว่าปริญญาตรี	72	4.34	0.56	-2.80	0.006*
	ปริญญาตรีขึ้นไป	68	4.57	0.42		
ด้านพฤติกรรม	ต่ำกว่าปริญญาตรี	72	4.49	0.50	-1.34	0.18
	ปริญญาตรีขึ้นไป	68	4.60	0.49		
รวม	ต่ำกว่าปริญญาตรี	72	4.17	0.44	-2.63	0.009*
	ปริญญาตรีขึ้นไป	68	4.36	0.39		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 17 แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ความวิตกกังวล จำแนกตาม ระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษามีความวิตกกังวลโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าเท่ากับ 0.009 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ระดับการศึกษามี ความวิตกกังวล ด้านร่างกาย และด้านอารมณ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าเท่ากับ 0.002 และ 0.006 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ที่ระดับ .05 ส่วนด้านพฤติกรรม ไม่แตกต่างกัน มีค่าเท่ากับ 0.18 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ที่ระดับ .05

ตาราง 18 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ของครอบครัว

ความวิตกกังวล ของพ่อแม่	รายได้ของ ครอบครัว	n	\bar{X}	S.D	t	p-value (1-tailed)
ด้านร่างกาย	ต่ำกว่า 30,000 บาท	96	3.83	0.40	1.57	0.12
	30,000 บาท ขึ้นไป	44	3.71	0.43		
ด้านอารมณ์	ต่ำกว่า 30,000 บาท	96	4.49	0.46	1.31	0.19
	30,000 บาท ขึ้นไป	44	4.37	0.59		
ด้านพฤติกรรม	ต่ำกว่า 30,000 บาท	96	4.57	0.48	1.18	0.24
	30,000 บาท ขึ้นไป	44	4.47	0.52		
รวม	ต่ำกว่า 30,000 บาท	96	4.30	0.40	1.50	0.14
	30,000 บาท ขึ้นไป	44	4.18	0.47		

จากตาราง 18 แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ความวิตกกังวล จำแนกตาม รายได้ของครอบครัว พบว่า รายได้ของครอบครัวมี ความวิตกกังวลโดยรวมไม่ แตกต่างกัน มีค่าเท่ากับ 0.14 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า รายได้ของครอบครัวมี ความวิตกกังวล ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านพฤติกรรม ไม่ แตกต่างกัน มีค่าเท่ากับ 0.12, 0.19 และ 0.24 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ที่ระดับ .05

ตาราง 19 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น โดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความสัมพันธ์กับเด็ก

พฤติกรรมการเลี้ยงดู บุตรออทิสติกวัยรุ่น	ความสัมพันธ์ กับเด็ก	n	\bar{X}	S.D	t	p-value (1-tailed)
ด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป	บิดา	27	3.25	0.20	0.57	0.57
	มารดา	113	3.22	0.24		
ด้านการดูแลที่จำเป็นต่อพัฒนาการ	บิดา	27	4.05	0.56	1.10	0.27
	มารดา	113	3.94	0.48		
ด้านการฝึกเพื่อให้บุตรดูแลตนเองที่ จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ	บิดา	27	2.75	0.31	-0.42	0.68
	มารดา	113	2.77	0.25		
รวม	บิดา	27	3.35	0.20	1.10	0.31
	มารดา	113	3.31	0.19		

จากตาราง 19 แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น จำแนกตามความสัมพันธ์กับเด็ก พบว่า ความสัมพันธ์กับเด็กทั้งหมด มีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร ออทิสติกวัยรุ่น โดยรวมไม่แตกต่างกัน มีค่าเท่ากับ 0.31 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ ที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความสัมพันธ์กับเด็ก มีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร ออทิสติกวัยรุ่น ด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป ด้านการดูแลที่จำเป็นต่อพัฒนาการ และด้านการฝึก เพื่อให้บุตรดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน มีค่าเท่ากับ 0.57, 0.27 และ 0.68 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ที่ระดับ .05

ตาราง 20 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น โดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนบุตรทั้งหมด

พฤติกรรมการเลี้ยงดู บุตรออทิสติกวัยรุ่น	จำนวนบุตร ทั้งหมด	n	\bar{X}	S.D	t	p-value (1-tailed)
ด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป	1 คน	54	3.22	0.23	-0.37	0.72
	มากกว่า 1 คน	86	3.23	0.24		
ด้านการดูแลที่จำเป็นต่อพัฒนาการ	1 คน	54	3.93	0.51	-0.62	0.54
	มากกว่า 1 คน	86	3.98	0.49		
ด้านการฝึกเพื่อให้บุตรดูแลตนเอง ที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้าน สุขภาพ	1 คน	54	2.75	0.26	-0.76	0.45
	มากกว่า 1 คน	86	2.78	0.26		
รวม	1 คน	54	3.30	0.18	-1.04	0.30
	มากกว่า 1 คน	86	3.33	0.19		

จากตาราง 20 แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่นจำแนกตามจำนวนบุตร พบว่า จำนวนบุตรมี พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น โดยรวมไม่แตกต่างกัน มีค่าเท่ากับ 0.30 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า จำนวนบุตรมี พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น ด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป ด้านการดูแลที่จำเป็นต่อพัฒนาการ และด้านการฝึกเพื่อให้บุตรดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน มีค่าเท่ากับ 0.72, 0.54 และ 0.45 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ที่ระดับ .05

ตาราง 21 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น โดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพครอบครัว

พฤติกรรมการเลี้ยงดู บุตรออทิสติกวัยรุ่น	สถานภาพ ครอบครัว	n	\bar{X}	S.D	t	p-value (1-tailed)
ด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป	อยู่ด้วยกัน	116	3.23	0.22	-0.05	0.96
	แยกกันอยู่	24	3.23	0.29		
ด้านการดูแลที่จำเป็นต่อ พัฒนาการ	อยู่ด้วยกัน	116	3.97	0.46	0.63	0.53
	แยกกันอยู่	24	3.88	0.67		
ด้านการฝึกเพื่อให้บุตรดูแล ตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหา ทางด้านสุขภาพ	อยู่ด้วยกัน	116	2.75	0.24	-1.52	0.14
	แยกกันอยู่	24	2.85	0.31		
รวม	อยู่ด้วยกัน	116	3.32	0.18	-0.10	0.92
	แยกกันอยู่	24	3.32	0.25		

จากตาราง 21 แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น จำแนกตามสถานภาพครอบครัว พบว่า สถานภาพครอบครัวมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่นโดยรวมไม่แตกต่างกัน มีค่าเท่ากับ 0.92 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า สถานภาพครอบครัวมี พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น ด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป ด้านการดูแลที่จำเป็นต่อพัฒนาการ และด้านการฝึกเพื่อให้บุตรดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน มีค่าเท่ากับ 0.96, 0.53 และ 0.11 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ที่ระดับ .05

ตาราง 22 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น โดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา

พฤติกรรมการเลี้ยงดู บุตรออทิสติกวัยรุ่น	ระดับการศึกษา	n	\bar{X}	S.D	t	p-value (1-tailed)
ด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป	ต่ำกว่าปริญญาตรี	72	3.20	0.26	-1.51	0.13
	ปริญญาตรีขึ้นไป	68	3.26	0.20		
ด้านการดูแลที่จำเป็นต่อ พัฒนาการ	ต่ำกว่าปริญญาตรี	72	3.84	0.53	-3.08	0.003*
	ปริญญาตรีขึ้นไป	68	4.09	0.42		
ด้านการฝึกเพื่อให้บุตรดูแล ตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหา ทางด้านสุขภาพ	ต่ำกว่าปริญญาตรี	72	2.80	0.25	1.57	0.12
	ปริญญาตรีขึ้นไป	68	2.73	0.26		
รวม	ต่ำกว่าปริญญาตรี	72	3.28	0.19	-2.58	0.011*
	ปริญญาตรีขึ้นไป	68	3.36	0.18		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 22 แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษามีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น โดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าเท่ากับ 0.011 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ระดับการศึกษามีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น ด้านการดูแลที่จำเป็นต่อพัฒนาการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าเท่ากับ 0.003 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ที่ระดับ .05 ส่วนด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป และด้านการฝึกเพื่อให้บุตรดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพไม่ แตกต่างกัน มีค่าเท่ากับ 0.13 และ 0.12 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ที่ระดับ .05

ตาราง 23 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น โดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ของครอบครัว

พฤติกรรมการเลี้ยงดู บุตรออทิสติกวัยรุ่น	รายได้ของครอบครัว	n	\bar{X}	S.D	t	p-value (1-tailed)
ด้านการดูแลสุขภาพ โดยทั่วไป	ต่ำกว่า 30,000 บาท	96	3.23	0.23	0.91	0.91
	30,000 บาท ขึ้นไป	44	3.23	0.24		
ด้านการดูแลที่จำเป็นต่อ พัฒนาการ	ต่ำกว่า 30,000 บาท	96	3.99	0.44	0.38	0.38
	30,000 บาท ขึ้นไป	44	3.90	0.61		
ด้านการฝึกเพื่อให้บุตรดูแล ตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหา ทางด้านสุขภาพ	ต่ำกว่า 30,000 บาท	96	2.76	0.25	0.77	0.77
	30,000 บาท ขึ้นไป	44	2.78	0.28		
รวม	ต่ำกว่า 30,000 บาท	96	3.33	0.18	0.49	0.49
	30,000 บาท ขึ้นไป	44	3.30	0.21		

จากตาราง 19 แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น จำแนกตามสถานภาพครอบครัว พบว่า รายได้ของครอบครัวมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น โดยรวมไม่แตกต่างกัน มีค่าเท่ากับ 0.49 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า รายได้ของครอบครัวมี พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น ด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป ด้านการดูแลที่จำเป็นต่อพัฒนาการ และด้านการฝึกเพื่อให้บุตรดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพไม่ แตกต่างกัน มีค่าเท่ากับ 0.91, 0.38 และ 0.77 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ที่ระดับ .05

ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ และหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ





ที่ ศธ 0519.12/๒๘๘๕-

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

5 กรกฎาคม 2556

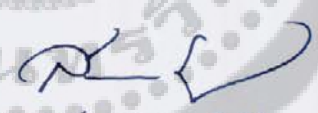
เรื่อง ขออนุญาตเฝ้าเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดนนทบุรี

เนื่องด้วย นางสาวภาคินี มานะแท้ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลของพ่อแม่กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น” โดยมี อาจารย์ ดร.ธนิดา จุลวนิชย์พงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอใช้สถานที่บริเวณที่พักผู้ปกครองพ่อแม่เด็กออทิสติก และร้านอาหาร เพื่อขอให้พ่อแม่ที่มีบุตรเป็นออทิสติกวัยรุ่นที่มารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดนนทบุรี ตอบแบบสอบถาม ในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2556

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตเฝ้าเก็บข้อมูลให้ นางสาวภาคินี มานะแท้ ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 091-009-6636

ที่ ศธ 0519.12/๒๘๘ ๔



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๕ กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลาง

เนื่องด้วย นางสาวภาคินี มานะแท้ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลของพ่อแม่กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น" โดยมี อาจารย์ ดร.ธนิดา จุลวินิชย์พงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอใช้สถานที่บริเวณที่พักผู้ปกครองพ่อแม่เด็กออทิสติก และร้านอาหาร เพื่อขอให้พ่อแม่ที่มีบุตรเป็นออทิสติกวัยรุ่นที่มาใช้บริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลาง ตอบแบบสอบถาม ในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2556

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวภาคินี มานะแท้ ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 091-009-6636

ที่ ศธ 0519.12/ง 649



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

19 มิถุนายน 2556

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์บริการบุคคลออทิสติก จังหวัดนนทบุรี

เนื่องด้วย นางสาวภาคินี มานะแท้ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลของพ่อแม่กับพฤติกรรมการเล่นดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น” โดยมี อาจารย์ ดร.ธนิตา จุลวนิชย์พงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบวัด

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวภาคินี มานะแท้ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒน์กุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 091-009-6636



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 15664

ที่ ศธ 0519.12/2648 วันที่ 19 มิถุนายน 2556

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะมนุษยศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวภาคินี มานะแท้ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลของพ่อแม่กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น” โดยมี อาจารย์ ดร.ศนิตา จุลวนิชย์พงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัฐวิณั สิริศิริวรรณ อาจารย์ ดร.ชญญา ลีศรีทรัพย์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบวัด

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวภาคินี มานะแท้ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 091-009-6636



ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวภาลินี มานะแท้
วันเดือนปีเกิด	10 กันยายน 2525
สถานที่เกิด	จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
สถานที่อยู่ปัจจุบัน ม	90/215 .8 หมู่บ้านแสงบัวทอง ถ.ตลิ่งชัน – สุพรรณบุรี ต.ละหาร อ.บางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี 11110 เบอร์โทรศัพท์ 091-0096636
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	ครูอาสาสมัคร
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ศูนย์บริการบุคคลออทิสติก จังหวัดนนทบุรี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2549	การศึกษาระดับบัณฑิต (คณิตศาสตร์) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พ.ศ. 2556	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

