

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก

สารนิพนธ์
ของ
รุ่งทิพย์ ชีวินเบญจรัตน์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ

มีนาคม 2549

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

155 6463

๕๖๒๒๓

๖3

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก

บทคัดย่อ

ของ

รุ่งทิพย์ ชีวินเบญจรัตน์

๕๖๒๒๒๒

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ

มีนาคม ๒๕๔๙

๒ ๖๕๕๐๐

รุ่งทิพย์ ชีวินเบญจรัตน์ (2548) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของ
มารดาเด็กออทิสติก สารนิพนธ์ ศึกษาศาสตรบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ อาจารย์สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรและพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก และเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรและพฤติกรรมการดูแลบุตรตามตัวแปรระดับการศึกษาของมารดาและรายได้เฉลี่ยของครอบครัว รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการดูแลบุตร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ มารดาเด็กออทิสติกที่เข้ารับบริการที่สถาบันพัฒนาการพิพฒนและสถาบันพัฒนาการบ้านครูอ้อ จำนวน 125 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า

มารดาเด็กออทิสติกมีระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรอยู่ในระดับสูง และมีระดับพฤติกรรมการดูแลบุตรอยู่ในระดับมาก มารดาที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไปมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรสูงกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และมารดาที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 30,001 บาทขึ้นไป มีการรับรู้ความสามารถสูงกว่ามารดาเด็กออทิสติกที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,000 - 30,000 บาทและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท และพบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไปมีพฤติกรรมการดูแลบุตรมากกว่ามารดาเด็กออทิสติกที่มีรับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และมารดาที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001 บาทขึ้นไปมีพฤติกรรมการดูแลบุตรมากกว่ามารดาทั้ง 3 กลุ่ม ผลการศึกษายังพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรกับพฤติกรรมการดูแลบุตร มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.65 โดยทั้งหมดมีระดับนัยสำคัญที่ 0.05

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-EFFICACY AND CHILD-CARE
BEHAVIORS OF AUTISTIC CHILDREN MOTHERS

AN ABSTRACT
BY
RUNGTHIP CHEEWINBENJARAT

Presented in partial fulfillment of requirement for
the Master of Education degree in Developmental Psychology
at Srinakrinwirot University
March, 2006

Rungthip Cheewinbenjarat (2005) *The Relationship Between Self-Efficacy and Child-Care Behaviors of Autistic Children Mothers* Master's Project, M ed
(Developmental Psychology) Bangkok Graduate School, Srinakharinwirot
University Project Advisor Master Somkiat Thipyathusn

The purposes of this research were 1) to investigate the level of self-efficacy and child-care behaviors of autistic children's mothers, 2) to compare their self-efficacy and child-care behaviors in terms of educational level and salary, and 3) to study the relationship between their self-efficacy and child-care behaviors

The sample for this research consisted of 125 autistic children's mothers from Rapeepun Developmental Institute and Bann-Kru-Aor Developmental Institute The instrument for collecting the data was a questionnaire on personal data, self-efficacy and child-care behaviors The statistical methods and procedures for analyzing the obtained data were F-test and Pearson's product-moment correlation coefficient

The research findings indicated that self-efficacy and child-care behaviors of autistic children's mothers were found to be at a high level, self-efficacy of autistic children's mothers above a baccalaureate level was significantly higher than that of mothers below a baccalaureate level Self-efficacy of autistic children's mothers at a level of salary above 30,001 baht was significantly higher than that of mothers at the levels of salary between 20,001-30,000 baht and below 10,000 baht Child-care behaviors of autistic children's mothers above a baccalaureate level were found to be significantly higher than those of mothers below a baccalaureate level, and self-efficacy of autistic children's mothers at a level of salary above 30,001 baht was significantly higher than that of mothers at the three levels of salary The findings also indicated that a positive relationship ($r = 0.65$) between self-efficacy and child-care behaviors were found to be significant at the .05 level

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาสารนิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิตสาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์



(อาจารย์สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร



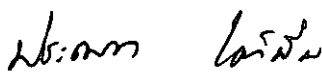
(อาจารย์ ดร. นิยะดา จิตต์จรัส)

คณะกรรมการสอบ



(อาจารย์สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์)

ประธาน



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต คำฉิม)

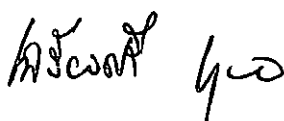
กรรมการสอบสารนิพนธ์



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิตสาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เจลิยวศรี พิบูลชล)

คณบดีคณะมนุษยศาสตร์

วันที่ ๗ เดือน มีนาคม พ.ศ. 2549

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก อาจารย์สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์ อาจารย์ที่ปรึกษา สารนิพนธ์ที่ได้ให้ความเอาใจใส่ ให้ความรู้ ข้อคิดเห็น และช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ อันเป็นประโยชน์ ต่อการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ ดร นิยะดา จิตต์จรัส ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต คำฉิม ผู้ช่วยและ ศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา ที่กรุณาให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงสารนิพนธ์ให้ถูกต้องสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ คุณรพีพรรณ สุกรโสจิ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการพิพพรรณ คุณชลธิชา สุดาลักษณ์ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการบ้านครูอ้อ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเพื่อวิจัย และให้ คำแนะนำผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา ตลอดจนแม่ๆ เด็กออทิสติกทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบ แบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ตลอดจนพี่น้อง และเพื่อน ๆ ที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุน การศึกษาและเป็นที่กำลังใจที่ดีในการทำสารนิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

รุททิพย์ ชีวินเบญจรัตน์

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย	3
	ความสำคัญของการวิจัย	3
	ขอบเขตของการวิจัย	3
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	3
	ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	4
	นิยามศัพท์เฉพาะ	5
	นิยามปฏิบัติการ	6
	กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
	สมมติฐานในการวิจัย	8
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคออทิสติก	10
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคออทิสติก	10
	ความหมายของโรคออทิสติก	10
	การวินิจฉัยโรคออทิสติก	11
	อุบัติการณ์ของการเกิดโรคออทิสติก	12
	สาเหตุของการเกิดโรคออทิสติก	12
	พัฒนาการของเด็กออทิสติก	12
	การรักษาอาการที่เกิดจากโรคออทิสติก	16
	การดูแลเด็กออทิสติก	18
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรกับตัวแปรที่ศึกษา	21

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
2 (ต่อ)	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง	23
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง	
	ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเอง	23
	มิติของการรับรู้ความสามารถของตนเอง	24
	แหล่งที่มาของการรับรู้ความสามารถของตนเอง	24
	การวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง	27
	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรม ของบุคคล	27
	การรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรออทิสติก	31
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของมารดากับตัวแปรที่ศึกษา	33
3	วิธีดำเนินการวิจัย	38
	การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง	38
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	38
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	44
	การจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล	44
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	45
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	45
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	46
5	สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	55
	สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการวิจัย	55
	สรุปผลการวิจัย	58
	การอภิปรายผล	59
	ข้อเสนอแนะทั่วไป	62
	ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	62

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
บรรณานุกรม	63
ภาคผนวก	69
ภาคผนวก ก	70
ภาคผนวก ข	73
ภาคผนวก ค	81
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์	84

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาเด็กออทิสติกจำแนกตามปัจจัยระดับการศึกษาของมารดา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน	46
2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร และพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก	47
3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาเด็กออทิสติกจำแนกตามระดับของการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร	48
4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาเด็กออทิสติกจำแนกตามระดับของพฤติกรรมการดูแลบุตร	48
5 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติกที่มีระดับการศึกษาต่างกัน	49
6 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติกที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันเป็นรายคู่	49
7 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติกที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนต่างกัน	50
8 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติกที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนแตกต่างกันเป็นรายคู่	51
9 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติกที่มีระดับการศึกษาต่างกัน	51
10 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติกที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันเป็นรายคู่	52
11 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติกที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนต่างกัน	53
12 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติกที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนแตกต่างกันเป็นรายคู่	53
13 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร และพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก	54

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 โมเดลการรับรู้ความสามารถของตนของแบนดูว์	26
2 แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น	30
3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวัง เกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของบุคคล	30

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ความผิดปกติแบบออทิสติก (Autistic Disorder) เป็นปัญหาทางจิตเวชเด็กที่รุนแรงชนิดหนึ่ง ซึ่งพบว่าเด็กที่เป็นโรคออทิสติกจะมีความผิดปกติหรือความบกพร่องในพัฒนาการด้านสังคม ด้านการสื่อความหมาย และด้านอารมณ์อย่างรุนแรง แสดงออกโดยเด็กไม่สามารถสร้างสัมพันธ์ทางบุคคล ไม่สบตาคน ไม่สามารถสื่อความหมายกับบุคคลได้ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยทางกายหรือได้รับความเจ็บปวด เด็กจะไม่รู้จักช่วยเหลือตนเอง ไม่รู้จักการต่อสู้ป้องกันตนเองจากอันตรายต่าง ๆ บางครั้งมีพฤติกรรมแสดงออกทางอารมณ์ไม่สมเหตุผล เช่น จะไม่ยอมเปลี่ยนแปลงอะไรง่าย ๆ โดยเฉพาะกิจวัตรประจำวัน เช่น การกิน การนอน การขับถ่าย ชอบเล่นหรือสนใจบางสิ่งบางอย่างซ้ำซาก เช่น ชอบเปิดปิดไฟ เล่นของเล่นที่หมุนได้ ชอบดูการหมุนของใบพัดลม ชอบดูโฆษณาทางโทรทัศน์ (เพ็ญแข ลឹ้มศิลา 2541)

เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้มีความผิดปกติตั้งกลาวข้างต้น จึงทำให้เกิดปัญหาในการเลี้ยงดูอย่างมาก ส่วนหนึ่งเด็กจะถูกทอดทิ้งไว้ตามที่ต่างๆ แม้แต่ถูกทอดทิ้งไว้ในบ้านของตนเอง (กัลยา วิริยะ 2539, อ้างอิงจาก อำนวย ธิฐาพันธ์ 2536) จนกลายเป็นปัญหาสังคม หรืออาจตายด้วยโรคภัยไข้เจ็บ (เพ็ญแข ลឹ้มศิลา 2530 130) อย่างไรก็ตามถ้าเด็กกลุ่มนี้ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง ก็สามารถบ่งบอกได้ว่าเด็กมีพยากรณ์โรคที่ดี (กัลยา วิริยะ 2539, อ้างอิงจาก ชาศรี วิฑูรชาติ 2536, และ เพ็ญแข ลឹ้มศิลา 2538) ในการดูแลให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับเด็กออทิสติกนั้นจะต้องอาศัยความเข้าใจโรคและยอมรับในข้อจำกัดต่างๆ ในตัวเด็กออทิสติก

ในอดีตพบเด็กออทิสติกเพียง 2 - 5 คน ต่อประชากร 10,000 คนแต่ในปัจจุบันมีอัตราที่สูงขึ้น โดยพบเด็กออทิสติก 5 คน ต่อประชากร 10,000 คน (Dumas & Nilson 2003, cited in Lotter 1966, Wing & Gould 1979, Tanguay 2000) จากจำนวนเด็กออทิสติกที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้บุคลากรและสถานที่ที่ไม่เพียงพอกับการดูแลเด็ก ดังนั้นจึงควรให้สังคมนั้นคือ บ้านและครอบครัวมีความรับผิดชอบในการดูแลเด็กมากขึ้น โดยเฉพาะมารดาของเด็กออทิสติกซึ่งมีความใกล้ชิดเลี้ยงดูเด็ก และมีส่วนร่วมในการสังเกตพัฒนาการต่างๆ ด้านรวมทั้งความผิดปกติของเด็ก ซึ่งจะทราบได้ทันทีว่าเด็กเริ่มผิดปกติแล้ว วินัดดา ปิยะศิลป์ (2537 39 - 43) กล่าวถึงเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือเด็กออทิสติกไว้ ดังนี้ ประการแรก การยอมรับของพ่อแม่และให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือ ประการที่สอง การช่วยเหลือเด็กเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ตั้งแต่การอาบน้ำ แปรงฟัน สระผม เป็นต้น ประการสุดท้าย การดูแลช่วยเหลือทางด้านพัฒนาการ เด็กต้องการการดูแลจากผู้ดูแลที่เป็นผู้ใหญ่

ที่มีวุฒิภาวะ และมีความพร้อมที่จะดูแลเด็ก (Orem 1980 155) โดยเฉพาะเด็กออทิสติกซึ่งมีข้อจำกัดในตนเองมากมาย ย่อมต้องการการดูแลจากผู้ดูแลที่มีความพร้อมเพียงพอ โดยเฉพาะผู้เป็นมารดา แม้เด็กปกติที่มีภาวะสุขภาพดี เด็กก็ยังคงมีความบกพร่องในการดูแลอันเนื่องมาจากขีดจำกัดของความสามารถในการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นตามกระบวนการพัฒนาการของมนุษย์ (กัลยา วิริยะ 2539, อ้างอิงจาก วีณา จีระแพทย์ 2533) ดังนั้นในการดูแลเด็กที่เป็นออทิสติก สิ่งสำคัญที่จะบ่งชี้ได้ว่า เด็กเหล่านั้นจะมีโอกาสอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างปกติมากน้อยเพียงใด ก็คือ พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดานั่นเอง (Orem 1996 785 - 789)

พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา เป็นพฤติกรรมที่มารดากระทำต่อบุตร ที่เป็นออทิสติก เพื่อส่งเสริมให้บุตรมีผลลัพธ์ทางด้านการบำบัดรักษาที่ดี ซึ่งพฤติกรรมแต่ละบุคคลนั้นจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ถูกนำมาศึกษาอย่างกว้างขวางว่ามีความสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ก็คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นมโนทัศน์หนึ่งที่อยู่ในทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมที่รู้จักกันดีในด้านการเป็นตัวทำนาย การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ และการดำรงอยู่ของพฤติกรรม แบนดูรา (Bandura 1986 391) ได้ให้คำจำกัดความของการรับรู้ความสามารถของตนเองว่า เป็นความมั่นใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การรับรู้ความสามารถของตนเองนี้มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการเลือกกระทำในกิจกรรมต่างๆ และความพยายามที่จะกระทำในกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง คนที่เชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถ จะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต 2536 38, และ Bandura 1977b 194, 1982 123) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าผลลัพธ์ทางด้านการบำบัดรักษาของเด็กออทิสติกจะดีหรือไม่ดีนั้น ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก ซึ่งการที่มารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่เป็นออทิสติกได้อย่างถูกต้องมากน้อยเพียงใด มารดาจะต้องมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลบุตรที่เหมาะสมเสียก่อน มารดาที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับดี ก็จะมี ความพยายามในการกระทำการดูแลบุตรอย่างต่อเนื่อง มีความอดทน อุตสาหะพยายาม ตั้งใจกระทำพฤติกรรมการดูแลบุตรอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลดีต่อการดูแลรักษา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติกกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่เป็นออทิสติก โดยการส่งเสริมให้มารดามีการรับรู้ความสามารถที่ดี อันจะนำไปสู่เป้าหมายของการให้การดูแลบุตรที่เป็นออทิสติกต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

- 1 เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร และระดับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก
- 2 เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก จำแนกตามตัวแปรระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน
- 3 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก จำแนกตามตัวแปรระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน
- 4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติกกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก

ความสำคัญของการวิจัย

ทำให้ทราบถึงระดับการรับรู้ความสามารถของมารดาเด็กออทิสติกและระดับพฤติกรรมการดูแลบุตรออทิสติก และทราบว่าปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของมารดาเด็กออทิสติกและพฤติกรรมการดูแลบุตร นอกจากนี้ยังได้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของมารดาและพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก เพื่อนำข้อมูลที่ได้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรที่มรสุขภาพในการประเมินความสามารถของมารดาและพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรออทิสติก เพื่อใช้ในการวางแผนส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาในการกระทำพฤติกรรมการดูแลบุตรออทิสติก

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ มารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกอายุ 2-7 ปี และนำบุตรเข้ารับบริการที่สถาบันพัฒนาการพิพฒณ เขตสวนหลวง และสถาบันพัฒนาการบ้านครูอ้อ เขตลาดพร้าว กทม จำนวน 182 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากประชากรที่เป็นมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกอายุ 2-7 ปี และนำบุตรเข้ารับบริการที่สถาบันพัฒนาการพิพฒณ และสถาบันพัฒนาการบ้านครูอ้อ จำนวน 125 คน โดยขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณด้วยสูตรยามาเน่ (YAMANE) (ผจงจิต อินทสุวรรณ 2534)

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1 ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

1.1 ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจ

1.1.1 ระดับการศึกษาของมารดา

- ต่ำกว่าปริญญาตรี
- ปริญญาตรี
- สูงกว่าปริญญาตรี

1.1.2 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

- ไม่เกิน 10,000 บาท
- 10,001 – 20,000 บาท
- 20,001 – 30,000 บาท
- 30,001 บาทขึ้นไป

2 ตัวแปรตาม ได้แก่

2.1 การรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก

2.2 พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก

นิยามศัพท์เฉพาะ

1 มารดาเด็กออทิสติก หมายถึง มารดาที่มีบุตร ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคออทิสติก และเข้ารับบริการที่สถาบันพัฒนาการพิพฒณ และสถาบันพัฒนาการบ้านครูอ้อ

2 ระดับการศึกษาของมารดา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของมารดาที่ได้รับ แบ่งได้ดังนี้

- ต่ำกว่าปริญญาตรี
- ปริญญาตรี
- สูงกว่าปริญญาตรี

3 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน หมายถึง รายได้ที่สมาชิกทุกคนในครอบครัวหาได้ต่อเดือน โดยสามารถแบ่งได้ดังนี้

- ไม่เกิน 10,000 บาท
- 10,001 – 20,000 บาท
- 20,001 – 30,000 บาท
- 30,001 บาทขึ้นไป

นียมปฏิบัติกร

1 การรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก หมายถึง ความสามารถของมารดาเด็กออทิสติกในการที่จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลเด็กออทิสติกตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม โดยวัดที่พลังความสามารถ 10 ประการ แบ่งเป็น 10 ด้าน ดังนี้

1 1 ด้านความสามารถของมารดาเด็กออทิสติกที่จะสนใจและเอาใจใส่ดูแลบุตรรวมทั้งสนใจและเอาใจใส่สภาวะแวดล้อม ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแล

1 2 ด้านความสามารถของมารดาเด็กออทิสติกที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่มในการปฏิบัติการดูแลบุตรอย่างต่อเนื่อง

1 3 ด้านความสามารถของมารดาเด็กออทิสติกที่จะควบคุมการเคลื่อนไหวของส่วนต่างๆ ของร่างกาย เพื่อให้มีการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการปฏิบัติการดูแลบุตร

1 4 ด้านความสามารถของมารดาเด็กออทิสติกที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลบุตร โดยใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลบุตร

1 5 ด้านมีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลบุตรโดยมีเป้าหมายของการดูแลที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายที่ส่งผลดีต่อการดำรงชีวิต สุขภาพ และความผาสุก

1 6 ด้านความสามารถที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก และปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

1 7 ด้านความสามารถของมารดาเด็กออทิสติก ในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรจากบุคคลที่มีความรู้ และการนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติได้

1 8 ด้านความสามารถของมารดาเด็กออทิสติกในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดการกระทำ การติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับมาใช้ในการดูแลบุตรได้

1 9 ด้านความสามารถของมารดาเด็กออทิสติกในการจัดลำดับกิจกรรมการดูแล หรือระบบการดูแลโดยเรียงลำดับความสำคัญก่อนหลัง เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ในการดูแลบุตร

1 10 ด้านความสามารถของมารดาเด็กออทิสติกที่จะปฏิบัติการดูแลอย่างสม่ำเสมอ และผสมผสานการดูแลเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยดัดแปลงมาจากแบบวัดความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาเด็กออทิสติกของ อิชยา เชื้อมนั้น และ ภัทรภรณ์ หุ่นปันคำ (2545) และพัฒนาปรับปรุงด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาทฤษฎีและเอกสารที่เกี่ยวข้องเรื่องความสามารถในการดูแลบุตรออทิสติกของมารดา จำนวนทั้งหมด 19 ข้อ ซึ่งวิธีการวัดการรับรู้ความสามารถจะเป็นการวัดความมั่นใจ โดยดัดแปลงมาจาก Guide For Constructing Self-Efficacy

Scale (Revised March 2001) โดยความมั่นใจแบ่งระดับความมั่นใจออกเป็น 10 ระดับ ตั้งแต่ 0% คือ ไม่มี ความมั่นใจที่จะสามารถกระทำได้เลย จนถึง 100 % คือ มีความมั่นใจเต็มที่ที่จะกระทำได้สูงสุด มีคะแนนเฉลี่ย รวมอยู่ตั้งแต่ 0 - 100 คะแนน โดยแบ่งระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก ออกเป็น 3 ระดับ คือ

- มารดาเด็กออทิสติกที่มีการรับรู้ความสามารถสูง คือ มารดาเด็กออทิสติกที่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรออทิสติก สูงกว่า 67 คะแนน
- มารดาเด็กออทิสติกที่มีการรับรู้ความสามารถปานกลาง คือ มารดาเด็กออทิสติกที่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรออทิสติก อยู่ในช่วง 33 - 67 คะแนน
- มารดาเด็กออทิสติกที่มีการรับรู้ความสามารถต่ำ คือ มารดาเด็กออทิสติกที่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรออทิสติก ต่ำกว่า 33 คะแนน

2 พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก หมายถึง การดูแลเด็กออทิสติก เพื่อส่งเสริม พัฒนาการให้เป็นไปอย่างเหมาะสม เสริมสร้างทักษะใหม่ๆ และลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา จำเป็นต้องมีพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกในด้านต่อไปนี้

2.1 ด้านการส่งเสริมทักษะในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อส่งเสริมทักษะในการช่วยเหลือตนเอง ของเด็กออทิสติก เป็นสิ่งที่เด็กจะต้องเรียนรู้ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยมีขั้นตอนการฝึก คือ การสอน ให้เด็กรู้จักของใช้ในชีวิตประจำวัน การทำความสะอาดร่างกาย การฝึกการแต่งกาย การฝึกการใช้ช้อนรับประทาน อาหาร การฝึกการขับถ่าย

2.2 ด้านการส่งเสริมทักษะของพัฒนาการแต่ละด้าน โดยนำหลักพัฒนาการบำบัดเบื้องต้น (เพ็ญแข ลิ้มคิล 2540 : 28 - 33) มาใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กออทิสติก ซึ่งเน้นการกระตุ้นพัฒนาการด้านสังคม การสื่อความหมาย และการเรียนรู้ เป็น 6 ขั้นตอนของการพัฒนาการบำบัด ซึ่งประกอบด้วย

- ขั้นที่ 1 การกระตุ้นประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ประสาทสัมผัสทางกาย ตา การได้ยิน การรับรู้รส และกลิ่น
- ขั้นที่ 2 การสร้างสัมพันธ์ภาพ เพื่อให้เด็กออทิสติกเกิดความมั่นใจ ไว้วางใจ อบอุ่นใจที่ได้ใกล้ชิดกับบุคคลอื่น
- ขั้นที่ 3 การรับฟังคำสั่งง่ายๆ ไม่ซับซ้อน เมื่อเด็กมีความเข้าใจภาษามากขึ้น มีสมาธิ รับฟังคำสั่งที่ง่ายต่อความเข้าใจ
- ขั้นที่ 4 การฝึกการเคลื่อนไหวอวัยวะออกเสียง ปาก ลิ้น เป็นการฝึกทักษะในการพูด
- ขั้นที่ 5 การฝึกให้เด็กเข้าใจความหมายของคำ โดยการฟัง จำต้องของจริง การเชื่อมโยงระหว่างคำพูดนั้นๆ กับสิ่งที่เป็นความหมายของคำ

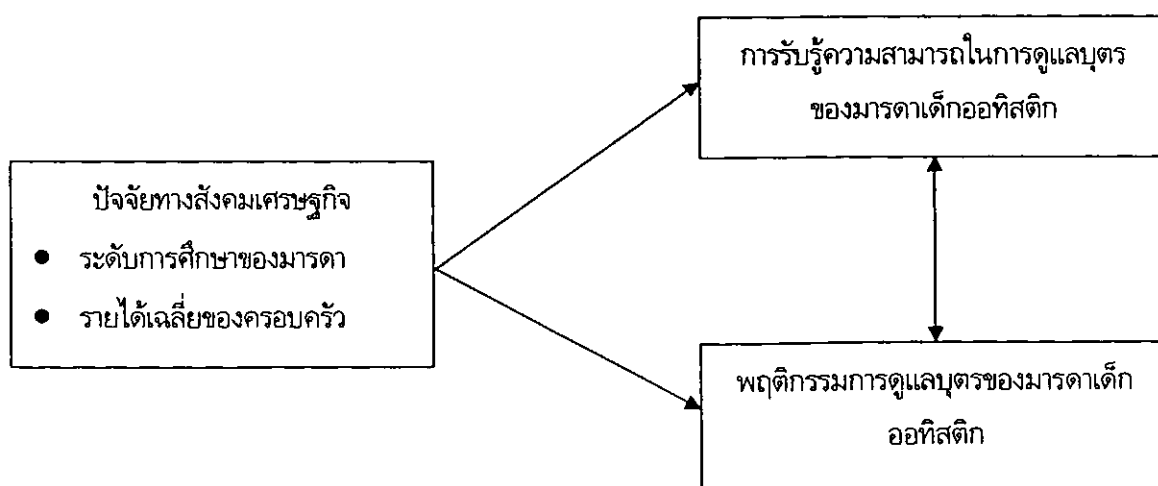
- ขั้นที่ 6 การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันเพื่อเป็นการเตรียมเด็กเข้าสู่สังคม รู้จักการอยู่ร่วมกับผู้อื่น โดยการฝึกให้เล่นของเล่น การสื่อสารกับผู้อื่นโดยใช้ท่าทาง และการฝึกการรับรู้การแสดงอารมณ์ทางสีหน้า

2.3 ด้านการแก้ไขปัญหาพฤติกรรม โดยเน้นการใช้พฤติกรรมบำบัดเพื่อลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กออทิสติก และเพิ่มพฤติกรรมที่ดีให้เกิดบ่อยขึ้น

ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรออทิสติกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการวิเคราะห์เนื้อหาทฤษฎีและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องพฤติกรรมการดูแลบุตรออทิสติกของวินดดา ปิยะศิลป์ และเพ็ญแข ลิ้มศิลา มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ การให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scale) โดยแบ่งระดับการแสดงพฤติกรรมออกเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่ ปฏิบัติน้อยครั้งหรือไม่เคยปฏิบัติเลย (1 คะแนน) จนถึง ปฏิบัติเป็นประจำ (4 คะแนน) มีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ตั้งแต่ 24 – 96 คะแนน โดยแบ่งระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรออทิสติกเป็น 3 ระดับ คือ

- มารดาที่มีพฤติกรรมการดูแลบุตรออทิสติกมาก คือ มารดาเด็กออทิสติกที่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลบุตรออทิสติก สูงกว่า 72 คะแนน
- มารดาที่มีพฤติกรรมการดูแลบุตรออทิสติกปานกลาง คือ มารดาเด็กออทิสติกที่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลบุตรออทิสติก อยู่ระหว่าง 48 – 72 คะแนน
- มารดาที่มีพฤติกรรมการดูแลบุตรออทิสติกน้อย คือ มารดาเด็กออทิสติกที่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลบุตรออทิสติก ต่ำกว่า 48 คะแนน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



สมมติฐานในการวิจัย

- 1 มารดาเด็กออทิสติกที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรสูงกว่ามารดาเด็กออทิสติกที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า
- 2 มารดาเด็กออทิสติกที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนสูงกว่า มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรสูงกว่ามารดาเด็กออทิสติกที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า
- 3 มารดาเด็กออทิสติกที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า มีพฤติกรรมการดูแลบุตรมากกว่ามารดาเด็กออทิสติกที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า
- 4 มารดาเด็กออทิสติกที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนสูงกว่า มีพฤติกรรมการดูแลบุตรมากกว่ามารดาเด็กออทิสติกที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า
- 5 การรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

- 1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคออทิสติก
 - 1 1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคออทิสติก
 - 1 1 1 ความหมายของโรคออทิสติก
 - 1 1 2 การวินิจฉัยโรคออทิสติก
 - 1 1 3 อุบัติการณ์ของการเกิดโรคออทิสติก
 - 1 1 4 สาเหตุของการเกิดโรคออทิสติก
 - 1 1 5 พัฒนาการของเด็กออทิสติก
 - 1 1 6 การรักษาอาการที่เกิดจากโรคออทิสติก
 - 1 1 7 การดูแลบุตรออทิสติก
 - 1 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตร
- 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง
 - 2 1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง
 - 2 1 1 ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเอง
 - 2 1 2 มิติของการรับรู้ความสามารถของตนเอง
 - 2 1 3 แหล่งที่มาของการรับรู้ความสามารถของตนเอง
 - 2 1 4 การวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง
 - 2 1 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมของบุคคล
 - 2 1 6 การรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรออทิสติก
 - 2 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคออทิสติก

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคออทิสติก

1.1.1 ความหมายของโรคออทิสติก

ออทิสติก (Autistic) มาจากรากศัพท์ภาษากรีกว่า Auto แปลว่า ตนเอง (self) หมายถึงการขาดการติดต่อกับผู้อื่น หันเข้าหาตัวเอง และไม่แยแสต่อโลกภายนอก (กัลยา วิริยะ 2539 อ้างอิงจาก Bleuler 1934) นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของออทิสติกไว้ ดังนี้

แคนเนอร์ (นาฏยพรรณ ภิญโญ 2545 อ้างอิงจาก Kanner 1979) ได้กำหนดลักษณะทั่วไปของออทิสติกไว้ ได้แก่ การไม่สามารถมีความสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกับผู้อื่นตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของชีวิต ไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นโดยใช้ภาษาได้ การมีพฤติกรรมซ้ำๆ และต่อต้านการเปลี่ยนแปลง การหมกมุ่นกับวัตถุมากกว่าผู้คน และมีหลักฐานในเรื่องศักยภาพทางสติปัญญาที่ดี

เพ็ญแข ลิมศิลา (2540) กล่าวว่า ออทิสติก เป็นกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติทางพฤติกรรมจำเพาะ ซึ่งปรากฏให้เห็นเป็นที่สังเกตได้ในระยะแรกๆ ของชีวิต ฉะนั้น การวินิจฉัยจึงเป็นการสังเกตพัฒนาการทางด้านสังคมและการสื่อความหมายของเด็ก ซึ่งจะมีการล่าช้าไม่พัฒนาไปตามวัย และการตรวจพบความผิดปกติทางพฤติกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการสื่อความหมาย

วินัดดา ปิยะศิลป์ (2537) กล่าวว่า โรคออทิสติก คือ โรคที่มีความผิดปกติในพัฒนาการของเด็กมีความหย่อนของประสาทการรับรู้ และด้อยในด้านพัฒนาการทางภาษา และแยกตัวออกจากสังคม ความหย่อนนี้จะขัดขวาง หรือแปลผลข้อมูลที่รับรู้จากสายตา การได้ยิน และประสาทสัมผัสอื่นๆ ผิดพลาดจากปกติ มีผลต่อพัฒนาการทางการพูดและสื่อสารอย่างมาก

ส่วนองค์การอนามัยโลก (WHO) กล่าวว่า โรคออทิสติก เป็นกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติทางพฤติกรรมแบบจำเพาะ ซึ่งปรากฏให้เห็นได้ในระยะแรกของชีวิตก่อนอายุ 30 เดือน พฤติกรรมที่ผิดปกตินั้นเป็นความบกพร่องเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธ์ทางสังคม ภาษาการสื่อความหมาย และการใช้จินตนาการในการเล่น

จากความหมายของออทิสติกดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า ออทิสติก เป็นโรคที่ทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ผิดปกติ ส่งผลกระทบต่อการสื่อสาร ทั้งทางวาจาและท่าทาง รวมทั้งปฏิสัมพันธ์ทางสังคม อาการดังกล่าวปรากฏก่อนอายุ 30 เดือน และมีผลกระทบในทางลบต่อการศึกษาของเด็ก ลักษณะอื่นที่ปรากฏ คือการกระทากิจกรรมซ้ำๆ ต่อต้านการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม เช่น กิจวัตรประจำวัน และตอบสนองที่ไม่ปกติต่อประสบการณ์ทางประสาทสัมผัสต่างๆ

1.1.2 การวินิจฉัยโรคออทิสติก

Dumas & Nilson (2003) ได้สรุป ภาวะวินิจฉัยออทิสซึมจากสมาคมจิตแพทย์สหรัฐอเมริกา ใช้จากคู่มือ (Diagnosis and Statistical Manual of Mental (4 th) ไว้โดยแบ่งเป็น 3 ข้อใหญ่ (A, B, C) และแต่ละข้อแบ่งเป็นข้อย่อยและกำหนดเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

A ต้องมีลักษณะอย่างน้อย 6 ข้อ จากข้อ (1), (2) และ (3) รวมกัน โดยต้องมีลักษณะอย่างน้อย 2 ข้อในข้อ (1) และต้องมีลักษณะอย่างน้อย 1 ข้อในข้อ (2) และข้อ (3)

(1) ความบกพร่องในพฤติกรรมทางสังคมด้านต่างๆ ซึ่งจะต้องพบอย่างน้อย 2 ข้อย่อย ดังนี้

(a) มีความบกพร่องในพฤติกรรมการใช้ภาษาท่าทาง เช่น การสบตา การแสดงสีหน้า และการสื่อสารด้วยภาษาท่าทาง

(b) ล้มเหลวที่จะพัฒนาความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมวัยได้อย่างปกติ

(c) ไม่รู้จักหาความสนุก ความสนใจ และความสำเร็จ (accomplishment) ร่วมกับผู้อื่นได้ (เช่น แสดงออกไม่ได้ ชีวีวัตถุสิ่งของที่ตนสนใจไม่ได้)

(d) ไม่มีปฏิกิริยาโต้ตอบ-แลกเปลี่ยนเชิงสังคมและอารมณ์กับผู้อื่น

(2) ความบกพร่องในพฤติกรรมด้านภาษา ซึ่งจะต้องพบอย่างน้อย 1 ข้อย่อย ดังนี้

(a) มีพัฒนาการการล่าช้า หรือขาดพัฒนาการทางด้านการพูด (ทั้งนี้ไม่นับความพยายามที่จะใช้การสื่อ ความหมายโดยใช้วิธีอื่นทดแทน เช่น การแสดงท่าทาง)

(b) ในกรณีที่มีการพัฒนาภาษาพูดได้บ้าง ก็มีความบกพร่องในการเริ่มต้นสนทนา หรือดำเนินการสนทนากับผู้อื่น

(c) ใช้คำพูดซ้ำ ๆ ภาษาซ้ำ ๆ ใช้ภาษาแปลก ๆ

(d) ขาดพัฒนาตามวัยในการเล่น เช่น เล่นสมมติไม่เป็น

(3) มีพฤติกรรมซ้ำซากและมีรูปแบบเดิมทั้งในด้านความสนใจและกิจกรรม ซึ่งจะต้องพบอย่างน้อย 1 ข้อย่อย ดังนี้

(a) หมกมุ่นกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งซ้ำๆ อย่างมาก

(b) ขาดความยืดหยุ่นกับกิจวัตรประจำวัน หรือยึดติดกับการทำกิจวัตรมากเกินไป

(c) มีกิริยาอาการทางการเคลื่อนไหวซ้ำๆ ในแบบแผนเดิม เช่น กระดิกนิ้ว สะบัดมือ หรือโยกตัว

(d) หมกมุ่นกับชิ้นส่วนของวัตถุ

B มีความผิดปกติหรือความล่าช้าในพัฒนาการด้านต่างๆ อย่างน้อย 1 ด้านซึ่งต้องแสดงออกตั้งแต่ก่อนอายุ 3 ขวบ

(a) ด้านสังคม

(b) ด้านภาษา

(c) ด้านการเล่นสมมติ

C ความผิดปกติดังกล่าวต้องไม่ใช่ลักษณะความผิดปกติตามคำนิยามของ Rett's Disorder Childhood Disintegrated Disorder

1 1 3 อุบัติการณ์ของการเกิดโรคออทิสติก

ในอดีตพบเด็กออทิสติกเพียง 2 - 5 คน ต่อประชากร 10,000 ปัจจุบันมีอัตราสูงขึ้น โดยพบเด็กออทิสติก 5 - 10 คน ต่อประชากร 10,000 มีอัตราส่วน ระหว่างผู้ชายต่อผู้หญิง 4 - 5 ต่อ 1 (Dumas & Nilson 2003, cited in Lotter 1966, Wing & Gould 1979, Fombonne 1998, Tanguay 2000)

1 1 4 สาเหตุของการเกิดโรคออทิสติก

โรคออทิสติกในเด็กเป็นโรคที่ยังไม่มีสาเหตุที่แน่ชัด มีเพียงสมมติฐานว่า โรคออทิสติกน่าจะถ่ายทอดโดยยีนบางตัว และเป็นยีนที่มีลักษณะที่ซับซ้อน และจากอุบัติการณ์การเกิดโรคออทิสติกในเด็กผู้ชายที่สูงเป็น 4 เท่าของเด็กผู้หญิงนั้น มีสมมติฐานว่า โรคออทิสติกน่าจะถ่ายทอดจากโครโมโซมเอ็กซ์ (X-chromosome) แต่ผลการศึกษาเพื่อสนับสนุนสมมติฐานนี้ยังไม่มากพอที่จะสรุปได้ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่ามีอุบัติการณ์ของโรคออทิสติกสูงในประชากรที่มีประวัติมารดาเป็นหัตเยอร์มันระหว่างตั้งครรภ์ทำให้เด็กมีพยาธิสภาพที่ผิดปกติในสมอง

1 1 5 พัฒนาการของเด็กออทิสติก

ชูศักดิ์ จันทยานนท์ (2540) พัฒนาการของเด็กออทิสติกที่จะใช้อธิบายต่อไปนี้นั้น ไม่ได้หมายความว่าเด็กออทิสติกจะต้องมีพฤติกรรมเช่นนี้ทั้งหมด ในเด็กปกติก็สามารถพบพฤติกรรมเหล่านี้เช่นกันได้ และเด็กแต่ละคนจะมีความแตกต่างกัน รายละเอียดของแต่ละพฤติกรรมก็จะแตกต่างกันไป ตามหลักความแตกต่างของบุคคล จึงเป็นภาพโดยรวมของเด็กออทิสติก เพื่อนำไปสู่การดูแลเด็กได้อย่างถูกต้องตรงกับความต้องการและความจำเป็นของเด็กแต่ละคน ซึ่งสามารถอธิบายเป็นพัฒนาการเด็กออทิสติกโดยแบ่งเป็นด้านๆ ได้ดังนี้

1 พัฒนาการทางภาษาและการสื่อความหมาย

เด็กออทิสติกเป็นเด็กที่มีความผิดปกติทางการสื่อสารภาษา ซึ่งพ่อแม่จะสังเกตพบและให้ความสำคัญเป็นอันดับต้นๆ ข้อจำกัดในเรื่องภาษาและการพูดของเด็กออทิสติกนั้น จะมีหลายระดับ ตั้งแต่ไม่สามารถแสดงพฤติกรรมในการสื่อความหมายใดๆ ได้เลย หรือไม่มีภาษาพูดมีแต่การแสดงกิริยาท่าทาง อายุ 2 หรือ 3 ปีแล้วยังพูดบอกหรือแสดงความต้องการของตนเองไม่ได้ เช่น เมื่อต้องการดื่มน้ำในตู้เย็นจะจับมือและจูงมือผู้ใหญ่ไปที่ตู้เย็น แทนที่จะพูดว่า “หิวน้ำ” ในเด็กที่ไม่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่องบางคน อายุ 10 ปีแล้วแต่ก็ยังไม่สามารถออกเสียงพูดเป็นคำได้เลย

เด็กบางคนพูดสื่อความหมายได้แต่จะเป็นการพูดซ้ำกว่าว้ย พูดตามแบบ พูดทวนคำถาม เช่น ถามว่า “หนูชื่ออะไร” เด็กก็จะพูดตอบว่า “หนูชื่ออะไร” สร้างความสับสนให้กับผู้ถามอย่างมาก เด็กที่สามารถพูดสื่อความหมายได้อย่างชัดเจนบางคนจะมีการใช้สรรพนามอย่างไม่ถูกต้อง ฟังดูสับสน มีรูปแบบการใช้ภาษาพูดแปลกๆ ที่เรียกว่า Peculiar Speech Patterns คือการพูดแบบไม่มีประธาน สลับสรรพนาม พูดเป็นวลี หรือสลับคำ แม้กระทั่งในน้ำเสียงการพูด เด็กบางคนจะพูดโทนเสียงผิดปกติ มีการลากเสียงหรือเน้นเสียงมากเกินไป เด็กบางคนเวลาสนทนากับคนอื่นมักจะพูดคุยด้วยได้ไม่นานจะพูดแต่เรื่องที่ตนเองสนใจหรือเรื่องที่ตนคิดอยู่ ในด้านความเข้าใจและการใช้ภาษายังคงเป็นปัญหาใหญ่ แม้นักเรียนเด็กจะเข้าใจในเรื่องราวที่ได้ยินได้ไม่เท่ากับเด็กทั่วไป เด็กบางคน que เข้าเรียนร่วมในชั้นประถมศึกษาจะมีปัญหาในการทำความเข้าใจในหมวดวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต เพราะไม่เข้าใจในเนื้อหาวิชาเรียน อย่างไรก็ตามในเรื่องที่เกี่ยวกับเด็กที่มีปัญหาที่พูดซ้ำนั้น เด็กเหล่านี้ไม่ใช่เด็กออทิสติกเสียทั้งหมด เมื่อตรวจอย่างละเอียดแล้วจะพบว่า บางส่วนแล้วมีปัญหาเรื่องหูหนวก หรือหูตึง บางคนก็มีสาเหตุมาจากการเลี้ยงดู โดยมีพี่เลี้ยงที่ไม่พูดจากับเด็ก เปลี่ยนพี่เลี้ยงบ่อย พี่เลี้ยงแต่ละคนพูดภาษาต่างกันหรือในบ้านพูดกันหลายภาษา หรือการปล่อยให้เด็กดูโทรทัศน์หรือวิดีโอคนเดียวจนหลับไป ไม่มีใครพูดคุยด้วยกับเด็ก ดังนั้นในการจัดกิจกรรมและประสบการณ์เพื่อพัฒนาการทักษะการใช้ภาษา และสื่อความหมายแก่เด็กออทิสติกจึงเป็นความจำเป็น โดยการฝึกและพัฒนาได้ในสถานการณ์ทั่วไป ในห้องเรียน หรือในห้องฝึกพูด โดยผู้ฝึกอาจเป็นตัวพ่อแม่เอง พี่น้อง คนใกล้ชิด ครูและครูฝึกพูดหรือนักแก้ไขการพูด

2 พัฒนาการทางสังคมและอารมณ์

ในด้านพฤติกรรมทางสังคม เด็กจะบกพร่องในการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ตั้งแต่ระดับที่น้อยไปถึงมาก เช่น ไม่มองสบตา (eye contact) เวลาที่พูดคุยด้วยจะไม่มองสบตาคู่สนทนา สายตาเหม่อลอยไร้จุดหมายหลีกเลี่ยงที่จะส่งสายตามองมาที่ผู้ที่พูดด้วย หรือมองผ่านเลยเราไปทั้งๆ ที่เรายืนอยู่ตรงหน้าเขา ผลจากการไม่สบตาทำให้เด็กไม่สามารถเล่นกับเพื่อนได้อย่างเกิดความร่วมมือกัน (cooperative play with peers) ทำให้ขาดสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน และไม่เข้าใจในความรู้สึกของผู้อื่น และไม่รับรู้ต่อความรู้สึก

ของผู้อื่น ชินตัวไม่ยอมให้อุ้มหรือกอดรัด บางคนชอบแยกตัวไปเล่นคนเดียว ไม่สัมพันธ์กับใคร หรือเล่นกับเพื่อนไม่เป็น จนอาจถูกเพื่อนรังแกเพราะไม่รู้จักรีวิธีการเล่นกับเพื่อน จึงทำให้การเล่นของเด็กเป็นแบบต่างคนต่างเล่น ไม่สนใจว่าใครจะเล่นอะไรทำอะไร จะอยู่แต่ในโลกตัวเอง อย่างไรก็ตามแม้เด็กจะมีความยากลำบากในการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคล สิ่ง que เด็กกลุ่มนี้ต้องการคือความรักความเข้าใจ ความอบอุ่นและความเอาใจใส่จาก พ่อแม่ ครู เพื่อน และคนรอบข้าง เด็กบางคนแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น หัวเราะไม่สมเหตุสมผล กรีดร้องหรือร้องไห้เสียงดังและร้องอยู่นานไม่ยอมนิ่งเวลาที่ไม่ว่าพอใจหรือถูกขัดใจ โวยวาย ลงนอนดิ้นในห้างสรรพสินค้า เมื่อไม่ได้สิ่งที่ต้องการ หรือเด็กบางคนจะกรีดร้องหรือทำร้ายตัวเองเวลาที่ไม่ว่าพอใจ บางคนมีอาการอ่อนไหวเหมือนเด็กที่เล็กกว่าวัย ทนต่อคำพูดที่ตำหนิตติเตียนไม่ได้ จะร้องไห้เสียงดัง ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้

3 ด้านพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

ความซนแบบที่เรียกว่า ไฮเปอร์แอคทีฟ (Hyperactive) เป็นลักษณะที่เด็กจะมีอาการอยู่ไม่นิ่ง ช่วงความสนใจสั้น เล่นหรือทำงานอะไรได้ชั่วขณะเดียวแล้วจะหันไปทำอย่างอื่น บางคนจะนั่งนิ่งๆ ไม่เป็น จะเดินไปเดินมาตลอดเวลา ช่วงความสนใจสั้นหรือที่เรียกกันว่า "สมาธิสั้น" ทำให้ขาดสมาธิในการเรียน แต่ก็จะมีเด็กบางคนที่มีอาการเฉยเมย นิ่ง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว เด็กบางคนจะมีพฤติกรรมซ้ำๆ เช่น นั่งโยกตัว สะบัดมือตลอดเวลา เล่นนิ้ว เล่นมือ หมุนตัวไปรอบๆ เดินเขย่งปลายเท้า เป็นพฤติกรรมที่เรียกว่ากระตุ้นตัวเอง บางคนทำอะไรซ้ำๆ ไม่สมเหตุผล ทำอะไรแบบตายตัวไม่ยืดหยุ่น เช่น เคยเดินไปทางไหนก็จะเดินไปทางนั้นเปลี่ยนเส้นทางไม่ได้

4 ด้านประสาทสัมผัส

เด็กบางคนมีปัญหาด้านประสาทสัมผัส (sensory) บางด้าน เช่น เด็กบางคนเมื่อผู้ใหญ่เรียกจะไม่หันกลับมามอง ทำท่าเฉยเมยเหมือนกับว่าไม่ได้ยิน แต่พอได้ยินเสียงไปไม่กี่วินาทีก็จะกลับหันมามอง เด็กบางคนก่อนที่จะรับประทานอาหารหรือขนมที่ไม่เคยทาน จะต้องดมกลิ่นก่อน เป็นต้น ปัญหาในด้านนี้รวมถึงการรับรู้การได้ยิน การมองเห็น การรับรส การสัมผัส โดยอาจมีทั้งในลักษณะที่ตอบสนองมากเกินไป หรือน้อยเกินไป

5 ด้านจินตนาการ

เด็กออทิสติกบางคนถึงแม้จะมีการเริ่มเล่นกับเพื่อนบ้าง แต่ก็ยังเล่นแบบมีจินตนาการไม่ค่อยเป็น ไม่รู้จักการเล่นสมมติ ขาดจินตนาการ เด็กจะฟังนิทานไม่รู้เรื่อง ทำเลขโจทย์และคิดในใจไม่เป็น ในเด็กที่เรียนร่วมระดับประถมมักจะไม่ค่อยเข้าใจวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต

6 ด้านการเรียนรู้

เด็กออทิสติกไม่ใช่เด็กปัญญาอ่อน เพราะเด็กออทิสติกมีพัฒนาการผิดปกติในบางเรื่องเท่านั้น เช่น ทักษะด้านสังคม เด็กปัญญาอ่อนจะมีทักษะสังคมเทียบได้กับความสามารถทางสติปัญญา แต่ในเด็กออทิสติก ทักษะด้านนี้จะช้ากว่าระดับสติปัญญา แม้ว่าเด็กออทิสติกส่วนใหญ่จะขาดการเรียนรู้สิ่งรอบตัว ขาดจินตนาการ เล่นสมมติไม่เป็นก็ตาม แต่จะมีเด็กบางคนที่มีทักษะความสามารถสูงบางด้าน สามารถทำงานบางอย่างดีเป็นพิเศษ เช่น การวาดภาพ การเล่นดนตรี การคิดเลขเร็ว การเรียนคอมพิวเตอร์ หรือมีความจำในบางเรื่องเป็นเลิศ บางคนจำวันในปฏิทินได้เป็นหลายปี แสดงให้เห็นว่า เด็กออทิสติกยังมีความสามารถที่จะเรียนรู้ได้ ขึ้นอยู่กับโอกาส จังหวะ การฝึกฝน การกระตุ้นอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

7 พัฒนาการทางด้านร่างกาย

ในด้านรูปลักษณ์ภายนอก เด็กกลุ่มนี้ดูเหมือนเด็กปกติทุกอย่าง และส่วนใหญ่จะมีรูปร่าง หน้าตาน่ารัก พัฒนาการภายนอกดูคล้ายปกติ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อใหญ่ เด็กจะคืบ คลาน ยืน เดิน นั่ง วิ่งได้ เหมือนปกติ แต่ก็มีเด็กบางคนมีปัญหาเรื่องการทรงตัว ประสานสัมพันธ์ระหว่างมือตา และการใช้กล้ามเนื้อเล็ก ในด้านทักษะการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ ปกติเด็กอายุ 1 – 2 ปี จะก้มหยิบสิ่งของที่พื้น เตะบอลและกระโดดได้ 2 เท้า พออายุ 3 – 5 ปี จะกระโดดสลับขา และโยนรับลูกบอลได้ แต่ในเด็กออทิสติกที่วัยเดียวกันอาจทำได้ไม่ด้นัก ในด้านทักษะการใช้กล้ามเนื้อเล็ก ปกติเด็กอายุ 1 – 3 ปี จะใช้มือหยิบสิ่งของใส่ถ้วยหรือกล่องได้ วางของซ้อน กันสูงๆ ได้ประมาณ 3 ชั้น ขีดเส้นตรงหรือเส้นโค้งได้ พออายุ 4 – 6 ปี จะวาดวงกลม สีเหลี่ยม สามเหลี่ยมได้ แต่ในเด็กออทิสติกในวัยเดียวกัน จะพบความไม่แข็งแรงและการไม่ประสานกันในการใช้กล้ามเนื้อเล็ก บางคนใช้นิ้วชี้ไม่เป็น ใช้กรรไกรตัดกระดาษตามเส้นไม่ได้ การช่วยเหลือเด็กในด้านนี้ ต้องฝึกให้เด็กได้ใช้กล้ามเนื้อทั้ง 2 ส่วนนี้ โดยจัดกิจกรรมให้เหมาะสม เช่น การเดินทรงตัว ฝึกกระโดด โดยใช้กิจกรรมหรือเกมส์ ฝึกการใช้มือ กามือ แบมือ ขยำฟองน้ำ เป็นต้น

จากพัฒนาการเด็กออทิสติกที่กล่าวมาข้างต้นนี้ สามารถสรุปได้ว่า พัฒนาการของเด็กออทิสติกนั้นมีความแตกต่างกันกับพัฒนาการเด็กปกติ และพัฒนาการของเด็กออทิสติกแต่ละคนก็จะมีพัฒนาการ พฤติกรรม หรือลักษณะความบกพร่องที่แตกต่างกัน พัฒนาการด้านภาษาและการสื่อสารเป็นพัฒนาการที่เด็กออทิสติกจะมีพัฒนาการที่บกพร่องจากเด็กปกติ คือ จะพูดหวนคำพูด หรือไม่สามารถที่จะพูดออกเสียงเป็นคำพูดได้ และบางครั้งก็ไม่สามารถที่จะเข้าใจในคำพูดที่พูดออกมา ขาดการสื่อสาร การสื่อความหมาย ซึ่งในเด็กปกติในช่วงวัยเดียวกันนั้น จะเป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการด้านภาษาและการสื่อความหมายอย่างเต็มที่ พัฒนาการด้านสังคมและอารมณ์ เด็กออทิสติกจะมีความบกพร่องในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ไม่มองสบตา ไม่รับรู้ความรู้สึกของผู้อื่น ชอบแยกตัว เล่นคนเดียวอยู่ในโลกของตนเอง ก่อเกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ไม่รู้จักการเล่นสมมติ หรือขาดจินตนาการ มักมีอารมณ์ที่รุนแรงและไม่แน่นอน แต่ในเด็กปกติในช่วงวัยเดียวกันจะเป็นช่วงที่มีพัฒนาการ

ทางด้านสังคม คือ สร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นมากขึ้น ต้องการความรัก ความสนใจจากผู้อื่นและมีอารมณ์ที่มีความหลากหลายมากขึ้น พัฒนาการทางด้านร่างกายของเด็กออทิสติกนั้นมีพัฒนาการที่ใกล้เคียงกับเด็กปกติ โดยทั่วไปเด็กออทิสติกจะมีรูปร่างหน้าตา คล้ายเด็กปกติ กล้ามเนื้อมัดใหญ่ สามารถทำงานได้เหมือนปกติ แต่อาจจะมีปัญหาเรื่องการทรงตัวและการประสานสัมพันธ์ของอวัยวะ เด็กออทิสติกนั้นเป็นบุคคลที่มีพัฒนาการด้านต่างๆบกพร่องแต่ไม่ใช่เด็กปัญญาอ่อน เด็กออทิสติกบางคนมีความสามารถพิเศษเฉพาะบุคคล มีทักษะความสามารถสูงบางด้าน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเด็กกลุ่มนี้ยังมีความสามารถที่จะเรียนรู้ได้ ขึ้นอยู่กับโอกาส จังหวะ การฝึกฝน การกระตุ้นอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

1.1.6 การรักษาอาการที่เกิดจากโรคออทิสติก

การบำบัดรักษาอาการของผู้ป่วยที่เป็นโรคออทิสติกนั้น สามารถปฏิบัติได้หลายวิธี โดยจากหลายวิชาชีพ ซึ่งสามารถสรุปการรักษาได้ ดังนี้ (เพ็ญแข ลีเมศิลา 2542, วันเพ็ญ บุญประกอบ และคณะ 2538, ภัทธภรณ์ พุ่มปันคำ และ คณินิจ ไชยลังการณ 2546, อ้างอิงจาก The National Autistic Society 2000, Frost & Bondy 2002)

1 การบำบัดทางชีวภาพ ได้แก่ การให้ยา มักจะใช้ในกรณีที่เด็กมีอาการชัก ก้าวร้าว อยู่ไม่นิ่ง ตลอดจนปัญหาทางด้านอารมณ์พฤติกรรมอื่นๆ นอกจากนี้การนำ HEG (Hemoencephalogram) มาใช้ซึ่งเป็นการทำ blood brain exercise ในสมองทั้งสองซีก จะช่วยให้มีการไหลเวียนของเลือดภายในสมองดีขึ้น ในเด็กออทิสติกจะเพิ่มการกระตุ้นที่บริเวณ Broca' area ซึ่งเป็นสมองส่วนที่ควบคุมการพูด ขณะรักษาด้วย HEG มีการบันทึกกราฟคลื่นความคิดที่สามารถบอกความก้าวหน้าในการรักษาแต่ละครั้งด้วย

2 พฤติกรรมบำบัด เป็นวิธีการปรับพฤติกรรม เพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ การปรับพฤติกรรมต้องมีการวางแผนร่วมกับผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลเด็ก ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องกับเด็กทั้งหมด เพื่อให้การบำบัดเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และสร้างพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์

3 พัฒนาการบำบัด เด็กออทิสติกจะมีความบกพร่องของพัฒนาการ ดังนั้นการส่งเสริมพัฒนาการที่พร่องไปจึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยเริ่มตั้งแต่เมื่อเด็กอายุยังน้อย ยิ่งผู้ปกครองทราบได้เร็วมากเท่าใดว่าลูกเป็นออทิสติก และเริ่มการบำบัดที่ถูกต้องได้เร็วมากเท่านั้น โอกาสในการที่เด็กจะเรียนรู้ พัฒนา และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติจะมีมากยิ่งขึ้น การส่งเสริมพัฒนาการ ได้แก่

3.1 การส่งเสริมการใช้กล้ามเนื้อต่างๆ ของร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นกล้ามเนื้อเล็ก หรือ กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ในการดำเนินชีวิต หรือการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ เช่น การทรงตัว การเดิน การก้าวข้ามสิ่งกีดขวาง การใช้ช้อนส้อมรับประทานอาหาร การแต่งตัว เป็นต้น

3.2 การส่งเสริมทักษะทางภาษา ได้แก่ การช่วยเหลือ เด็กให้มีการสื่อสารโดยใช้วิธีการที่เด็กถนัด เช่น การสื่อสารด้วยภาพ (PECS The Picture Exchange Communication System) การแก้ไขการพูด (speech therapy) และส่งเสริมให้เด็กมีประสบการณ์ที่ดีในการพูดสื่อสารเพื่อลดปัญหาทางด้านอารมณ์และพฤติกรรม ตลอดจนการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อกระตุ้นความสนใจในการเรียนรู้คำศัพท์ (ภัทราภรณ์ หุ่งปันคำ และ คณินิจ ไชยลังการณ 2546, อ้างอิงจากคณินิจ ไชยลังการณ 2546)

3.3 การจัดการศึกษา โดยแบ่งออกเป็นการเรียนรู้ร่วมกับเด็กปกติในกรณีที่เด็กสามารถนั่งเรียนได้ และไม่มีปัญหาทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมมากนัก อีกทั้งยังสามารถที่จะเรียนรู้ร่วมกับเด็กปกติอื่นได้ ซึ่งจะสร้างโอกาสให้เด็กออทิสติกได้เรียนรู้ทักษะทางสังคมมากขึ้น ในกรณีที่เด็กออทิสติกที่ไม่สามารถเรียนรู้ร่วมกับเด็กปกติได้ ซึ่งอาจเนื่องมาจากมีปัญหาด้านการรับรู้หรือปัญหาทางด้านอารมณ์ พฤติกรรมมาก การจัดการศึกษาควรเป็นในรูปของการจัดชั้นเรียนพิเศษ โดยครูที่ได้รับการฝึกทางด้านการศึกษาพิเศษ ทั้งนี้สามารถกระทำได้ในโรงพยาบาล หรือในโรงเรียนปกติ

4 กิจกรรมบำบัด การจัดกิจกรรมบำบัดในเด็กออทิสติกมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาการเรียนรู้เบื้องต้นที่จะส่งผลไปสู่การมีสมาธิในการทำกิจกรรม การควบคุมความตั้งใจ ความมีคุณค่าในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง ความสามารถทางด้านการเรียนรู้ ความสามารถในการคิดเชิงนามธรรม และการมีเหตุผล ตลอดจนความถนัดของร่างกายและสมอง (สร้อยสุตา วิทยากร, 2544) โดยมีหลักในการทำกิจกรรมบำบัดคือ เพิ่มการใช้พลังงานในเด็ก (physical exertion) การผ่อนคลาย (relaxation) ฝึกการควบคุมตัวเอง (self control) และส่งเสริมกิจกรรมที่พึงประสงค์ (purposeful activity)

5 การบำบัดทางเลือก (alternative therapy) ปัจจุบันยังมีการบำบัดทางเลือกอื่นๆ เพื่อส่งเสริมให้เด็กออทิสติกได้พัฒนาการเรียนรู้ ลดปัญหาทางด้านอารมณ์ พฤติกรรม ช่วยให้เด็กสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้มากที่สุด การบำบัดทางเลือกเหล่านี้ ได้แก่

5.1 การนวดและกดจุด เป็นการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้ส่งเสริมการบำบัดรักษา เพื่อช่วยให้เด็กรู้สึกผ่อนคลาย เพิ่มการรับรู้ของประสาทสัมผัสทางด้านผิวหนัง (tactile sense) และลดปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม (ภัทราภรณ์ หุ่งปันคำ และ คณินิจ ไชยลังการณ 2546, อ้างอิงจาก ซู อี้ หมิง 2538)

5.2 การฝังเข็ม เป็นการใช้เข็มเล่มเล็กๆ บางๆ คล้ายเส้นลวดปักลงตามจุดต่างๆ บนร่างกาย ทั้งเข็มไว้ประมาณ 20 - 30 นาที ซึ่งวิธีนี้สามารถปรับการไหลเวียนของเลือดให้ไหลเวียนได้ตามปกติ เพื่อให้เลือดนำสารอาหารไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ การฝังเข็มจะใช้ร่วมกับการรักษาโดยวิธีอื่นได้ทั้งหมด

5.3 ดนตรีบำบัด การรักษาโดยวิธีนี้มีความเชื่อว่าทุกคนสามารถที่จะตอบสนองต่อเสียงดนตรีได้ นอกจากนี้เสียงดนตรียังใช้สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้บำบัดกับเด็ก และช่วยให้เด็กรู้สึกผ่อนคลาย

การรักษาเด็กออทิสติกในปัจจุบันนี้มีแนวทางที่ชัดเจนมากขึ้น จุดสำคัญที่สุด คือการมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาของผู้ปกครอง ดังนั้นผู้ปกครองจะต้องให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำในแต่ละกิจกรรมการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังต้องช่วยเหลือตั้งแต่เด็กอายุน้อย เพื่อให้ได้ผลดีที่สุด

1 1 7 การดูแลเด็กออทิสติก

การดูแลเด็กออทิสติก เพื่อส่งเสริมพัฒนาการให้เป็นไปอย่างเหมาะสม เสริมสร้างทักษะใหม่ และลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา จำเป็นต้องมีพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กออทิสติกในด้านต่อไปนี้ (วินัดดา ปิยะศิลป์, 2537 : 39 - 43, เพ็ญแข ลิ้มศิลา 2541 : 27 - 37)

1 ด้านการส่งเสริมทักษะในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อส่งเสริมทักษะในการช่วยเหลือตนเองของเด็กออทิสติก เป็นสิ่งที่เด็กจะต้องเรียนรู้ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยมีขั้นตอนการฝึก ดังนี้

1 1 การสอนให้เด็กรู้จักของใช้ในชีวิตประจำวัน ก่อนที่จะเริ่มฝึกให้เด็กสามารถเรียนรู้ในการช่วยเหลือได้ในกิจวัตรประจำวันนั้น ควรให้เด็กได้รู้จักสิ่งของเครื่องใช้ที่ต้องใช้ในกิจกรรมนั้นๆ ก่อน จนสามารถหยิบจับหรือชี้สิ่งของแต่ละอย่างได้ถูกต้อง จึงจะสอนลำดับวิธีการใช้ในกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป

1 2 การทำความสะอาดร่างกาย ควรฝึกให้เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองขั้นตอนที่ละน้อย ในการแปรงฟัน การล้างหน้า การอาบน้ำ

1 3 การฝึกการแต่งกาย ควรใช้เสื้อผ้ากางเกงที่เป็นผ้ายืด ซึ่งจะทำให้เด็กทำด้วยตนเองได้ง่าย เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในเด็ก เป็นการเตรียมเด็กให้พร้อมที่จะเข้าโรงเรียนต่อไป เด็กออทิสติกส่วนใหญ่สามารถถอดเสื้อและกางเกงได้เอง โดยไม่ต้องสอน แต่ไม่สามารถสวมใส่เสื้อและกางเกงได้เอง

1 4 การฝึกการใช้ช้อนรับประทานอาหาร เด็กออทิสติกส่วนมากจะชอบใช้มือหยิบอาหารรับประทาน จึงควรสอนให้สามารถใช้ช้อนตักอาหารรับประทานได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง

1 5 การฝึกการขยับถ่าย ในเด็กปกติจะมีความพร้อมที่จะรับการฝึกการขยับถ่ายได้เมื่ออายุระหว่าง 2 - 3 ปี เด็กบางคนอาจมีความพร้อมก่อนอายุ 2 ปีก็ได้ สำหรับเด็กออทิสติก จะมีความพร้อมที่จะฝึกการขถ่ายไม่เหมือนเด็กปกติ จึงใช้อายุเป็นเกณฑ์ไม่ได้ เมื่อเริ่มฝึกควรให้เลิกใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูป เพื่อจะได้ทราบว่าเด็กขถ่ายมาเมื่อไหร่ ให้เด็กได้สัมผัสกับความเปียก แล้วรีบเปลี่ยนกางเกงให้ทุกครั้ง สังเกตว่าเด็กมักจะขถ่ายเวลาใด ทั้งปัสสาวะและอุจจาระ แล้วพาเด็กมาฝึกในเวลาใกล้เคียงกัน พร้อมทั้งใช้คำง่ายๆ สอนเด็ก คือ "ฉี่" และ "อึ" เด็กจะสามารถรับรู้และเรียนรู้ได้ไม่เร็วเหมือนเด็กปกติ การฝึกการขถ่ายนี้เพื่อเตรียมเด็กให้พร้อมก่อนส่งเด็กเข้าเรียน

2 ด้านการส่งเสริมทักษะของพัฒนาการด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา และการเรียนรู้ การใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก การส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์ สังคม ภาษา การสื่อความหมายและการติดต่อสื่อสาร โดยนาหลักพัฒนาการบำบัดเบื้องต้น (เพ็ญแข ลิ้มศิลา 2540 : 28 - 33) มาใช้

ในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กออทิสติก ซึ่งเน้นการกระตุ้นพัฒนาการด้านสังคม การสื่อความหมาย และการเรียนรู้ เป็น 6 ขั้นตอนของการพัฒนาการบำบัด ซึ่งประกอบด้วย

ขั้นที่ 1 การกระตุ้นประสาทสัมผัสทั้ง 5

- การกระตุ้นประสาทสัมผัสทางกาย ให้รับรู้ถึงความใกล้ชิดระหว่างบุคคล เช่น การเล่น ปูไต่ การเล่นจิกจี้ด้วยมือ
- การกระตุ้นประสาทสัมผัสทางตา ในระยะเริ่มแรกจะเน้นเฉพาะการมองสบตากับบุคคล ก่อน โดยให้เด็กรู้จักสบตา เล่นปิดตาจ๊ะเอ๋
- การกระตุ้นประสาทสัมผัสทางการได้ยิน เพื่อให้ตอบสนองต่อเสียงเร้าต่างๆ โดยใช้เสียงบุคคลก่อน เช่น กระซิบข้างหู
- การกระตุ้นประสาททางการรับรู้รส ให้เด็กทดลองชิมขนม ผลไม้ ที่มีรสหวาน เปรี้ยว
- การกระตุ้นประสาทสัมผัสทางกลิ่น โดยให้เด็กดมกลิ่น เช่น ดอกกุหลาบมีกลิ่นหอม

ขั้นที่ 2 การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เด็กออทิสติกเกิดความมั่นใจ ไว้วางใจ อบอุ่นใจที่ได้ใกล้ชิดกับบุคคลอื่น หรือทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ด้วยวิธีการต่างๆ โดยกิจกรรมที่ใช้กระตุ้นพัฒนาการ ได้แก่ การสวมกอด การช่วยเหลือเด็กในการทำกิจกรรมต่างๆ โดยใช้หลักการวิเคราะห์งานเป็น 4 ขั้นตอน คือ ช่วยจับมือทำ, แตะมือให้ทำ, ให้เลียนแบบการทำ และปล่อยให้เด็กทำเองด้วยความเข้าใจ

ขั้นที่ 3 การรับฟังคำสั่งที่ง่าย ไม่ซับซ้อน เมื่อเด็กมีความเข้าใจภาษามากขึ้น มีสมาธิ รับฟังคำสั่งที่ง่ายต่อความเข้าใจ เช่น ให้ง่ายขึ้น สวัสดิ์ ทำท่าบ้ายบาย

ขั้นที่ 4 การฝึกการเคลื่อนไหววัยระอออกเสียง ปาก ลิ้น เป็นการฝึกทักษะในการพูด เช่น การเป่านกหวีด เมื่อเด็กเริ่มออกเสียง เตรียมเลียนเสียงเพื่อสื่อภาษา โดยการหมั่นพูดคุย เนื่องจากภาษาเกิดจากการเลียนแบบ เริ่มต้นจากการชี้สิ่งที่ใกล้ตัว

ขั้นที่ 5 การเข้าใจความหมายของคำๆ นั้น การฝึกให้เด็กเข้าใจความหมายของคำ โดยการฟังจับต้องของจริง การเชื่อมโยงระหว่างคำพูดนั้นๆ กับสิ่งที่มีความหมายของคำ ต้องให้เด็กเห็นประโยชน์ของการพูด สื่อความหมายเข้าใจ สังเกตทักษะการเล่นของเด็ก

ขั้นที่ 6 การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันเพื่อเป็นการเตรียมเด็กเข้าสู่สังคม รู้จักการอยู่ร่วมกับผู้อื่น โดยฝึกทักษะให้กับเด็กร่วมกับการใช้ของเล่นเพื่อการศึกษาไปด้วย ทำให้เด็กเกิดความคิดและจินตนาการ นอกจากนี้ยังจำเป็นที่จะต้องสอนให้เด็กเรียนรู้เรื่องการรับรู้ทางอารมณ์ด้วย โดยมีขั้นตอนการฝึกดังนี้

- การเล่นของเล่น เด็กออทิสติกจะเล่นของเล่นไม่เป็น เนื่องจากขาดจินตนาการทำให้เด็กหันเข้าหาตัวเองและอยู่ในโลกของตนเอง เพราะไม่รู้รู้สึกสนุกสนานในการเล่นของเล่นเหมือนเด็กปกติ เมื่อเด็กได้รับการฝึกให้เล่นของเล่นเป็นแล้ว จะเป็นการเชื่อมโยงในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล การสื่อความหมายได้ง่ายขึ้น และปรับอารมณ์ให้ดีขึ้นได้ด้วย

- การสื่อสารโดยใช้ท่าทาง เด็กออทิสติกที่ยังไม่สามารถพูดได้ มักจะมีปัญหาทางด้านอารมณ์ จึงควรฝึกเด็กสามารถสื่อสารโดยใช้ท่าทางก่อน เพื่อเป็นการสื่อความหมายบอกถึงความต้องการของเด็กได้ก่อนที่เด็กจะสามารถสื่อความหมายด้วยการพูด ซึ่งจะเป็นการนำทางให้เด็กสามารถพูดได้เร็วขึ้น

- การรับรู้การแสดงอารมณ์ทางสีหน้า เด็กออทิสติกจะไม่สามารถอ่านจิตใจและอารมณ์ของผู้อื่นจากการแสดงออกทางสีหน้าได้ เนื่องจากขาดกระบวนการความคิดซึ่งเป็นนามธรรม จึงเห็นได้เสมอว่าเด็กออทิสติกจะหัวเราะเมื่อเห็นแม่กำลังร้องไห้ แม้แต่เด็กออทิสติกที่สามารถเรียนร่วมกับเด็กปกติแล้ว ยังหัวเราะเมื่อเห็นเพื่อนถูกครูลงโทษจึงควรสอนแบบรูปธรรมให้เด็กได้รับรู้ถึงสีหน้าที่แสดงออกทางอารมณ์ที่แตกต่างกัน เพื่อให้เด็กอยู่ในสังคมนอกบ้านได้อย่างเหมาะสม

3 ด้านการแก้ไขปัญหาวฤกตกรรม พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กออทิสติก เช่น การกรีดร้อง ก้าวร้าวทำลายข้าวของ ทำร้ายผู้อื่น ทำร้ายตัวเอง ทำให้ขายหน้า ต่อต้านการเปลี่ยนแปลงหรือกลัวในสิ่งที่ไม่คุ้นเคย เป็นต้น โดยเน้นการปรับพฤติกรรม หรือพฤติกรรมบำบัด เพื่อเพิ่มพฤติกรรมที่ดีให้เกิดบ่อยขึ้น ลดพฤติกรรมที่ไม่ดีให้น้อยลง หรือปรับพฤติกรรมที่ไม่ค่อยดีให้ดีขึ้น และสร้างพฤติกรรมใหม่ที่ยังไม่เคยมีให้เกิดขึ้น

เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า โรคออทิสติกเป็นโรคที่มีความผิดปกติทางด้านพัฒนาการอย่างรุนแรง โดยมีความผิดปกติทางการรับรู้ การสื่อความหมาย การเข้าสังคม ซึ่งมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันอย่างมาก ประกอบกับการที่ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน จึงทำให้ไม่ทราบวิธีป้องกัน และวิธีการรักษาที่เฉพาะเจาะจงได้ แต่อย่างไรก็ตามเชื่อว่าไม่สามารถช่วยเหลือเด็กออทิสติกได้ เด็กเหล่านี้สามารถมีพัฒนาการให้ดีขึ้นได้ แต่จะเป็นไปอย่างช้าๆ และต้องมีคนช่วยเหลือเพื่อหาหนทางต่อสู้กับอุปสรรคภายในตัวเอง ด้วยการฝึกสอนทักษะในการดำรงชีวิตให้ได้ ซึ่งพ่อแม่เปรียบเสมือนครูคนแรกของเด็กในการฝึกสอนให้เด็กสามารถช่วยเหลือตัวเองและฝึกทักษะพื้นฐานที่จะอยู่ในสังคมได้ ดังนั้นพฤติกรรมและการดูแลเด็กออทิสติกสำหรับพ่อแม่ เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสมและมีความต่อเนื่องต่อไป

1 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตร

พฤติกรรมการดูแลบุตรกับระดับการศึกษาของมารดา

ยังไม่พบบางงานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลบุตร กับปัจจัยด้านระดับการศึกษาของมารดา ในกลุ่มตัวอย่างมารดาเด็กออทิสติกโดยตรง ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตรกับระดับการศึกษาของมารดาในกลุ่มต่างๆ ดังนี้

เนตรทราย รุ่งเรืองธรรมและคณะ (2535) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดูแลรักษาบุตรที่มีอายุต่ำกว่า 6 ปี เมื่อบุตรเจ็บป่วย ได้รับอุบัติเหตุ กับปัจจัยพื้นฐานด้านระดับการศึกษาของบิดามารดา พบว่า บิดามารดาของเด็กในกลุ่มนี้ที่มีระดับการศึกษาสูง มีพฤติกรรมการดูแลรักษาบุตรเมื่อเจ็บป่วยได้ดีกว่าบิดามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า

สฤษฎี จันทรหอม (2537) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูบุตรของมารดาในครอบครัวกรรมกรก่อสร้าง เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูบุตรของมารดา

เพ็ญนา ไชยเสนา (2546) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดที่มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงมีพฤติกรรมการดูแลบุตรสูงกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ อย่างมีนัยสำคัญที่ 05

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะไม่ม้งานวิจัยที่ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลบุตรกับปัจจัยด้านระดับการศึกษาของมารดาในกลุ่มตัวอย่างมารดาเด็กออทิสติก แต่ม้งานวิจัยหลายงานที่ทำการศึกษาในกลุ่มมารดาเด็กออทิสติก แล้วพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาของมารดา เป็นส่วนสำคัญที่จะส่งเสริมทำให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลบุตรออทิสติกที่ดี ดังนี้

กัลยา วิริยะ (2539) ได้ทำการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติก และการดูแลบุตรออทิสติกในมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก ที่พานบุตรมารับการรักษาที่โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลรามธิบดี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา ซึ่งมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติกและการดูแลบุตรออทิสติกอย่างถูกต้องและยังพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลบุตรออทิสติกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อรทัย ทองเพชร (2545) ศึกษาภาระการดูแลของมารดาเด็กออทิสติก พบว่า ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ซึ่งส่งผลทำให้ภาระการดูแลของมารดาเด็กออทิสติกด้านความยากลำบากอยู่ในระดับน้อย

อิชยา เชื่อนมัน (2545) ได้ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตและความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของ มารดาเด็กออทิสติก โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างมารดาเด็กออทิสติกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาเด็กออทิสติก

จากงานวิจัยดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูง ทำให้มีความสามารถในการค้นหาความรู้ แสวงหาข้อมูล มีความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้ และสามารถที่จะประยุกต์ความรู้มาปรับใช้ในกิจกรรมการดูแลบุคคลที่อยู่ในความดูแลได้ดีกว่า (อิชยา เชื่อนมัน 2545 อ้างอิงจาก Muhlenkama & Sayles 1986) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าในกลุ่มตัวอย่างมารดาเด็กออทิสติกที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรม การดูแลบุตรออทิสติกสูงกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า

พฤติกรรมในการดูแลบุตรกับรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

รายได้เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อศักยภาพของมารดาในการดูแลบุตร และเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตในการตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล (อรัญญา ทองเพชร 2545, อ้างอิงจาก Orem 1985) โดยเฉพาะในการดูแลบุตรที่เป็นออทิสติกซึ่งต้องให้การดูแลเป็นพิเศษนั้น การมีฐานะทางเศรษฐกิจสูงนั้นยังเอื้ออำนวยความสะดวกให้ผู้ดูแลสามารถเข้าถึงการบริการทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสมด้วย จากการค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้น พบว่า ยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างมารดาเด็กออทิสติกโดยตรง แต่ผู้วิจัยได้รวบรวมงานวิจัยที่ทำการศึกษาในตัวแปรเดียวกัน ในกลุ่มตัวอย่างต่างๆ กัน ดังนี้

เนตรทราย รุ่งเรืองธรรมและคณะ (2535) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมในการดูแลรักษา บุตรที่มีอายุต่ำกว่า 6 ปี เมื่อบุตรเจ็บป่วย ได้รับอุบัติเหตุ กับปัจจัยพื้นฐานรายได้ของครอบครัว พบว่า บิดามารดาของเด็กในกลุ่มนี้ที่มีรายได้สูงมีพฤติกรรมในการดูแลรักษาบุตรเมื่อเจ็บป่วยได้ดีกว่าบิดามารดาที่มีรายได้ต่ำ

สฤณี จันทร์หอม (2537) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับพฤติกรรม การอบรมเลี้ยงดูบุตรของมารดาในครอบครัวกรรมกรก่อสร้าง เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยด้านรายได้ของ ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การอบรมเลี้ยงดูบุตรของมารดา

เพ็ญนา ไชยเสนา (2546) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดที่มา รับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า มารดาที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวสูง มีพฤติกรรมในการดูแลบุตรสูงกว่ามารดาที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่ำ อย่างมีนัยสำคัญที่ 05

จากงานวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า มารดาที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนสูง ย่อมมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่อยู่ในความดูแลได้ดีกว่ามารดาที่มีรายได้ต่ำ และจากงานวิจัยจะเห็นได้ว่า ยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มมารดาเด็กออทิสติก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่า มารดาเด็กออทิสติกที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรออทิสติกสูงกว่ามารดาที่มีรายได้ต่ำ

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self - Efficacy) เป็นแนวคิดพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ของแบนดورا (Bandura 1986) เป็นทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ ที่ศึกษาถึงความเชื่อของบุคคลในเรื่องความสามารถที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดด้วยความสามารถของตนเอง ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการที่บุคคลจะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงได้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต 2539)

2.1.1 ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเอง

จากการศึกษาค้นคว้าการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self - efficacy) มีงานวิจัยและตำราบางเล่มจะใช้คำภาษาไทยเรียกที่แตกต่างกัน เช่น การรับรู้สมรรถนะตนเอง (กมลทิพย์ ด้านชัย 2540, และ กิตติมา สำราญไชยธรรม 2541) ความเชื่อในสมรรถนะตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล 2539) ความสามารถตนเอง (สุนีย์ อินทร์สิงห์ 2544) สำหรับการการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้คำว่า “การรับรู้ความสามารถของตนเอง” (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต 2539) โดยมีผู้ให้คำจำกัดความและความหมายเอาไว้ ดังนี้

แบนดورا (วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี 2542 31 อ้างอิงจาก Bandura 1986) ได้นิยามการรับรู้ความสามารถของตน (Perceived Self-Efficacy) หมายถึง การตัดสินใจของบุคคลถึงความสามารถของตนในการจัดระบบและกระทำกิจกรรมที่ต้องทำ เพื่อให้ได้ผลการปฏิบัติตามแบบที่กำหนดเป็นการตัดสินใจอะไรที่บุคคลทำได้ ไม่ว่าเขาจะมีทักษะในการทำอะไร

วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี (2542 31) ได้กล่าวถึง การรับรู้ความสามารถของตนเองว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ในการที่จะกระทำพฤติกรรมว่าจะกระทำได้ดีเพียงใดอดทนต่ออุปสรรคและความล้มเหลวได้มาน้อยเพียงใด มีแบบแผนการคิดที่จะขัดขวางหรือให้กำลังใจตนเอง มีความเครียดเพียงใดในการจัดการกับเหตุการณ์ที่ยากลำบาก เป็นต้น

จากการให้นิยามดังกล่าว สรุปได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นความสามารถของบุคคลในการจัดระบบและประเมินถึงความมั่นใจต่อความสามารถกระทำหรือแสดงในพฤติกรรมนั้นๆ ได้ดีเพียงใด ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อแบบแผนในการการคิดและการเผชิญต่อสถานการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

2.1.2 มิติของการรับรู้ความสามารถของตนเอง

แบนดูรา (วิลาสลักษณ์ ชวัลลล 2542 33, อ้างอิงจาก Bandura 1977 84 - 85) ได้เสนอการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของบุคคลซึ่งความแตกต่างขึ้นอยู่กับ 3 มิติ ดังนี้

1 มิติเกี่ยวกับระดับหรือขนาดความยากของงาน (Level or Magnitude of job difficulty) หมายถึง ขนาดความยากง่ายของงานที่บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้ ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลหรือแตกต่างกันในบุคคลเดียวกันเมื่อต้องทำพฤติกรรมที่มีความยากง่ายแตกต่างกัน เป็นความเชื่อของบุคคลว่าจะทำงานสำเร็จถึงระดับไหน เมื่อถูกเสนองานที่มีระดับความยากง่ายแตกต่างกัน

2 มิติเกี่ยวกับการแผ่ขยาย (Generality) หมายถึง ระดับความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์นั้น ซึ่งประสบการณ์การปฏิบัติงานบางอย่างก่อให้เกิดความสามารถในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์อื่นที่คล้ายคลึงกันแต่ในปริมาณที่ต่างกัน

3 มิติเกี่ยวกับความเข้มหรือความมั่นใจ (Strength of confidence) หมายถึง ความมั่นใจที่บุคคลคิดว่าตนสามารถทำงานนั้นได้ที่ระดับความยากต่างๆ ถ้าความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนนั้น มีความเข้มน้อยคือไม่มั่นใจในความสามารถตนเองเมื่อประสบการณ์ไม่เป็นไปตามคาดหวัง จะทำให้ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองลดลง แต่หากมีความเข้มของคาดหวังมากหรือมีความมั่นใจมากบุคคลจะมีความพยายามมากแม้ว่าประสบการณ์ที่ไม่สอดคล้องกับคาดหวังมากก็ตาม

2.1.3 แหล่งที่มาของการรับรู้ความสามารถของตน

แบนดูรา (วิลาสลักษณ์ ชวัลลล 2542 32, อ้างอิงจาก Bandura 1977) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเกิดจาก 4 แหล่งที่สำคัญดังต่อไปนี้

1 การประสบความสำเร็จจากการกระทำ (Enactive Mastery Experiences) การประสบความสำเร็จจากการกระทำนี้เป็นแหล่งที่มีอิทธิพลมากที่สุดเนื่องจากเป็นประสบการณ์ความสำเร็จที่แท้จริงของบุคคล การประสบความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเองได้เพราะบุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆ กับการทำให้บุคคลรับรู้ว่าเขามีความสามารถในการกระทำเช่นนั้นจะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกมานั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ได้ว่าตนมีความสามารถนั้นจะไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆ แต่จะพยายามทำงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการได้ การที่บุคคลทำงานแล้วประสบความสำเร็จซ้ำๆ กันหลายๆ ครั้ง

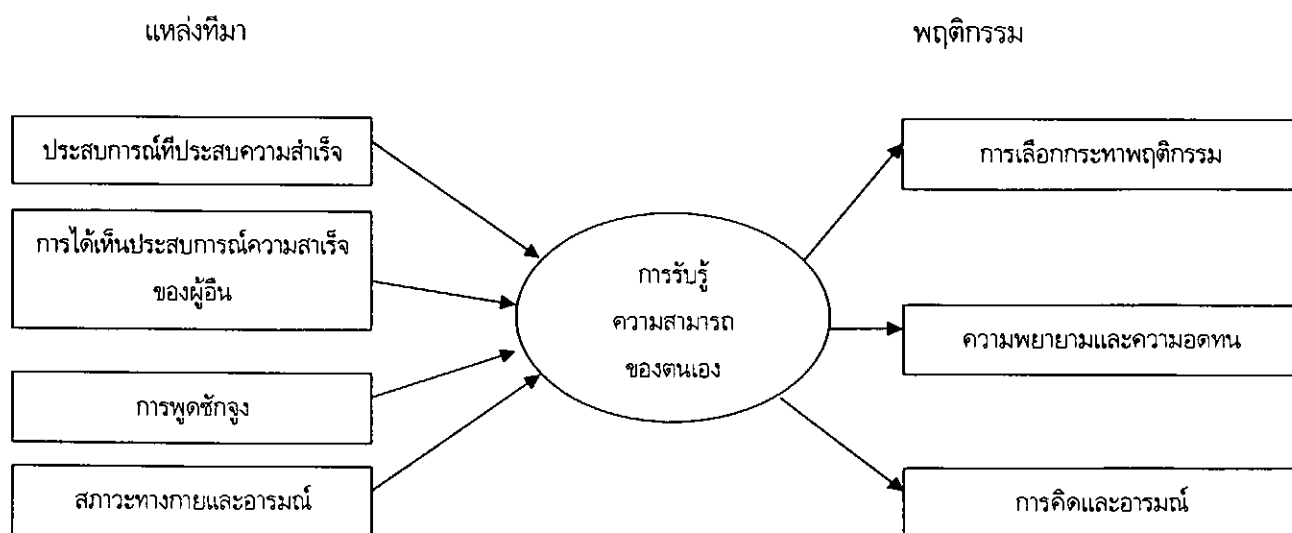
จะทำให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเพิ่มมากขึ้นถึงแม้ว่างานนั้นจะเกิดความล้มเหลวบ้างก็ตาม แต่ก็ไม่มีผลมากนักเพราะบุคคลจะมองว่าการที่เขาประสบความล้มเหลวนั้นอาจมาจากปัจจัยอื่น เช่น เขายังใช้ความพยายามไม่เพียงพอหรือใช้วิธีการทำงานที่ไม่เหมาะสมมากกว่าที่เขาจะระบุว่าเขาไม่มีความสามารถ และจะบอกตนเองว่าความล้มเหลวเป็นบทเรียนให้ตนใช้ความพยายามในการทำงานให้มากขึ้น ส่วนบุคคลที่ทำงานแล้วประสบความล้มเหลวเสมอๆ จะส่งผลให้บุคคลประเมินการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำ (Hackett and Betz 1984, Campbell and Hackett 1986) โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าความล้มเหลวนั้นเคยเกิดขึ้นมาก่อนแล้วและไม่ได้สะท้อนให้บุคคลเห็นว่าเกิดจากการขาดความพยายามหรือเกิดจากสภาพแวดล้อมที่เลวร้ายและการรับรู้ความสามารถของตนมีแนวโน้มที่จะแผ่ขยายไปยังสภาพการณ์เวลางานหรือบุคคลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

2 การสังเกตตัวแบบ (Vicarious Experiences) การที่เห็นบุคคลอื่นที่คล้ายคลึงกับตน ประสบความสำเร็จก็จะสามารถเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนได้ นั่นคือ บุคคลจะเห็นว่าตนก็มีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมในทำนองเดียวกันนั้นได้สำเร็จเช่นเดียวกัน และการสังเกตผู้อื่นที่เห็นว่ามีประสิทธิภาพใกล้เคียงกับตนล้มเหลวต่างๆ ที่เขาได้พยายามมากแล้วก็จะทำให้การตัดสินใจความสามารถของตนต่ำลงได้ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเรามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของคนที่มีความกลัวต่อสิ่งต่างๆ โดยดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง ก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่างๆ เหล่านั้นได้ (Kazdin 1974)

3 การพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นวิธีการที่ใช้กันอย่างแพร่หลายที่จะทำให้บุคคลเชื่อว่า เขามีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมให้สำเร็จได้ Bandura ได้กล่าวว่าการใช้คำพูดชักจูงมักจะไม่ได้ผลนัก เพราะการที่ช่วยให้บุคคลสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง (Evans 1989) หากจะให้ได้ผลควรใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จซึ่งอาจจะต้องค่อยๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไปและให้เกิดความสำเร็จตามขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกันก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน เพราะการพูดชักจูงจะมีส่วนช่วยให้บุคคลมีกำลังใจมีความเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรมต่างๆ ให้สำเร็จแต่ทั้งนี้จะต้องขึ้นอยู่กับบุคคลที่พูดเกลี้ยกล่อมด้วย นั่นคือบุคคลที่จะมีอิทธิพลในการพูดชักจูงให้บุคคลคล้อยตามจะต้องเป็นบุคคลที่ผู้ถูกชักจูงให้ความเชื่อถือไว้วางใจและมีความสำคัญต่อตัวเขา เช่น พ่อแม่หรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อตัวเขาเป็นต้น นอกจากนี้การที่จะพูดชักจูงนั้นจะต้องพูดในเรื่องที่เขามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้ แต่ถ้าหากผู้พูดชักจูงพูดในสิ่งที่เกินความสามารถของบุคคลจะทำให้การกระทำนั้นล้มเหลวได้ จะเห็นได้ว่าการพูดชักจูงนั้นถ้าหากจะให้ได้ผลในการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของบุคคลแล้วจะต้องคำนึงถึงตัวแปรอื่นๆ จากสิ่งแวดล้อมประกอบด้วยผลสำเร็จของการกระทำจะเกิดขึ้นจริง

4 สภาวะทางกายและอารมณ์ (Physiological and Affective State) บุคคลมักจะใช้ข้อมูลทางกายและอารมณ์ในการประเมินความสามารถของตน เช่น การตื่นเต้นมากเกินไปทำให้ทำกิจกรรมได้ไม่ดี บุคคลจะคาดการณ์ว่าตนทำได้สำเร็จเมื่อภาวะทางกายปกติหรือไม่เครียดหรือเหนื่อยอ่อน แต่ถ้าบุคคลได้รับการกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับทุกคนจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกายได้ แบนดูรา (Bandura 1986 : 391) ได้กล่าวไว้ว่า ความวิตกกังวลหรือการกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนคือคนที่มีความวิตกกังวลสูงจะรู้สึกไม่มั่นใจในการทำกิจกรรมทำให้เกิดความท้อแท้เมื่อหน่ายไม่พยายามที่จะพัฒนาตนเอง การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณสมบัติของตนเองไม่มีความสามารถจะทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการกระทำกิจกรรมดังกล่าวด้วย ดังนั้นการกระตุ้นอารมณ์รุนแรงต่อเนื่องมักทำให้เกิดความมาพึงพอใจความกลัวมากยิ่งขึ้น บุคคลก็จะล้มเหลวและเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับที่ต่ำลง การลดแรงกระตุ้นทางอารมณ์ลงจึงสามารถใช้เป็นแรงผลักดันให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้น

ดังที่ได้กล่าวมา แหล่งที่มาของการรับรู้ความสามารถของตนทั้ง 4 ด้าน และผลที่เกิดขึ้นกับบุคคลสามารถแสดงเป็นแผนภูมิได้ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 โมเดลการรับรู้ความสามารถของตนของแบนดูรา

2.1.4 การวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง

แบนดูรา (Bandura 2001: 1) กล่าวถึง โครงสร้างเชื่อมั่นของการรับรู้ความสามารถของตนเองไว้ว่า เป็นการให้คำจำกัดความถึงข้อจำกัดในสิ่งที่พึงกระทำ ในด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นจะขึ้นกับผลกระทบเชิงโครงสร้างนิยาม โดยจะเป็นการรับรู้ถึงข้อจำกัดของความสามารถบุคคลพึงกระทำ การสร้างคำถามจะอยู่ในรูปสี่ที่สอบถามว่าสามารถกระทำได้ (can do) แทนที่จะใช้คำถามว่าคาดว่าจะทำได้ (will do) โดยความสามารถ (can) จะอยู่ในรูปความมุ่งมั่นตั้งใจ จึงทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นสิ่งที่ใช้สำหรับการวัดถึงความมุ่งมั่นที่จะกระทำได้นั่นเอง

การวัดการรับรู้ความสามารถของตน (วิลาลัสลักซ์ ชัววลี 2542: 34) ที่ใช้กันมากได้แก่

1 การวัดความมั่นใจ โดยการถามว่าผู้ตอบมีความมั่นใจว่าเขาสามารถปฏิบัติงานในงานที่ยากขึ้นหรือไม่ คำตอบมักจะเป็นว่า "ไม่มีความมั่นใจ" (0) จนถึง "มีความมั่นใจเต็มที่" (10) หรือใช้สเกลแบบ 0% ถึง 100

2 การวัดระดับความยากของงานที่คิดว่าปฏิบัติได้ มักเป็นการถามว่าเขาสามารถปฏิบัติงานในงานที่ยากขึ้นหรือไม่ คำตอบจะเป็นแบบ "ได้" และ "ไม่ได้"

3 การวัดแบบผสมมีทั้งความมั่นใจและระดับความยาก โดยใช้ข้อคำถามเดียวกันว่าสามารถปฏิบัติงานตามข้อคำถามนั้นๆ ได้หรือไม่ ในกรณีที่ตอบว่าได้ก็ประเมินตนเองบนสเกลว่ามีความมั่นใจในการปฏิบัติมากน้อยเพียงใด ดังนั้นจึงมีคำตอบให้เลือกทั้ง 2 แบบคือ "ได้" และ "ไม่ได้" และแบบเปอร์เซ็นต์ หรือบนสเกล 11 หน่วย

การรวมคะแนนรวมคำตอบของความมั่นใจ เฉพาะข้อที่ผู้ตอบ "ได้" ในสเกลระดับความยาก

2.1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนกับพฤติกรรมของบุคคล

ในระยะแรกแบนดูรา (Bandura 1977) ได้เสนอแนวคิดของความคาดหวังความสามารถของตนเอง (Efficacy expectation) โดยให้ความหมายว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนเองในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง โดยความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม

ซึ่งต่อมาแบนดูรา (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต 2539: 58, อ้างอิงจาก Bandura 1977) ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self - Efficacy) โดยให้ความหมายใหม่ว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ และเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตน มีความสำคัญและมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคลอาจมีความสามารถที่ไม่แตกต่างกันแต่อาจมีพฤติกรรมที่มีคุณภาพแตกต่างกัน แม้แต่ในตัวบุคคลเดียวกันหากรับรู้

ความสามารถของตนเองในสภาพการณ์ที่แตกต่างกันก็จะแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้ แบบดูว่าเห็นความสามารถของตนเองเป็นเรื่องไม่ตายตัวแต่ละจะยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถของตนเอง นั่นคือถ้าเรามีความเชื่อว่าเรามีความสามารถอย่างไรก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้น คนที่มีความเชื่อว่าตนมีความสามารถจะมีความอดทนอดสาหัสไม่ท้อถอยง่ายและประสบผลสำเร็จ (Evans 1989)

เบนดูว่า (จิตพัฒนา สงบกาย 2533, อ้างอิงจาก Bandura 1986) ได้กล่าวว่าการรับรู้ความสามารถของตน มีผลต่อบุคคลในด้านต่างๆ ดังนี้

1 พฤติกรรมการเลือกในชีวิตประจำวัน (Choice Behavior) บุคคลจะต้องตัดสินใจอยู่ตลอดเวลาว่าเขาจะต้องทำพฤติกรรมใดและจะต้องทำอีกนานเท่าใด รวมทั้งตัดสินใจเลือกกิจกรรมต่างๆ การที่บุคคลตัดสินใจว่าจะแสดงพฤติกรรมใดในสภาพการณ์ใดนั้น ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการรับรู้ความสามารถของตน บุคคลมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงงานและสภาพการณ์ที่เขาเชื่อว่ายากเกินความสามารถของเขา และบุคคลจะเลือกกิจกรรมที่แน่ใจว่าเขามีความสามารถเพียงพอที่จะทำงานนั้นให้สำเร็จได้ (Bandura 1977a, 1977b, Schunk 1981) บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะเลือกทำงานที่มีลักษณะท้าทายมีแรงจูงใจในการพัฒนาความสามารถของตนให้มีความก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น ส่วนบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำมักจะหลีกเลี่ยงงานที่ท้อถอยขาดความมั่นใจในตนเองซึ่งเป็นการปิดโอกาสที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเอง อย่างไรก็ตาม บุคคลที่ประเมินความสามารถของตนสูงเกินไปก็มักจะประสบความล้มเหลวในการทำงาน และส่งผลให้เกิดความเครียดความผิดหวังและรู้สึกว่าการล้มเหลวเป็นความเลวร้ายไม่สามารถแก้ไขได้ ส่วนบุคคลที่ประเมินความสามารถของตนเองต่ำกว่าความสามารถที่เป็นจริงมักจะขาดความพยายามและความมุ่งมั่นในการทำงานและมีความสงสัยเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ดังนั้นถ้าบุคคลประเมินความสามารถของตนถูกต้องจะส่งผลต่อการเลือกกระทำพฤติกรรมทำให้การกระทำนั้นมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จสูง

2 การใช้ความพยายามและความยืนหยัด (Effort Expenditure and Persistence) การรับรู้ความสามารถตนเองของบุคคลนั้น เป็นตัวกำหนดว่าบุคคลจะต้องใช้ความพยายามมากเท่าไรและจะคงทนทำกิจกรรมไปนานเท่าไร เมื่อพบอุปสรรคหรือประสบการณ์ที่ไม่น่าพึงพอใจ (Bandura 1986) เมื่อเผชิญกับอุปสรรคต่างๆ บุคคลซึ่งมีการรับรู้ความสามารถของตนจะมีความกระตือรือร้น และจะใช้ความพยายามความมุ่งมั่นในการทำงานอย่างเต็มที่ตลอดเวลา เขาก็จะมีแนวโน้มที่จะทำงานได้ประสบความสำเร็จสูง

3 แบบแผนของความคิดและการตอบสนองทางอารมณ์ (Thought Patterns) การรับรู้ความสามารถตนเองจะมีผลต่อกระบวนการคิด และปฏิกิริยาทางอารมณ์ของบุคคลในขณะที่ทำพฤติกรรม และมีผลต่อการคาดคะเนเกี่ยวกับการจัดการกับสภาพแวดล้อมในภายหน้าของเขา บุคคลซึ่งรับรู้ว่ามีความสามารถสูงจะ

มีความพยายามและเอาใจใส่ในการทำพฤติกรรมต่างๆ มาก และเมื่อพบอุปสรรคต่างๆ บุคคลก็จะกระตุ้นตนเองให้ใช้ความพยายามมากยิ่งขึ้น ส่วนบุคคลที่รับรู้ว่าจะไม่มีความสุข มีความหวาดหวั่น มีความเครียดสูงและเขาจะกระทำพฤติกรรมต่างๆ อย่างไม่เต็มความสามารถอันจะส่งผลให้บุคคลประสบกับความล้มเหลวในการทำพฤติกรรมมากยิ่งขึ้น โดย คอลลิน (Collin 1985) พบว่าในการแก้ไขปัญหายุ่งยากๆ นั้น นักเรียนที่รับรู้ว่าจะตนมีความสามารถสูงมักจะอนุมานสาเหตุของความล้มเหลวว่าเกิดจากการขาดความพยายาม ส่วนนักเรียนที่มีการรับรู้ว่าจะตนเองมีความสามารถต่ำจะอนุมานสาเหตุของความล้มเหลวว่าเกิดจากการขาดความสามารถ

4 เป็นผู้กำกับผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมมากกว่าเป็นผู้ทำนายพฤติกรรม (Emotional Reactions) บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงมักเป็นคนที่มีความพยายามกระทำพฤติกรรมและจะยอมรับผลต่างๆ ที่เกิดจากการกระทำพฤติกรรมของตนและจะเลือกกระทำที่มีลักษณะท้าทายและจะใช้ความพยายามอย่างมากเพื่อให้การกระทำนั้นบรรลุเป้าหมาย แม้ว่าในบางครั้งการกระทำนั้นจะประสบความล้มเหลวบ้างก็ตาม เขาก็จะไม่ท้อถอยและอ้างว่าเป็นเรื่องโชคชะตาแต่เขาจะให้เหตุผลของความล้มเหลวที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จต่อไป ซึ่งต่างจากบุคคลที่มีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองต่ำมักเป็นคนที่ไม่ค่อยกระทำพฤติกรรมจะรอให้ความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการกระทำเป็นไปตามความเชื่อหรือคำทำนาย และมักจะหลีกเลี่ยงการกระทำที่มีลักษณะที่ยากๆ ขาดความพยายามมีความหะเยอหะยานต่ำและมีความเครียดสูง

การที่บุคคลใดมีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งสูง บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นสูงด้วยเช่นกัน ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนในการกระทำพฤติกรรมนั้นต่ำ บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นต่ำหรืออาจจะไม่กระทำพฤติกรรมนั้นเลยก็ได้ นอกจากนี้ (Bandura 1986) ได้กล่าวถึงการกระทำพฤติกรรมของบุคคลว่า แม้ว่าบุคคลจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง บุคคลก็อาจจะไม่กระทำพฤติกรรมนั้นก็ได้ ถ้ามีปัจจัยดังต่อไปนี้

- ขาดสิ่งจูงใจ หรือถูกบังคับจากภายนอกให้กระทำ
- การตัดสินใจผลการกระทำที่ผิดพลาด ทำให้บุคคลรู้สึกว่าจะไม่คุ้มค่าที่ตนจะกระทำพฤติกรรมนั้น
- ความไม่ทันการณ์ในการประเมินความสามารถของตน เพราะประสบการณ์ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

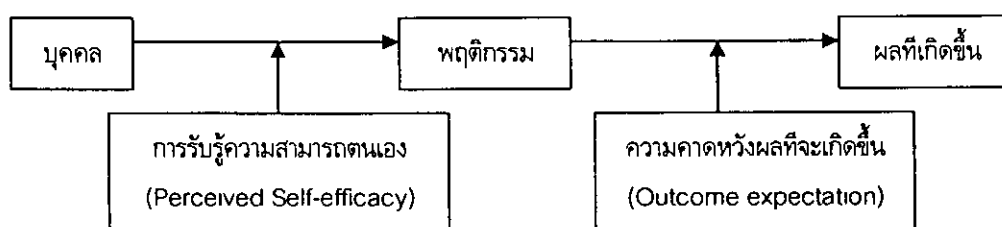
ถ้าหากบุคคลไม่ได้ประเมินตนเองตลอดเวลาจะทำให้บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนผิดพลาดไป อันมีผลทำให้บุคคลไม่กระทำพฤติกรรม

- การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนผิดพลาด
- การประเมินความสำคัญของทักษะย่อยที่จำเป็นต้องใช้ในการกระทำนั้นๆ ผิดพลาด
- เป้าหมายของการกระทำมีลักษณะคลุมเครือไม่ชัดเจน และเป็นเป้าหมายที่ไม่สามารถปฏิบัติ

ให้สำเร็จได้

- การรู้จักตนเองที่ไม่ดีพอ

ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนกับความคาดหวังผลที่เกิดขึ้น (Outcome expectation) แบบดูราอธิบายไว้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนว่า เป็นการตัดสินความสามารถของการกระทำที่จะให้ผลบรรลุระดับหนึ่ง ส่วนความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นเป็นการตัดสินว่าการกระทำนั้นก่อให้เกิดผลอย่างไร เสนอเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



ภาพประกอบ 2 แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

จากภาพประกอบ 2 บุคคลจะตัดสินว่าจะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือไม่นั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนและอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น ซึ่งความคาดหวังทั้ง 2 ประการนี้ มีความสัมพันธ์กันดังแสดงในภาพประกอบดังนี้

ความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

	สูง	ต่ำ	
สูง การรับรู้ความสามารถตนเอง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	ต่ำ
	มีแนวโน้มที่จะทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน	

ภาพประกอบ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของบุคคล

จากภาพประกอบ 3 เห็นความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนกับความคาดหวังกับผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำ ถ้าหากบุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นสูงและมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงเช่นเดียวกันบุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลนั้นมีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำและมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นต่ำด้วยหรือความคาดหวังส่วนใดส่วนหนึ่งเป็นไปในทางตรงกันข้ามบุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้น (Bandura 1978)

2.1.6 การรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรออทิสติก

จากแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองที่กล่าวมาข้างต้นนั้น เป็นการศึกษาถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการจัดการพฤติกรรมเพื่อตนเองโดยตรง แต่งานวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรออทิสติก ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า เด็กกลุ่มนี้เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านพัฒนาการ ภาษา สังคม และการแสดงออก ไม่สามารถที่จะดูแลตนเองได้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีส่วนดูแลเพื่อที่จะส่งเสริมพัฒนาการด้านที่มีความบกพร่อง ให้เด็กสามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพของเด็กเอง และสามารถดำรงอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข และเนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ดูแลหลักของเด็กออทิสติกพบว่า จะเป็นมารดามากกว่าบิดา (Dunn et al , 2001) และจากความสัมพันธ์ข้างต้นพบว่า การรับรู้ความสามารถของมารดานั้นสามารถเป็นตัวทำนายพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กออทิสติก ดังนี้

ความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กออทิสติก หมายถึง การที่มารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นของเด็กออทิสติก โดยมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกจำเป็นต้องใช้ความสามารถในการดูแลเด็กออทิสติกอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะใช้พลังความสามารถ 10 ประการ ซึ่งเป็นตัวกลางระหว่างการรับรู้ และการกระทำเพื่อปฏิบัติกิจกรรมในการตอบสนองต่อความต้องการการดูแลของเด็กออทิสติกในกิจวัตรประจำวันและเมื่อเจ็บป่วย ถ้าหากความสามารถในการดูแลของมารดาเด็กออทิสติกมีน้อยกว่าความต้องการการดูแลทั้งหมดของเด็กออทิสติก แสดงว่าเกิดความบกพร่องในการดูแล ซึ่งอาจจะส่งผลให้เด็กออทิสติกมีอาการของโรครุนแรงขึ้น แต่ถ้ามารดาที่มีความสามารถในการดูแลบุตรได้ดี สามารถตอบสนองต่อความต้องการการดูแลของเด็กออทิสติกได้ทั้งหมด ก็จะส่งผลให้เด็กออทิสติกสามารถคงไว้ซึ่งชีวิต ภาวะสุขภาพที่ดี และมีความสุขในครอบครัว (อิชยา เขื่อนม้น 2545, อ้างอิงจาก Orem 1995) พลังความสามารถในการดูแลเด็กออทิสติก 10 ประการ เป็นตัวกลางซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมารดา พลังความสามารถ 10 ประการ มีดังนี้

1 ความสามารถของมารดาเด็กออทิสติกที่จะสนใจ และเอาใจใส่ในฐานะที่เป็นผู้ดูแลรวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ภาวะแวดล้อม ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแล โดยมารดาจะต้องมีเวลาสนใจ เอาใจใส่ และตระหนักถึงปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลให้บุตรได้รับการรักษา และปฏิบัติตามแผนการรักษา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร เพื่อให้บุตรสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเหมาะสมกับสภาวะของโรค

2 ความสามารถของมารดาเด็กออทิสติก ที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายให้เพียงพอ สำหรับการริเริ่มในการปฏิบัติการดูแลบุตรอย่างต่อเนื่อง โดยที่มารดามีการนอนหลับและรับประทานอาหารที่พอเพียง และมีความสามารถที่จะลำดับความสำคัญ และการใช้พลังงานอย่างเหมาะสมเพื่อการดูแลบุตร

3 ความสามารถของมารดาเด็กออทิสติกที่จะควบคุมการเคลื่อนไหวของส่วนต่างๆ ของร่างกาย ที่จำเป็นในการริเริ่มหรือปฏิบัติเพื่อดูแลบุตรในชีวิตประจำวันให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง โดยเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อได้อย่างเต็มที่

4 ความสามารถของมารดาเด็กออทิสติกที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลบุตร และการตัดสินใจ โดยใช้ข้อมูลข้อเท็จจริงที่ถูกต้อง สามารถแยกแยะเหตุและผล รู้จักมองความเกี่ยวข้องของความต้องการของบุตร กับการกระทำเพื่อการดูแลตนเองของบุตร เช่น การพาบุตรไปพบแพทย์เมื่อบุตรมีพฤติกรรมรุนแรง เช่น ทำร้ายตนเอง หรือมีพฤติกรรมที่แปลกประหลาด

5 แรงจูงใจของมารดาเด็กออทิสติกที่กระทำการดูแลบุตรโดยมีเป้าหมายของการดูแลที่สอดคล้องกับคุณลักษณะ และความหมายของการดำรงชีวิต สุขภาพ และความผาสุก โดยมองเห็นถึงคุณค่าและความสำคัญของการดูแลบุตรและกระทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลสุขภาพของบุตร เพื่อป้องกันไม่ให้ภาวะของโรครุนแรงหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น

6 ความสามารถที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก และปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ มารดาจะต้องทราบถึงอาการผิดปกติต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร และมีความสามารถในการที่จะตัดสินใจพาบุตรไปพบแพทย์โดยเร็วเพื่อการรักษาที่ทันห่วงที่ เมื่อเกิดอาการผิดปกติ ได้แก่ เมื่อเกิดมีพฤติกรรมรุนแรง ชัก และสามารถดูแลบุตรให้ปฏิบัติตามแผนการรักษา มาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

7 ความสามารถของมารดาเด็กออทิสติกในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตร จากบุคคลที่เหมาะสม และเชื่อถือได้ สามารถจะจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้ มารดาจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติกของบุตร และการดูแลที่ถูกต้อง ซึ่งมารดาสามารถหาความรู้ได้จากแพทย์ พยาบาล และ/หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เช่น นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด โดยมารดาสามารถจดจำและนำมาปฏิบัติได้

8 ความสามารถของมารดาเด็กออทิสติกในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำ การติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น มารดาสามารถใช้ทักษะในการติดต่อ สอบถามแพทย์ พยาบาล หรือผู้รู้เมื่อพบปัญหา หรือมีข้อข้องใจในการดูแลบุตร โดยสามารถที่จะถ่ายทอดและรับข่าวสารได้อย่างถูกต้องชัดเจน เหมาะสม และนำมาปรับการปฏิบัติการดูแลได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

9 ความสามารถของมารดาเด็กออทิสติกในการจัดระบบการดูแลบุตร โดยมารดาทราบถึงการกระทำที่ต้องปฏิบัติในการให้การดูแลบุตร และสามารถจัดลำดับของกิจกรรมต่างๆ ให้สัมพันธ์กับกิจวัตรประจำวัน อื่นๆ ของมารดาได้

10 ความสามารถของมารดาเด็กออทิสติกที่จะปฏิบัติการดูแลอย่างสม่ำเสมอ และสอดคล้อง การดูแลบุตรเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการดำเนินชีวิต มารดาสามารถที่จะรักษาบทบาทของตนเอง และให้การดูแลบุตรที่อยู่ในความรับผิดชอบ โดยยังคงมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และยังสามารถสอดคล้องการปฏิบัติการในการดูแลเด็กออทิสติก เป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตของครอบครัวและชุมชนได้

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของมารดา

การรับรู้ความสามารถของมารดากับระดับการศึกษาของมารดา

กรอสและคณะ (Gross et al 1989) ได้ศึกษาการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตร ที่เกิดครบกำหนด พบว่า การศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตร

คิวโตรนาและเทราแมน (Cutrona & Troutman 1986) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตร พบว่าการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ฟรอมแมนและโอเวน (Froman & Owen 1989) ศึกษาเรื่องการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยทารกแรกเกิด พบว่า การศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

อัจฉริยา ปทุมวัน (2534) ศึกษาเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาส พบว่า มารดาของเด็กในกลุ่มนี้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาสูงกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ

จริยา วิหะศุภ (2539) ได้ศึกษาการดูแลในบิดามารดาฐานะผู้ดูแลบุตรที่ป่วยเรื้อรัง พบว่า บิดามารดาเด็กที่ป่วยเรื้อรังมีระดับการศึกษาค่อนข้างสูง มีพลังความสามารถในการดูแลบุตรสูงเช่นกัน

มณี คูประเสริฐ (2539) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลเด็กของบิดามารดากับภาวะสุขภาพเด็กวัย 5 ขวบปีแรก พบว่า ระดับการศึกษาสามารถอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กได้

จากงานวิจัยดังกล่าว สามารถกล่าวได้ว่า มารดาที่มีการศึกษาสูงนั้นย่อมมีโอกาในการแสวงหาความรู้และรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลบุตรได้มากกว่า ตลอดจนหาความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลบุตรให้เหมาะสม เมื่อพิจารณาทางด้านการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตร สามารถสรุปได้ว่า การศึกษาของมารดาน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตร เนื่องจากการที่บุคคลจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองมากน้อยเพียงใดนั้น มาจากการที่ได้รับข้อมูลประกอบการตัดสินใจจัดการพฤติกรรมให้ได้ตามต้องการ และจากการรวบรวมงานวิจัยยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มมารดาเด็กออทิสติก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่า มารดาเด็กออทิสติกที่มีระดับการศึกษาสูงมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรออทิสติกสูงกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ

การรับรู้ความสามารถของมารดากับรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

เทติและเกลเฟน (Teti & Gelfand 1991 918 - 929) ทำการศึกษาในมารดาที่มีบุตรอยู่ในวัย ขวบปีแรก พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกการรับรู้ความสามารถในการดูแลของมารดา

มณี คูประเสริฐ (2539) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลเด็กของบิดามารดากับภาวะสุขภาพเด็กวัย 5 ขวบปีแรก พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุตร

ศิริกาญจนา เอกสิริไตรรัตน์ (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด วัย 0 - 6 ปี พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืด

จากงานวิจัยดังกล่าว สรุปได้ว่าครอบครัวที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนสูงจะมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรสูงด้วย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่า มารดาเด็กออทิสติกที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวสูงจะมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรสูงกว่ามารดาที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่ำ

การรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา

ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง ทำให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต 2539) โดยพบว่าความสามารถของตนเองเป็นสื่อกลางระหว่างความรู้กับพฤติกรรม (Lawrance, et al 1990) เป็นตัวชี้วัดหรือบอกถึงความสามารถในการกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งของบุคคล แบนดูรา (1986) เชื่อว่าบุคคลรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถเพียงพอที่จะปฏิบัติในกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่มุ่งหวัง เป็นแรงจูงใจให้บุคคลกระทำในกิจกรรมที่เชื่อว่าจะได้ผล ต่อมาได้มีการนำแนวคิดดังกล่าวมาศึกษาหาความสัมพันธ์ของการรับรู้ความสามารถของตนเองกับการกระทำพฤติกรรมในประชากรกลุ่มต่างๆ ทั้งในผู้ใหญ่และเด็ก ไม่ว่าจะเป็นผู้มีสุขภาพปกติ ผู้ที่มีความเจ็บป่วยหรือทุพพลภาพ ดังการศึกษาของ วันดี แยมจันทร์ฉาย (2538), ศรีสุตา เจริญวงศ์วิวัฒน์ (2538), สุพรรณิ กัดหดิลก (2542) ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

เทติและเกลเฟน (Teti & Gelfand 1991 918 - 929) ทำการศึกษาในมารดาที่มีบุตรอยู่ในวัยขวบปีแรก พบว่า การรับรู้ความสามารถของมารดาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร ขณะที่ลักษณะพฤติกรรมของบุตรมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลมารดาในการดูแลบุตรและเมื่อวิเคราะห์ต่อพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองของมารดานี้สามารถทำนายพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรด้วย

บาร์โธโลมิวและคนอื่นๆ (Bartholomew, et al 1993 1524 - 1530) ที่ได้ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองสำหรับเด็กป่วยโรคซิสติกไฟโบรซิสและผู้ให้การดูแล พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการกับตนเองได้ ทั้งในเด็กป่วยและผู้ให้การดูแล และได้กล่าวถึงความสำคัญของการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังไว้ว่า ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ให้การดูแลนั้น ต้องเผชิญกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยเป็นระยะเวลานาน อาจทำให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำลง ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหรือพฤติกรรมการให้การดูแลผู้ที่เจ็บป่วย ดังนั้นมารดาผู้ให้การดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรังที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง มีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ดี เลือกปฏิบัติในกิจกรรมการดูแลที่มีประสิทธิภาพ มีความพยายามในการให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ที่เหมาะสมด้วย

กรอสและคนอื่นๆ (Gross, et al 1995 489 - 499) ได้ทำการศึกษาเชิงทดลองด้วยการจัดกลุ่มส่งเสริมความสามารถตนเองในการดูแลบุตรวัย 1 - 3 ปี กลุ่มทดลอง 10 ครอบครัว และกลุ่มควบคุม 6 ครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่มีความสามารถตนเองสูงขึ้นจะพบว่ามีปฏิสัมพันธ์กับบุตรเพิ่มขึ้น จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่ามารดาที่มีความเชื่อในการดูแลบุตรที่ดีมารดาจะแสดงออกถึงความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับบุตร ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่มารดาและบุตรจะได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน ส่งผลต่อการดูแลต่อไป

ซิลเวอร์และคนอื่นๆ (Silver, et al 1995 333 - 340) พบว่ามารดาของเด็กที่มีความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติทางด้านร่างกายนั้น มีความตึงเครียดสูง และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง การเจ็บป่วยเรื้อรังในบุตรจะส่งผลกระทบต่อความคาดหวังในความสามารถของมารดาในการให้การดูแลบุตร หรือการจัดการกับอนาคตของบุตร (Eiser 1993 145) ซึ่งจากผลกระทบดังกล่าวอาจมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาตามมาได้

กมลทิพย์ ด่านชัย (2540) ได้ศึกษาการรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลบุตรและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุตรในมารดาที่มีบุตรวัย 1 - 3 ปี ที่มารับการตรวจสุขภาพและรับภูมิคุ้มกันโรค แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเนเกล้า ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรและพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมสุขภาพบุตรค่อนข้างสูง และพบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมสุขภาพบุตรได้อย่างมีนัยสำคัญ คือการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรและระยะเวลาในการศึกษา

กิตติมา สำราญไชยธรรม (2541) ที่ศึกษาเรื่องการรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรของมารดา พฤติกรรม การดูแลบุตรของมารดา และผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กโรคหอบหืดด้วย 1 - 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกเด็กโรคระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเนเกล้า โดยใช้การสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรของมารดา พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา และผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กโรคหอบหืดด้วย 1 - 5 ปี มีคะแนนโดยรวมสูง และพบว่า การรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรและพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา และผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กโรคหอบหืดด้วย 1 - 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมพร โชติวิทย์ธารากร (2543) เป็นการศึกษาเชิงทดลองที่ทำการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจแต่กำเนิดที่เข้ารับการรักษา ณ คลินิกโรคหัวใจเด็ก โรงพยาบาลรามธิบดีและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 30 ราย กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของมารดา ซึ่งประกอบด้วย การให้คำแนะนำ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การบันทึกสุขภาพและจดหมายเหตุเริ่มต้น โดยผู้วิจัยวัดการรับรู้สมรรถนะของมารดาและพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตร

โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 2 ของโปรแกรม ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะของมารดาและพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้น ทั้งโดยรวมและรายด้าน

สุนีย์ อินทร์สิงห์ (2544) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคเมรังค์เม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ที่มารับบริการจากคลินิกเฉพาะโรค 4 โรงพยาบาล ได้แก่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามธิบดี และโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 94 คน ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคเมรังค์เม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเองของมารดากับพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกนั้น ยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาความสัมพันธ์นี้โดยตรง พบเพียงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเองกับปัจจัยตัวอื่น ดังนี้

อิชยา เชื้อนมนัน (2545) ได้ทำการศึกษาสุขภาพจิตและความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาเด็กออทิสติก ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก และคลินิกส่งเสริมพัฒนาการ โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา จำนวน 72 คน ผลการศึกษาสุขภาพ พบว่า มารดาเด็กออทิสติกมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีและไม่ดีในสัดส่วนเท่ากัน และกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาในระดับสูง นอกจากนี้ยังพบว่าสุขภาพจิตโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาเด็กออทิสติกอย่างมีนัยสำคัญ

จากการรวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าการรับรู้ความสามารถของมารดากับพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตร เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งได้มีการนำมาศึกษาในกลุ่มเด็กป่วยเรื้อรังต่างๆ เป็นจำนวนมาก แต่การศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของมารดาและพฤติกรรมมารดาในกลุ่มเด็กออทิสติกนั้น พบว่ายังไม่มีการศึกษาในเรื่องนี้โดยตรง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติกเพื่อนำผลที่ได้ไปพัฒนาทางด้านการส่งเสริมให้มารดาตระหนักเห็นคุณค่าของการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรที่เป็นออทิสติกได้ดียิ่งขึ้นต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

- 1 การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
- 2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 4 การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ มารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกอายุ 2-7 ปี และนำบุตรเข้ารับบริการที่สถาบันพัฒนาการพิพฒน และสถาบันพัฒนาการบ้านครูอ้อ จำนวน 182 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากประชากรที่เป็นมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกอายุ 2 - 7 ปี และนำบุตรเข้ารับบริการที่สถาบันพัฒนาการพิพฒน และสถาบันพัฒนาการบ้านครูอ้อ จำนวน 125 คน โดยขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณด้วยสูตรยามาเน่ (YAMANE)

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

- 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา
- 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก
- 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา

โดยแบบสอบถามดังกล่าวประกอบด้วยข้อคำถามในส่วนตัวแปรสังคมเศรษฐกิจ ได้แก่ ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

วิธีการหาคุณภาพเครื่องมือส่วนที่ 1

หาความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวที่สร้างขึ้น ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา ตรวจสอบแบบบันทึกเพื่อให้สามารถวัดได้ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการจะวัดแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้

ตัวอย่าง

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () หน้าข้อความที่เป็นจริงมากที่สุดสำหรับท่านเพียงข้อเดียว

- 1 ระดับการศึกษาของท่าน
 - () ต่ำกว่าปริญญาตรี
 - () ปริญญาตรี
 - () สูงกว่าปริญญาตรี
- 2 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน
 - () ไม่เกิน 10,000 บาท
 - () 10,001 – 20,000 บาท
 - () 20,001 – 30,000 บาท
 - () 30,001 บาทขึ้นไป

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติกนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง โดยดัดแปลงมาจากแบบวัดความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาเด็กออทิสติก ของ อิชยา เชื้อนมัน และ ภัทธราภรณ์ พุ่มปันคำ (2545) และพัฒนาปรับปรุงด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาทฤษฎีและเอกสารที่เกี่ยวข้องเรื่องความสามารถในการดูแลบุตรออทิสติกของมารดา จำนวนทั้งหมด 19 ข้อ ซึ่งวิธีการวัดการรับรู้ความสามารถจะเป็นการวัดความมั่นใจ โดยดัดแปลงมาจาก Guide For Constructing Self-Efficacy Scale (Revised March 2001) โดยแบ่งระดับความมั่นใจออกเป็น 10 ระดับ ตั้งแต่ 0 % คือ ไม่มีความมั่นใจที่จะสามารถกระทำได้เลย จนถึง 100% คือ มีความมั่นใจเต็มที่ที่จะกระทำได้สูงสุด

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก

สถานการณ์	% ระดับความมั่นใจที่คิดว่าทำได้										
	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
0 ท่านสามารถดูแลให้บุตรออทิสติกของท่านได้รับสารอาหารครบถ้วน											
00 ท่านสามารถจัดกิจกรรมการออกกำลังกายให้กับบุตรออทิสติกท่านได้อย่างเหมาะสม											
000 ท่านสามารถดูแลความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ให้เหมาะสมกับความเป็นอยู่ของบุตรออทิสติก											

เกณฑ์การให้คะแนน

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติกนี้ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert) ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนความมั่นใจในการปฏิบัติโดยแบ่งระดับความมั่นใจออกเป็น 10 ระดับ ตั้งแต่ 0 - 100% โดยการวัดคะแนนจะใช้คะแนนรวมรวมทั้งหมดของชุดคำถาม หาค่าด้วยจำนวนข้อของแบบสอบถาม (19) ซึ่งจะได้คะแนนรวมเฉลี่ยของแบบสอบถามนี้อยู่ระหว่าง 0 - 100 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมาย

ใช้คะแนนรวมเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเป็นเกณฑ์ในการแปลความหมายคะแนน โดยกำหนดระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 100 คะแนน และแบ่งระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติกออกเป็น 3 ระดับ คือ

- มารดาเด็กออทิสติกที่มีการรับรู้ความสามารถสูง คือ มารดาเด็กออทิสติกที่มีคะแนนรวมเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรออทิสติก สูงกว่า 67 คะแนน
- มารดาเด็กออทิสติกที่มีการรับรู้ความสามารถปานกลาง คือ มารดาเด็กออทิสติกที่มีคะแนนรวมเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรออทิสติก อยู่ในช่วง 33 - 67 คะแนน
- มารดาเด็กออทิสติกที่มีการรับรู้ความสามารถต่ำ คือ มารดาเด็กออทิสติกที่มีคะแนนรวมเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรออทิสติก ต่ำกว่า 33 คะแนน

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติกนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการวิเคราะห์เนื้อหาทฤษฎีและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องพฤติกรรมการดูแลบุตรออทิสติกของมารดา (วินัดดา ปิยะศิลป์ 2537 39 - 43, เพ็ญแข ลิมศิลา 2541 27 - 37) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ การให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scale)

วิธีการหาคุณภาพเครื่องมือส่วนที่ 3

1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางคุณสมบัติตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยนักกิจกรรมบำบัด 2 ท่าน ได้แก่ คุณรพีพรรณ ศุภโรจน์ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการพิพฒน และคุณชลธิชา สุตาลักษณ์ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการบ้านครูอ้อ และอาจารย์จิตวิทยา 1 ท่าน ได้แก่ อาจารย์สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม

2 นำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มมารดาเด็กออทิสติก ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อทดสอบหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยใช้วิธีแจกแจงที (t-distribution) ได้ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ระหว่าง 11.89 – 43.48

3 นำแบบสอบถามมาทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอน บาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

ตัวอย่าง

คำชี้แจง ข้อความในแบบสอบถามเป็นข้อความที่ต้องการทราบถึงพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก มีทั้งหมด 24 ข้อ ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านให้มากที่สุด กรุณาตอบคำถามในแต่ละข้อต่อไปนี้ โดยขีดเครื่องหมาย ✓ ลงบนข้อที่อธิบายได้ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

พฤติกรรมการดูแลบุตร	ปฏิบัติบ่อยครั้ง หรือไม่เคยปฏิบัติ เลย	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็น ประจำ
การส่งเสริมทักษะในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 0 ท่านสอนให้บุตรของท่านรู้จักสิ่งของเครื่องใช้ที่ ต้องใช้เป็นประจำ และสอนวิธีการใช้สิ่งของ นั้นๆ ด้วย				
00 ท่านฝึกบุตรของท่านให้ล้างมือ โดยการจับมือ ของบุตรล้างน้ำ ฟอกสบู่ และซับให้แห้ง				

พฤติกรรมการดูแลบุตร	ปฏิบัติบ่อยครั้ง หรือไม่เคยปฏิบัติ เลย	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็น ประจำ
การส่งเสริมทักษะของพัฒนาการด้านต่างๆ 000 ทานกระตุ้นการสัมผัสกับบุตรของท่าน โดยการ เล่นจิกจี้ หรือเล่นปุ๊ต				
0000 ทานกระตุ้นให้บุตรของท่าน ได้สบตาของท่าน และบุคคลใกล้ชิด				

เกณฑ์การให้คะแนน

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติกนี้ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert) มีความถี่ 4 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติบ่อยครั้งหรือไม่เคยปฏิบัติเลย	1	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	2	คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ	4	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมาย

ใช้คะแนนรวมเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในการแปลความหมายคะแนน โดยกำหนดพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

- มารดาที่มีพฤติกรรมการดูแลบุตรออทิสติกมาก คือ มารดาเด็กออทิสติกที่มีคะแนนรวมเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลบุตรออทิสติก สูงกว่า 72 คะแนน

- มารดาที่มีพฤติกรรมการดูแลบุตรออทิสติกปานกลาง คือ มารดาเด็กออทิสติกที่มีคะแนนรวมเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลบุตรออทิสติก อยู่ระหว่าง 48 – 72 คะแนน

- มารดาที่มีพฤติกรรมการดูแลบุตรออทิสติกน้อย คือ มารดาเด็กออทิสติกที่มีคะแนนรวมเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลบุตรออทิสติก ต่ำกว่า 48 คะแนน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1 ขอนหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อขอความอนุเคราะห์ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการอาชีพพรณ และผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการบ้านครูอ้อ ในการอนุญาตให้แจกแบบสอบถามแก่มารดาที่พาบุตรที่เป็นออทิสติกมารับการรักษา

2 นำหนังสือแนะนำตัวพร้อมแบบสอบถาม ไปทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก และแบบสอบถามพฤติกรรมและการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก

3 นำแบบสอบถามที่ได้คืนมาทั้งหมดมาตรวจสอบและเลือกเฉพาะแบบสอบถามที่สมบูรณ์ นำมาตรวจสอบให้คะแนน

4 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ

การจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS/PC (Statistical Package for the Social Science) และวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1 สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

1.1 อำนาจจากแจก โดยใช้วิธีการแจกแจงที (t-distribution)

1.2 ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีมาตราส่วนประมาณค่า โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

2 สถิติที่ใช้ในการวิจัยและทดสอบสมมติฐาน

2.1 สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 วิเคราะห์ตัวแปร ด้านระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน โดยใช้สถิติ F-test โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis Of Variance) เมื่อพบความแตกต่างจึงทดสอบต่อรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe')

2.3 วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก และพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก โดยใช้ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
SD	แทน	คะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้ค่าที (t-distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้ค่าเอฟ (F-distribution)
P	แทน	ระดับความมีนัยสำคัญ
df	แทน	ระดับขั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
SS	แทน	ผลบวกของค่าความแปรปรวนยกกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ยของผลรวมกำลังสองของค่าเบี่ยงเบน (Mean Square)
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	แทน	ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05
**	แทน	ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 01

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอผลการศึกษาค้นคว้าออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การเสนอค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาเด็กออทิสติก จำแนกตามปัจจัยระดับการศึกษาของมารดา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน และการเสนอค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร และระดับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก

ตอนที่ 2 การเสนอผลการเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร ของมารดาเด็กออทิสติก จำแนกตามปัจจัยระดับการศึกษาของมารดา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

ตอนที่ 3 การเสนอผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก จำแนกตามระดับการศึกษาของมารดา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

ตอนที่ 4 การเสนอผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรและพฤติกรรม
การดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การเสนอค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาเด็กออทิสติก จำแนกตามปัจจัยระดับการศึกษาของมารดา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน และการเสนอค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร และระดับพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก

1.1 การเสนอค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาเด็กออทิสติก จำแนกตามปัจจัยระดับการศึกษาของมารดา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ผลปรากฏดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาเด็กออทิสติก จำแนกตามปัจจัยระดับการศึกษาของมารดา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (n = 125)

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ระดับการศึกษาของมารดา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	23	18.4
ปริญญาตรี	80	64.0
สูงกว่าปริญญาตรี	22	17.6
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน		
ไม่เกิน 10,000 บาท	12	9.6
10,001 – 20,000 บาท	22	17.6
20,001 – 30,000 บาท	41	32.8
30,001 บาทขึ้นไป	50	40.0

จากตาราง 1 พบว่าระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างมารดาเด็กออทิสติก ที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ อยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด คือ จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 64 รองลงมาคือระดับต่ำกว่าปริญญาตรี โดยมีจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 18.4 และต่ำสุดคือระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 17.6 เมื่อจำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนมากที่สุด คือ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนตั้งแต่ 30,001 บาทขึ้นไป จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาได้แก่ 20,001–30,000 บาท จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 32.8 รายได้เฉลี่ยเดือนละ 10,001–20,000 มีจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 17.6 และต่ำสุดคือ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท มีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 9.6

1.2 การเสนอค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร และระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก ผลปรากฏดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร และพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร	70.77	14.38	สูง
พฤติกรรมกรรมการดูแลบุตร	73.81	10.98	มาก

จากตาราง 2 พบว่า คะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรของกลุ่มตัวอย่างมารดาเด็กออทิสติก มีค่าเฉลี่ย 70.77 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 14.38 อยู่ในระดับสูง ส่วนคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรมีค่าเฉลี่ย 73.81 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.98 อยู่ในระดับมาก

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาเด็กออทิสติก จำแนกตามระดับของการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร

ระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
สูง	79	63.2
กลาง	42	33.6
ต่ำ	4	3.2

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาเด็กออทิสติกส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรอยู่ในระดับสูง มีจำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 63.2 รองลงมาอยู่ในระดับกลาง มีจำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 33.6 และระดับต่ำมีจำนวนน้อยที่สุด คือมีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.2

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาเด็กออทิสติก จำแนกตามระดับของพฤติกรรมการดูแลบุตร

ระดับพฤติกรรมการดูแลบุตร	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
มาก	62	49.6
กลาง	58	46.4
น้อย	5	4

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาเด็กออทิสติกส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลบุตรอยู่ในระดับมาก มีจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 49.6 รองลงมาอยู่ในระดับกลางมีจำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 46.4 และอยู่ในระดับน้อยจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4

ตอนที่ 2 การเสนอผลการเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก
จำแนกตามปัจจัยระดับการศึกษาของมารดา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

2.1 การเสนอผลการเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก
จำแนกตามปัจจัยระดับการศึกษาของมารดา ผลปรากฏดังตาราง 5

ตาราง 5 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก ที่มีระดับการศึกษา
ต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	2	4209.60	2104.80	11.98**	.000
ภายในกลุ่ม	122	21419.10	175.57		
รวม	124	25628.70			

** $p < .01$

จากตาราง 5 พบว่า มารดาเด็กออทิสติกที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาลงไป ระดับปริญญาตรี
และระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อพบความแตกต่างของการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก ที่มีระดับการ
ศึกษาแตกต่างกันแล้ว จึงนำมาเปรียบเทียบผลเป็นรายคู่ ผลปรากฏดังตาราง 6

ตาราง 6 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก ที่มีระดับการศึกษา
แตกต่างกันเป็นรายคู่

ระดับการศึกษา		ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
	$\bar{X}$	58.93	72.61	76.48
ต่ำกว่าปริญญาตรี	58.93	-	13.67*	17.55*
ปริญญาตรี	72.61		-	3.88
สูงกว่าปริญญาตรี	76.48			-

* $p < .05$

จากตาราง 6 เมื่อเปรียบเทียบรายคู่แล้ว พบว่า มารดาเด็กออทิสติกที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีและที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรสูงกว่ามารดาเด็กออทิสติกที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

2.2 การเสนอผลการเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติกจำแนกตามปัจจัยรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ผลปรากฏดังตาราง 7

ตาราง 7 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก ที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	3	3986.03	1328.68	7.43**	.000
ภายในกลุ่ม	121	21642.67	178.87		
รวม	124	25628.70			

** $p < .01$

จากตาราง 7 พบว่า มารดาเด็กออทิสติกที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 - 20,000 บาท รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 - 30,000 บาท และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001 บาทขึ้นไป มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรออทิสติกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 01

เมื่อพบความแตกต่างของการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติกที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนแตกต่างกันแล้ว จึงนำมาเปรียบเทียบผลเป็นรายคู่ ผลปรากฏดังตาราง 8

ตาราง 8 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก ที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนแตกต่างกันเป็นรายคู่

รายได้เฉลี่ยของครอบครัว		ไม่เกิน 10,000	10,001 - 20,000	20,001 - 30,000	30,001 บาทขึ้นไป
ต่อเดือน	$\bar{X}$	59.17	68.55	67.83	76.94
ไม่เกิน 10,000 บาท	59.17	-	9.39	8.66	17.78*
10,001-20,000	68.55		-	0.72	8.40
20,001-30,000	67.83			-	9.12*
30,001 บาทขึ้นไป	76.94				-

* $p < .05$

จากตาราง 8 เมื่อเปรียบเทียบรายคู่แล้ว พบว่า มารดาเด็กออทิสติกที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 30,001 บาทขึ้นไป มีการรับรู้ความสามารถสูงกว่ามารดาเด็กออทิสติกที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 3 การเสนอผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก จำแนกตามระดับการศึกษาของมารดา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

3.1 การเสนอผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก จำแนกตามปัจจัยระดับการศึกษาของมารดา ผลปรากฏดังตาราง 9

ตาราง 9 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	2	1044.07	522.03	4.58*	.012
ภายในกลุ่ม	122	13915.33	114.06		
รวม	124	14959.39			

* $p < .05$

จากตาราง 9 พบว่า มารดาเด็กออทิสติกที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ระดับปริญญาตรี และระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีพฤติกรรมการดูแลบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

เมื่อพบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันแล้ว จึงนำมาเปรียบเทียบผลเป็นรายคู่ ผลปรากฏดังตาราง 10

ตาราง 10 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน เป็นรายคู่

ระดับการศึกษา		ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
	$\bar{X}$	67.74	75.05	75.64
ต่ำกว่าปริญญาตรี	67.74	-	7.31*	7.89*
ปริญญาตรี	75.05		-	0.59
สูงกว่าปริญญาตรี	75.64			-

* $p < 05$

จากตาราง 10 เมื่อเปรียบเทียบรายคู่แล้ว พบว่า มารดาเด็กออทิสติกที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีและระดับการศึกษาปริญญาตรี มีพฤติกรรมการดูแลบุตรมากกว่ามารดาเด็กออทิสติกที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

3.2 การเสนอผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก จำแนกตามปัจจัยรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ผลปรากฏดังตาราง 11

ตาราง 11 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก ที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	3	2757.07	919.02	9.11**	.000
ภายในกลุ่ม	121	12202.33	100.85		
รวม	124	14959.39			

** $p < .01$

จากตาราง 11 พบว่า มารดาเด็กออทิสติกที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 - 20,000 บาท รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 - 30,000 บาท และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001 บาทขึ้นไป มีพฤติกรรมการดูแลบุตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อพบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก ที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนแตกต่างกันแล้ว จึงนำมาเปรียบเทียบผลเป็นรายคู่ ผลปรากฏดังตาราง 12

ตาราง 12 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก ที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนแตกต่างกันเป็นรายคู่

รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน		ไม่เกิน 10,000	10,001 - 20,000	20,001 - 30,000	30,001 บาทขึ้นไป
	$\bar{X}$	64.75	70.05	72.15	79.00
ไม่เกิน 10,000 บาท	64.75	-	5.29	7.40	14.25*
10,001-20,000	70.05		-	2.10	8.95*
20,001-30,000	72.15			-	6.85*
30,001 บาทขึ้นไป	79.00				-

* $p < .05$

จากตาราง 12 เมื่อเปรียบเทียบรายคู่แล้ว พบว่า มารดาเด็กออทิสติกที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 30,001 บาทขึ้นไป มีพฤติกรรมการดูแลบุตรมากกว่ามารดาเด็กออทิสติกที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 20,001 – 30,000 บาท รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 10,001 – 20,000 บาท และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

ตอนที่ 4 การเสนอผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร และพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร และพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก ผลปรากฏดังตาราง 13

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร และพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก

ตัวแปร	การรับรู้ความสามารถ	พฤติกรรมการดูแลบุตร
การรับรู้ความสามารถ	-	65**
พฤติกรรมการดูแลบุตร		-

** $p < 01$

จากตาราง 13 พบว่า การรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร มีความสัมพันธ์กันทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตร ของมารดาเด็กออทิสติกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 01

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

- 1 เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร และระดับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก
- 2 เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก จำแนกตามตัวแปรระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน
- 3 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก จำแนกตามตัวแปรระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน
- 4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติกกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก

สมมติฐานในการวิจัย

- 1 มารดาเด็กออทิสติกที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรสูงกว่ามารดาเด็กออทิสติกที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า
- 2 มารดาเด็กออทิสติกที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนสูงกว่า มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรสูงกว่ามารดาเด็กออทิสติกที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า
- 3 มารดาเด็กออทิสติกที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า มีพฤติกรรมการดูแลบุตรมากกว่ามารดาเด็กออทิสติกที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า
- 4 มารดาเด็กออทิสติกที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนสูงกว่า มีพฤติกรรมการดูแลบุตรมากกว่ามารดาเด็กออทิสติกที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า
- 5 การรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ มารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกอายุ 2 - 7 ปี และนำบุตรเข้ารับบริการที่สถาบันพัฒนาการพิพฒน และสถาบันพัฒนาการบ้านครูอ้อ จำนวน 182 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากประชากรที่เป็นมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกอายุ 2 - 7 ปี และนำบุตรเข้ารับบริการที่สถาบันพัฒนาการพิพฒน และสถาบันพัฒนาการบ้านครูอ้อ จำนวน 125 คน โดยขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณด้วยสูตรยามาเน่ (YAMANE)

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1 ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

1.1 ระดับการศึกษาของมารดา

- ต่ำกว่าปริญญาตรี
- ปริญญาตรี
- สูงกว่าปริญญาตรี

1.2 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

- ไม่เกิน 10,000 บาท
- 10,001 – 20,000 บาท
- 20,001 – 30,000 บาท
- 30,001 บาทขึ้นไป

2 ตัวแปรตาม ได้แก่

2.1 การรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก

2.2 พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 10 ระดับ จำนวน 19 ข้อ โดยดัดแปลงมาจากแบบวัดความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาเด็กออทิสติก ของ อิชยา เชื้อนันทน์ และ ภัทราภรณ์ พงษ์ปันคำ (2545) ซึ่งวิธีการวัดเป็นการวัดความมั่นใจ โดยดัดแปลงมาจาก Guide For Constructing Self-Efficacy Scale (Revised March 2001)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติกมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 24 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการวิเคราะห์เนื้อหาทฤษฎีและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องพฤติกรรมการดูแลบุตรออทิสติกของมารดา (วินัดดา ปิยะศิลป์ 2537 39 - 43, เพ็ญแข ลิ้มศิลา 2541 27 - 37)

วิธีดำเนินการวิจัย

1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 3 ไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญทางด้านเด็กออทิสติก 2 ท่าน และอาจารย์จิตวิทยา 1 ท่าน จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข

2 ผู้วิจัยหาค่าความเชื่อมั่น โดยนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มมารดาเด็กออทิสติกที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ผลดังนี้ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร ได้ค่าอำนาจจำแนกรายข้อระหว่าง 13.15 – 27.70 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.97 ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตร ได้ค่าอำนาจจำแนกรายข้อระหว่าง 11.89 – 43.48 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.92

3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขอความร่วมมือทางสถาบัน โดยการทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการพิพฒน และสถาบันพัฒนาการบ้านครูอ้อ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 125 คน และได้รับคืนจากทางสถาบันครบตามจำนวน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS/PC (Statistical Package for the Social Science) และวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

- 1 สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ
 - 1 1 อำนาจจำแนก โดยใช้วิธีการแจกแจงที (t-distribution)
 - 1 2 ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีมาตราส่วนประมาณค่า โดยใช้วิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)
- 2 สถิติที่ใช้ในการวิจัยและทดสอบสมมติฐาน
 - 2 1 สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 - 2 2 วิเคราะห์ตัวแปรด้านระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน โดยใช้สถิติ F-test โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis Of Variance) เมื่อพบความแตกต่างจึงทดสอบต่อรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe')
 - 2 3 วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก และพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก โดยใช้ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

สรุปผลการวิจัย

- 1 การศึกษาระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร และระดับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติกที่มาใช้บริการที่สถาบันพัฒนาการพิพฒณ และสถาบันพัฒนาการบ้านครูอ้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 70.77 และมีระดับพฤติกรรมดูแลบุตรอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 73.81
- 2 มารดาเด็กออทิสติกที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี และมีระดับการศึกษาปริญญาตรีมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรสูงกว่ามารดาเด็กออทิสติกที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีกับระดับการศึกษาปริญญาตรี
- 3 มารดาเด็กออทิสติกที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 30,001 บาทขึ้นไป มีการรับรู้ความสามารถสูงกว่ามารดาเด็กออทิสติกที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 - 30,000 บาท และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 30,001 บาทขึ้นไปกับรายได้เฉลี่ย 10,001 - 20,000 บาท

4 มารดาเด็กออทิสติกที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีและระดับการศึกษาปริญญาตรี มีพฤติกรรม การดูแลบุตรมากกว่ามารดาเด็กออทิสติกที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีกับระดับการศึกษาปริญญาตรี

5 มารดาเด็กออทิสติกที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 30,001 บาทขึ้นไป มีพฤติกรรม การดูแล บุตรมากกว่ามารดาเด็กออทิสติกทั้ง 3 กลุ่ม

6 การรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร มีความสัมพันธ์กันทางบวกกับพฤติกรรม การดูแล บุตรของ มารดาเด็กออทิสติก โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.65

การอภิปรายผล

1 จากการศึกษาระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติกในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมารดาเด็กออทิสติก มีเวลาเอาใจใส่ที่จะนำบุตรมารับการฝึกกระตุ้นพัฒนาการอย่างสม่ำเสมอ ทำให้มีโอกาสซักถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ ในทีมสุขภาพ ซึ่งช่วยให้เข้าใจถึงแนวทางการดูแลบุตรของตนเองโดยตรง เมื่อพิจารณาตามปัจจัยด้านระดับ การศึกษาของมารดา พบว่า ระดับการศึกษาของมารดามีผลต่อการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตร นั่นคือ มารดาเด็กออทิสติกที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีการรับรู้ความสามารถสูงกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉริยา ปทุมวัน (2534) ที่ศึกษาในกลุ่มมารดาเด็กป่วยโรคเมธิลเลียดขาว เจียบพลันชนิดลิโมโฟลาส พบว่า มารดาเด็กที่มีระดับการศึกษาสูงมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรสูงกว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของคิวโรนาและเทราแมน (Cutrona & Troutman 1989) และ ฟรอมแมนและโอเวน (Froman & Owen 1989) ที่พบว่า การศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การรับรู้ความสามารถของมารดา ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาส่งผลให้มารดามีโอกาสในการแสวงหาความรู้ และรับรู้ ข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลบุตรได้มากกว่า ตลอดจนสามารถหาความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใน การดูแลบุตรให้เหมาะสมได้ ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้มารดาเกิดความมั่นใจที่จะสามารถดูแลจัดการพฤติกรรมบุตรได้ เพราะการที่บุคคลจะรับรู้ว่าคุณมีความสามารถมากน้อยเพียงใดนั้น มาจากการที่ได้รับข้อมูลประกอบการตัดสินใจ จัดการพฤติกรรมให้ได้ตามต้องการ

นอกจากนี้การศึกษายังพบว่า ปัจจัยด้านรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนมีผลต่อการรับรู้ความสามารถ ในการดูแลบุตรของมารดาด้วยนั่นคือ มารดาที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนสูงกว่ามีการรับรู้ความสามารถ สูงกว่ามารดาที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คิริกาญญา เอกสิริไธรัตน์ (2543) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดด้วย

0 - 6 ปี พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตร และการศึกษาของ มณี คูประเสริฐ (2539) ที่พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุตรวัย 5 ขวบปีแรก จากผลที่สอดคล้องกันนี้ อาจเนื่องจากรายได้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของบุคคลในการดูแลบุตรที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าผู้ที่มีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่ายและเก็บออมได้นั้น น่าจะมีโอกาสนำรายได้บางส่วนหาแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยให้บรรลุถึงการดูแลบุตรได้ตามต้องการมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้เพียงวันต่อวัน การที่มารดาไม่ต้องกังวลเรื่องเศรษฐกิจอาจทำให้มารดามีโอกาสทำในสิ่งที่ต้องการและมีโอกาสพักผ่อนมากขึ้น จึงทำให้มารดารู้สึกมั่นใจว่าตนเองสามารถที่จะดูแลบุตรรอทิสติกได้

2 ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมมารดาเด็กออทิสติก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมมารดาออทิสติกอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เป็นเพราะมารดาในกลุ่มตัวอย่างนี้ ส่วนใหญ่เป็นผู้ให้การดูแลบุตรเอง และมารดาผ่านประสบการณ์ในการดูแลบุตรมาบ้างแล้ว ทำให้มารดามีโอกาสพัฒนาและฝึกฝนความสามารถในการดูแลบุตร อีกทั้งยังทำให้มารดาสามารถจัดการกับพฤติกรรมของบุตรได้ดีขึ้นด้วย เมื่อพิจารณาตามปัจจัยด้านระดับการศึกษาของมารดา พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษาของมารดามีผลต่อพฤติกรรมมารดาออทิสติก แสดงให้เห็นว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีพฤติกรรมมารดาออทิสติกมากกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเนตรทราย รุ่งเรืองธรรมและคณะ (2535) ที่ศึกษาในกลุ่มเด็กที่ได้รับอุบัติเหตุ พบว่า บิดามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงมีพฤติกรรมมารดาออทิสติกที่ดีกว่าบิดามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของสฤษฎี จันทรหอม (2537) ที่พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมมารดาออทิสติกของมารดา ซึ่งผลที่ได้นี้เนื่องมาจาก มารดาที่มีระดับการศึกษาสูง ทำให้มีความสามารถในการค้นหาความรู้ แสวงหาข้อมูล มีความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้ และสามารถที่จะประยุกต์ความรู้มาปรับใช้ในกิจกรรมการดูแลบุตรได้มากกว่า (อิชยา เขื่อนมัน 2545, อ้างอิงจาก Muhlenkama & Sayles 1986) อีกทั้งผู้ที่มีการศึกษาดำรงจะมีข้อจำกัดในการเรียนรู้ ตลอดจนแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมมารดาออทิสติก (กมลทิพย์ ด่านชัย 2540, อ้างอิงจาก Pender 1987)

สำหรับปัจจัยด้านรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามารดาเด็กออทิสติกที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนสูงกว่ามีพฤติกรรมมารดาออทิสติกมากกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของเนตรทราย รุ่งเรืองธรรมและคณะ (2535) ที่พบว่า บิดามารดาที่มีรายได้สูงจะมีพฤติกรรมมารดาออทิสติกเมื่อเจ็บป่วยได้ดีกว่าบิดามารดาที่มีรายได้ต่ำ และการศึกษาของเพ็ญนา ไชยเสนา (2546) พบว่า มารดาที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวสูงจะมีพฤติกรรมมารดาออทิสติกสูงกว่ามารดาที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากครอบครัวที่มีรายได้มากจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ และเลือกใช้บริการทางสุขภาพอย่างเหมาะสมได้มากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ (อรทัย ทองเพชร 2545) สำหรับ

กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้มีรายได้ค่อนข้างสูง และเป็นกลุ่มที่ไม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้ จึงอาจทำให้มีทางเลือกในการเลือกใช้บริการ เช่น อาจหาพี่เลี้ยงมาดูแลบุตรออทิสติก อาจพาบุตรเข้ารับการฝึกกระตุ้นพัฒนาการ และที่สำคัญทำให้มารดามีโอกาสที่จะอยู่ดูแลบุตรออทิสติกได้อย่างเต็มที่ ส่งผลทำให้มารดาเด็กออทิสติกมีพฤติกรรมการดูแลบุตรออทิสติกที่มากขึ้นด้วย

3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก พบว่า การรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตร (r เท่ากับ 0.65) ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของกมลทิพย์ ด่านชัย (2540) ที่พบว่า การรับรู้ความสารถของตนเองในการดูแลบุตรวัย 1 - 3 ปี มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ กิตติมา สำราญไชยธรรม (2541) พบว่า การรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดวัย 1 - 5 ปี นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ เทติและเกลเฟน (Teti & Gelfand 1991) บาร์โธโลมิวและคนอื่นๆ (Bartholomew, et al 1997) และการศึกษาของ สุนีย์ อินทร์สิงห์ (2544) ที่ได้ผลการศึกษาสอดคล้องกัน คือ พบว่าการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาในกลุ่มต่างกัน ซึ่งผลที่ได้นี้อธิบายได้ว่า จากการที่มารดามีการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร แสดงว่ามารดามีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการที่จะดูแลบุตรออทิสติก ถึงแม้ว่าเด็กออทิสติกจะเป็นเด็กที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษและมีปัญหาทางด้านพัฒนาการต่างๆ ที่ล่าช้า และมีปัญหาทางด้านพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากเด็กปกติก็ตาม แต่เมื่อมารดามีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลบุตรแล้ว มารดาก็ย่อมที่จะมีความพยายามตลอดจนความตั้งใจในการดูแลบุตรให้มีพัฒนาการที่ดีขึ้นได้ มองอุปสรรคจากปัญหาหรือพฤติกรรมของบุตรเป็นสิ่งที่ท้าทายให้มารดาสามารถจัดการได้ ส่งเสริมให้มารดาเกิดพฤติกรรมที่ดีในการดูแลบุตร

โดยสรุปแล้วผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา (สุนีย์ อินทร์สิงห์ 2544, อ้างอิงจาก Bandura 1986) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถสูงจะกระทำพฤติกรรมมากกว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถต่ำ เนื่องจากในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำจะหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่มีความตึงเครียด จึงมีแนวโน้มที่จะไม่กระทำพฤติกรรมใดๆ ส่วนบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะเริ่มพฤติกรรมใหม่ และดำรงไว้ซึ่งการกระทำจนกว่าจะประสบผลสำเร็จ ซึ่งสนับสนุนผลการศึกษาที่ว่า การรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1 จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก ดังนั้นควรส่งเสริมให้มารดาเด็กออทิสติกมีการรับรู้ความสามารถในการดูแล บุตรออทิสติกได้อย่างถูกต้องโดยการให้ข้อมูล ความรู้ ในด้านการดูแลบุตร ตลอดจนพัฒนาการรับรู้ความสามารถ ในการดูแลบุตรที่มีอยู่แล้วให้สูงขึ้น โดยให้มารดามีส่วนร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ในการวางแผนพัฒนาทักษะ ในการดูแลบุตรออทิสติก เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมดูแลบุตรออทิสติกที่ดีต่อไป

2 ควรจัดให้มารดาเด็กออทิสติกมีโอกาสเข้ากลุ่มพูดคุยร่วมกันกับมารดาเด็กออทิสติกด้วยกัน โดย เปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็น ประสพการณ์ ตลอดจนข้อมูลต่างๆ เพื่อเป็นการหาแนวทางใน การปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลบุตรออทิสติกได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1 ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะตัวแปรทางด้านระดับการศึกษาของมารดา และรายได้เฉลี่ย ของครอบครัวต่อเดือนเท่านั้น ควรศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น ปัจจัยทางด้านประสพการณ์การดูแลบุตร จำนวนบุตรที่อยู่ในความดูแลของมารดา หรือปัจจัยทางด้านความเครียดของมารดา เป็นต้น

2 การศึกษาในครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะในกลุ่มที่มารับบริการที่สถานเอกชนเท่านั้น ไม่เกิดความ หลากหลายของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ผลการศึกษาที่ได้อยู่ในระดับสูง ดังนั้นจึงควรทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มา รับบริการตามโรงพยาบาลรัฐบาล หรือตามสถานพัฒนาการอื่นๆ เพื่อได้ผลการศึกษาที่สามารถนำไปอ้างอิงกับ กลุ่มประชากรที่กว้างขวางมากขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลทิพย์ ด่านชัย (2540) การรับรู้สมรรถนะตนเองในการดูแลบุตรและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุตรในมารดาที่มีบุตรวัย 1 - 3 ปี วิทยานิพนธ์ พบ ม (การพยาบาลเด็ก) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร
- กิตติมา สำราญไชยธรรม (2541) การรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรของมารดา พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา และผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กโรคหอบหืดด้วย 1 - 5 ปี วิทยานิพนธ์ พบ ม (การพยาบาลเด็ก) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร
- กัลยา วิริยะ (2539) การรับรู้เกี่ยวกับโรคอหิสติกและการดูแลบุตรอหิสติกในมารดาที่มีบุตรอหิสติก วิทยานิพนธ์ พบ ม (การพยาบาลแม่และเด็ก) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร
- จริยา วิหะศุภ (2539) แบบจำลองเชิงสาเหตุของภาวะการดูแลในบิดามารดาฐานะผู้ดูแลบุตรที่ป่วยเรื้อรัง วิทยานิพนธ์ พบ ม (พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร
- ชูศักดิ์ จันทยานนท์ (2540) "ขอเพียงเข้าใจเด็กอหิสติก," เอกสารชมรมผู้ปกครองเด็กอหิสติก
- ฐิติพัฒน์ สงบกาย (2533) ผลของการกำกับตนเองต่อความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 5 วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์ มหาบัณฑิต (จิตวิทยาการศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อุดสานนา
- เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และคณะ (2535) พฤติกรรมการดูแลเด็กวัยก่อนเรียน เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ผจงจิต อินทสุวรรณ (2534, กย - ธ ค) การใช้ตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง วารสารวัดผลทางการศึกษา 13 (38) 35 - 59
- เพ็ญแข ลิมศิลา (2540) การวินิจฉัยโรคอหิสซึม สมุทรปราการ ช แสงงามการพิมพ์ /
- _____ (2541) รวมเรื่องน่ารู้เกี่ยวกับอหิสซึม สมุทรปราการ ช แสงงามการพิมพ์
- _____ (2542) "การรักษาอหิสซึมเบื้องต้นในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์," จิตเวชศาสตร์สำหรับประชาชน เชียงใหม่ โรงพิมพ์นันทพันธ์
- เพ็ญภา ไชยเสนา (2546) พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหอบหืดที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ปริญญาโท วท ม (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อุดสานนา

- ภัทราภรณ์ พุ่งปันคำ, และคณินิจ ไชยลังการณ (2546) ประสบการณ์การดูแล ปัญหา และความต้องการ
การช่วยเหลือในการดูแลเด็กออทิสติก เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ /
- มณี คูประสิทธิ์ (2539) ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลเด็กของบิดามารดากับภาวะสุขภาพของ
เด็กวัย 5 ขวบปีแรก วิทยานิพนธ์ พบ ม (การพยาบาลเด็ก) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร
- วันิดดา ปิยะศิลป์ (2537) คู่มือสำหรับพ่อแม่เพื่อเด็กออทิสติก กรุงเทพฯ แปลนพับลิชชิง
- วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี (2542) “ผลของรางวัลภายนอกและการรับรู้ความสามารถของตนเองที่มีต่อแรงจูงใจภายในของ
นักเรียน,” รายงานการวิจัยฉบับที่ 81 สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
กรุงเทพฯ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- วันดี แยมจันทร์ฉาย (2538) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ วิทยานิพนธ์ พบ ม (การพยาบาลผู้ใหญ่) กรุงเทพฯ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร
- วันเพ็ญ บุญประกอบ, อัมพล สุอัมพันธ์, และ นงพงา ลิ้มสุวรรณ (2538) จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์
กรุงเทพฯ โรงพิมพ์ชวนพิมพ์ /
- ศิริกาญจนา เอกสิริไธรัตน์ (2543) ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคหอบหืด ความ
เชื่อมั่นในความสามารถของตน การสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตร
โรคหอบหืดด้วย 0 - 6 ปี วิทยานิพนธ์ พบ ม (การพยาบาลสาธารณสุข) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร
- ศรีสุดา เจริญวงศ์วิวัฒน์ (2538) การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค
กล้ามเนื้อหัวใจตาย วิทยานิพนธ์ พบ ม (การพยาบาลผู้ใหญ่) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร
- สฤษฎี จันทรหอม (2537) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ กับพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูบุตรของ
มารดาในครอบครัวกรรมกรก่อสร้าง เขตกรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ วท ม (สาธารณสุขศาสตร์)
กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร
- สุพรรณิ กัณหติลก (2542) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัว
ด้านสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น วิทยานิพนธ์ พบ ม (การพยาบาลครอบครัว)
ขอนแก่น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- สุนีย์ อินทร์สิงห์ (2544) ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถตนเองกับพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อน
เรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน วิทยานิพนธ์ พบ ม (การพยาบาลศาสตร์)
ขอนแก่น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ถ่ายเอกสาร
- สมจิตต์ หนูเจริญกุล (2539) การดูแลตนเอง ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ
วีเจ พรินต์
- สมพร โชติวิทยธากร (2543) ผลของโปรแกรมพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจ
พิการแต่กำเนิด วิทยานิพนธ์ วท ม (พยาบาลสาธารณสุข) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2536) ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม กรุงเทพฯ สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
- สร้อยสุดา วิทยากร (2544) “กรอบอ้างอิงการผสมผสานความรู้สึกของสมอง,” กรอบอ้างอิงกิจกรรมบำบัดใน
เด็ก เชียงใหม่ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อิชยา เชื้อนมนัน (2545) สุขภาพจิตและความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาเด็กออทิสติก
การค้นคว้าแบบอิสระ พบ ม (วิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช) เชียงใหม่ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถ่ายเอกสาร
- อรัญญ์ ทองเพชร (2545) ภาวะการดูแลของมารดาเด็กออทิสติก การค้นคว้าแบบอิสระ พบ ม (วิชาสุขภาพจิต
และการพยาบาลจิตเวช) เชียงใหม่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถ่ายเอกสาร
- อัจฉริยา ปทุมวัน (2534) แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็ง
เม็ดเลือดชนิดเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาส วิทยานิพนธ์ วท ม (พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร
- Bandura, A (1977a) *Social Learning Theory* New Jersey Prentice Hall
- _____ (1977b) *Self-Efficacy Toward a unifying Theory of Behavioral Change*
Psychological Review 84 (2) 191 - 215
- _____ (1986) *Social Foundation of Thought and Action A Social Cognitive Theory*
New Jersey Practice-Hall
- _____ (2001) *Guide For Constructing Self-Efficacy Scales* (Revised March, 2001)
Stanford University

- Bartholomew, L K , et al (1993) *Measuring Self-Effication for the Self-Management of Cystic Fibrosis* Chest, 103 (5) 1524-1530
- Betz, N E (1992) *Counseling uses of career Self-efficacy theory* The career Development Quarterly 41, 22-26
- Cambell, N K, and Hackett, G (1986) The effect of mathematics Task Performance on Math Self-Efficacy and Task Interest *Journal of Vocational Behavior* 28 149-162
- Cantwell, D P & Barker, L (1984) *The Effects of Autism on the Family* New York Plenum Press
- Collins, J L (1985) Self-Efficacy and Ability in Achievement Behavior *Dissertation Abstracts International* 46 103-A
- Cutrona, C E , & Troutman, B R (1986) *Social Support, Infant Temperament, and Parenting Self-Efficacy A Mediatonal Model of Postpartum Depression* Child Development 57 1507-1518
- Dunn, et al (2001) Moderators of Stress in Parents of Children with Autism *American Journal on Mental Retardation* 92 (6) 502 – 509
- Dumas, J E , & Nilson, W J (2003) *Abnormal Child and Adolescent Psychology* New York Pearson Education
- Evans, R (1989) Albert Bandura *The Man and His Ideas-Adialogue* New York Praeger
- Froman, R D , & Owen, S V (1989) *Infant Care Self-Efficacy* Scholarly Inquiry for Nursing Practice An International Journal 13 247-253
- Gross, D , et al (1989) Maternal Confidence Toddlerhood Comparing Preterm and Fullterm Groups *Research in Nursing & Health* 12 1-9
- _____ (1995) The Efficacy of Parent Training for Promting Positive Parent-Toddler Relationships *Research in Nursing and Health* 18 489-499
- Hackett, Gail & Campbell, Nancy K (1987) Task Self-Efficacy and Task Interest as a Function of Performance on a Gender Neutral Task *Journal of Vocational Behavior* 30 203 - 215

- Kazdin, A E (1974) Reactive Self-Monitoring The Effects of Response Desirability, Goal Setting, and Feedback *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 42, 704-714
- Lawrance, L , & Levy, S R , & Robinson, L (1990) Self-Efficacy and AIDS Prevention for Pregnant Teens *Journal of School Health* 60 19-24
- Orem, D E (1985) *Nursing Concept of Practice* New York McGraw-Hill Book Co
- _____ (1991) *Nursing Concept of Practice* 4th ed St Louis Mosby Year Book
- Palank, C L (1991) *Determinants of Health-Promotive Behavior A Review of Current Research* *Nursing Clinics of North America* 26 815 - 831
- Schor, E L (1995) *The Influence of Families on Child Health Family Behaviors and Child Outcomes* *Pediatric Clinics of North America* 42 89 - 102
- Shunk, D H (1981) Modeling and Attributional Effects on children's Achievement A Self- Efficacy Analysis *Journal of Educational Psycnology* 73 93 - 105
- 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
- Teti, D M , & Gelfand, D M (1991) *Behavioral Competence Among Mothers of Infants in the First Year The Mediatlional Role of Maternal Self-Efficacy* *Child Development* 62 918 - 929

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

15 ธันวาคม 2548

เรื่อง ขออนุญาตวิเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการบ้านพัฒนาการครูอ้อ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวรุ่งทิพย์ ชีวินเบญจรัตน์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก” โดยมี อาจารย์สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้มารดาเด็กออทิสติก ตอบแบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก ในระหว่างเดือนธันวาคม 2548

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตวิเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวรุ่งทิพย์ ชีวิน เบญจรัตน์ ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร 02-664-1000 ต่อ 5731

หมายเหตุ · ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-300-5623 มือถือ 01-801-7899



ที่ ศธ 0519 12/ร ๔๘๖

72

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๕ ธันวาคม 2548

เรื่อง ขออนุญาตออกรายการวิทยุ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการพิพฒน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวรุ่งทิพย์ ชีวินเบญจรัตน์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก” โดยมี อาจารย์สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้มารดาเด็กออทิสติก ตอบแบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก ในระหว่างเดือนธันวาคม 2548

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตออกรายการ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวรุ่งทิพย์ ชีวินเบญจรัตน์ ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จิระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร 02-664-1000 ต่อ 5731

หมายเหตุ ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-300-5623 มือถือ 01-801-7899

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามในการวิจัย

แบบสอบถาม

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาจำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติกจำนวน 19 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติกจำนวน 24 ข้อ

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก ท่านสามารถตอบได้อย่างอิสระ คำตอบของท่านไม่มีถูกหรือผิด และไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านแต่อย่างใด ในการตอบแบบสอบถามท่านไม่ต้องลงชื่อ คำตอบทั้งหมดจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

จึงขอความกรุณาให้ท่านตอบให้ตรงกับความเป็นจริงของตัวท่านมากที่สุด โปรดตอบให้ครบทุกข้อ

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นางสาวรุ่งทิพย์ ชีวินเบญจรัตน์

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () หน้าข้อความที่เป็นจริงมากที่สุดสำหรับท่านเพียงข้อเดียว

- 1 ระดับการศึกษาของท่าน
 - () ต่ำกว่าปริญญาตรี
 - () ปริญญาตรี
 - () สูงกว่าปริญญาตรี

- 2 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน
 - () ไม่เกิน 10,000 บาท
 - () 10,001 – 20,000 บาท
 - () 20,001 – 30,000 บาท
 - () 30,001 บาทขึ้นไป

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก

คำชี้แจง ข้อความในแบบสอบถามเป็นข้อความที่ต้องการทราบถึงพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก มีทั้งหมด 24 ข้อ ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านให้มากที่สุด กรุณาตอบคำถามในแต่ละข้อต่อไปนี้ โดยขีดเครื่องหมาย ✓ ลงบนข้อที่อธิบายได้ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

พฤติกรรมการดูแลบุตร	ปฏิบัติบ่อยครั้ง หรือไม่เคย ปฏิบัติเลย	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็น ประจำ
ด้านการส่งเสริมทักษะในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน				
1 ท่านสอนให้บุตรของท่านรู้จักสิ่งของเครื่องใช้ที่ต้องใช้เป็นประจำ และสอนวิธีการใช้สิ่งของนั้นๆ ด้วย				
2 ท่านฝึกบุตรของท่านให้ล้างมือ โดยการจับมือของบุตรล้างน้ำ ฟอกสบู่ และซับให้แห้ง				
3 ท่านฝึกบุตรของท่านแปรงฟัน โดยการจับมือบุตรให้จับแปรงสีฟัน และช่วยเหลือให้แปรงฟันจนสะอาด				
4 ท่านฝึกบุตรของท่านให้อาบน้ำ โดยการฝึกตั้งแต่การเปิด-ปิดก๊อกน้ำ การฟอกสบู่ และล้างคราบสบู่ ออก				
5 ท่านฝึกให้บุตรของท่านสวมใส่เสื้อผ้าด้วยตนเอง โดยใช้เสื้อ-กางเกงที่เป็นผ้ายืดก่อน เพื่อการสวมใส่ที่ง่าย				
6 ท่านฝึกให้บุตรของท่านใช้ช้อนในการตักอาหารรับประทานด้วยตนเอง				
7 เมื่อบุตรของท่านปัสสาวะ อุจจาระเปื้อนเสื้อผ้า ท่านฝึกให้บุตรรับรู้ โดยการจับมือบุตรให้สัมผัสหรือชี้ให้บุตรดูบริเวณที่เปื้อนเปื้อน พร้อมกับบอกให้รู้				
8 ท่านฝึกการขับถ่ายของบุตร โดยการให้บุตรนั่งกระโถน หรือนั่งชักโครกให้เป็นเวลา จนคุ้นเคย				

พฤติกรรมการดูแลบุตร	ปฏิบัติบ่อยครั้ง หรือไม่เคย ปฏิบัติเลย	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็น ประจำ
ด้านการส่งเสริมทักษะของพัฒนาการด้านต่างๆ				
9 ท่านกระตุ้นการสัมผัสกับบุตรของท่าน โดยการ เล่นจิกจี้ หรือเล่นนู้ได้				
10 ท่านกระตุ้นให้บุตรของท่าน ได้สบตากับท่านและ บุคคลใกล้ชิด				
11 ท่านเรียกชื่อบุตรของท่านด้วยน้ำเสียงที่ชัดเจน ถึงแม้ว่าบุตรของท่านจะไม่ตอบสนองต่อการถูก เรียกชื่อก็ตาม				
12 ท่านฝึกให้บุตรของท่านได้รับประทานอาหาร หลายๆ ประเภท และมีรสชาติที่แตกต่างกัน				
13 ท่านฝึกให้บุตรของท่านได้ลองดมกลิ่นสิ่งที่อยู่ รอบๆ ตัว เช่น ดมกลิ่นดอกไม้ หรือกลิ่นเสื้อผ้า				
14 ท่านดูแลบุตร โดยการให้บุตรได้รับการกอดรัด โอบอุ้มอย่างทะนุถนอม				
15 ท่านพยายามให้บุตรของท่านได้ทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตัวเอง หากเขาสามารถทำได้				
16 ท่านได้พาบุตรของท่านออกไปพบปะกับผู้อื่น เมื่อ มีโอกาส				
17 ท่านฝึกให้บุตรของท่านได้ทำตามคำสั่งง่ายๆ ที่ไม่ ซับซ้อน เช่น ให้ยกมือขึ้น ทาทำสวัสดี บ้ายบาย เป็นประจำ				
18 ท่านฝึกทักษะการพูดให้กับบุตรของท่าน เริ่ม ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมในการออกเสียง โดย ใช้การเป่านกหวีด การเลียนเสียง ไปจนถึงการ หมั่นพูดคุยกับบุตรเพื่อให้เกิดการสื่อสาร				
19 ท่านฝึกให้บุตรของท่านเข้าใจความหมายของคำ หรือประโยค โดยสอนจากการใช้สิ่งของหรือ สถานการณ์จริงๆ				

พฤติกรรมการดูแลบุตร	ปฏิบัติบ่อยครั้ง หรือไม่เคย ปฏิบัติเลย	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็น ประจำ
20 ท่านสอนให้บุตรของท่านได้เล่นของเล่นอย่าง เหมาะสม เช่น นารถของเล่นมาไถบนพื้น				
21 ในกรณีที่บุตรของท่านพูดไม่ได้ ท่านฝึกให้บุตร ของท่านบอกความต้องการ โดยใช้ท่าทาง เช่น ถ้า ต้องการขนม ให้ทาทำแบบมือขอ				
22 ท่านสอนให้บุตรของท่านได้รู้จักการแสดงออกทาง อารมณ์ต่างๆ โดยสอนจากสถานการณ์จริง เช่น เมื่อได้รับขนม ต้องยิ้มดีใจ หรือ หกหลมรู้สึกเจ็บ ต้องร้องไห้				
ด้านพฤติกรรม				
23 เมื่อบุตรของท่านเกร ท่านจะห้ามปรามทันที และ หาวิธีลดพฤติกรรมนั้นทันที				
24 เมื่อบุตรของท่านทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตัวเองได้ สำเร็จ ท่านจะกล่าวชมเชยเขา และให้ในสิ่งที่เขา ชอบ				

ภาคผนวก ค
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ตารางแสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยวิธีการแจกแจงที (t-distribution) ของแบบสอบถามการรับรู้
ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก

ข้อที่	t
1	20.44
2	18.76
3	24.62
4	24.81
5	20.65
6	16.38
7	21.11
8	18.14
9	22.60
10	27.37
11	25.28
12	24.05
13	27.70
14	22.82
15	17.61
16	13.15
17	18.85
18	19.87
19	18.69

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ 97

ตารางแสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยวิธีการแจกแจงที (t-distribution) ของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก

ข้อที่	t
1	24.85
2	24.29
3	21.14
4	17.30
5	20.10
6	25.88
7	11.89
8	18.31
9	22.11
10	21.72
11	31.73
12	24.08
13	15.53
14	29.23
15	30.78
16	21.67
17	43.48
18	20.70
19	20.29
20	21.14
21	24.11
22	15.60
23	29.99
24	36.74

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ 92

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ - สกุล	นางสาวรุ่งทิพย์ ชีวินเบญจรัตน์
วันเดือนปีเกิด	28 กุมภาพันธ์ 2521
สถานที่เกิด	อ แม่สาย จ เชียงราย
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	202 หมู่ 8 ต แม่สาย อ แม่สาย จ เชียงราย 57130
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	นักกิจกรรมบำบัด
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สถาบันพัฒนาการพิพรรถน เลขที่ 24 หมู่บ้านเสรี 4 แขวงสวนหลวง เขตสวนหลวง กทม 10250 โทรศัพท์ (02) 300-5623
ประวัติการศึกษา	
พ ศ 2539	ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแม่สายประสิทธิ์ศาสตร์
พ ศ 2543	ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (วท บ) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พ ศ 2549	การศึกษามหาบัณฑิต (กศ ม) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร