

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะการดูแลและพฤติกรรมดูแลของมารดาเด็กออทิสติก และอำนาจในการทำนายของสัมพันธภาพในครอบครัว และภาวะการดูแลต่อพฤติกรรมดูแลของมารดาเด็กออทิสติก ผลการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยาย ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
2. สัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะการดูแลและพฤติกรรมดูแลของมารดาเด็กออทิสติก
3. ความสามารถในการทำนายของสัมพันธภาพในครอบครัว และภาวะการดูแลต่อพฤติกรรมดูแลของมารดาเด็กออทิสติก

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดาของเด็กออทิสติกร้อยละ 50 มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าคิดเป็นร้อยละ 30 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 85 ประกอบอาชีพแม่บ้านคิดเป็นร้อยละ 34 มีบุตรที่อยู่ภายใต้การดูแลโดยไม่รวมบุตรที่เป็นออทิสติกคิดเป็นร้อยละ 54 มีระยะเวลาในการดูแลบุตรนานอยู่ในช่วงระหว่าง 57-72 เดือน (4 ปี 9 เดือน – 6 ปี) คิดเป็นร้อยละ 51 มารดามีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วยของบุตรว่าไม่รุนแรง คิดเป็นร้อยละ 77 และมีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองว่ามีสุขภาพแข็งแรง คิดเป็นร้อยละ 78 ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา (N=70)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 20	3	4.3
21-30	21	30.0
31-40	35	50.0
41-50	11	15.7
มากกว่า 50	0	0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	2.9
ประถมศึกษา	10	14.3
มัธยมศึกษา	13	18.5
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	17	24.3
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	21	30.0
อื่นๆ	7	10.0
สถานภาพสมรส		
โสด	0	0
คู่	60	85.7
หม้าย	2	2.9
หย่า/แยกกันอยู่	8	11.4
อาชีพ		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	9	12.9
ค้าขาย	8	11.4
รับจ้าง	14	20.0
แม่บ้าน	24	34.3
เกษตรกร	8	11.4
อื่นๆ	7	10.0
จำนวนบุตรที่อยู่ภายใต้การดูแล		
มี	38	54.3
ไม่มี	32	45.7

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาในการดูแลบุตรออทิสติก		
12-26 เดือน	3	4.3
27-41 เดือน	7	10.0
42-56 เดือน	24	34.3
57-72 เดือน	36	51.4
การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วยของบุตร		
รุนแรง	16	22.9
ไม่รุนแรง	54	77.1
การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตัวเอง		
มีสุขภาพแข็งแรง	55	78.6
มีสุขภาพไม่แข็งแรง	15	21.4

ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า เด็กออทิสติกส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 80 มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 57-72 เดือน (4 ปี 9 เดือน – 6 ปี) คิดเป็นร้อยละ 54 และเป็นบุตรคนที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 48 ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 70 ไม่พบว่ามีโรคประจำตัวอื่นๆ ที่ไม่ใช่ออทิสติก คิดเป็นร้อยละ 70 และเคยได้รับการฝึกกระตุ้นพัฒนาการ คิดเป็นร้อยละ 87 ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก (N = 70)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	57	81.4
หญิง	13	18.6
อายุ		
12-26 เดือน	3	4.3
27-41 เดือน	7	10.0
42-56 เดือน	24	34.3
57-72 เดือน	36	51.4
ลำดับที่ของบุตร		
คนที่ 1	34	48.6
คนที่ 2	28	40.0
คนที่ 3	5	7.1
คนที่ 4	3	4.3
ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 5,000	49	70.0
5,001-10,000	16	22.8
10,001-20,000	3	4.3
มากกว่า 20,000	2	2.9
การมีโรคประจำตัวอื่นๆ ที่ไม่ใช่ออทิสติก		
มี	21	30.0
ไม่มี	49	70.0
การได้รับการฝึกกระตุ้นพัฒนาการ		
เคย	61	87.1
ไม่เคย	9	12.9

ข้อมูลอื่นๆ

ผลการศึกษานี้พบว่า มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 34 มีรายได้เพียงพอในการใช้จ่ายต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 72 และมีความเพียงพอของรายได้ที่ใช้ในการรักษาต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 67 ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลอื่นๆ (N=70)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 5,000	6	8.6
5,001-10,000	18	25.7
10,001-20,000	24	34.3
มากกว่า 20,000	22	31.4
ความเพียงพอของรายได้ครอบครัวต่อเดือน		
เพียงพอ	51	72.9
ไม่เพียงพอ	19	27.1
ความเพียงพอของรายได้ที่ใช้ในการรักษาต่อเดือน		
เพียงพอ	47	67.1
ไม่เพียงพอ	23	32.9

ส่วนที่ 2 สัมพันธภาพในครอบครัว การดูแล และพฤติกรรมดูแลของมารดาเด็กออทิสติก

สัมพันธภาพในครอบครัว

จากผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.94$, $SD = 0.51$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ (ภาคผนวก ง ตาราง ง 1) พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดีเป็นส่วนใหญ่ (11 ใน 13 ข้อ) นอกนั้นพบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพในครอบครัวสูงสุด คือ สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนมและเป็นกันเอง ($\bar{X}= 4.37$, $SD = 0.66$) ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย

ต่ำสุด คือ เมื่อมีปัญหาสามารถระบายความคับข้องใจกับสมาชิกในครอบครัว ($\bar{X} = 3.70$, $SD = 0.96$)

ภาวะการดูแล

ตาราง 4

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคะแนนภาวะการดูแลในแต่ละส่วนและโดยรวม ($N=70$)

ภาวะการดูแล	คะแนนภาวะการดูแล		ระดับ
	\bar{X}	SD	
ความต้องการใช้เวลาในการให้การดูแล	44.54	6.08	ปานกลาง
ความยากลำบากในการให้การดูแล	38.07	9.13	ปานกลาง
โดยรวม	41.17	7.45	ปานกลาง

จากตาราง 4 พบว่า ภาวะการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 41.17$, $SD = 7.45$) เมื่อพิจารณาเป็นรายส่วน พบว่า ภาวะการดูแลทั้งสองส่วน คือ ความต้องการใช้เวลาในการให้การดูแลและความยากลำบากในการให้การดูแลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 44.54$, $SD = 6.08$; $\bar{X} = 38.07$, $SD = 9.13$) เมื่อพิจารณาภาวะการดูแลเป็นรายข้อในแต่ละส่วน (ภาคผนวก ง: ตาราง ง 2 และ ภาคผนวก ง: ตาราง ง 3) พบว่า

ความต้องการใช้เวลาในการให้การดูแล มีค่าคะแนนเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (10 ข้อใน 13 ข้อ) นอกนั้นพบว่าความต้องการใช้เวลาในการให้การดูแลอยู่ในระดับมาก (2 ข้อใน 13 ข้อ) ยกเว้นมีเพียงข้อเดียวที่อยู่ในระดับน้อย คือ การหาพี่เลี้ยงหรือบุคคลอื่นมาช่วยในการดูแลบุตร ($\bar{X} = 33.28$, $SD = 17.16$) โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการใช้เวลาในการให้การดูแลสูงสุด คือ การดูแลด้านอารมณ์ เช่น การแสดงความรัก ด้วยการโอบกอด พุดคุย ให้กำลังใจ อยู่เป็นเพื่อน เป็นต้น ($\bar{X} = 55.38$, $SD = 10.27$) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการใช้เวลาในการให้การดูแลต่ำสุดโดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน คือ การจัดการเรื่องคำรักษาพยาบาลของบุตร และการไปทำธุระนอกบ้าน เช่น ไปซื้อของ ไปธนาคาร เป็นต้น ($\bar{X} = 36.92$, $SD = 14.95$; $\bar{X} = 36.92$, $SD = 10.92$)

ความยากลำบากในการให้การดูแล มีค่าคะแนนเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (9 ข้อใน 13 ข้อ) นอกนั้นพบว่าความยากลำบากในการให้การดูแลอยู่ในระดับน้อย (4 ข้อใน 13 ข้อ) โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความยากลำบากในการให้การดูแลสูงสุด คือการดูแลด้านการกระตุ้นและการส่งเสริมพัฒนาการ เช่น การฝึกให้มองสบตา การฝึกพูด การฝึกการช่วยเหลือตนเอง การฝึกทักษะทางสังคม หรือพัฒนาการเรียนรู้ ($\bar{X} = 45.89$, $SD = 13.65$) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความยากลำบากในการให้การดูแลต่ำสุด คือ การจัดการเรื่องคำรักษาพยาบาลของบุตร ($\bar{X} = 32.63$, $SD = 15.34$)

เมื่อพิจารณาภาระการดูแลเป็นรายข้อโดยรวม (ภาคผนวก ง: ตาราง ง 4) พบว่า ภาระการดูแลเป็นรายข้อโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (11 ข้อใน 13 ข้อ) นอกนั้นพบว่าภาระการดูแลเป็นรายข้อโดยรวมอยู่ในระดับน้อย (2 ข้อใน 13 ข้อ) โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือการช่วยเหลือในด้านการสื่อสารของบุตร เช่น การเรียกชื่อแล้วหัน การฝึกพูด การเรียกชื่อสิ่งของ เป็นต้น ($\bar{X} = 47.45$, $SD = 12.22$) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยภาระการดูแลต่ำสุด คือการหาพี่เลี้ยงหรือบุคคลอื่นมาช่วยในการดูแลบุตร ($\bar{X} = 33.41$, $SD = 17.29$)

พฤติกรรมดูแลของมารดาเด็กออทิสติก

จากตาราง 5 พบว่า พฤติกรรมดูแลของมารดาเด็กออทิสติก โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.33$, $SD = 0.36$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มารดามีพฤติกรรมดูแลทุกด้านอยู่ในระดับมากเช่นกัน ยกเว้นด้านพัฒนาการเพิ่มพูนให้เด็กมีพัฒนาการทางศีลธรรมที่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.85$, $SD = 0.73$) โดยด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลของมารดาเด็ก ออทิสติก อยู่ในระดับมากที่สุด คือ ด้านการให้การช่วยเหลือเด็กด้วยความเห็นอกเห็นใจ ($\bar{X} = 3.66$, $SD = 0.40$) รองลงมา คือด้านการจัดที่พักอาศัยให้มีความปลอดภัย ($\bar{X} = 3.64$, $SD = 0.41$) และด้านการให้กำลังใจเมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ($\bar{X} = 3.54$, $SD = 0.40$) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนอยู่ในระดับมากที่สุด คือด้านการช่วยแก้ไขอุปสรรคและปัญหา ($\bar{X} = 3.03$, $SD = 0.59$)

ตาราง 5

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมการดูแลของมารดาเด็กออทิสติก (N=70)

พฤติกรรมการดูแล	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการให้การช่วยเหลือเด็กด้วยความเห็นอกเห็นใจ	3.66	0.40	มาก
ด้านการให้กำลังใจเมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสม	3.54	0.40	มาก
ด้านการสังเกตและไวต่อความรู้สึกเกี่ยวกับความต้องการของเด็ก	3.43	0.55	มาก
ด้านการมีสัมพันธภาพที่สม่ำเสมอ	3.36	0.44	มาก
ด้านการยอมรับพฤติกรรมทั้งด้านบวกและด้านลบของเด็ก	3.28	0.55	มาก
ด้านการช่วยแก้ไขอุปสรรคและปัญหา	3.03	0.59	มาก
ด้านการฝึกฝนและอบรมสั่งสอนเด็ก	3.24	0.53	มาก
ด้านการจัดที่พักอาศัยให้มีความปลอดภัย	3.64	0.41	มาก
ด้านการช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการแก่เด็ก	3.36	0.47	มาก
ด้านการเพิ่มพูนให้เด็กมีพัฒนาการทางศีลธรรม	2.85	0.73	ปานกลาง
โดยรวม	3.33	0.36	มาก

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลของมารดาเด็กออทิสติกเป็นรายข้อในแต่ละด้าน (ภาคผนวก ง: ตาราง 5) พบว่า

ด้านการให้การช่วยเหลือเด็กด้วยความเห็นอกเห็นใจ มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของมารดาเด็กออทิสติกเป็นรายข้ออยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสูงสุดคือ การโอบกอดหรือสัมผัสตัวเด็กขณะพูดคุยหรือเล่นกับเด็ก ($\bar{X} = 3.71$, $SD = 0.48$) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลต่ำสุดคือการปล่อยให้เด็กร้องไห้ กลัว หรือ ตกใจ ($\bar{X} = 3.61$, $SD = 0.57$)

ด้านการให้กำลังใจเมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสม มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของมารดาเด็กออทิสติกเป็นรายข้ออยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสูงสุดคือ การพูดคุยชมเชยเมื่อเด็กพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ($\bar{X} = 3.77$, $SD = 0.48$) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลต่ำสุดคือการกระตุ้นและช่วยเหลือให้เด็กทำกิจกรรมต่างๆ ได้จนสำเร็จ ($\bar{X} = 3.16$, $SD = 0.73$)

ด้านการสังเกตและไวต่อความรู้สึกเกี่ยวกับความต้องการของเด็ก มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของมารดาเด็กออทิสติก เป็นรายข้ออยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสูงสุดคือการสังเกตและรู้ว่าเด็กต้องการอะไร หรือรู้สึกอย่างไร

เมื่อเด็กแสดงออกทางสีหน้าหรือท่าทาง ($\bar{X} = 3.44, SD = 0.65$) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลต่ำสุดคือการกระตุ้นให้เด็กสื่อความต้องการของตนเองออกมาด้วยภาษาท่าทางหรือคำพูด ($\bar{X} = 3.43, SD = 0.67$)

ด้านการมีสัมพันธภาพที่สม่ำเสมอ มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของมารดาเด็กออทิสติกเป็นรายข้ออยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสูงสุดคือการชักชวนพูดคุยกับเด็กทุกวัน ถึงแม้เด็กจะยังไม่พูดได้ ($\bar{X} = 3.57, SD = 0.60$) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลต่ำสุดโดยมีคะแนนเท่ากันสองข้อ คือ เมื่อเด็กแยกตัวอยู่ตามลำพังพยายามชักชวนเด็กให้มาเล่นด้วย หรือพาเด็กไปเล่นกับเด็กอื่นๆ และสบตาขณะพูดคุยกับเด็ก ถ้าเด็กไม่มอง พยายามกระตุ้นให้มองโดยการเรียกชื่อ จับหน้า เขยคางเบาๆ หรือใช้การเล่นกับเด็กเป็นต้น ($\bar{X} = 3.27, SD = 0.63; \bar{X} = 3.27, SD = 0.74$)

ด้านการยอมรับพฤติกรรมทั้งด้านบวกและด้านลบของเด็ก มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของมารดาเด็กออทิสติกเป็นรายข้ออยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสูงสุดคือ การพูดโต้ตอบให้เด็กรู้ว่า ท่านเข้าใจในสิ่งที่เด็กพูดหรือกระทำ ด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล ($\bar{X} = 3.43, SD = 0.52$) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลต่ำสุด คือ การพยายามระงับการแสดงอารมณ์โกรธที่รุนแรงกับเด็ก เมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ก้าวร้าว ขว้างปาข้าวของ ล้มตัวลงดินเมื่ออยากได้ของเล่น/ขนม รังแกเด็กคนอื่น เป็นต้น ($\bar{X} = 3.06, SD = 0.79$)

ด้านการช่วยแก้ไขอุปสรรคและปัญหา มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของมารดาเด็กออทิสติกเป็นรายข้ออยู่ในระดับมาก (2 ใน 3 ข้อ) ยกเว้นข้อการแสวงหาการช่วยเหลือในกรณีที่ให้การดูแลเด็กไม่ได้ หรือเมื่อต้องไปทำงานที่อื่น ที่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.79, SD = 0.93$) โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสูงสุด คือการพยายามหาวิธีแก้ไขเมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น เล่นซ้ำซาก กรีดร้อง ก้าวร้าว ทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น ($\bar{X} = 3.19, SD = 0.68$) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลต่ำสุด คือการแสวงหาข้อมูลเพื่อให้เข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาหรือพฤติกรรมที่ผิดปกติ ไม่เหมาะสมของเด็ก เช่น สังเกตจากสภาพแวดล้อม สอบถามจากบุคคลรอบข้าง ทีมผู้รักษา หรือการคาดเดา ($\bar{X} = 3.14, SD = 0.70$)

ด้านการฝึกฝนและอบรมสั่งสอนเด็ก มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของมารดาเด็กออทิสติกเป็นรายข้ออยู่ในระดับมากทุกข้อ ยกเว้นข้อการฝึกฝนในการปรับพฤติกรรมให้กับเด็ก โดยไม่ให้สิ่งของกับเด็ก ไม่ตามใจเด็ก เพื่อตัดความรำคาญที่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.63, SD = 0.76$) โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสูงสุด คือการสอนและช่วยเหลือให้เด็กรักษาสุนัขขนานมัย เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน บ้วนปาก เป็นต้น ($\bar{X} = 3.53, SD = 0.65$) และข้อที่มีค่า

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลต่ำสุด คือการฝึกให้เด็กนั่งกระโถน หรือเข้าห้องน้ำทุกวันในเวลา ที่สม่ำเสมอ เช่น ทุกเช้า เป็นต้น ($\bar{X} = 3.21$, $SD = 0.84$)

ด้านการจัดที่พักอาศัยให้มีความปลอดภัย มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของมารดา เด็กออทิสติกเป็นรายข้ออยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสูงสุด คือ การเก็บของที่เป็นอันตรายให้พ้นมือเด็ก เช่น กรรไกร ของมีคมอื่นๆ ยาฆ่าแมลง เป็นต้น ($\bar{X} = 3.73$, $SD = 0.47$) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลต่ำสุดคือ การดูแลและป้องกันเด็ก ไม่ให้ติดเชื้อจากบุคคลอื่น โดยไม่พาไปในสถานที่ที่แออัด หรือคลุกคลีกับผู้ที่เจ็บป่วย เป็นต้น ($\bar{X} = 3.56$, $SD = 0.55$)

ด้านการช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการของเด็ก มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของมารดาเด็กออทิสติก เป็นรายข้ออยู่ในระดับมาก (3 ข้อใน 4 ข้อ) ยกเว้นข้อการพาเด็กไป ที่เขื่อนอกบ้าน เช่น สนามเด็กเล่น ศูนย์การค้า สวนสัตว์ หรือสถานที่ตากอากาศ เป็นต้น ที่อยู่ใน ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.00$, $SD = 0.81$) โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสูงสุด คือ การเลือกอาหารที่มีคุณค่าให้เด็กรับประทานในแต่ละวัน ($\bar{X} = 3.59$, $SD = 0.55$) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลต่ำสุด คือการดูแลให้เด็กรับน้ำอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ($\bar{X} = 3.39$, $SD = 0.66$)

ด้านการเพิ่มพูนให้เด็กมีพัฒนาการทางศิลปะ มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของ มารดาเด็กออทิสติกเป็นรายข้ออยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ยกเว้นข้อการสอนให้เด็กรู้จักการให้ เช่น แบ่งของเล่น ขนมนแก่ผู้อื่นที่อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.21$, $SD = 0.79$) โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสูงสุด คือสอนให้เด็กรู้จักการให้ เช่นแบ่งของเล่นขนมนแก่ผู้อื่น ($\bar{X} = 3.21$, $SD = 0.79$) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลต่ำสุด คือสอนให้เด็กไหว้พระ ทำ ละครหมาด พาไปวัดหรือสุเหร่า ($\bar{X} = 3.21$, $SD = 0.79$)

ส่วนที่ 3 ความสามารถในการทำนายระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ตาราง 6

ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรทำนายกับพฤติกรรมการดูแลของมารดา เด็กออทิสติก ($N=70$)

ตัวแปร	B	t	p
สัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวม	.24	2.06	.04

$R^2 = .05$, Adjust $R^2 = .04$, $F(1, 68) = 4.24$, $p = .04$

* $p < .05$

ในการศึกษาหาความสามารถในการทำนายของสัมพันธภาพในครอบครัวและภาระการดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาเด็กออทิสติก (N = 70) โดยใช้สถิติถดถอยพหุแบบขั้นตอน ก่อนการวิเคราะห์ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้น พบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนทุกประการดังแสดงในภาคผนวก จ ผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยพหุแบบขั้นตอน (ตาราง 6) พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายความแปรปรวนของค่าคะแนนทำนายพฤติกรรมการดูแลของมารดาเด็กออทิสติก คือสัมพันธภาพในครอบครัว โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลของมารดาเด็กออทิสติกได้ร้อยละ 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [$F(1, 68) = 4.24, p < .05$] และมีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐาน (B) เท่ากับ .24 ($t = 2.06, p < .05$)

การอภิปรายผล

การศึกษาอิทธิพลของสัมพันธภาพในครอบครัวและภาระการดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาเด็กออทิสติก ผู้วิจัยขออภิปรายผลตามลำดับ ดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) สัมพันธภาพในครอบครัว ภาระการดูแล และพฤติกรรมการดูแลของมารดาเด็กออทิสติก และ 3) ความสามารถในการทำนายระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล

การศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาในกลุ่มของมารดาเด็กออทิสติก เนื่องจากมารดาเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิด มีหน้าที่ให้การดูแลบุตร สามารถให้ความรักความอบอุ่นและตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานได้ดี (สุพัฒนา, 2543; อิชยา, 2545) มารดาร้อยละ 50 มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี นับเป็นช่วงอายุที่เหมาะสมต่อการให้การดูแลบุตร เพราะเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะและมีความรับผิดชอบต่อบทบาทในการดูแลครอบครัวสูง (ศรีเรือน, 2540) จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 30) นับเป็นการศึกษาในระดับสูง ที่จะช่วยส่งเสริมให้มารดามีความสามารถในการค้นหาความรู้ ทำความเข้าใจกับข้อมูลต่างๆ และสามารถเข้าใจสภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ดี ส่งผลให้มีการปฏิบัติการดูแลที่ถูกต้อง (จารุวรรณ, 2544) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 85) ซึ่งสถานภาพสมรสเป็นตัวบ่งชี้ถึงโอกาสที่จะให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันในครอบครัว และอาจส่งผลให้มีการตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ภายในครอบครัวได้ดี (อิชยา, 2545) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 34) เนื่องจากการดูแลบุตรออทิสติกจะต้องใช้ระยะเวลาการดูแลที่ยาวนานและต่อเนื่อง มารดาอาจจะต้องลาออกจากงานเพื่อให้เวลาในการดูแลบุตรออทิสติกอย่างเต็มที่ (สุไปรมา, 2543) มี

จำนวนบุตรอยู่ภายใต้การดูแลโดยไม่รวมบุตรที่เป็นออทิสติกคิดเป็นร้อยละ 54 โดยส่วนใหญ่มีบุตรเพียง 1-3 คนคิดเป็นร้อยละ 69 นับเป็นครัวเรือนขนาดเล็ก ที่ประกอบด้วยสามี ภรรยา และบุตร 1 ถึง 3 คนเท่านั้น (สุพัฒนา, 2541) มีระยะเวลาในการดูแลบุตรนานอยู่ในช่วง 57-72 เดือน (4 ปี 9 เดือน – 6 ปี) (ร้อยละ 51) ซึ่งเมื่อพิจารณาพบว่ามารดาส่วนใหญ่ให้การดูแลบุตรตั้งแต่แรกเกิด แสดงให้เห็นว่ามารดาได้มีบทบาทในการดูแลบุตรเป็นระยะเวลานาน ทำให้มารดามีทักษะและประสบการณ์ในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้น (เพียงใจ, 2540) รวมไปถึงการพัฒนาความชำนาญในการดูแลเด็กออทิสติกได้ (อรทัย, 2545) นอกจากนี้เด็กออทิสติกร้อยละ 87 เคยได้รับการฝึกกระตุ้นพัฒนาการมาแล้ว ทำให้เด็กอาจจะมีความพิการที่เป็นปัญหาลดน้อยลง จึงทำให้มารดามีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วยของบุตรว่าไม่รุนแรง (ร้อยละ 77) ร่วมกับมารดามีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพตนเองว่ามีสุขภาพแข็งแรง (ร้อยละ 78) จึงอาจเป็นสิ่งที่สามารถช่วยให้มารดามีพฤติกรรมดูแลเด็กออทิสติกได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ (กัลยา, 2539; อรุณี, 2548)

เมื่อพิจารณาข้อมูลด้านเด็กพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 80) มีอายุอยู่ในช่วง 57-72 เดือน (4 ปี 9 เดือน – 6 ปี) (ร้อยละ 51) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ว่าอัตราการเกิดโรคมักพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง 4 เท่า (กองบรรณาธิการหมอชาวบ้าน, 2544; จันท์พิศา, 2544; เพ็ญแข, 2545; อุมพร, 2545) มีค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 70) ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับสวัสดิการการรักษาในเด็กอายุ 1-12 ปี ทำให้ค่ารักษาในบางส่วนไม่ต้องออกค่าใช้จ่ายเอง ไม่พบว่ามีโรคประจำตัวอื่นๆ ที่ไม่ใช่ออทิสติก (ร้อยละ 70) และเคยได้รับการฝึกกระตุ้นพัฒนาการ (ร้อยละ 87) ซึ่งการที่เด็กออทิสติกได้รับการฝึกกระตุ้นพัฒนาการเป็นส่วนที่ทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น และช่วยส่งเสริมให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจในการช่วยพัฒนาให้เด็กมีพัฒนาการที่เหมาะสมได้

นอกจากนี้ในข้อมูลอื่นๆ พบว่ามีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท (ร้อยละ 34) ซึ่งจัดได้ว่ามีรายได้อยู่ในระดับสูง ตามเกณฑ์การจัดลำดับของรายได้ของประชากรในประเทศไทย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548) ซึ่งส่งผลให้มีรายได้เพียงพอในการใช้จ่ายต่อเดือน (ร้อยละ 72) และเป็นผลทำให้มีความเพียงพอของรายได้ที่ใช้ในการรักษาต่อเดือน (ร้อยละ 67) ร่วมด้วย

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี (ร้อยละ 50) มีการศึกษาสูงในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 30) มีรายได้ระดับสูงและมีประสบการณ์ในการนำเด็กออทิสติกเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการแล้ว ซึ่งเป็นสิ่งที่ยืนยันได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติก และจัดอยู่ในกลุ่มคนที่มีความรู้ และมีความพร้อมที่จะพัฒนาศักยภาพของเด็กออทิสติกให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นต่อไป ดังนั้นกลุ่ม

ตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้จึงไม่สามารถอ้างไปถึงกลุ่มประชากรอื่นๆได้ เช่น กลุ่มมารดาเด็ก ออทิสติกที่มีฐานะยากจน ด้อยการศึกษา หรือไม่ได้นำบุตรมารับการกระตุ้นพัฒนาการ เป็นต้น

สัมพันธภาพในครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.94$, $SD = 0.51$) (ตาราง 3) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากร้อยละ 85 มีสถานภาพสมรสคู่ เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงสายสัมพันธ์ สายใยแห่งความรัก ความห่วงใย ความเอื้ออาทรระหว่างพ่อแม่ลูกที่มีต่อกันในครอบครัว (เข้มพร, 2544) อันจะนำไปสู่ความรัก ความอบอุ่นในครอบครัว และการเผชิญกับปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ (โสภา, 2540) ตลอดจนการเอาใจใส่ดูแล และสามารถทำหน้าที่ทดแทนกันได้ ในกรณีที่คนใดคนหนึ่งทำหน้าที่บกพร่อง (Friedman, 1992 อ้างตามอรรถ, 2545) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างมีความใกล้ชิดสนิทสนมและเป็นกันเอง สมาชิกในครอบครัวให้ความช่วยเหลือดูแลเมื่อมีคนเจ็บป่วยในครอบครัว และสมาชิกในครอบครัวและห่วงใยซึ่งกันและกันเสมออยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.37$, $SD = 0.66$; $\bar{X} = 4.34$, $SD = 0.72$; $\bar{X} = 4.29$, $SD = 0.78$) โดยมีร้อยละ 47 และร้อยละ 44 ของกลุ่มตัวอย่างที่เห็นว่าเป็นจริงมากที่สุด (ภาคผนวก ค ตาราง ค1) ดังนั้นการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในครอบครัวที่มีบุตรเป็น ออทิสติก จะช่วยให้เกิดกระบวนการดูแลที่ดีและมีประสิทธิภาพได้ (สุริย์, 2545) ผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร (2541) ที่ศึกษาเปรียบเทียบสัมพันธภาพในครอบครัวเด็ก ออทิสติก เด็กปัญญาอ่อนและเด็กปกติรวม 151 ราย พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวของเด็ก ออทิสติกอยู่ในระดับดี และมีค่าคะแนนสูงสุดเมื่อเปรียบเทียบกับครอบครัวเด็กปัญญาอ่อนและเด็ก ปกติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันของสมาชิกในครอบครัวที่มีบุตรออทิสติก เป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการดูแลเด็ก เพราะบิดามารดาต้องยอมรับและเข้าใจในปัญหาของบุตร ออทิสติก (เพ็ญแข, 2541) ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาสัมพันธภาพใน ครอบครัวของผู้ดูแลเด็กติดเชื้อเอชไอวี (นภาพรรณ, 2549) สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้มีอาชีพ เกี่ยวกับสถานบันเทิงในเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี (โสภา, 2542) สัมพันธภาพในครอบครัวของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย (สุดา, 2546) และสัมพันธภาพในชีวิตสมรสของมารดาที่เลี้ยงดูบุตร (ปริญ, 2545) ที่พบว่ามีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดีเช่นกัน

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า สมาชิกในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างมีการทำกิจกรรม นอกบ้านร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น ซื่อของ ไปเที่ยว เยี่ยมญาติ รับประทานอาหารนอกบ้าน เป็นต้น โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.37$, $SD = 0.93$) โดยมีร้อยละ 42 ของ

กลุ่มตัวอย่างที่เห็นว่าเป็นจริงปานกลาง (ภาคผนวก ง ตาราง ง1) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะความบกพร่องของเด็กออทิสติกที่มีสภาวะทางอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ง่าย (อุมพร, 2545) รวมถึงการมีพฤติกรรมที่ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมรอบตัว (ศรีเรือน, 2545) ดังนั้นการพาเด็กไปซื้อของ ไปเที่ยวหรือเยี่ยมญาติ จึงอาจเป็นสิ่งที่ยากลำบากในการทำให้เด็กออทิสติกเกิดการยอมรับได้ ประกอบกับสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ มักใช้เวลาในการทำกิจกรรมร่วมกันภายในบ้านในช่วงเย็นหรือวันหยุด ($\bar{X} = 3.44$, $SD = 0.84$) จึงทำให้มีโอกาสดำเนินกิจกรรมนอกบ้านลดลง ซึ่งสอดคล้องกับของนภวรรณ (2549) ที่พบว่าสมาชิกในครอบครัวผู้ดูแลเด็กติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่ใช้เวลาพักผ่อนอยู่กับบ้านในช่วงตอนเย็นหรือวันหยุด เนื่องจากเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น พูดคุยกันและพักผ่อน และสอดคล้องกับสรุปผลวิจัยเบื้องต้นโครงการศึกษารอบครัวไทยของวิพรรณ (2538) ที่พบว่าสมาชิกในครอบครัวไทยมักจะจัดสรรเวลาในการพักผ่อนโดยการอยู่ร่วมกันในบ้าน

การระการดูแล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มารดามีการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 41.17$, $SD = 7.45$) (ตาราง 4) ทั้งนี้เนื่องจากรดามีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 85 และจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งจะเห็นได้ว่าสมาชิกในครอบครัวมีส่วนผลักดันให้กระบวนการดูแลประสบผลสำเร็จมากขึ้น ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกเป็นภาระลดน้อยลง ประกอบกับร้อยละ 51 ของมารดามีระยะเวลาการดูแลบุตรอยู่ในช่วง 57-72 เดือน (4 ปี 9 เดือน-6 ปี) ซึ่งพิจารณาจากการเปรียบเทียบกับอายุของเด็กออทิสติกที่พบว่ามารดาให้การดูแลบุตรตั้งแต่แรกเกิด โดยร้อยละ 51 ของเด็กออทิสติกมีอายุอยู่ในช่วง 57-72 เดือน (4 ปี 9 เดือน-6 ปี) เช่นกัน แสดงให้เห็นว่ามารดาได้ทำหน้าที่ในการดูแลบุตรเป็นระยะเวลานานพอที่จะทำให้มีทักษะและประสบการณ์ในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นภาระลดน้อยลง (เพ็ญใจ, 2540) ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของอริยา (2543) ในผู้ดูแลเด็กปัญญาอ่อน 100 รายพบว่า การให้การดูแลเด็กเป็นระยะเวลานานจะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถปรับตัวในการให้การดูแลเด็กได้ โดยถือเป็นภาวะปกติ และให้การดูแลเด็กโดยไม่มีความรู้สึกว่าเป็นภาระ และจากการศึกษาของรสลิน (2539) ที่ศึกษาในมารดาที่มีบุตรปัญญาอ่อนจำนวน 100 รายพบว่ามารดาที่ให้การดูแลบุตรเป็นระยะเวลานานจะทำให้เกิดประสบการณ์และมีความชำนาญ สามารถให้การดูแลเด็กได้ดีและง่ายขึ้น ส่งผลให้มีการรับรู้ถึงภาระลดน้อยลง นอกจากนี้ยังพบว่าระยะเวลาในการดูแลมีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างเด็กกับผู้ดูแล หากผู้ดูแลมีระยะเวลาในการดูแล 6 เดือน

ขึ้นไป ผู้ดูแลจะมีความรู้สึกที่ดี และรู้สึกเป็นภาระในการดูแลลดลง (Stewart & Archbold, 1992 อ้างตาม สมจิตร, 2547) อย่างไรก็ตามการให้การดูแลเด็กออทิสติก จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนานโดยผู้รักษาไม่สามารถกำหนดระยะเวลาได้ว่าเด็กจะมีอาการดีขึ้นเมื่อใด (เพ็ญแข, 2541) แต่พบว่าเด็กออทิสติกที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการก่อนอายุ 5 ขวบนั้น จะสามารถช่วยให้เด็กมีพัฒนาการในด้านต่างๆดีขึ้นได้ และมีโอกาสช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ใกล้เคียงกับเด็กปกติได้ (จันทพิตา, 2544; เพ็ญแข, 2541; สุทัศน์, 2545; สันติภาพ, 2546) ส่งผลให้ผู้ปกครองเกิดความมั่นใจในการดูแลเด็กออทิสติก เกิดกำลังใจที่จะช่วยในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ทำให้มีความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลลดลงได้ (อรุณี, 2548)

เมื่อพิจารณาภาระการดูแลเป็นรายส่วน พบว่า

ความต้องการใช้เวลาในการให้การดูแล มีค่าคะแนนเฉลี่ยภาระการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 44.54$, $SD = 6.08$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาภาระการดูแลของอรัทัย (2545) ที่พบค่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการใช้เวลาในการให้การดูแลในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน โดยพิจารณาข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการใช้เวลาในการให้การดูแลอยู่ในระดับปานกลางที่มีค่าสูงสุดคือการดูแลด้านอารมณ์ เช่น การแสดงความรักด้วยการโอบกอด พุดคุย ให้กำลังใจ อยู่เป็นเพื่อน เป็นต้น ($\bar{X} = 55.38$, $SD = 10.27$) คิดเป็นร้อยละ 42 ของกลุ่มตัวอย่างที่เห็นว่าเป็นจริงอยู่ในระดับมากและมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากพัฒนาการทางด้านอารมณ์ เป็นความบกพร่องทางพัฒนาการอย่างหนึ่งในกลุ่มเด็กออทิสติก ซึ่งเด็กออทิสติกจะมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ค่อนข้างง่าย เช่น มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่รุนแรงเมื่อถูกขัดใจ หรือไม่มีการแสดงออกทางอารมณ์ให้เห็นว่า ดีใจ หรือเสียใจ (อุมาพร, 2545) ซึ่งทั้ง 2 ลักษณะนี้ เป็นผลทำให้มารดาต้องให้การดูแลด้วยความรัก ความเข้าใจและอดทนในพฤติกรรมที่เด็กออทิสติกได้แสดงออก จึงเป็นส่วนที่จะต้องใช้เวลาในการให้การดูแลมากที่สุด รองลงมาคือ การดูแลเฝ้าระวังอาการของบุตรหรืออุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น ($\bar{X} = 55.12$, $SD = 10.92$) สืบเนื่องมาจากข้อมูลข้างต้นของเด็กออทิสติกที่มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ได้ง่าย ร่วมกับพฤติกรรมของเด็กออทิสติกที่ไม่สามารถมีจินตนาการหรือรับรู้ถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองได้ (มูลนิธิสากลเพื่อคนพิการ, มูลนิธิออทิสติกไทย, สภาคนพิการทั่วประเทศ จังหวัดนครศรีธรรมราช และชมรมผู้ปกครองบุคคลออทิสติกจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2549) ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของมารดาที่จะต้องให้การเฝ้าระวังอาการของบุตรหรืออุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้น นอกจากนี้ ค่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการเวลาในการให้การดูแลอยู่ในระดับปานกลางต่ำสุด คือ การจัดการเรื่องคำรักษาพยาบาลของบุตร และการไปทำธุระนอกบ้าน เช่น ซื้ของ ไปธนาคาร เป็นต้น ($\bar{X} = 36.92$, $SD = 14.95$; $\bar{X} = 36.92$, $SD = 10.92$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากระบบการบริการต่างๆ เช่น โรงพยาบาล ธนาคาร หรือศูนย์การค้า ได้เอื้ออำนวยต่อความสะดวกของลูกค้าหรือ

ผู้รับบริการมากขึ้น ตามมาตรฐานของคุณภาพในงานบริการที่เน้นถึงความเชื่อถือและไว้วางใจ ความรวดเร็วในการบริการ และการเอาใจใส่ต่อลูกค้า (วรโชค, 2549) จึงทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว และประหยัดเวลา จึงทำให้มีความต้องการใช้เวลาในการให้การดูแลอยู่ในระดับต่ำได้

ความยากลำบากในการให้การดูแล มีค่าคะแนนเฉลี่ยภาระการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 38.07$, $SD = 9.13$) โดยพิจารณาตามรายชื่อพบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางที่มีค่าสูงสุด คือ การดูแลด้านการกระตุ้นและการส่งเสริมพัฒนาการ เช่น การฝึกให้มองสบตา การฝึกพูด การฝึกการช่วยเหลือตนเอง การฝึกทักษะทางสังคม หรือพัฒนาการเรียนรู้ รองลงมาคือ การช่วยเหลือในด้านการสื่อสารของบุตร เช่น การเรียกชื่อแล้วหัน การฝึกพูด การเรียกชื่อสิ่งของ เป็นต้น และการจัดการแก้ไขกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุตร เช่น การทำพฤติกรรมซ้ำๆ ร้องไห้โดยไม่มีสาเหตุ เป็นต้น ($\bar{X} = 45.89$, $SD = 13.65$; $\bar{X} = 45.11$, $SD = 13.91$; $\bar{X} = 42.51$, $SD = 15.08$) ซึ่งกิจกรรมการดูแลดังกล่าวต้องการให้การดูแลแบบผสมผสานและต่อเนื่อง (ชาญวิทย์, 2545; ทวีศักดิ์, 2548) ซึ่งมารดาจะต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจในขั้นตอนการปฏิบัติร่วมกันกับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและใช้ระยะเวลาที่นานที่จะทำให้เกิดประสิทธิผล (สุรพงษ์, 2542) และมารดาจะต้องใช้ความอดทนเป็นอย่างสูง ซึ่งเป็นผลทำให้มารดาเกิดความรู้สึกว่าเป็นความยากลำบากในการให้การดูแลได้ นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความยากลำบากในการให้การดูแลอยู่ในระดับน้อยต่ำสุด คือ การจัดการเรื่องค่ารักษาพยาบาลของบุตร ($\bar{X} = 32.63$, $SD = 15.34$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากระบบการบริการต่างๆ ในโรงพยาบาล ได้เอื้ออำนวยต่อความสะดวกของลูกค้าหรือผู้รับบริการมากขึ้น ตามมาตรฐานของคุณภาพในงานบริการที่เน้นถึงความเชื่อถือและไว้วางใจ ความรวดเร็วในการบริการ และการเอาใจใส่ต่อลูกค้า (วรโชค, 2549) จึงทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว จึงทำให้มีความยากลำบากอยู่ในระดับต่ำได้

ดังนั้นจึงจะเห็นได้ว่าผลการศึกษาในครั้งนี้ มารดามีการรับรู้ถึงความต้องการใช้เวลาในการให้การดูแลสูงกว่าความยากลำบากในการให้การดูแล ($\bar{X} = 44.54$, $SD = 6.08$; $\bar{X} = 38.07$, $SD = 9.13$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาภาระการดูแลของมารดาเด็กออทิสติก (อรทัย, 2545) ภาระการดูแลของผู้ปกครองเด็กออทิสติก (อรุณี, 2548) ภาระการดูแลของมารดาที่มีบุตรปัญญาอ่อน (รสริน, 2539) ภาระการดูแลในบิดามารดาฐานะผู้รับพิศชอบบุตรที่ป่วยเรื้อรัง (จริยา, 2539) และภาระการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง (เพียงใจ, 2540) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงความต้องการใช้เวลาในการให้การดูแลสูงกว่าความยากลำบากในการให้การดูแลเช่นกัน

พฤติกรรมและการดูแลของมารดาเด็กออทิสติก

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลของมารดาเด็กออทิสติกมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.33$, $SD = 0.36$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยส่วนบุคคลของมารดามีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการดูแล ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้พบว่าร้อยละ 50 ของมารดาที่มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะและมีความรับผิดชอบต่อบทบาทในการดูแลครอบครัวสูง (ศรีเรือน, 2540) และเป็นวัยที่มีการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองและบุคคลอื่นได้สมบูรณ์ (รสลิน, 2539) ร่วมกับร้อยละ 87 ของเด็กออทิสติกที่เคยได้รับการฝึกกระตุ้นพัฒนาการมาแล้ว ซึ่งการที่เด็กออทิสติกได้รับการฝึกพัฒนาการนั้น จำเป็นต้องใช้การฝึกในลักษณะของการผสมผสาน โดยที่มารดาผู้ให้การดูแลต้องเรียนรู้วิธีการฝึกกระตุ้นเด็กควบคู่ไปกับผู้ชำนาญการเพื่อไปฝึกฝนที่บ้านอย่างต่อเนื่อง (ชาญวิทย์, 2545; ทวีศักดิ์, 2548) ทำให้มารดาเกิดการเรียนรู้วิธีการดูแลเด็กออทิสติกจากการเพิ่มพูนทักษะและประสบการณ์การดูแลเด็กออทิสติกด้วยตนเอง (ภัทรภรณ์, 2545) ทำให้มารดาต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจในขั้นตอนการปฏิบัติร่วมกันกับผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้เกิดการดูแลที่ดี (สุรพงศ์, 2542) ประกอบกับร้อยละ 30 ของมารดาที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ที่ช่วยส่งเสริมให้มารดาที่มีความสามารถทำความเข้าใจกับข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสถานะของโรค และสามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับมาใช้ในการดำเนินชีวิตได้ดี ส่งผลให้มีการปฏิบัติการดูแลที่ถูกต้อง (โกศลจิตร, 2548; อิชยา, 2545)

นอกจากนี้ร้อยละ 85 ของมารดามีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ถึงโอกาสที่จะได้รับการช่วยเหลือซึ่งกันและกันจากคู่สมรส ทำให้รู้สึกสบายใจ อบอุ่นใจ ที่มีคู่สมรสเป็นที่ปรึกษาหรือพูดคุยในเรื่องต่างๆ (อิชยา, 2545) ดังนั้นจึงมีส่วนผลักดันให้กระบวนการดูแลประสบผลสำเร็จมากขึ้น จากการศึกษาของนารีลักษณ์ (2546) พบว่าผู้ปกครองเด็กออทิสติกส่วนใหญ่ต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสมากที่สุด ร่วมกับร้อยละ 51 ของมารดาที่มีระยะเวลาการดูแลบุตรออทิสติก 57-72 เดือน (4 ปี 9 เดือน - 6 ปี) (ตาราง 1) นับเป็นระยะเวลาการดูแลที่ยาวนานที่จะช่วยให้มารดาสามารถมีพฤติกรรมการดูแลเด็กได้ดีขึ้น เนื่องจากได้รับประสบการณ์การดูแลเด็กและได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ จึงทำให้เกิดการสะสมประสบการณ์ เพิ่มพูนความชำนาญในการให้การดูแลเด็กได้ดี (โกศลจิตร, 2548; Bull, 1990) และร้อยละ 34 ที่มีรายได้ในครอบครัว 10,000-20,000 บาท นับเป็นรายได้ที่สูง ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า มารดาที่มีความเพียงพอของรายได้ของครอบครัวต่อเดือนร้อยละ 72 เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงศักยภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว ที่สามารถหาแหล่งในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการของบุตรออทิสติกให้ดีขึ้น โดยสังเกตได้จากการที่เด็กออทิสติกเคยได้รับการกระตุ้นพัฒนามาแล้วร้อยละ 87 ซึ่งผลการศึกษา

ครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กออทิสติก (ประภาวดี 2543) การดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาเด็กออทิสติก (อิชยา, 2545) การดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญา: กรณีศึกษามารดากับบุตรออทิสติก (สร้อยสุดา, มยุรี, วรรณนิภา, และ สุภาพร, 2545) การดูแลบุตรออทิสติกในมารดาที่มีบุตรออทิสติก (กัลยา, 2539) ที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กออทิสติกโดยรวมอยู่ในระดับมากเช่นกัน นอกจากนี้ยังพบว่าการศึกษาในกลุ่มโรคอื่นๆ คือ พฤติกรรมการดูแลเด็กปัญญาอ่อนของผู้ดูแล (อริยา, 2543) พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กติดเชื้อเอชไอวี (นภาวรรณ, 2549) พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัดก่อนวัยเรียน (สุริพร และสุกัลยา, 2541) มีพฤติกรรมการดูแลเด็กอยู่ในระดับดีเช่นกัน

จากการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลของมารดาเด็กออทิสติกเป็นรายด้านพบว่า มารดามีพฤติกรรมการดูแลทุกด้านอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านการเพิ่มพูนให้เด็กมีพัฒนาการทางศิลปะธรรมที่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.85$, $SD = 0.73$) (ตาราง 5) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการสอนให้เด็กมีพัฒนาการทางศิลปะธรรมนั้นค่อนข้างยาก ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากกลไกของโรคที่ทำให้เด็กขาดการรับรู้สิ่งต่างๆรอบตัว ขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล รวมถึงการขาดจินตนาการ ทำให้เด็กอาจไม่สามารถเข้าใจในสิ่งที่สื่อได้ มารดาจึงไม่ได้เน้นด้านนี้ แต่จะไปเน้นการกระตุ้นและการส่งเสริมพัฒนาการตามโปรแกรมการฝึกตามขั้นตอน ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการดูแลของมารดาเด็กออทิสติกของประภาวดี (2543) ที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กออทิสติกทุกด้านอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านการเพิ่มพูนให้เด็กมีพัฒนาการทางศิลปะธรรมที่อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

ความสามารถในการทำนายระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ความสามารถในการทำนายในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีเพียงสัมพันธภาพในครอบครัวเท่านั้นที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลของมารดาเด็กออทิสติกได้ค่อนข้างต่ำ คือประมาณร้อยละ 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้มีความสอดคล้องกับกับการศึกษาของนภาวรรณ (2549) ที่พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลได้ระดับต่ำ และสอดคล้องกับการศึกษาสัมพันธภาพในชีวิตสมรสของปรีย (2545) ที่เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายแนวโน้มพฤติกรรมเลี้ยงดูบุตรได้ในระดับเช่นเดียวกัน ส่วนภาวะการดูแลพบว่าไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลของมารดาเด็กออทิสติกได้ และจากการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างภาวะการดูแลกับพฤติกรรมการดูแลของมารดาเด็กออทิสติก พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนภาวรรณ (2549) ที่พบว่า

ค่าความสัมพันธ์ระหว่างภาวะการดูแลกับพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กเชื้อเอชไอวีไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน การที่สัมพันธ์ภาพในครอบครัวสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลเด็กออกทิสติกในระดับต่ำ และภาวะการดูแลไม่สามารถทำนายได้นั้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลเด็กมากกว่าปัจจัยสองตัวดังกล่าวข้างต้น เนื่องจากการทบทวนงานวิจัยพบว่า ตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลเด็ก ได้แก่ การยอมรับและความเข้าใจจากครอบครัว (จอม, 2539; คนุช, 2544; สุรีย์, 2545; โกศลจิตร, 2548) การรับรู้เกี่ยวกับโรค (กัลยา, 2539) และการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สร้อยสุดา และคณะ, 2545; นารีลักษณ์, 2546) โดยเฉพาะจากสมาชิกในครอบครัวและแหล่งช่วยเหลือในการพัฒนาเด็ก เช่น โรงพยาบาล ซึ่งจากการศึกษาของอรุณี (2548) พบว่าผู้ปกครองที่ได้รับความรู้และคำแนะนำต่าง ๆ จากผู้เชี่ยวชาญ จะช่วยทำให้ความรู้สึกเป็นภาวะการดูแลของผู้ปกครองเด็กออทิสติกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ในพื้นฐานทางสังคมไทย และการปลูกฝังค่านิยมทางวัฒนธรรมที่คาดหวังให้มารดาต้องทำหน้าที่ในการดูแลบุตร (จอม, 2541) ประกอบกับระยะเวลาการดูแลที่ยาวนานที่ทำให้มารดาเกิดความรัก ความผูกพัน ความใกล้ชิดสนิทสนม อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดาเข้ารับบทบาทด้วยความเต็มใจ (จอม, 2541) และไม่ทำให้เกิดความรู้สึกว่าเป็นภาวะการดูแลได้