# การปรับตัวและความต้องการตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิตของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติค

ปริญญานิพนธ์
ของ
วงเดือน เดชะรินทร์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย
ตุลาคม 2546
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

14 ส.ค. 2547

# การปรับตัวและความต้องการตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิตของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติค

บทคัดย่อ
ของ
วงเดือน เดชะรินทร์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย
ตุลาคม 2546

วงเดือน เดชะรินทร์. (2546). *การปรับตัวและความต้องการตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิตของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติค.* ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาปฐมวัย). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ ดร.กุลยา ตันติผลาชีวะ, รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อัมพล สูอำพัน.

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาลักษณะการปรับตัวและความต้องการของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติคตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิต กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่เป็นออทิสติคและยินดีให้สัมภาษณ์พร้อมเป็นตัวอย่างในการวิจัย จากชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติคกรุงเทพมหานคร จำนวน 15 คน วิธีศึกษาใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2546 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ปกครองมีลักษณะของปฏิกิริยาทางจิต 6 ประการเริ่มจาก ปฏิเสธ โกรธ เศร้า แยกตัว เริ่มยอมรับความจริง และยอมรับความจริง แต่ละด้านมีการแสดงออกถึงความต้องการ และระยะเวลาของการปรับตัว ดังนี้

1) ขั้นปฏิเสธ อาการที่ปรากฏ ได้แก่ สับสน วิตกกังวล ตกใจ ร้องไห้ ไม่เชื่อ ในขั้นนี้ ผู้ปกครองมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาการดูแลลูก และใช้ระยะเวลาที่ใช้ในการปรับตัวตั้งแต่ 1 วันถึง 1 ปี

2) ขั้นโกรธ มีการแสดงออก คือ โกรธตนเอง ผู้ปกครองต้องการระบายความรู้สึกและมีผู้รับฟังปัญหา ใช้เวลาในการปรับตัวตั้งแต่ 1 วันถึง 2 ปี

3) ขั้นเศร้า มีการแสดงออก คือ รู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ นอนไม่หลับ รู้สึกถูกทอดทิ้ง ว้าเหว่ อารมณ์ไม่แจ่มใส ผู้ปกครองต้องการกำลังใจจากสามีและเพื่อน ระยะเวลาในการปรับตัวตั้งแต่ 2-3 วันถึง 1 ปี

4) ขั้นแยกตัว พบว่าผู้ปกครองไม่อยากพูดคุยกับใคร ต้องการให้คนมาพูดด้วยและแสดงความเข้าใจในความรู้สึกของตน ระยะเวลาที่ใช้ในการปรับตัวตั้งแต่ 2-3 วันถึง 6 เดือน

5) ขั้นเริ่มยอมรับความจริง เป็นขั้นของการเริ่มแสวงหาข้อมูลวิธีการรักษาและสถานที่รักษา ผู้ปกครองต้องการวิธีการช่วยเหลือและดูแลเด็ก ซึ่งใช้ระยะเวลาในการปรับตัวตั้งแต่ 1 เดือนถึง 2 ปี

6) ขั้นยอมรับความจริง เป็นขั้นที่ผู้ปกครองพาลูกไปฝึกพูด ฝึกพฤติกรรม แสวงหาที่เรียนให้ลูก ผู้ปกครองต้องการสถานบริการการรักษาเด็กออทิสติค สถานที่เรียนร่วมและมีบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจอย่างเพียงพอ ระยะเวลาที่ใช้ในการปรับตัวตั้งแต่ 1 เดือนถึง 2 ปี

2. ปัจจัยที่ช่วยผู้ปกครองให้ปรับตัวได้มากที่สุดคือ 1) การช่วยเหลือจากญาติของตนเองและของฝ่ายคู่สมรสในการให้กำลังใจและพร้อมสนับสนุนการดูแลเด็กออทิสติค 2) การยอมรับของคู่สมรสและญาติต่อสภาพของเด็กออทิสติค 3) ความเต็มใจในการทำกิจกรรมร่วมกันกับครอบครัว

3. ผู้ปกครองมีความต้องการการดูแลต่อเนื่องตามลำดับดังนี้ 1) ต้องการให้มีโรงเรียนเรียนร่วมในระดับประถมและมัธยมศึกษามากขึ้น 2) ต้องการให้มีศูนย์ฝึกอาชีพสำหรับเด็ก ออทิสติค 3) ต้องการให้รัฐยกเว้นภาษีสำหรับค่าใช้จ่ายในการศึกษาเด็กออทิสติค 4) ต้องการให้มีบริการสังคมสงเคราะห์สำหรับเด็กออทิสติคด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา 5) ต้องการให้รัฐรณรงค์ให้สังคมยอมรับ และเข้าใจเด็กออทิสติค

# ADAPTATION AND NEEDS OF AUTISTIC CHILD'S PARENT THROUGH PSYCHOLOGICAL REACTION STAGE

AN ABSTARCT

BY

WONGDUEN DECHARIN

Presented in partial fulfillment of the requirements

for the Master of Education degree in Early Childhood Education

at Srinakharinwirot University

October 2003

Wongduen Decharin. (2003). *Adaptation and needs of autistic child's parent through psychological reaction stage.* Master thesis, M.Ed. (Early Childhood Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Assoc. Prof. Dr. Kulaya Tantiphlachiva, Assoc. Prof. Dr. Amphon Suamphan.

The purpose of this qualitative research was to study the adaptation, and adaptive duration needs of autistic preschool child's parents through psychological reaction stages. Subjects were fifteen-volunteered autistic preschool child's parents from The Autism Society of Thailand, in Bangkok. The data were collected by dept interview from April through May 2003. The induction method was used for data analyzing.

The findings provide substantial evidence of the adaptation, needs and adaptive duration of autistic preschool child's parents through psychological reaction stages. The results were as followed :

1. The parent reacted towards their child's diagnosis as "autistic" in 6 stages such as denial, anger, depress, detachment, reorganization and adaptation. The reaction of each stage showed needs and using time for adaption as followed : 1) Denial Stage: Parents' reaction may appear to be confused, anxious, panic, tearful and rejected. In this stage, parents were seeking for curing and treatment information. Adaptive duration required approximately 1 day to 1 year. 2) Anger Stage: Parents experienced anger towards themselves. They were seeking supports and sharing problem. Adaptive duration required approximately 1 day to 2 years. 3) Depressive Stage: Parents were experiencing despair, insomnia and headache. They needed psychological supports from spouse and peers. Adaptive duration required approximately 2-3 days to 1 year. 4) Detachment Stage: Parents experienced themselves in the needs of avoidance. They seemed to have a minimal social interaction at this stage. While they need someone approach and understanding from other. Adaptive duration required approximately 2-3 days to 6 months. 5) Reorganization Stage: Parents began seeking and needs information regarding curing and treatment, institution or any services provided in this area. Adaptive duration required approximately 1 month to 2 years. 6) Adaptation Stage: Parents encountered the facts by seeking proper treatments which are speech therapy, behavior therapy and inclusion in school for autistic children. Their general requirement such as provided for autistic children, including adequate personnel specialized in the area. Adaptive duration required approximately 1 month to 2 years.

2. The most factors which help parents on their adaptation were 1) assistance from his or her own or/and spouse's relative in reassurance and psychosupport regarding the supervision of the autistic child 2) accepting the autistic child as they are and 3) willingness in engaging family activity

3. Parents' needs toward long-term continuous caring were listed according to their primarily substantial sequences. 1) Inclusion in primary and secondary schools for autistic children 2) vocational schools for autistic children 3) tax exemption from government regarding special education expenses 4) Financial supports from social security 5) Campaign strategies by government needed to be implemented in order to promote social acceptance and understanding toward these autistic children

**ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากทบวงมหาวิทยาลัย**
**ประจำปีงบประมาณ 2546**

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

การปรับตัวและความต้องการตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิตของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติค

ของ
นางวงเดือน เดชะรินทร์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาภรณ์ หะวานนท์)
วันที่ 17 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2546

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร. กุลยา ตันติผลาชีวะ)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ นพ. อัมพล สูอำพัน)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่ม
(รองศาสตราจารย์ ดร. สิริมา ภิญโญอนันตพงษ์)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่ม
(อาจารย์ ดร. สุจินดา ขจรรุ่งศิลป์)

# ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ ด้วยความเมตตากรุณาอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.กุลยา ตันติผลาชีวะ ประธานกรรมการที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อัมพล สูอำพัน กรรมการที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ อาจารย์ ดร. สุจินดา ขจรรุ่งศิลป์ และ รองศาสตราจารย์ ดร. สิริมา ภิญโญอนันตพงษ์ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะคำแนะนำเพิ่มเติม ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ท่านอาจารย์สาขาวิชาการศึกษาปฐมวัยที่ประสิทธิ์ประสาทวิชา อบรมสั่งสอน ให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในด้านต่างๆ จนทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการศึกษา ขอบพระคุณอาจารย์ ดร.เพ็ญศิริ สันตโยภาสที่ให้กำลังใจ เสียสละเวลาให้ความช่วยเหลือ คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ภาษาให้สมบูรณ์ ขอบคุณคุณบรรพต ขันคำ และพี่ๆ น้องๆ นิสิตปริญญาโทภาควิชาการศึกษาปฐมวัยทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำช่วยเหลือ สนับสนุน และให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ได้สละเวลาให้ความช่วยเหลือตรวจเครื่องมือวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติคที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการให้ข้อมูลต่างๆและขอขอบคุณผู้ปกครองเด็กออทิสติคกรุงเทพมหานครทุกท่านที่ได้สละเวลาให้การสัมภาษณ์เพื่อเป็นตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่มาลี รุ่งอรุณ และขอขอบคุณคุณสุมิตร เดชะรินทร์ พร้อมทั้งนายคมน์สิทธิ์ นางสาวปวีณ์สุดา และเด็กชายสิรภพ เดชะรินทร์ ที่เป็นกำลังใจและช่วยส่งเสริมสนับสนุนในทุกๆ ด้าน

คุณค่าและประโยชน์ของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณบิดา มารดา ตลอดจนครูอาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่าน ด้วยความเคารพยิ่ง

และท้ายสุดนี้งานวิจัยฉบับนี้จะเกิดขึ้นไม่ได้เลยหากปราศจากเด็กออทิสติคที่มีวิถีชีวิตที่แตกต่างจากเด็กปกติทั่วไป ทำให้ต้องระลึกถึงและจุดประกายความคิดให้แก่ผู้วิจัยจนทำให้ต้องมีความมุมานะพยายามจนกระทั่งประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงต้องขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

วงเดือน เดชะรินทร์

# สารบัญ


| บทที่ | | หน้า |
|---|---|---|
| 1 | บทนำ | 1 |
| | ภูมิหลัง | 1 |
| | ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า | 3 |
| | ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า | 3 |
| | ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า | 4 |
| | ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า | 4 |
| | ตัวแปรที่ศึกษา | 4 |
| | นิยามศัพท์เฉพาะ | 4 |
| | กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า | 5 |
| 2 | เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 6 |
| | เอกสารที่เกี่ยวข้องกับภาวะออทิสติค | 6 |
| | ความหมายของออทิสติค | 6 |
| | สาเหตุการเกิดออทิสติค | 7 |
| | ลักษณะอาการของออทิสติค | 8 |
| | อัตราการเกิดออทิสติค | 11 |
| | การช่วยเหลือเด็กออทิสติค | 12 |
| | การบริการของสังคมกับเด็กออทิสติค | 14 |
| | เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กออทิสติค | 16 |
| | ความหมายของการปรับตัว | 16 |
| | วิธีการปรับตัวตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิตของผู้ปกครอง | 18 |
| | การแสดงออกของผู้ปกครอง | 21 |
| | ทฤษฎีความต้องการ | 23 |
| | บทบาทครูมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัวของผู้ปกครอง | 25 |

# สารบัญ (ต่อ)


| บทที่ | | หน้า |
|---|---|---|
| 2 | (ต่อ) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 28 |
| | งานวิจัยในต่างประเทศ | 28 |
| | งานวิจัยในประเทศ | 30 |
| 3 | วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า | 33 |
| | การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง | 33 |
| | การเก็บรวบรวมข้อมูล | 33 |
| | เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล | 34 |
| | การดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล | 37 |
| 4 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูล | |
| | การวิเคราะห์ข้อมูล | 39 |
| | ผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 40 |
| 5 | สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ | |
| | ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า | 68 |
| | วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า | 68 |
| | สรุปผลการศึกษาค้นคว้า | 69 |
| | อภิปรายผล | 69 |
| | ข้อเสนอแนะทั่วไป | 81 |
| | ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป | 81 |
| บรรณานุกรม | | 83 |
| ภาคผนวก | | 91 |
| ประวัติย่อผู้วิจัย | | 117 |

# บัญชีตาราง


| ตาราง | | หน้า |
|---|---|---|
| 1 | ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครอง | 41 |
| 2 | ดัชนีคำสำคัญในการแสดงออกตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิต | 102 |
| 3 | แบบบันทึกการสัมภาษณ์การแสดงออกของผู้ปกครองและระยะเวลาในการปรับตัว | 104 |

# บัญชีภาพประกอบ


ภาพประกอบ หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 5

2 แผนภาพแสดงลักษณะความต้องการขั้นต่างๆ ของมาสโลว์..... 23

# บทที่ 1
# บทนำ

## ภูมิหลัง

ออติซึ่ม (Autism) เป็นปัญหาทางจิตเวชเด็กที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องและการรักษาที่ต้องใช้ความอดทน จริงจัง ความรู้และประสบการณ์จากบุคลากรหลายฝ่าย สภาวะออติซึมไม่สามารถรักษาให้หายขาด แต่สามารถลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสม ตามความสามารถของเด็กแต่ละคนที่เป็นออติซึม ทำให้เด็กสามารถอยู่ในสังคมได้ (เพ็ญแข ลิ่มศิลา. 2540 : 358) ณ ปัจจุบันอุบัติการการเกิดออติซึมมีมากขึ้น โดยเฉพาะในประเทศสหรัฐอเมริกามีเพิ่มขึ้น 200 เท่า นับจากปี 1992-1998 หรือประมาณ 173% หรือประมาณ 1 : 10,000 คน และอัตราส่วนการเกิดอุบัติการของชาย : หญิง = 3.7 : 1 (Fombonne. 1999 : 258) สถิติข้อมูล สำหรับประเทศไทย ประเมินจากจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการรักษาแก่เด็กออทิสติค ตั้งแต่ปี 2538 – 2542 มีแนวโน้มที่จะพบผู้ป่วยมากขึ้นเรื่อยๆ จากปีละประมาณสี่พันกว่าคนเพิ่มขึ้นเป็นปีละประมาณหกพันคน (รายงานประจำปี โรงพยาบาลยุวประสาท ไวทโยปถัมภ์ 2538 – 2542) และจะพบเด็กออทิสติค 4 หรือ 5 คน ต่อประชากร 10,000 คน ซึ่งในเด็กที่อายุต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 10,000 คน จะพบเด็กออทิสติคถึง 21 คน และยังมีบุคคลที่มีอาการใกล้เคียงกับออติซึม คือ กลุ่มอาการแอสเปอร์เกอร์ (Asperger's syndrome) จะมีความชุกถึง 36 : 10,000 คน (อำรุง จันทราวนิช. 2537 : 1)

ปัญหาสำคัญของเด็กออทิสติคนอกจากจำนวนเพิ่มขึ้น แล้วยังพบอาการที่เป็นปัญหาของตัวเด็กเองและครอบครัว ได้แก่ ความผิดปกติในพัฒนาการทางสังคม พฤติกรรม การสื่อสาร และมีพฤติกรรมซ้ำซาก เด็กออทิสติคจะมีการรับรู้และความเข้าใจทางสังคมเสียไป ในขณะที่เด็กมีปัญหาทางสังคม เด็กจะมีอาการควบคุมอารมณ์ไม่ได้ (ดุสิต ลิขณะพิชิตกุล. 2543 : 118) ออติซึมเป็นพัฒนาการความผิดปกติที่ทำให้เด็กไม่สามารถสื่อสารทั้งภาษาพูด ภาษาท่าทาง และปฏิสัมพันธ์ทางสังคมได้ อาการเหล่านี้สามารถสังเกตเห็นได้ก่อน 3 ขวบ (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2543 : 46) อาการออติซึม มีความรุนแรงจากน้อยจนถึงรุนแรงมาก ส่วนมากเกี่ยวข้องกับพัฒนาการของการรับรู้ ความรู้สึก สังคม การสื่อสาร และการเคลื่อนไหว ส่วนมากพบมีภาวะปัญญาอ่อน แทรกซ้อนด้วย 65%-85% (Lisa & Nancy. 2002 : 76 ; citing Gillberg. 1990) ประมาณ 50% ของออติซึมไม่พูดหรือพูดน้อย และประมาณ 25%-30% เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่พัฒนาการยังคงเป็น เช่นเดิม (Lisa & Nancy. 2002 : 76 ; citing Minshew & Rattan. 1992)

ภาวะการเกิดออติซึมยังไม่สามารถสรุปสาเหตุได้แน่นอนแต่สันนิษฐานว่าเกิดจาก 1) กรรมพันธุ์ 2) ความผิดปกติระบบภูมิต้านทานในตัวเด็ก 3) ความผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด 4) และมลภาวะอื่นๆ (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2543 : 212-215) แต่ผู้ปกครองมักมีความรู้สึกว่าสาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดออติซึมมาจากความผิดปกติของยีนส์ที่เป็นการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ ส่งผลโดยตรงทำให้สมองพิการ หรือมีผลทางอ้อมทำให้มีความผิดปกติของสารเคมีในร่างกาย (รจนา ทรรทานนท์. 2527 : 37) ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้เป็นสาเหตุก่อให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัว เพราะผู้ปกครองคิดว่าสาเหตุที่บุตรมีความผิดปกติต้นเหตุเกิดจาก คู่สมรส ครอบครัวทั้งสองฝ่าย หรือสมาชิกคนอื่นๆที่มีความผิดปกติอยู่แล้ว (Hornby. 1992 : 16) และเนื่องจากอาการของออติซึมเป็นกลุ่มอาการของโรคทางจิตเวชในวัยเด็ก ซึ่งหมายถึง เด็กที่มีอารมณ์แปรปรวนอย่างรุนแรง ซึ่งจะมีพฤติกรรมที่ผิดปกติ และมีปัญหาทางอารมณ์ต่างๆ ได้แก่ การแยกตัวจากสังคม การต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ความกลัวต่อบางสิ่ง

เป็นพิเศษและพฤติกรรมที่ทำให้ผู้ปกครองขายหน้าเวลาอยู่ในสังคม เช่น การกรีดร้องด้วยเสียงอันดังเป็นเวลานาน การถอดเสื้อผ้าในที่สาธารณะและการไม่มีมารยาทในการรับประทานอาหาร เป็นต้น จึงทำให้ผู้ปกครองที่มีบุตรเป็นออทิสติคเกิดความละอายและรู้สึกผิดมากกว่ามีบุตรพิการหรือปัญญาอ่อน (รจนา ทรรทานนท์. 2527 : 10) ดังนั้นเมื่อผู้ปกครองทราบว่าบุตรเป็นออทิสติค ผู้ปกครองจึงเกิดการปรับตัวตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิตขึ้นโดยฉับพลันหลายประการ ได้แก่ ปฏิเสธ โกรธ เศร้า แยกตัว เริ่มยอมรับความจริง และยอมรับความจริง (Homby. 1992 : 15-19)

การปรับตัวของผู้ปกครองที่เกิดขึ้นเมื่อทราบว่าเด็กเป็นออทิสติคจะส่งผลต่อการดูแลเด็กที่ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะผู้ปกครองเด็กออทิสติคจะมีการแสดงออก มีความขัดแย้งและความกลัดกลุ้มเป็นเวลานาน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเด็กออทิสติคในแง่การเลี้ยงดู ดังนั้นการปรับตัวของผู้ปกครอง จะส่งผลต่อการพัฒนาศักยภาพของเด็กอย่างมาก ถ้าผู้ปกครองยอมรับเข้าใจเร็วขึ้นเท่าใดก็ย่อมจะมีผลดีต่อการพัฒนาเด็กออทิสติคมากขึ้นเท่านั้น (รุ่งฤดี วงศ์ชุม. 2539 : 8)

จากการวิจัยพบว่า อาการของออติซึมไม่ได้เกิดจากการเลี้ยงดู แต่การเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้องทำให้อาการเลวลง (Huang: 2545) ซึ่งความสำเร็จของการป้องกันความพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการกระตุ้นพัฒนาการเด็กขึ้นอยู่กับผู้ปกครอง หากผู้ปกครองไม่ช่วยเหลือเด็ก เด็กจะมีพัฒนาการถอยหลังกลับไปอีก (ศรียา นิยมธรรม. 2540 : 215 ; อ้างอิงจาก Bronfenbrenner. 1974) ซึ่งการให้ความช่วยเหลือเด็กที่ปรากฏอาการตั้งแต่ระยะเริ่มแรกหรือการให้ความช่วยเหลือเด็กทันทีที่พบความผิดปกติ จะลดความพิการของเด็กได้มากขึ้น และสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กได้เต็มศักยภาพ (Siegel. 1996 : 56) โดยเฉพาะก่อนอายุ 5 ปี ซึ่งเป็นวัยของการเจริญเติบโตและพัฒนาการในทุกด้าน (เพ็ญแข ลิ่มศิลา. 2538 : 358) ดังนั้นการรักษาและการให้ความช่วยเหลือออทิสติคขั้นแรกก็คือ พ่อแม่ต้องยอมรับและเข้าใจในปัญหาของลูกที่เป็นออทิสติคร่วมมืออย่างจริงจังกับผู้ให้การรักษา ซึ่งการรักษาผสมผสานวิธีการต่างๆ ร่วมกันไปและการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ปกครองเข้าใจปัญหาเด็ก ความผิดปกติของเด็ก การอยู่ไม่สุข ปัญหาสุขภาพ ปัญหาทางด้านการสื่อสาร ดังนั้นการบ่งชี้ปัญหาเด็กอย่างชัดเจนและการให้แนวทางการเลี้ยงดูที่ดี จะทำให้ผู้ปกครองเข้าใจถึงความแตกต่างของเด็กและเห็นความง่ายที่จะดูแลเด็ก (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2542 : 123,134)

ปัญหาของเด็กออทิสติค คือ พ่อแม่มักมีความเชื่อว่าเด็กเรียนหนังสือได้ และเด็กอีกจำนวนหนึ่งถูกส่งเข้ารับบริการในโรงพยาบาล เนื่องจากบุคลากรบางกลุ่มยังมีความเชื่อว่าเด็กออทิสติคต้องการบำบัดรักษาทางการแพทย์อย่างใกล้ชิด ขณะนี้ผู้ปกครองของเด็กเป็นจำนวนมากแสดงความจำนงที่จะส่งบุตรเข้ารับการศึกษาในโรงเรียนเฉพาะสำหรับเด็กออทิสติค แต่การบริการยังมีน้อย อีกประการหนึ่งในปัจจุบันประเทศที่เจริญแล้ว จะไม่ส่งเด็กไปโรงเรียนพิเศษ แต่จะส่งเข้าเรียนร่วมในโรงเรียนปกติถ้าเด็กมีความบกพร่องน้อยและปานกลาง (ผดุง อารยะวิญญู. 2542 : 161-162) ซึ่งการเรียนร่วมทางการศึกษาปฐมวัยเน้นเฉพาะให้เด็กที่บกพร่องและเด็กปกติได้ทำงานและเล่นด้วยกันในชั้นเรียนเดียวกัน และเรียนรู้เพื่อปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2546 : 41) การจัดการศึกษาให้เด็กผิดปกติเข้าเรียนร่วมนั้นได้กำหนดเป็นนโยบายทางการศึกษา ซึ่งครูปฐมวัยต้องติดต่อกับผู้ปกครองเด็กพิเศษโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ปกครองเด็กออทิสติคเพื่อการร่วมมือกันในการให้การศึกษาแก่เด็ก ดังนั้นครูจึงต้องรู้และเข้าใจถึงการปรับตัวที่เกิดขึ้นกับผู้ปกครองเด็กออทิสติคเพื่อเข้าถึงความเป็นผู้ปกครอง และเพื่อการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ปกครอง เพราะผู้ปกครองเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็ก (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2542 : 123 ; อ้างอิงจาก Comineus. 1592 –1670)

ถึงแม้ว่าครูจะมิใช่ผู้บำบัดปัญหาโดยตรงสำหรับผู้ปกครองและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ แต่ครูจะเป็นผู้สนับสนุนให้ผู้ปกครองเกิดกำลังใจ และให้การดูแลเด็กด้วยความมั่นใจ ดังนั้นบทบาทครูจึงเป็นผู้ประสาน

งานความรู้และการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเพื่อร่วมมือกันในการดูแลเด็ก โดยเฉพาะเด็กที่มีพฤติกรรมที่ผิดปกติ เช่นเด็กออทิสติค (สุมาลี คุ้มชัยสกุล. 2545 : 16-17) ครูต้องรู้และเข้าใจถึงการปรับตัวของผู้ปกครองเด็กออทิสติคเพื่อเข้าถึงความเป็นผู้ปกครอง เพื่อการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ปกครอง ช่วยให้รู้ความต้องการของผู้ปกครองและสามารถประเมินความต้องการของผู้ปกครองเพื่อนำไปจัดการศึกษาให้แก่ผู้ปกครองได้ตรงประเด็น เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ปกครองเป็นผู้ปกครองที่มีคุณภาพในการดูแลเด็กออทิสติคได้อย่างถูกต้อง

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการปรับตัว และความต้องการตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิตของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติค เพื่อจะเป็นแนวทางสำหรับครูที่อยู่ในโรงเรียนเรียนร่วมใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ปกครอง และช่วยเหลือผู้ปกครองได้ถูกต้องตามความต้องการของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติคตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิต ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการจัดการศึกษาสำหรับผู้ปกครอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปกครองเข้าใจถึงปัญหาพฤติกรรมเด็กออทิสติค โดยให้ความร่วมมือกับครูและโรงเรียนในการดูแลเด็กออทิสติค ได้อย่างถูกต้องรวดเร็วและต่อเนื่อง เพื่อการพัฒนาศักยภาพเด็กออทิสติคในการช่วยเหลือตนเอง ไม่เป็นภาระต่อสังคมและสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

## ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาลักษณะการปรับตัว ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติคและการแสดงออกขั้นของปฏิกิริยาทางจิต
2. เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติคและระยะเวลาในการปรับตัวเมื่อเกิดปฏิกิริยาทางจิต
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติค
4. เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ปกครองในการดูแลต่อเนื่อง

## ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลของการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้จะเป็นแนวทางสำหรับครูและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาระดับปฐมวัยและเด็กพิเศษในโรงเรียนที่สอนเรียนร่วม โดยเฉพาะเด็กออทิสติค ได้รู้ถึงการปรับตัวที่เกิดขึ้นแก่ผู้ปกครองเพื่อเข้าใจถึงความรู้สึก เข้าถึงความเป็นผู้ปกครองในการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ปกครองและทำให้ทราบถึงความต้องการของผู้ปกครอง เพื่อนำไปจัดทำหลักสูตรการศึกษาสำหรับผู้ปกครองอย่างมีประสิทธิภาพตรงกับความต้องการจริงของผู้ปกครอง อีกทั้งสามารถปฏิบัติการเข้าถึงผู้ปกครองเด็กออทิสติคหรือเด็กพิเศษได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมการเป็นผู้ปกครองในการเลี้ยงดู แก้ไขพัฒนาการและพฤติกรรมให้เด็กพิเศษพัฒนาได้เต็มศักยภาพ

## ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ผู้ปกครองเด็กออทิสติค ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วและเป็นผู้ให้การดูแลแก่เด็กโดยตรง ผู้ปกครองเหล่านี้เป็นผู้ปกครองจากชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติกรุงเทพมหานครที่ยินดีให้สัมภาษณ์และพร้อมเป็นกลุ่มที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ปกครองเด็กออทิสติคอายุระหว่างแรกเกิดถึง 6 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วและเป็นผู้ให้การดูแลเด็กโดยตรง ผู้ปกครองเหล่านี้เป็นผู้ปกครองจากชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติคกรุงเทพมหานคร จำนวน 20 คน ที่ได้มาจากประชากรที่ยินดีให้สัมภาษณ์และพร้อมเป็นกลุ่มที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

#### ตัวแปรที่ศึกษา

1. ลักษณะการปรับตัวของผู้ปกครองประกอบด้วย การแสดงออกของปฏิกิริยาทางจิตและระยะเวลาในการปรับตัวของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติค
2. ความต้องการของผู้ปกครอง เด็กปฐมวัยออทิสติคเมื่อเกิดปฏิกิริยาทางจิต
3. ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ปกครอง
4. ความต้องการของผู้ปกครองในการดูแลต่อเนื่อง

## นิยามศัพท์เฉพาะ

**ผู้ปกครอง** หมายถึง บิดามารดาหรือผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบในการอบรมเลี้ยงดูเด็กออทิสติคจากชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติคกรุงเทพมหานครที่ยินดีให้สัมภาษณ์ในการวิจัยครั้งนี้

**เด็กปฐมวัยออทิสติค** หมายถึง เด็กอายุแรกเกิดถึง 6 ขวบที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นออทิสติค

**การปรับตัวของผู้ปกครอง** หมายถึง ลักษณะของผู้ปกครองที่แสดงถึงการแสดงออกและการกระทำทางวาจา ท่าทาง อาการร่วมอื่นๆ ที่ปรากฏ โดยสัมพันธ์กับขั้นของปฏิกิริยาทางจิต เช่น ไม่พอใจ เสียใจ ร้องไห้ นอนไม่หลับ เป็นต้น รวมถึงระยะเวลาในการปรับตัวของผู้ปกครองในแต่ละขั้นของปฏิกิริยาทางจิต

**ปฏิกิริยาทางจิต** หมายถึง การแสดงออกของผู้ปกครองที่บ่งบอกถึงความรู้สึกที่มีต่อเด็กปฐมวัยที่เป็นออทิสติคที่ตนต้องรับผิดชอบดูแลซึ่งในการวิจัยนี้ใช้แนวคิดของฮอร์นบาย (Hornby. 1992 : 8) ในการศึกษาเชิงลึก

**ระยะเวลาของปฏิกิริยาทางจิต** หมายถึง ช่วงเวลาในการแสดงออกของผู้ปกครองเมื่อเกิดปฏิกิริยาทางจิต

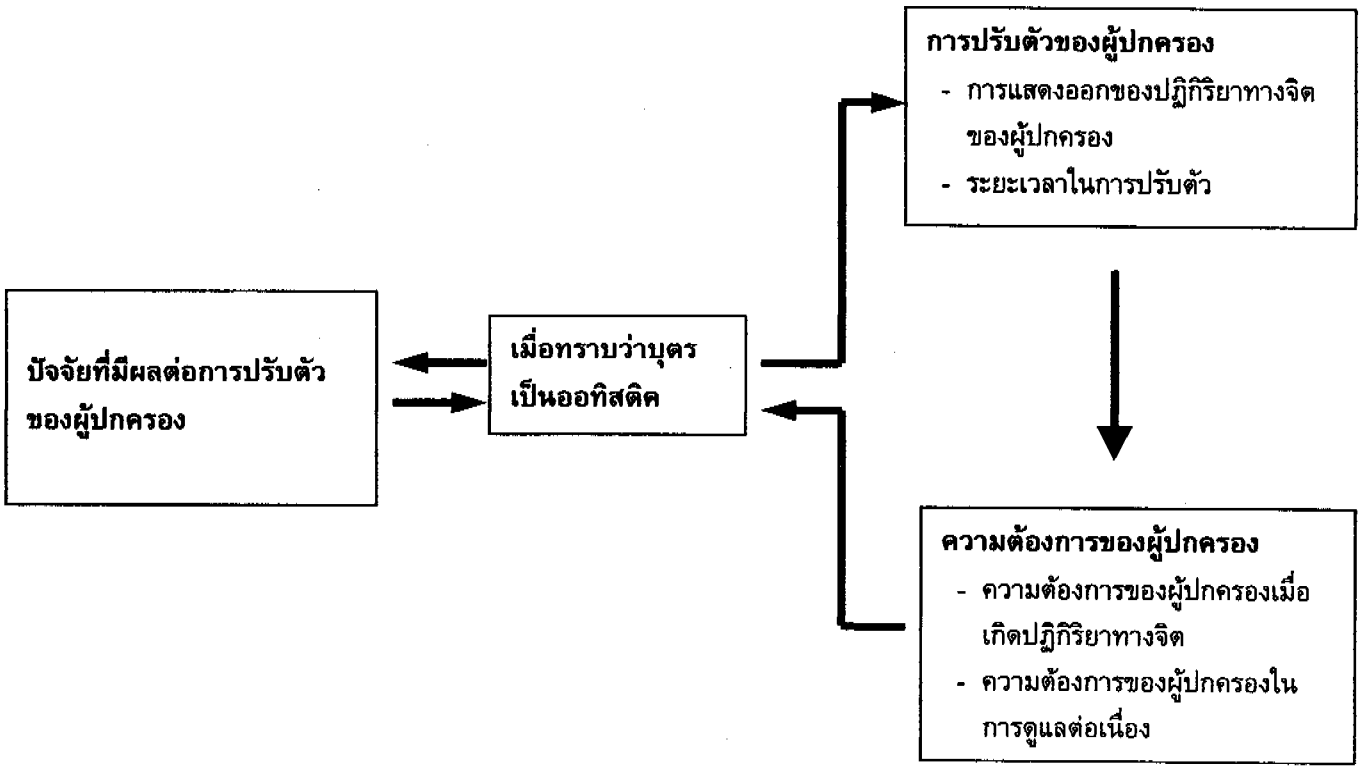
**ความต้องการของผู้ปกครอง** หมายถึง สิ่งที่ผู้ปกครองมีความเห็นว่าจำเป็นต้องให้บุคคลอื่นได้แก่ แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู บุคคลในครอบครัวให้การช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาในการดูแลเด็ก เพื่อช่วยลดภาวะเครียดที่เกิดขึ้นกับผู้ปกครอง ซึ่งความต้องการของผู้ปกครองในการวิจัยนี้หมายถึง

1. ความต้องการตามขั้นปฏิกิริยาทางจิต หมายถึง สิ่งที่ผู้ปกครองมีความเห็นว่า จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ ในการดูแลเด็กออทิสติค ตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิตแต่ละขั้น

2. ความต้องการของผู้ปกครองในการดูแลต่อเนื่อง หมายถึง สิ่งที่ผู้ปกครองมีความเห็นว่าจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ เพื่อช่วยในการพัฒนาเด็กออทิสติคหลังจากผ่านการศึกษาขั้นอนุบาลไปแล้ว

**ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ปกครอง** หมายถึง สิ่งที่ช่วยหรือสนับสนุนหรือทำให้ผู้ปกครองใช้เวลาในการปรับตัวให้ยอมรับความจริงของการมีบุตรเป็นออทิสติค ตัวอย่างเช่น ฐานะทางเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ของครอบครัว เป็นต้น

## กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า



# บทที่ 2
# เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยจำแนกการศึกษาเป็น 3 ประเด็น โดยนำเสนอเป็นตอนดังนี้

1. ภาวะออทิสติค
    - 1.1 ความหมายของออทิสติค
    - 1.2 สาเหตุการเกิดออทิสติค
    - 1.3 ลักษณะอาการของออทิสติค
    - 1.4 อัตราการเกิดออทิสติค
    - 1.5 การช่วยเหลือเด็กออทิสติค
    - 1.6 การบริการของสังคมกับเด็กออทิสติค

2. การปรับตัวของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กออทิสติค
    - 2.1 ความหมายของการปรับตัว
    - 2.2 วิธีการปรับตัวของผู้ปกครองตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิตของผู้ปกครอง
    - 2.3 การแสดงออกของผู้ปกครอง
    - 2.4 ทฤษฎีความต้องการ
    - 2.5 บทบาทครูมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัวของผู้ปกครอง

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
    - งานวิจัยในต่างประเทศ
    - งานวิจัยในประเทศ

## 1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับออทิสติค

### 1.1 ความหมายของออทิสติค

ออติซึม (Autism) เป็นโรคทางจิตเวชโรคหนึ่งที่วินิจฉัยได้ตั้งแต่ในวัยเด็กเล็ก เราเรียกเด็กที่เป็นโรคออติซึมว่า เด็กออทิสติค (Autistic child) มาจากความหมายว่าตัวเองหรือ Self เพราะผู้ที่เป็นโรคนี้จะแยกตัวอยู่ตามลำพังกล่าวคือ มีโลกของตัวเองที่เสมือนกับมีกำแพงที่กั้นตัวเด็กออกจากสังคมรอบด้าน จนทำให้เด็กขาดการรับรู้จากสิ่งแวดล้อมรอบตัวอย่างสิ้นเชิง (เพ็ญแข ลิ่มศิลา. 2538 : 358)

ผดุง อารยะวิญญู (2542 : 143) ให้ความหมายเด็กออทิสติคว่า หมายถึง เด็กที่มีความบกพร่องอย่างรุนแรงในการสื่อความหมาย พฤติกรรมสังคม และการเรียน ความบกพร่องมักเกิดขึ้นในวัยเด็ก เด็กเหล่านี้จะมี

ปัญหาในการใช้ความคิด สติปัญญา การเรียนรู้ ซึ่งเป็นผลให้เด็กไม่สามารถเรียนรู้ได้ดี ขาดความเข้าใจในวิชาที่เรียนมีปัญหาในการสื่อสารและการคบเพื่อน

รจนา ทรรทรานนท์ (2527 : 16) ให้ความหมาย เด็กออทิสติค หมายถึง เป็นพฤติกรรมที่เด็กแสดงออกมา หรือพฤติกรรมที่เด็กแสดงอยู่ตลอดเวลา เด็กบางพวกแสดงท่าทางแปลกๆ ไม่สมอายุ แต่เด็กบางพวกจะมีพฤติกรรมซึ่งไม่ปกติ ไม่ว่าสมองจะพัฒนาไปเพียงใดตั้งแต่เด็ก พฤติกรรมที่แปลกประหลาดนั้นก็ยังคงมีอยู่อย่างสม่ำเสมอซึ่งสมองอาจได้รับบาดเจ็บหรือการติดเชื้อ

วินัดดา ปิยะศิลป์ (2537 : 10) ให้ความหมาย เด็กออทิสติค หมายถึง เด็กที่มีพัฒนาการช้ากว่าเด็กทั่วไป โดยเฉพาะพัฒนาการทางด้านภาษา การพูด การแสดงท่าทางที่บอกถึงความหมายต่าง ๆ ซึ่งถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่เรียกว่า Pandevelopment disability เพราะเนื่องจากการชะงักงันของพัฒนาการด้านภาษาและสังคมที่เริ่มมีอาการตั้งแต่วัยเด็กเล็ก ซึ่งส่งผลกระทบขัดขวางพัฒนาการด้านอื่น ๆ ด้วย

เพ็ญแข ลิ่มศิลา (2540 : 1) ให้ความหมาย เด็กออทิสติค หมายถึง เด็กที่มีความผิดปกติและล่าช้าทางพัฒนาการด้านสังคม ด้านการสื่อความหมาย และการเรียนซึ่งมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางกายภาพเนื่องจากมีหน้าที่ของสมองบางส่วนทำงานผิดปกติไป

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า เด็กปฐมวัยออทิสติค หมายถึง เด็กที่มีความบกพร่องในการสื่อความหมาย พฤติกรรมทางสังคมและการเรียน โดยไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอนทำให้ไม่สามารถเรียนรู้หรือแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมได้

**1.2 สาเหตุการเกิดออทิสติค**

มีการศึกษาถึงสาเหตุของออทิสติค แต่ยังไม่พบสาเหตุที่แน่นอน ซึ่งศรีเรือน แก้วกังวาล (2543 : 212-215) กล่าวไว้ว่าสาเหตุของออทิสติคอาจเกิดจาก

1. พันธุกรรม มีหลักฐานเชื่อว่าออติซึมที่เกิดจากไข่ใบเดียวพบได้มากกว่าคู่แฝดที่เกิดจากไข่คนละใบ อัตราส่วนของออติซึมในพี่น้องท้องเดียวกัน พบถึง 1 ใน 50

2. ความผิดปกติทางสมอง พบว่ามีเซลล์สมองบางส่วนมีลักษณะผิดปกติเด็กออทิสติค ร้อยละ 30-40 จะมีอาการโรคลมชัก มีคลื่นสมองผิดปกติ มีความผิดปกติของสารซีโรโตนีนและโดปามีน ซึ่งเป็นสารที่เป็นตัวนำพาระบบประสาทสูงขึ้นมากและจากการนับจำนวนเซลล์ในบริเวณต่าง ๆ ของสมองจะพบความผิดปกติชัดเจนอยู่ 2 แห่งคือ ระบบลิมบิค (Limbic system) ส่วนของอมิกดาลา (Amygdala) และฮิปโปแคมปัส (Hippocampus) ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมด้านอารมณ์ ความจำ การเรียนรู้และแรงจูงใจ พบว่าเซลล์บริเวณนี้มีขนาดเล็กมาก มีจำนวนเซลล์มากกว่าคนปกติจนเบียดหนาแน่น มีหน่วยความจำมากแต่ไม่สามารถเชื่อมโยงความจำความรู้ได้ และเซลล์มีลักษณะที่ไม่พัฒนาหรืออ่อนกว่าอายุจริงมาก ส่วนบริเวณซีรีเบลลัม (Cerebellum) ซึ่งควบคุมการประสานสัมพันธ์มีจำนวนเซลล์น้อย มีช่องว่างระหว่างเซลล์มากมายและมีเซลล์ที่ไม่พัฒนา ซึ่งระยะพัฒนาการของเซลล์สมอง เท่ากับเด็กทารกในครรภ์อายุ 7-8 เดือนเท่านั้น (เพ็ญแข ลิ่มศิลา. 2541 : 31-32 ; อ้างอิงจาก Kemper & Baunam. 1984)

3. ความผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด พบว่าเด็กที่เกิดจากมารดาที่มีประวัติอาการแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด เช่น มารดาเป็นหัดเยอรมันจะมีลักษณะของออติซึมได้มากกว่า 50%

4. มีความผิดปกติในระบบภูมิต้านทาน ในเด็กออทิสติคระบบภูมิต้านทานกลับไปทำลายระบบประสาทของตนเอง

5. มลภาวะต่าง ๆ เช่น สารตะกั่วก็มีส่วนเป็นสาเหตุด้วยเช่นกัน

สรุปได้ว่าสาเหตุของออติซึมยังไม่ทราบแน่ชัด แต่สันนิษฐานว่าอาจเกิดจากพันธุกรรม ความผิดปกติของเซลล์สมอง ความผิดปกติในระบบภูมิต้านทาน ความผิดปกติของมารดาระหว่างตั้งครรภ์ และมลภาวะต่างๆ ซึ่งจะทำให้เกิดลักษณะอาการของออทิสติค

**1.3 ลักษณะอาการของออทิสติค**

ฟิลล์ (Field. 1990 : 710) กล่าวว่า เด็กออทิสติคเป็นเด็กที่มีพฤติกรรมแบบจำเพาะแสดงออกด้านพัฒนาการที่ผิดปกติ และพบได้ในช่วงแรกของช่วงชีวิต ก่อนอายุ 10 เดือน เด็กออทิสติคจะมีกลุ่มอาการที่แสดงให้เห็นว่า มีความผิดปกติทางพฤติกรรม หรือมีความล่าช้าในด้านพัฒนาการทางสังคม การสื่อความหมาย การพูด การใช้ภาษา จินตนาการ มีพฤติกรรมซ้ำ ๆ บางอย่าง ทั้งการกระทำและความคิด อาการจะปรากฏให้เห็นได้ตั้งแต่ในขวบปีแรก พบได้ในเด็กทั่วโลก เป็นเวลามากกว่า 50 ปี โดยไม่จำกัดพื้นฐานทางสังคม เช่น การศึกษา เศรษฐกิจ และพบจำนวนเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง 4 เท่า นักวิชาการพยายามศึกษารายละเอียดของโรคนี้ ซึ่งความรุนแรงเกิดขึ้นในเด็กแต่ละคนไม่เท่ากัน อย่างไรก็ตามลักษณะอาการของออทิสติค แบ่งตามความบกพร่องได้ดังนี้ (ศุภรัตน์ เอกอัศวิน. 2539 : 1,33)

1. มีความบกพร่องด้านมนุษยสัมพันธ์ เด็กมีความบกพร่องในการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เช่น ไม่มองสบตา ไม่แสดงออกทางสีหน้า กิริยาหรือท่าทางจึงไม่สามารถทำงานร่วมกับใคร เล่นกับเพื่อนไม่เป็น มักจะอยู่ในโลกของตนเอง โดยอาการออทิสติคจะแตกต่างตามพัฒนาการของวัยดังนี้

**วัยทารกแรกเกิด** เด็กจะไม่ชอบให้อุ้ม ไม่กอดคอเวลาอุ้ม ไม่สบตา ไม่มองหน้า ไม่สนใจถามหา

**วัยอายุ 3-6 ปี** เด็กจะไม่สนใจเล่นกับเพื่อน ไม่รับรู้อารมณ์คนอื่น ไม่สนใจใคร ไม่มองหน้า อาจเข้าหาคนบ้างแต่ก็เพื่อให้หยิบสิ่งของให้ ไม่สามารถสร้างความผูกพันได้ เมื่อกลัวหรือดีใจจะไม่เข้าหาคนเลี้ยง

**วัยอายุ 6-9 ปี** เด็กในกลุ่มนี้มีพัฒนาการช้ามาก โดยเฉพาะด้านภาษา การพูดสื่อความหมายกับบุคคลอื่น พัฒนาการด้านสังคม กล้ามเนื้อใหญ่ กล้ามเนื้อเล็ก และการเรียนรู้เพราะผลจากการไม่ได้พัฒนาการด้านภาษาและสังคมตั้งแต่ยังเด็กจะขัดขวางพัฒนาการด้านอื่นๆ แต่อย่างไรเด็กก็สามารถเรียนรู้ได้

2. มีความบกพร่องของการสื่อสาร พบว่าเด็กออทิสติคประมาณ 50% ที่มีปัญหาในเรื่องการพูด ไม่เข้าใจภาษาพูด การตอบสนองต่อเสียงผิดไปจากปกติ แสดงอาการคล้ายเด็กหูหนวก จะไม่พูดคุยถึงเรื่องของผู้อื่น ลักษณะการพูดจะเป็นการพูดช้าๆ เรื่อยๆ เมื่อเด็กเริ่มพูดได้ มักจะพูดน้อย ชอบถามมากกว่า การออกเสียงราบเรียบ ไม่มีเสียงสูงเสียงต่ำ ใช้คำที่มีความหมายเฉพาะตัวแต่ผู้อื่นไม่เข้าใจ มักเลียนแบบคำพูดผู้อื่น โดยไม่สัมพันธ์กับเหตุการณ์ที่พูด

3. มีความบกพร่องทางด้านอารมณ์เด็กออทิสติคจะไม่มีการแสดงท่าทางเพื่อบอกอารมณ์ เช่น ประหลาดใจ ดีใจ สงสาร มีพฤติกรรมที่ซ้ำๆ ผิดปกติ เช่น เล่นโบกมือไปมา หรือหมุนตัวไปมาเรื่อยๆ ยึดติด ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตประจำวัน มีความสนใจแคบ มีความหมกมุ่นติดสิ่งของบางอย่าง เด็กบางคนแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสมกับวัย บางครั้งร้องไห้ หรือหัวเราะโดยไม่มีเหตุผล บางคนมีปัญหาด้านการปรับตัว เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมต่างๆ โดยจะอาละวาดหรือแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว เช่น ร้องไห้ ดิ้น กรีดร้อง เมื่อโตขึ้นยังต้องมีแบบแผนซ้ำๆ และถ้ามีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นจะหงุดหงิด ทนไม่ได้

4. มีความบกพร่องด้านการเล่นและจินตนาการ เด็กออทิสติคจะสนใจสิ่งของซ้ำ ๆ และกระทำพฤติกรรมซ้ำซาก มีการเล่นโดยขาดจินตนาการ ไม่สามารถสมมุติ จะเห็นได้ชัดเจนในวัยอนุบาล เด็กให้

ความสนใจของเล่นเป็นส่วนๆ เช่น ล้อรถ บางรายที่สติปัญญาดีก็สามารถเลียนแบบสมมุติได้ เช่น ป้อนข้าวตุ๊กตา ยกโทรศัพท์มาแนบฟัง ส่วนในด้านจินตนาการ ไม่สามารถแยกเรื่องจริงและเรื่องสมมุติออกจากกัน ไม่เข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรม ไม่สามารถจัดระบบความคิด หรือลำดับความสำคัญก่อนหลัง ไม่มีจินตนาการด้านภาษาจึงส่งผลต่อการเรียนหนังสือ

5. มีความบกพร่องด้านการรับรู้ และประสาทสัมผัสพบว่า เด็กออทิสติคบางคนกลัวไม่มีเหตุผล เช่น กลัวเสียง กลัวรูปร่าง กลัวสี ทั้งๆ ที่ไม่น่ากลัว บางคนมัก ดม ชิม สิ่งของที่ไม่น่าดมหรือชิม จ้องมองสิ่งต่าง ๆ ด้วยหางตา มีการสะบัดมือ เคลื่อนไหวซ้ำๆ บางครั้งทำร้ายตนเอง กัดข้อมือ โยกตัว ตบตีตัวเอง ซึ่งมักพบในเด็กออทิสติคที่มีปัญญาอ่อนรวมด้วย

6. มีความบกพร่องด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กมัดใหญ่ไม่ประสานสัมพันธ์กันบางคนมีการเคลื่อนไหวที่งุ่มง่ามผิดปกติ ไม่คล่องแคล่วท่าทางการเดินหรือการวิ่งดูแปลก การหยิบจับสิ่งของไม่ประสานกัน เช่น การหยิบจับช้อนช่อม

7. อื่น ๆ เด็กออทิสติค อาจมีลักษณะอื่น ๆ ที่ไม่จัดอยู่ใน 6 ข้อที่กล่าวมา เช่น พฤติกรรมอยู่ไม่สุข ก้าวร้าว ดึงผม หักเล็บตนเองโดยไม่รู้สึกเจ็บปวด

ศุภรัตน์ เอกอัศวิน (2539 : 10-12) ได้แบ่งพฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติคได้ 3 ระดับ คือ 1) กลุ่มแยกตัว (Aloof Child) 2) กลุ่มยอมตาม (Passive Child) และ 3) กลุ่มเข้าหาคน (Active but Odd) โดยให้ความหมายดังนี้

1) กลุ่มแยกตัว ลักษณะพฤติกรรมเด็กในกลุ่มนี้ จะแยกตัวเองไม่สนใจผู้อื่น อาจเข้าหาคนเพื่อให้สนองความต้องการของร่างกาย ไม่ใช่เพื่อความอบอุ่นทางใจ ต้องการอยู่คนเดียวจะทำให้เด็กรู้สึกผ่อนคลาย ผู้ปกครองสามารถแสดงความรักความเอาใจใส่ให้เด็กรับรู้โดยผ่านการให้รางวัลเมื่อเด็กทำพฤติกรรมที่เหมาะสม เด็กกลุ่มนี้เมื่อโตขึ้นแล้วมีทักษะการทำงานพอสมควรแต่พฤติกรรมก้าวร้าว เรื่อยเปื่อย ร้องเสียงดัง เล่นมือ หมุนตัว ก็ยังคงพบได้บ่อยๆ ซึ่งทำให้เป็นปัญหาต่อการคบเพื่อน รวมไปถึงการทำงานเมื่อโตขึ้นด้วย

2) กลุ่มยอมตาม มีลักษณะท่าทียอมให้คนอื่นเข้าหา โอบกอด หรือร่วมกิจกรรมที่มีคนคอยควบคุม เช่น ร้องเพลง เล่นเกม สามารถเลียนแบบภาษาพูดและท่าทางได้ แต่ไม่เข้าใจความหมาย ซึ่งเพื่อนๆ มักจะเบื่อเขา เพราะเขาไม่มีความคิดสร้างสรรค์ เอาแต่ทำตาม และเขามักจะหงุดหงิดมาก ถ้าสิ่งต่างๆ ไม่เป็นไปตามที่คาดไว้ เขาต้องการเพื่อนแต่ไม่เข้าใจเรื่องความสัมพันธ์ เขาคิดว่าทุกคนที่พูดคุยด้วยเป็นเพื่อนทั้งนั้น ความคิดแบบไร้เดียงสาทำให้บางครั้งเกิดเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมจนเกิดปัญหาได้ แต่กลุ่มนี้มีโอกาสประสบความสำเร็จทางมนุษย์สัมพันธ์มากกว่าทุกกลุ่ม

3) กลุ่มเข้าหาคน เป็นกลุ่มที่จัดการได้ยากที่สุด ขณะที่เขาต้องการความสนใจ คนรอบข้างมักไม่สนใจเขาเพราะวิธีการเข้าหาคนมักใช้วิธีการซ้ำๆ พูดซ้ำ บางครั้งเข้ามาคลอเคลียและมักเกินเลยไปเป็นลักษณะก้าวร้าว ก่อความรำคาญ บางครั้งยิ่งมากก็ยิ่งถามซ้ำจนคนตอบระอา ลักษณะภายนอกดูเหมือนเขาชอบเข้าหาคน แต่ถ้าสังเกตให้ดีแล้วจะพบว่าการเข้าหาคนนั้นเข้ามาเพื่อดูสิ่งที่เขาสนใจ โดยไม่สนใจความคิด ความรู้สึกของคนอื่นและเฝ้าถามคำถามซ้ำๆ โดยไม่สนใจคำตอบ จะเห็นได้ว่า กลุ่มนี้มีทักษะทางสังคมดีกว่ากลุ่มแยกตัว แต่อุปสรรคใหญ่ที่ทำให้กลุ่มนี้ไม่ค่อยประสบความสำเร็จก็คือพฤติกรรมรบกวนคนอื่น ผู้ปกครองมักประเมินความสามารถของเด็กผิดพลาดไปเพราะเขาพูดคุยเก่ง พูดมาก และดูเหมือนสนใจเข้าหาคน เด็กกลุ่มนี้จึงเริ่มต้นด้วยการเข้าไปเรียนในโรงเรียน แล้วครูรายงานกลับว่าเรียนไม่ได้ จึงย้ายโรงเรียนซ้ำๆ หลายๆ ครั้ง

ชูศักดิ์ จันทยานนท์. (ม.ป.ป. : 4) กล่าวว่า ระดับอาการของออทิสติคมีมากน้อยต่างกัน ซึ่งสามารถจำแนกคร่าวๆ ได้ 3 ระดับ ดังนี้

1) ระดับอาการน้อย (Mild Autism) กลุ่มนี้เป็นกลุ่มออทิสติคมีศักยภาพสูง (High Functioning Autism) ซึ่งจะมีระดับสติปัญญาปกติหรือสูงกว่าปกติ มีพัฒนาการทางภาษาดีกว่ากลุ่มอื่น แต่ยังมีความบกพร่องทางด้านสังคม การรับรู้อารมณ์ความรู้สึกของบุคคลอื่น ในปัจจุบันเรียกเด็กกลุ่มอาการนี้ว่า แอสเพอร์เกอร์ซินโดรม (Asperger's Syndrome) ตามแพทย์ผู้ค้นพบ

2) ระดับอาการปานกลาง (Moderate Autism) ในกลุ่มนี้จะมีความล่าช้าในพัฒนาการด้านภาษา การสื่อสาร ทักษะทางสังคม การเรียนรู้รวมทั้งด้านการช่วยเหลือตนเอง และมีปัญหาพฤติกรรมช่วยเหลือตนเองพอสมควร

3) ระดับอาการรุนแรง (Severe Autism) กลุ่มนี้จะมีความล่าช้าในพัฒนาการเกือบทุกด้าน และอาจเกิดร่วมกับภาวะอื่น เช่น ปัญญาอ่อน รวมทั้งที่มีปัญหาพฤติกรรมที่รุนแรง

สรุป อาการของเด็กออทิสติคมีความบกพร่อง ทางด้านมนุษยสัมพันธ์ การสื่อสาร อารมณ์ และจินตนาการ การรับรู้ประสาทสัมผัส และการใช้กล้ามเนื้อประสานสัมพันธ์กัน ซึ่งอาการมี 3 ระดับ คือ อาการน้อย อาการปานกลาง และอาการรุนแรง

**การวินิจฉัย**

เนื่องจากเด็กออทิสติคเป็นเด็กที่ต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ควบคู่กันไปกับการเรียนรู้การสอนโดยครู การจำแนกเด็กกลุ่มนี้ออกจากเด็กปกติ หรือเด็กกลุ่มอื่นจึงเป็นเรื่องสำคัญ เพราะเด็กออทิสติค อาจมีอาการบางอย่างร่วมกับเด็กพิเศษกลุ่มอื่น เช่น เด็กปัญญาอ่อน เด็กไฮเปอร์แอกทีฟ เด็กผิดปกติทางภาษา (Language disorder) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีข้อบ่งชี้การวินิจฉัยโดยแพทย์ เพื่อจะดูว่าเด็กมีภาวะออติซึมหรือไม่ ข้อบ่งชี้ DSM - IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) เป็นข้อบ่งชี้ที่แพทย์ไทยใช้เป็นเกณฑ์ ดังต่อไปนี้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2543 : 213-214)

**พฤติกรรมบ่งชี้ภาวะออทิสติค**

1. ต้องมีลักษณะ อย่างน้อย 6 ข้อ จากลักษณะบ่งชี้ 12 ข้อ ในข้อ ก. ข. และ ค. รวมกัน ดังจะกล่าวต่อไป

**หรือต้องมีลักษณะอย่างน้อย 2 ข้อ ใน หัวข้อ ก.**

**หรือต้องมีลักษณะอย่างน้อย 1 ข้อ ในหัวข้อ ข. และ ค. ดังนี้**

**ข้อบ่งชี้ ก.** ความบกพร่องในพฤติกรรมสังคมด้านต่าง ๆ

1. มีความบกพร่องในพฤติกรรมสื่อสารที่ไม่ใช้ภาษาพูดหลาย ๆ อย่างรวมกัน เช่น การแสดงออกทางสีหน้า ภาษากาย การสบตา การสื่อสารด้วยภาษาท่าทาง (gesture)

2. ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมวัยได้อย่างเหมาะสม

3. ไม่รู้จักหาความสนุก ความสนใจและความสำเร็จ (accomplishment) ร่วมกันกับผู้อื่นได้ (เช่น แสดงออกไม่ได้ ชี้วัตถุสิ่งของตนเองสนใจไม่ได้ เอามาอวดให้เพื่อน ๆ ดูไม่ได้ เล่นกับเพื่อนไม่ได้)

4. ไม่มีปฏิกิริยาโต้ตอบ – แลกเปลี่ยนเชิงสังคมและอารมณ์กับบุคคลอื่น ทั้งคนร่วมวัยและต่างวัย (ไม่รู้จักให้ – ไม่รู้จักรับ)

**ข้อบ่งชี้ ข.** ความบกพร่องในพฤติกรรมด้านภาษา

1. มีพัฒนาการพูดช้า หรือไม่มีพัฒนาการใด ๆ เลย (ทั้งนี้ไม่นับความพยายามในการชดเชยโดยวิธีอื่นๆ เช่น การใช้ท่าทาง)

2. ในกรณีที่มีการพัฒนาภาษาพูดได้บ้างก็ไม่มีความสามารถที่จะเริ่มต้นสนทนา หรือดำเนินการสนทนา

3. ใช้คำพูดซ้ำๆ ภาษาซ้ำๆ ใช้ภาษาแปลก

4. ขาดความสามารถในการเล่นหลายอย่าง เช่น เล่นสมมติ เล่น/เลียนแบบเชิงสังคมที่เหมาะสมกับวัยของตน

**ข้อบ่งชี้ ค.** มีพฤติกรรมซ้ำซากจำเจไม่กี่อย่าง ทั้งในด้านความสนใจและกิจกรรม

1. หมกมุ่นกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือพฤติกรรมใดหนึ่งซ้ำ ๆ อย่างผิดปกติวิสัย

2. ขาดความยืดหยุ่นกับกิจวัตรประจำวัน

3. มีกิริยาอาการทางการเคลื่อนไหวซ้ำ ๆ เป็นแบบเดียวกัน เช่น ลูบหน้า ดัดนิ้ว กัดนิ้ว ดึงผม ฯลฯ

4. หมกมุ่นไม่หยุดหย่อนกับชิ้นส่วนของวัตถุ สิ่งของเครื่องเล่น เช่น รถ เกมส์

2. มีความผิดปกติ หรือความล่าช้าในพัฒนาการด้านต่างๆ อย่างน้อย 1 ด้าน

2.1 ด้านสังคม

2.2 ด้านภาษา

2.3 ด้านการเล่นสมมติ

2.4 ด้านแสดงออกก่อนอายุ 3 ขวบ

3. ความผิดปกติดังกล่าว ต้องไม่ใช่ลักษณะความผิดปกติ ตามคำนิยามของ Rett's Disorder หรือ Childhood Disintegrated Disorder

จากข้อบ่งชี้ที่ใช้ในการวินิจฉัยที่กล่าวมา เมื่อสามารถวินิจฉัยว่าเด็กคนใดมีภาวะออติซึม แล้วให้การช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วจะช่วยกระตุ้นพัฒนาการได้เร็วขึ้น ความรุนแรงของโรคจะลดน้อยลง โดยเฉพาะการให้การช่วยเหลือก่อนอายุ 5 ปี (ศุภรัตน์ เอกอัศวิน. 2539: 3) แต่ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงระดับสติปัญญา (Intellectual Quotient = I.Q) ของเด็ก เนื่องจาก 3/4 ของเด็กออทิสติคมีภาวะปัญญาอ่อน ร่วมด้วย (I.Q. < 70) (เพ็ญแข ลิ่มศิลา. 2530 : 286)

### 1.4 อัตราการเกิดออทิสติค

การเกิดออทิสติคมีความชุกมากขึ้นจากรายงานของวิงซึ่งรายงานไว้ในเพ็ญแข ลิ่มศิลา (2541 : 358) พบว่ามีเด็กในเขตเทศบาลตะวันออกเฉียงใต้ของกรุงลอนดอนมีลักษณะคล้ายออทิสติค 21 คน ในเด็ก 10,000 คน (Wing : 1970) ส่วนซีเกลได้กล่าวไว้ในหนังสือโลกของเด็กออทิสติคว่า จะพบอัตราการเกิด 10 – 15 : 10,000 หรือ 1 ใน 650 – 10,000 คน (Siegel. 1996: 216)

กิลล์เบอร์ก (Gillberg) และคณะได้ศึกษาถึงระบาดวิทยาของออทิสติคในเมืองโกเตนเบิร์ก ประเทศสวีเดน (Gothenberg Sweden เมื่อ พ.ศ. 2529-2531) (ค.ศ. 1986-1988) และรายงานว่าอัตราการเกิดในเด็กวัยรุ่น 21 : 10,000 ในเด็กก่อน 12 ปี 6.6 : 10,000 ในเด็กอายุระหว่าง 5-7 ปี 12.4 : 10,000 ในเด็กอายุระหว่าง 4-14 ปี 11.6

: 10,000 โดยเขาคิดว่าเหตุที่พบอัตราการเกิดสูงเป็นเพราะว่าครอบครัวที่ย้ายถิ่นมากจากหมู่เกาะอินเดียตะวันตก หมู่เกาะเดนเวอร์ด ไนจีเรีย ศรีลังกา และจีน ซึ่งพบเด็กออทิสติคได้มากกว่าสังคมในตะวันตก

ในปี พ.ศ. 2531 (ค.ศ. 1988) ไบรสัน (Bryson) และคณะรายงานไว้ว่า พบอัตราการเกิด 10.1 : 10,000 ทานัง (Tanour) และคณะศึกษาทางตอนใต้ของญี่ปุ่นรายงาน พบอัตราการเกิด 13.6 : 10,000

เดบและพราเซด (Deb and Prasad. 1994) ศึกษาอัตราการเกิดเด็กออทิสติค ในเด็กที่มีการเรียนรู้ผิดปกติ ในเขตกรัมเบี้ยน สกอตแลนด์ (Grampian, Scotland) เมื่อปี พ.ศ. 2537 (ค.ศ. 1994) พบจำนวนเท่ากับ 9 : 10,000 หรือร้อยละ 14.3 ของเด็กที่มีการเรียนรู้ผิดปกติ

จากการสำรวจทางระบาดวิทยา 23 ฉบับ ซึ่งศึกษาระหว่างปี พ.ศ. 2509-2541 (ค.ศ. 1966-1998) ฟอมบอนน์ (Formbonne. 1999) ได้รายงานไว้ว่า กว่าครึ่งหนึ่งของรายงานการระบาดวิทยาพบอัตราการเกิดอัตราส่วนระหว่างเด็กออทิสติคกับเด็กปกติระหว่าง 5.4 – 5.5 : 10000

ส่วนการศึกษาพบว่าอัตราส่วนระหว่างเพศชาย : หญิง มีรายงานไว้ดังนี้

พ.ศ. 2537 (ค.ศ. 1994) โดยเดบและพราเซด (Deb and Prasad. 1994) พบอัตราส่วนชาย : หญิง เป็น 3 : 1

จากรายงานในช่วงปี พ.ศ. 2509-2541 (ค.ศ. 1966-1998) ฟอมบอนน์ (Formbonne. 1999) พบว่า อัตราส่วนเฉลี่ย ชาย : หญิง เป็น 3.8 : 1

จากหนังสือโลกเด็กออทิสติค ซีเกล (Siegel. 1996) ได้กล่าวไว้ว่าจากวินิจฉัยโดยใช้ภาวะออทิสติคสเปคตรัม จะพบใน ชาย : หญิง 4-5 : 1

จะเห็นได้ว่า ความชุกของการพบเด็กออทิสติคอยู่ระหว่าง 5.1 – 21 คน ในเด็ก 10,000 คน และพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในอัตราส่วนชายต่อหญิงอยู่ระหว่าง 2 – 5.7 คน ต่อ 1 คน สำหรับในประเทศไทย (เพ็ญแข ลิ่มศิลา พ.ศ. 2533 : 111) ได้ศึกษาเด็กออทิสติคที่รับไว้รักษาที่โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ระหว่างปี พ.ศ. 2517 – 2531 พบอัตราส่วน ชาย : หญิง 3.3 : 1 อายุเฉลี่ย 4 ปี 3 เดือน การค้นพบเด็กออทิสติคได้เร็วจะทำให้การช่วยเหลือมีประสิทธิภาพ และหยุดยั้งความพิการไม่ให้มากขึ้น

**1.5 การช่วยเหลือเด็กออทิสติค**

การช่วยเหลือเด็กออทิสติคทำได้หลายวิธีตั้งแต่การค้นพบเด็กออทิสติคตั้งแต่เริ่มเป็นโดยการสังเกตพฤติกรรมเด็ก การปรับพฤติกรรมให้เหมาะสม การเสริมสร้างทักษะใหม่ ๆ การฝึกพูด การศึกษาความถนัดพิเศษของเด็ก และการช่วยเหลือครอบครัวในการปรับตัว และวิธีดูแลจัดการเด็ก (ศุภรัตน์ เอกอัศวิน. 2539 : 4) การช่วยเหลือกระทำได้ดังนี้

1. การปรับพฤติกรรม การปรับพฤติกรรมสามารถทำได้ตั้งแต่การศึกษาธรรมชาติของเด็กและปรับพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสิ่งที่ค้นพบในตัวเด็กอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (ประเสริฐ จุฑา. 2543 : 1 - 2)

2. การเสริมสร้างทักษะใหม่ๆ สามารถทำได้โดยการให้รางวัลทันทีที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสม (ศุภรัตน์ เอกอัศวิน. 2539 : 15 - 19)

3. สำหรับการฝึกพูด ให้นำเด็กไปยังคลีนิกฝึกพูดที่มีอยู่ในสถานพยาบาล โรงพยาบาลต่าง ๆ

4. การศึกษาความถนัดพิเศษของเด็ก ต้องใช้การสังเกตจากครูและผู้ปกครองด้วยกัน แต่ผู้ศึกษาคิดว่าการช่วยเหลือที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพดีที่สุดนั้น ควรจะใช้วิธีการช่วยเหลือครอบครัวในการปรับตัวซึ่งเราจำเป็นต้องทราบและเข้าใจถึงปฏิกิริยาทางจิตใจของผู้ปกครองต่อพฤติกรรมเด็กออทิสติคเพราะปฏิกิริยาทางจิตใจของผู้ปกครองมีผลกระทบต่อการดูแลเด็ก ส่วนวิธีการดูแลจัดการเด็กที่ได้ผลดีในระยะยาว ได้แก่การจัดการ

ศึกษาให้แก่เด็ก โดยเน้นหลักสูตรการเตรียมความพร้อมให้เด็กสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ ด้วยความร่วมมือระหว่างครู ผู้ปกครอง ผู้รักษา เพื่อรับรู้ถึงจุดเด่นจุดด้อยและความสนใจของเด็ก โดยรูปแบบการสอนจะมีลักษณะการจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมเพื่อมุ่งให้เด็กสามารถฝึกทักษะที่ได้จากชั้นเรียนไปใช้ในชีวิตจริงนอกห้องเรียน การศึกษานั้นควรเริ่มตั้งแต่อายุ 3 – 4 ปี โดยให้เด็กได้มีโอกาสทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับเด็กปกติ (ชูศักดิ์ จันทยานนท์. ม.ป.ป. : 9)

การจัดการช่วยเหลือระยะแรกสำหรับเด็กออทิสติคระดับโรงเรียนหรือศูนย์เตรียมความพร้อมนั้น สามารถนำรูปแบบแผนการช่วยเหลือรายบุคคลที่มีเป้าหมายเชิงวิชาการและไม่ใช่วิชาการทั้งนี้ ตามวัย ความสามารถ ความรุนแรงของอาการ รวมทั้งลักษณะพฤติกรรมของเด็กเป็นรายบุคคล อย่างไรก็ตามหลักการช่วยเหลือมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญอยู่ 7 ประการ (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2543 : 124 ; อ้างอิงจาก เพ็ญแข ลิ่มศิลา. 2533 : 12-13) คือ

1. การกระตุ้นเด็กออทิสติคอย่างเหมาะสม เพื่อให้การพัฒนาการที่หยุดยั้งได้พัฒนาเป็นไปปกติตามวัย ซึ่งพ่อแม่จะต้องมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและเข้ารับการฝึกอบรมจากแพทย์ พยาบาล ในการปฏิบัติต่อเด็กอย่างต่อเนื่อง พ่อแม่เด็กจะได้รับการช่วยเหลือ เพื่อช่วยบรรเทาความเครียด และความวิตกกังวล และยอมรับความผิดปกติของเด็กด้วย

2. การลดพฤติกรรมที่ผิดปกติของเด็กออทิสติคโดยใช้พฤติกรรมบำบัด และกิจกรรมอื่นๆ ทดแทน

3. การกระตุ้นทางสังคม โดยกระตุ้นให้เด็กออทิสติคได้เข้ากลุ่มในเด็กวัยเดียวกัน เพื่อพัฒนาทางด้านสังคมและอารมณ์

4. กระตุ้นด้านการพูด โดยการฝึกให้เด็กพูด และสามารถสื่อความหมายทางภาษา พูดโต้ตอบ และปฏิบัติตามคำสั่งได้

5. ในกรณีที่เด็กออทิสติคที่มีปัญหาทางด้านการนอน อารมณ์และพฤติกรรมจนพยาบาลไม่สามารถฝึกหรือให้กระทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ แพทย์จะเป็นผู้ให้ยาด้วยความระมัดระวัง

6. การฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กออทิสติค โดยการใช้กิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรมเข้าจังหวะ ละครบำบัด ดนตรี และ การออกกำลังกาย

7. ในเด็กออทิสติคที่มีพฤติกรรมต่างๆ ดีขึ้นแล้ว และมีอายุอยู่ในวัยเรียน ควรจัดให้เรียนอยู่ในห้องเรียนการศึกษาพิเศษของโรงพยาบาลก่อน ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมเบื้องต้นให้เด็ก เมื่อเด็กมีความพร้อมมากขึ้น จึงส่งเรียนร่วมกับเด็กปกติในโรงเรียนต่าง ๆ

สรุปหลักการช่วยเหลือเด็กออทิสติคสามารถทำได้โดยการกระตุ้นอย่างเหมาะสมทางด้านพฤติกรรมสังคม อารมณ์ การพูด การนอน และสังเกตพฤติกรรมที่ผิดปกติ พร้อมทำการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้กิจกรรม ทั้งนี้การช่วยเหลือควรจะเริ่มตั้งแต่วัย 4 ปี อย่างต่อเนื่องเพื่อจะไม่กลายเป็นเด็กปัญญาอ่อนในที่สุด ดังนั้นการร่วมมือกันระหว่างผู้ปกครอง ครู และผู้ดูแล จึงเป็นสิ่งจำเป็นในการช่วยเหลือเด็กออทิสติคตั้งแต่การสังเกตการให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรมเด็กจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปจัดกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูแก้ไขพัฒนาการให้พัฒนาเต็มศักยภาพของเด็ก

## 1.6 การบริการของสังคมกับเด็กออกทิสติค

### 1.6.1 การจัดบริการทางการศึกษาของเด็กออทิสติคในประเทศไทย

การจัดการศึกษาให้แก่เด็กออทิสติคเป็นสิ่งจำเป็นเพราะเป็นการช่วยพัฒนาศักยภาพเด็กออทิสติคให้สามารถช่วยเหลือตนเอง และใช้ชีวิตดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (Huang กล่าวในงานครู หมอ พ่อแม่ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 2545) รัฐจึงได้กำหนดนโยบายการจัดการศึกษาในแผนการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2520 มุ่งให้รัฐจัดการศึกษาแก่บุคคลที่มีความต้องการพิเศษ หรือผู้ด้อยโอกาสได้รับการศึกษาโดยทั่วถึงกัน (คู่มือจัดการเรียนร่วม. ม.ป.ป. : 15) และในปี 2542 กระทรวงศึกษาธิการได้ยอมรับให้เด็กและบุคคลออทิสติคเป็นเด็กกลุ่มที่มีความต้องการพิเศษ (ชูศักดิ์ จันทยานนท์. 2542 : 47) ซึ่งเป็นหน้าที่ของโรงเรียนทุกแห่งที่จะต้องรับเด็กที่มีความบกพร่องและความผิดปกติดังกล่าวเข้าเรียนในโรงเรียนปกติซึ่งเรียกว่าการเรียนร่วม

การบริการทางการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติคในประเทศไทยมีค่อนข้างจำกัดเด็กจำนวนหนึ่งอยู่กับบ้านไม่ไปโรงเรียนเนื่องจากพ่อแม่อาจมีความเชื่อว่า เด็กเรียนหนังสือไม่ได้อีกจำนวนหนึ่งส่งเข้ารับบริการในโรงพยาบาล เนื่องจากบุคลากรยังมีความเชื่อว่าเด็กออทิสติคต้องการบำบัดรักษาทางการแพทย์อย่างใกล้ชิด ขณะนี้ผู้ปกครองของเด็กเป็นจำนวนมากแสดงความจำนงที่จะส่งบุตรเข้ารับการบริการทางการศึกษา แต่การบริการยังมีน้อย ซึ่งปัจจุบันในต่างประเทศโดยเฉพาะประเทศที่เจริญแล้ว จะไม่ส่งเด็กไปโรงเรียนพิเศษ แต่จะส่งเข้าเรียนร่วมในโรงเรียนปกติถ้าเด็กมีความบกพร่องน้อยและปานกลาง (ผดุง อารยะวิญญู. 2542 : 161-162)

โดยทั่วไปแล้ว การเรียนร่วมของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ (Inclusion) หมายถึงการศึกษาที่เปิดโอกาสให้เด็กที่ความต้องการพิเศษเข้ามามีส่วนร่วมเรียนกับเด็กปกติทั่วไปในชั้นเรียนปกติ โดยเข้าเรียนเต็มเวลาหรือเข้ามาเรียนบางเวลา จุดประสงค์เพื่อให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษได้เรียนรู้สังคม และธรรมชาติสิ่งแวดล้อมของคนปกติทั่วไป (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2546 : 41)

จากการที่เด็กออทิสติคมีพัฒนาการทางด้านสังคมเสียไป การเรียนร่วมจึงมีประโยชน์ต่อเด็กออทิสติคอย่างมาก เพราะเด็กออทิสติคจะได้เรียนรู้และพัฒนาและปรับตัวเองให้สามารถอยู่ร่วมในสังคมกับคนปกติได้

การเรียนร่วมทางการศึกษาปฐมวัยมีจุดประสงค์เพื่อให้เด็กปฐมวัยที่บกพร่องหรือมีความต้องการพิเศษหรือพิการได้รับประสบการณ์ที่ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสม โดยได้สัมผัสกับเด็กที่มีพัฒนาการตามปกติ เด็กปกติจะเป็นตัวอย่างในการเรียนรู้ ทักษะ พัฒนาการให้กับเด็กบกพร่องที่สามารถช่วยให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษสามารถพัฒนาตนเองได้ ในขณะเดียวกันเด็กปกติสามารถเรียนรู้ ยอมรับ เห็นคุณค่า และเข้าใจถึงความแตกต่างของคนด้วย (กุลยา ตันติผลาชีวะ 2546 : 42 ; อ้างอิงจาก Willisams and Fromberg. 1992 : 324-325)

ในเด็กออทิสติคที่มีความพร้อมที่จะเรียนร่วมกับเด็กทั่วไปมีโรงเรียนหลายแห่งในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่จัดการศึกษาแบบเรียนร่วม โดยให้เด็กได้เรียนร่วมกับเด็กปกติในระบบโรงเรียนโดยจัดในหลายรูปแบบ บางแห่งจัดขึ้นพิเศษในโรงเรียน บางแห่งให้เด็กเรียนในชั้นปกติโดยอาจจัดแฝงในโครงการเรียนร่วมสำหรับเด็กที่บกพร่องทางสติปัญญาหรือจัดเป็นโครงการเรียนร่วมสำหรับเด็กออทิสติค แนวโน้มในอนาคตนั้นการเรียนร่วมเป็นเรื่องที่จะได้รับการสนับสนุนจากทุกฝ่ายมากขึ้น (นฤมล ขวัญคีรี. 2541 : 60)

### 1.6.2 การจัดบริการทางการแพทย์ให้แก่เด็กออทิสติคประเทศไทย

ในปัจจุบันแหล่งบริการทางการแพทย์ที่ให้คำปรึกษา รักษา และจัดโปรแกรมการรักษาเพื่อพัฒนาและช่วยเหลือเด็กออทิสติค ส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานของรัฐ ซึ่งมีหลายแห่ง ได้แก่

- โรงพยาบาลประสาทไวทโยปถัมภ์ สมุทรปราการ (กรมสุขภาพจิต)
- ศูนย์สุขวิทยาจิต กรมสุขภาพจิต (ตรงข้ามโรงพยาบาลรามาธิบดี) กรุงเทพฯ
- โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา (กรมสุขภาพจิต)
- โรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่ (กรมสุขภาพจิต)
- ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ เชียงใหม่ (กรมสุขภาพจิต)
- ฝ่ายจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลเด็ก กรมการแพทย์ กรุงเทพฯ
- หน่วยงานจิตเวชเด็ก ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพฯ
- หน่วยงานพัฒนาการเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพฯ
- หน่วยงานจิตเวชเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพฯ
- หน่วยงานจิตเวชเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพฯ
- หน่วยงานจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลวชิระพยาบาล กรุงเทพฯ
- ศูนย์สุขภาพจิตเขต กรมสุขภาพจิต

(กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2543 : 50)

ส่วนหน่วยงานเอกชนที่ให้บริการสำหรับเด็กออทิสติค เช่น โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์และโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เป็นต้น

ในขณะนี้การแพทย์สาธารณสุขไทยให้ความสำคัญแก่เด็กออทิสติคมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากโครงการรณรงค์คัดกรองเด็กออทิสติคในเดือนสิงหาคม จากลักษณะอาการที่สำคัญ คือ ไม่สบตา ไม่พาที ไม่ชี้นิ้ว ซึ่งมีการค้นหาอุบัติการการเกิดออทิสติคในเด็กไทยทั่วประเทศ ซึ่งจากการศึกษาของกรมสุขภาพจิตที่พบว่าขณะนี้มีผู้ป่วย ออทิสติคในประเทศไทยถึงประมาณ 1 แสนคน

นอกจากนี้ในปี พ.ศ.2546 กรมสุขภาพจิต ยังได้จัดงบประมาณดำเนินการจัดตั้งศูนย์ออทิสติคในโรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่ง ฝึกพยาบาลให้เป็นนักพัฒนาการเด็ก โดยมีการจัดโครงสร้างพื้นฐาน ในการรับบริการเน้นด้านเครื่องมือ และบุคลากรด้านการพยาบาล เน้นพัฒนาการเด็กในทุกรูปแบบบริการรวดเร็วที่สุด ทั้งนี้การฝึกอบรมบุคลากรด้านการพยาบาล เน้นพัฒนาการเด็กในทุกรูปแบบ ได้แก่ ทักษะการเข้าสังคม วัฒนธรรมการกินอยู่ แก้ไขด้านพัฒนาการล่าช้าและส่งเสริมพัฒนาการด้านจิตใจควบคู่ร่างกายไปด้วย (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. 2546 : 16)

### 1.6.3 บทบาทของชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติคในประเทศไทย

จากการที่มีผู้ป่วยออทิสติคเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก ทำให้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสังคมโดยรวม การจะปลุกจิตสำนึกให้กับครอบครัวมาสนใจพัฒนาศักยภาพของบุตรหลานที่ประสบภาวะออทิซึมให้สามารถดำรงตนในฐานะพลเมืองดีของสังคมได้เป็นสิ่งจำเป็นและสมควรสนับสนุน เพื่อช่วยลดปัญหา และภาระของสังคมในการดูแลผู้ที่บกพร่องดูแลตนเองไม่ได้ประกอบกับหลักการแห่งสิทธิมนุษยชน "หลักแห่งการมีส่วนร่วมและความเสมอภาค" จึงทำให้เกิดการรวมตัวในรูปแบบชมรม องค์กรนิติบุคคลในรูปของสมาคม และมูลนิธิ ซึ่งจะช่วยให้งานพิทักษ์สิทธิมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ดังนั้นในปี พ.ศ. 2536 มีผู้ปกครองเด็กออทิสติคได้เล็งเห็นและตระหนักถึงสถาพปัญหาของครอบครัวเด็กออทิสติค ตั้งแต่การอบรมเลี้ยงดูจนถึงวัยศึกษาจึงรวมตัวกันจัดตั้งกลุ่มเรียกว่า ชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติค

การรวมตัวของชมรมทำให้มีสื่อกลางระหว่างครอบครัวที่ประสบกับความเดือนร้อน ชมรมได้ทำหน้าที่เป็นต้นแบบสมาชิกในการเรียกร้อง ผลักดัน ประสานงาน เพื่อให้เด็กและครอบครัวพึงได้รับสิทธิ์ที่พึงมีพึงได้ในสังคม (ชูศักดิ์ จันทยานนท์. 2541)

วัตถุประสงค์ในเบื้องต้นมี 5 ประการ ได้แก่

1) เพื่อเป็นศูนย์กลางความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก
2) เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความเห็นอกเห็นใจ และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
3) เพื่อเป็นตัวแทนดำเนินการและประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
4) เพื่อเผยแพร่ข่าวสารและให้ความรู้แก่สมาชิกในแวดวงออทิสติค
5) เพื่อประชาสัมพันธ์กิจกรรมชมรมให้แพร่หลายเป็นที่ยอมรับจากสังคมภายนอก

สถานที่ตั้งสำนักงานใหญ่ที่ บ้านเลขที่ 140/47 อิสรภาพ 36 บางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700 โทร. 4112899 และ 8667125 แฟกซ์ 8665729

การจัดตั้งชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติคมีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นความเห็นอกเห็นใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกันและเผยแพร่ข่าวสารให้ความรู้แก่สมาชิกเกี่ยวกับออทิสติค และมีหน้าที่ประชาสัมพันธ์กิจกรรมชมรมให้แพร่หลายเป็นที่ยอมรับจากสังคมภายนอกซึ่งทำให้เกิดความเข้าใจและร่วมมือจากฝ่ายต่างๆ ในการช่วยเหลือให้เด็กออทิสติคได้พัฒนาเต็มศักยภาพ ซึ่งสมาชิกของชมรมในปัจจุบันมีจำนวน 187 คนซึ่งเป็นผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติคจำนวน 36 คน (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ประธานชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติค กรุงเทพมหานคร วันที่ 2 มีนาคม 2546)

## 2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กออทิสติค

### 2.1 ความหมายของการปรับตัว

การปรับตัว (Adjustment) หมายถึง กระบวนการที่บุคคลใช้ความพยายามที่จะสร้างความสมดุลระหว่างตนเองกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการดำรงชีวิตที่เป็นสุข และมีพื้นฐานอยู่บนความรู้สึกส่วนตัวมากกว่าการรับรู้จากคนอื่น การปรับตัวเป็นเรื่องของการเลือกที่จะตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์ต่าง ๆ กัน หากวิธีที่เลือกนั้นสอดคล้องกับความเป็นจริงไม่มีผลที่ทำให้เครียดหรือคับข้องใจตามมาก็เรียกว่าปรับตัวดี แต่หากวิธีการที่เลือกมีผลในทางตรงข้าม ก็ถือว่าเป็นการปรับตัวบกพร่อง ซึ่งภาวะทางจิตที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว มีดังนี้ (กุญชร ค้าขาย. 2540 : 266 – 267)

1. ความกังวล เป็นความรู้สึกไม่สบายใจที่เรามีต่ออันตรายหรือสิ่งที่คุกคามเราโดยที่เราเองยังไม่รู้จักหรือไม่เข้าใจสิ่งนั้นได้อย่างชัดเจนและความกังวลนั้นเมื่อเกิดขึ้นแล้ว สามารถถ่ายทอดไปสู่คนอื่น ๆ ได้ อย่างไรก็ตามความกังวลก็เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตปกติทั่วไป แต่ถ้าเรามีความกังวลมากเกินไปเราก็อยู่ไม่ได้

2. ความซึมเศร้า เป็นอาการที่เกี่ยวกับความรู้สึกห่อเหี่ยว ขาดความกระตือรือร้น เศร้าและหมดหวัง ถ้ามีอาการที่รุนแรงและเรื้อรังจะพบว่า ทำให้เกิดอาการฆ่าตัวตายตามมาเพราะอาการเศร้าซึมพบในบุคคลที่มีความนับถือตนเองต่ำ มีภาพพจน์ไม่ดีต่อตนเอง มีความรู้สึกลัมเหลว รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า ปรกติแล้วความซึมเศร้ามักจะเกิดตามหลังวิกฤตการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งในชีวิตแต่ไม่นานนัก

3. การมีอาการทางกายร่วมกับจิตเป็นปฏิกิริยาที่อาจเกิดร่วมกันได้เมื่อมีความกังวล หรืออาการ

เศร้าซึม ซึ่งไม่สามารถหาสาเหตุแห่งความเจ็บป่วยได้ อาการที่พบบ่อยได้แก่ การหายใจไม่เต็มที่ ปั่นป่วนในช่องท้อง ปวดคอ หรือปวดศีรษะ เป็นต้น ความรู้สึกคับข้องใจเครียดหรือกังวลนี้จะแสดงผ่านร่างกาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบทางบุคลิกภาพและประสบการณ์ที่พบในชีวิตเป็นองค์ประกอบสำคัญ แต่อย่างไรก็ตามเมื่อคนเกิดภาวะทางจิตดังกล่าวข้างต้นเกิดขึ้น คนเราจะพัฒนากลไกชนิดหนึ่งขึ้นมาเพื่อช่วยควบคุมไม่สบายใจให้อยู่ในระดับที่ไม่รุนแรงจนเกินไปนัก กลไกนี้เรียกว่า กลไกการปรับตัว ซึ่งจะทำหน้าที่ควบคุมระดับความนับถือตนเองของบุคคลให้คงอยู่ ขณะเดียวกันก็ช่วยให้เราปรับตัวเข้ากับสิ่งที่มากดดันเราได้ กลไกการปรับตัวนี้เกี่ยวข้องอยู่กับการกระทำ อารมณ์และความคิดของบุคคลนั้น ซึ่งกลไกลการปรับตัวนี้นี้มิใช่การแก้ปัญหาหรือขจัดปัญหาที่เกิดขึ้น แต่เป็นการลดความเครียด ความกังวลหรือความไม่สบายใจที่ทำให้เกิดขึ้นเท่านั้น

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2524 : 180) กล่าวว่า การปรับตัว หมายถึง กระบวนการที่บุคคลพยายามปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ตนเอง ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านอารมณ์ ปัญหาด้านความต้องการ ปัญหาด้านการปรับบุคลิกภาพให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมเพื่อให้สามารถทนอยู่ได้ในสังคมหรือสภาพแวดล้อมนั้นๆ

ลออ หุตางกูร (2535 : 88) กล่าวว่า การปรับตัว หมายถึง กระบวนการตอบสนองของชีวิตต่อสิ่งเร้าที่ก่อความจำเป็นให้ระบบต้องปรับกระบวนการเพื่อรักษาดุลยภาพของชีวิต สิ่งเร้าที่เรียกร้องการปรับตัว ได้แก่ สิ่งเร้าที่รบกวน หรือคุกคามดุลยภาพหรือก่อความเครียดแก่ระบบ

การปรับตัวในวิจัยนี้จะหมายถึงการปรับตัวของผู้ปกครองเด็ก เมื่อพบภาวะวิกฤตด้านการเจ็บป่วยซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้ต่างๆกันดังนี้

การปรับตัวของผู้ปกครองต่อความเจ็บป่วยของเด็ก หมายถึง การแสดงออกของผู้ปกครองต่อความเจ็บป่วยของเด็กโดยเฉพาะต่อการเข้าอยู่โรงพยาบาลของเด็ก ซึ่งถือเป็นภาวะวิกฤติที่กระทบกระเทือนต่อสมาชิกในครอบครัว (ปราณี กฤษณาวารุณ. 2525 : 26 ; อ้างอิงจาก Whally and Wong. 1979 : 900-901)

การปรับตัวของผู้ปกครองต่อความเจ็บป่วยของเด็ก หมายถึง การแสดงออกของพ่อแม่ ได้แก่ ปฏิเสธ (denial) ความเคร่งเครียด (intellectualization) โยนความผิด (projection) แทนที่ (displacement) ถดถอย (regression) การเก็บความรู้สึก (introjections) ซึ่งกลไกการปรับตัวนี้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นได้ปกติในผู้มีสุขภาพดี เพราะเป็นกลไกการป้องกันตัวทำให้เกิดความมั่นคงและผ่อนคลายจากความเคร่งเครียด (สุวดี ศรีเลณวัติ. 2534 : 18)

ในกรณีของผู้ปกครองที่มีบุตรป่วยจะพบว่า ผู้ปกครองมีการปรับตัวได้ต่าง ๆ กัน ประมวล คิดดินสัน (2532 : 14-15) ให้ข้อเสนอว่า การแสดงออกของพ่อแม่จะมีหลายอย่างรวมกันได้แก่ ไม่ยอมเชื่อ โกรธเป็นฟืนเป็นไฟ โทษตนเองและผู้อื่นซึ่ง รุจา ภู่ไพบูลย์และคณะ (2543: 22) เสนอว่า สำหรับพ่อแม่ที่มีลูกป่วยเป็นมะเร็ง การแสดงออกของพ่อแม่จะมีความรู้สึกตกใจ ช็อค เศร้าโศก เสียใจ ท้อแท้ สิ้นหวัง ทำใจไม่ได้ ร่วมกับมีความเครียด เมื่อปล่อยเวลาให้ผ่านไประยะหนึ่งจึงจะสามารถยอมรับได้ ซึ่งการยอมรับนี้ขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่ได้ปรับตัว ความคิด ความเชื่อ และอิทธิพลของศาสนาตลอดจนความช่วยเหลือสนับสนุนด้านต่างๆ จากบุคคลรอบข้าง

ส่วนรอส (จอม ชุ่มช่วย. 2539 : 80 ; อ้างอิงจาก Ross. n.d.) ได้ศึกษาถึงการปรับตัวของพ่อแม่ที่มีต่อการสูญเสีย ข่าวร้ายกับการที่พ่อแม่ทราบว่าลูกเป็นออทิสติค การแสดงออกที่เกิดขึ้นได้แก่ ปฏิเสธ โกรธ ต่อรอง ซึมเศร้า ยอมรับ

สรุป การปรับตัวของผู้ปกครองเด็กออทิสติค หมายถึง การแสดงออกตามความรู้สึกของผู้ปกครองเมื่อทราบว่าบุตรป่วยโดยมีลักษณะ ปฏิเสธ โกรธ เศร้าโศก ทำใจไม่ได้ แยกตัว เมื่อปล่อยเวลาผ่านไประยะหนึ่ง

จึงจะสามารถเริ่มยอมรับได้ ซึ่งการยอมรับความจริงขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่ได้ปรับตัวอยู่กับการยอมรับ และความช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง

**2.2 วิธีการปรับตัวตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิตของผู้ปกครอง**

การเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพหรือการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการปรับตัวขึ้นกับพ่อแม่เป็นความรู้สึกทางจิตใจที่มีต่อปัญหาและสิ่งที่เกิดขึ้นกับบุตรจากการศึกษาฟรายแมน (Friedman. 1981 : 146) ที่ศึกษาเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิตจำนวน 43 รายการ ด้วยการวัดด้วยแบบวัดการปรับตัวในสังคม (Social Readjustment Rating Scale) ตามลำดับขั้นของปฏิกิริยาทางจิตสรุปวิธีการปรับตัวของคนจำแนกได้เป็น 7 ขั้นดังนี้

1. ไม่เชื่อ (Disbelief) ถึงแม้ว่ามารดาจะรู้อยู่ว่าบุตรมีความผิดปกติแต่เมื่อได้รับการบอกเล่าจากแพทย์จริง ๆ มารดาจะช็อคและไม่เชื่อว่าเป็นความจริง (Glasscock. 1982 : 502) อาการช็อคและไม่เชื่อจะปรากฏมากและเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน เมื่อเด็กคนนั้นไม่เคยปรากฏอาการผิดปกติมาก่อน การแสดงออกในขั้นนี้มารดาจะมีความวิตกกังวลสูง ซึ่งเป็นช่วงที่ยากจะให้ข้อมูลต่าง ๆ

2. โกรธ (Anger) เมื่อรู้ว่าเด็กป่วยจริงมารดาจะโกรธ โดยมารดาจะโกรธแพทย์ พยาบาลหรือพระเจ้า ความโกรธทำให้มารดาตั้งคำถามตลอดเวลา "ทำไมต้องเป็นบุตรฉัน" หรือมารดาจะโกรธตัวเองและสามีที่ไม่สามารถให้กำเนิดบุตรที่สมบูรณ์ได้ มารดาบางรายจะโกรธเด็กป่วย ซึ่งการรู้สึกโกรธเด็กป่วยจะทำให้มารดารู้สึกผิด (Guilt)

3. ความรู้สึกผิด (Guilt) มารดาบางรายคิดว่าที่เด็กเจ็บป่วยด้วยอาการเรื้อรังเกิดเพราะพระเจ้าลงโทษ ซึ่งมารดารู้สึกเศร้าสลดใจ การไม่สามารถจัดการกับความรู้สึกผิดจะมีผลต่ออัตมโนทัศน์ของมารดา

4. ซึมเศร้าและท้อใจ (Depression and Discouragement) ความซึมเศร้าและท้อใจของมารดาจะพบเห็นอยู่เป็นประจำ เมื่อพบว่าความเจ็บป่วยของเด็กไม่สามารถปฏิเสธได้อีกต่อไป เมื่อไม่สามารถป้องกันความก้าวหน้าของโรคที่เกิดกับบุตรได้ มารดาจะเกิดความท้อใจ ตาเหม่อลอยนอนไม่หลับ

5. ความรู้สึกเศร้าโศก (Grief) พบได้ปกติในมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังเนื่องจากสูญเสียความคิดฝันที่ว่า บุตรของตนจะต้องสวยงามมีความสามารถสืบตระกูลได้ มารดาบางรายมีความเศร้าโศกเป็นระยะเวลานานหรืออาจจะตลอดชีวิต อาการเศร้าโศกจะมากหรือน้อยแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ ศาสนา ระดับชั้นทางสังคม อาการที่แสดงออกมาโดยการร้องไห้ นอนไม่หลับ หรือมีอาการทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง บางรายแสดงอาการชัดเจน แต่บางรายพยายามปิดบัง

6. ความกลัว (Fear) มารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะมีความกลัวว่าบุตรจะตาย หรือมีอาการหนักกว่านี้ มักกลัวในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้นและถ้ามีบุตรอีกต่อไปจะเป็นอย่างนี้อีกไหม มารดามักถามว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยเกิดจากสาเหตุอะไร จะดูแลบุตรอย่างไร เมื่อมารดาได้ข้อมูลเพียงพอความกลัวจะลดลง

7. ปฏิกิริยาต่อสังคม (Reaction to Extend Community) การมีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะทำให้มารดาสนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลงแยกตัวออกจากสังคม การต้องรับภาระการดูแลบุตรเป็นเหตุผลในการอ้างเมื่อไม่ประสบความสำเร็จในอาชีพ

การศึกษาของ ฮอร์นบาย (Hornby. 1992 : 15-19) ถึงการปรับตัวตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิตของผู้ปกครองต่อการทราบว่าบุตรป่วยมีดังนี้

1. ช็อค (Shock) เมื่อทราบว่าลูกผิดปกติผู้ปกครองรู้สึกสับสน (Confusion) มึนงง (Dumbness) ชา หมดหวัง ผู้ปกครองจะรู้สึกว่าได้ทราบข่าวไม่ดี จะร้องไห้ไม่รับฟังอะไรเลย ปฏิกิริยาช็อคนี้จะเกิดภายใน 2 – 3 ช.ม. หรือ 2 – 3 วัน

2. ปฏิเสธ (Denial) ผู้ปกครองมักจะปฏิเสธไม่เชื่อความรุนแรงของโรคจะมีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด และมักจะพาลูกไปตรวจสอบอาการตามสถานพยาบาลต่าง ๆ

3. โกรธ (Anger) เมื่อผู้ปกครองทราบว่าลูกป่วยจริงจะรู้สึกโกรธและเริ่มค้นหาสาเหตุ ความผิดปกติว่าเป็นเพราะบุคคลใดมีการตำหนิคนอื่น เช่น แพทย์ ครอบครัวทั้ง 2 ฝ่าย และสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวที่มีความผิดปกติอยู่แล้วผู้ปกครองจะรู้สึกผิดว่าลูกป่วยเกิดจากตนเองหรือพระเจ้าลงโทษและมักจะระบายความโกรธไปยังคู่สมรส

4. เศร้าโศกเสียใจ (Sadness & Grief) ผู้ปกครองจะรู้สึกหมดหวังที่ต้องสูญเสียบุตรที่มีสุขภาพปกติบางรายแสดงออกโดยร้องไห้อย่างมาก นอนไม่หลับ แยกตัวออกจากสังคม

5. การแยกตัว (Detachment) ผู้ปกครองเกิดการแยกตัวจากสังคม เขาจะรู้สึกถึงความว่างเปล่า (Empty) รู้สึกตนเองไม่มีความสำคัญ และรู้สึกว่าชีวิตอยู่ไปโดยไร้ความหมาย ระยะนี้ผู้ปกครองเริ่มต้นยอมรับความจริงอย่างไม่เต็มใจในความผิดปกติของเด็ก

6. การจัดระเบียบใหม่ (Reorganization) ผู้ปกครองเริ่มยอมรับความจริงเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมีความหวังในอนาคต มีความสนใจเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับเด็กมากขึ้น และยอมที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมการให้การศึกษาผู้ปกครอง และโปรแกรมการศึกษาต่างๆ

7. การปรับตัว (Adaptation) เป็นระยะที่ผู้ปกครองมีการยอมรับความผิดปกติของเด็ก ผู้ปกครองต้องการให้เด็กได้รับการศึกษาให้มากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ หลังจากที่ได้มีการพูดจาอภิปรายและหาข้อสรุปได้และกลับเข้าสู่สภาวะปกติของผู้ปกครอง

ส่วนประมวล คิดคินสัน (2532 : 14-15) ได้ศึกษาและสรุปถึงการปรับตัวตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิตที่มีต่อปัญหาของเด็กเป็นลำดับขั้นไว้ดังนี้

1. ไม่ยอมเชื่อ เมื่อแพทย์บอกความจริง ผู้ปกครองจะค้านพัลวัน "หมอวินิจฉัยผิดไปละมั้ง" แล้วก็ตั้งหน้าเสาะหาหมออื่น ๆ เป็นการใหญ่ เผื่อจะมีหมอคนไหนรับรองว่า "เด็กไม่เป็นไรหรอก โตขึ้นก็จะหายเอง" พ่อแม่หวังให้หมอช่วยตนปฏิเสธสิ่งที่ตนไม่อยากได้เห็นหรือได้ยิน พ่อแม่หวังให้หมอสนับสนุนความเห็นของตนเองและปฏิเสธสิ่งที่ตนไม่อยากได้เห็นได้ยิน การเสียเวลาไปตระเวนหาคำตอบสนับสนุนสิ่งเหล่านี้ทำให้ไม่ได้ดูแลเด็กได้เต็มที่

2. โกรธเป็นฟืนเป็นไฟ โกรธใคร ๆ ทั้งนั้นรวมทั้งตัวเอง "ทำไมจึงจำเพาะมาเป็นลูกเรา" หากเป็นความรู้สึกที่พลุ่งขึ้นฉับพลันเป็นเรื่องธรรมดา แต่ถ้าผูกใจโกรธถาวรนับว่าผิดปกติ

3. โทษตนเอง ครุ่นคิดอยู่ตลอดเวลาว่า "เราทำผิดอะไรไว้หนอ?" แล้วก็เสาะหาการกระทำเพื่อแก้ไขสิ่งที่ควบคุมไม่ได้ทำให้เราเสียเวลาไปอีก

4. โทษผู้อื่น หาเหตุโทษสามี ภรรยา โทษหมด หรือผู้ที่ตนเห็นว่ามีอะไรเกี่ยวข้องตลอดจนโทษเด็กและร้องขอความยุติธรรม

5. จนปัญญา พ่อแม่เป็นทุกข์ที่จะบอกญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง เกรงเสียหน้า "ไม่รู้ว่าใครจะคิดอย่างไร" จะบอกใครว่าอย่างไร สิ่งเหล่านี้จะทำให้บั่นทอนสุขภาพจิตของทุกคนในครอบครัวด้วยการปรับตัวเกิดขึ้นได้แก่ทุกคน แต่ถ้าปล่อยทิ้งไว้จนเรื้อรังจะให้โทษจนทำให้เกิดปัญหาอย่างถาวร ซึ่งพ่อแม่มีวิธีการจัดการกับปัญหาคือ

5.1 ไม่ยอมรับความจริง นอกจากตระเวนหาหมอเพื่อยืนยันว่าลูกปกติดีอยู่ แม้ประจักษ์แน่ในความบกพร่องของลูก ก็ยังไม่ลดละ คราวนี้เปลี่ยนเป็นตระเวนหา "อภินิหาร" ซึ่งอาจบันดาลการรักษาอันวิเศษได้ยินใครเล่าถึง "หมอดี ๆ" เป็นต้องเสาะหา ทั้ง ๆ ที่เสียเวลาเปล่า

5.2 ความโกรธถาวร โทษตนเอง โทษผู้อื่น อาจแปรรูปได้ต่าง ๆ ทั้งที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว เช่น กลายเป็นปกป้องเด็กเกินขนาด เกรี้ยวกราดเอากับใคร ๆ ที่มาแตะต้องเด็ก ช่วยเหลือจนเด็กไม่ได้ทำอะไรเองสักอย่าง ประคับประคองประดุจ "ไข่ในหิน" ฯลฯ บางทีแสดงความโกรธมาลงตรง ๆ ที่เด็กผู้ไม่รู้ประสีประสา หรือโทษทรมานตนเองโดยไม่จำเป็น น้อยอกน้อยใจร่ำพันถึงความเสียสละ ว่าคนอื่นไม่เห็นใจ บางรายถึงกับสูญเสียสัมพันธไมตรีอันมีในครอบครัว ฯลฯ

5.3 กลบเกลื่อนเพื่อรักษา "หน้า" หรือปกปิดมิให้ใครรู้ความบกพร่องของลูก เป็นต้นว่าเด็กหัดเดินได้ช้านักก็อุ้มเสียเลย เด็กกินอาหารอย่างงกๆ เงิ่นๆ ก็ป้อนเสียเลย "เดี๋ยวใครเขาจะจับได้ว่าลูกเราไม่สามารถ" เด็กเลยขาดโอกาสเรียนวิธีช่วยตัวเองไปตลอดชีวิต อนึ่ง การกลบเกลื่อนของพ่อแม่ ทำให้เด็กเห็นว่า "เป็นที่น่าอาย" ที่ตนอยู่ในสภาพดังที่เป็นอยู่นั้น นี่ก็เป็นอันตรายอย่างใหญ่หลวงต่อจิตใจเด็ก การรักษา "หน้า" ในทางที่ผิด ทำให้พ่อแม่ไม่ยอมหันไปพึ่ง "ผู้เชี่ยวชาญ" ซึ่งเป็นการขาดทุนอย่างมหาศาลสำหรับเด็กและพ่อแม่เอง ดังนั้นผู้ทำงานด้านการศึกษามิใช่ว่ามีหน้าที่ช่วยเหลือ "เด็ก" เท่านั้น ต้องเตรียมการปฏิบัติต่อพ่อแม่เป็นเรื่องใหญ่

เนื่องจากเด็กเป็นจุดรวมพลังของครอบครัว เมื่อเกิดความเจ็บป่วยจะพบว่ามีปฏิกิริยาทางจิตหลายประการที่เกิดขึ้นแก่บิดา มารดา หรือผู้ปกครองดังนี้ สุวดี ศรีเลนวัติ (2534 : 186) ได้กล่าวถึงลำดับขั้นของปฏิกิริยาทางจิตและวิธีการจัดการกับการปรับตัวของพ่อแม่ต่อความเจ็บป่วยของลูกไว้ดังนี้

1. การปฏิเสธและไม่เชื่อ (Denial and Disbelief) ผู้ปกครองมักจะปฏิเสธและไม่เชื่อความรุนแรงของโรค ไม่ว่าโรคนั้นจะมีความรุนแรงมากน้อยเพียงใดมักจะมองเป็นสภาพที่ไม่รุนแรงเท่าไรนัก

2. โกรธและรู้สึกผิด หลังจากที่ผู้ปกครองปฏิเสธและไม่เชื่อในสิ่งที่เกิดขึ้นแล้วจะมีการแสดงออกติดตามมาคือ โกรธ และรู้สึกผิด โกรธที่ตนเองไม่ใส่ใจกับความรุนแรงของสถานการณ์ในขณะนั้นและรู้สึกผิด ดังนั้นผู้ปกครองจึงแก้ปัญหาโดย การซักถาม ตรวจสอบถึงสาเหตุและการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะเมื่อเด็กมีการแสดงอาการโกรธ ถดถอย หรือต่อต้าน ผู้ปกครองจะรู้สึกผิดมากขึ้นเพราะคิดว่าพฤติกรรมเหล่านี้เกิดจากการไม่ใส่ใจของตนเอง และถ้าเด็กมีพฤติกรรมถอยหนีด้วยจะทำให้ผู้ปกครองยุ่งยากใจมากขึ้น เพราะตีความว่าเป็นการต่อต้านของเด็กต่อการปลอบโยน ผู้ปกครองจึงเริ่มรู้สึกกลัวว่าจะควบคุมหรือปกครองเด็กไม่ได้

3. กลัว วิตกกังวล และคับข้องใจ เป็นธรรมดาที่ผู้ปกครองจะแสดงความรู้สึกเหล่านี้ออกมา ความกลัวและความวิตกกังวลอาจจะเกี่ยวข้องกับความรุนแรงของโรคและวิธีการรักษาของแพทย์

4. เศร้า เป็นการแสดงออกขั้นสุดท้ายที่เกิดขึ้น เมื่อผ่านภาวะวิกฤติต่าง ๆ แล้ว ในที่สุดพ่อแม่ก็แก้ปัญหาด้วยการแสดงการกระวนกระวายใจ เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว และอื่น ๆ

ศรีสมร กสิวัฒน์ (2537 : 10) ได้กล่าวถึงการปรับตัวที่พบในผู้ปกครองของเด็กออทิสติคตามกระบวนการทางจิตวิทยาดังนี้ เมื่อแรกคลอดและทราบว่าลูกเป็นเพศใด หน้าตารูปร่างอย่างไรอาจผิดหวัง เพราะยังคงยึดติดกับเด็กในอุดมการณ์หรือภาพพจน์เดิม ซึ่งส่วนมากต้องการลูกที่น่ารัก สวยงาม เก่ง แข็งแรงเป็นเลิศ ต่อมาเมื่อเริ่มยอมรับลูกในฐานะของเด็กปกติแม้จะไม่สวยหรือเก่งก็ยังดี เมื่อเด็กเติบโตมาอีกระยะหนึ่งและเริ่มแสดงความไม่รับรู้ภาษา ผู้ปกครองจะเริ่มเศร้าคิดว่าลูกอาจมีความบกพร่องทางหูเป็นประการแรก เมื่อผู้ปกครองพบแพทย์แล้วได้ศึกษาว่าลูกไม่ได้บกพร่องทางหู ก็จะรอต่อไปอีกระยะหนึ่งเพื่อค้นหาอาการแสดงว่าล่าช้าในด้านใด ผู้ปกครองบางรายอาจพบว่าลูกมีพัฒนาการล่าช้าทุกด้านก็จะได้คำตอบว่า ลูกปัญญาอ่อน แต่บางราย

อาจติดอยู่ในขั้นต่าง ๆ และตระเวนไปหาคำตอบจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ที่มีผู้แนะนำมา (Shopping around) ทำให้เสียเวลานานมาก

อย่างไรก็ตามการที่ได้ทราบว่าบุตรป่วย ข่าวร้ายที่ได้ยินนี้ย่อมทำให้พ่อแม่มีการปรับตัวตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิตตามลำดับขั้นดังนี้ (จอม ชุ่มช่วย. 2539 : 80 ; อ้างอิงจาก Ross. n.d.)

1. ปฏิเสธ (Denial) ไม่เชื่อว่าเป็นเรื่องจริง การแสดงออกได้แก่การซักถามถึงหลักฐานต่าง ๆ ทางการแพทย์ การตระเวนเปลี่ยนแพทย์วินิจฉัยและรักษา การปฏิเสธการรักษา การผลักภาระให้สมาชิกคนอื่นในครอบครัวเป็นผู้รับผิดชอบ การบำบัดรักษา เป็นต้น

2. โกรธ (Angry) รู้สึกโกรธ โกรธที่ตนเองเผชิญกับความสูญเสียบุตรที่มีสุขภาพปกติ ความโกรธนี้อาจทำให้เกิดการโทษกัน เกิดความแตกร้าวของครอบครัวได้ บางครั้งความโกรธนี้อาจกระทบต่อผู้รักษาและเร้าให้เกิดความโกรธต่อทีมผู้รักษาได้

3. ต่อรอง (Bargain) เป็นช่วงที่เกิดการต่อรองกับทุกสิ่งทุกอย่าง เช่น ต่อรองกับความรุนแรงของโรค ต่อรองรูปแบบการรักษา

4. ซึมเศร้า (Depression) รู้สึกเศร้า มีความคิดเชิงลบ หรืออยากตาย บางรายอาจแสดงอาการทางกาย เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ แต่บางรายอาจแสดงอาการหงุดหงิดวุ่นวายได้

5. ยอมรับ (Acceptance) เป็นช่วงที่มีความพร้อมจะเผชิญหน้ากับชะตากรรม พฤติกรรม จะมีความเหมาะสมและยอมรับในสถานการณ์ พ่อแม่เด็กที่ยอมรับจะร่วมมือดูแลและกระตุ้นเด็กได้อย่างเต็มที่ตามคำแนะนำของทีมผู้รักษา

สรุป การก่อให้เกิดการปรับตัวขึ้นกับผู้ปกครองเนื่องมาจาก ความกังวล ความกลัวเหตุการณ์หรือข้อมูลที่ได้ยินตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิตซึ่งในการวิจัยนี้จะกำหนดเป็น 6 ขั้น คือ ปฏิเสธ โกรธ เศร้า แยกตัว เริ่มยอมรับและยอมรับความจริง ซึ่งผู้ปกครองต้องใช้ระยะเวลาในการปรับตัว ผลกระทบของการปรับตัวของผู้ปกครอง ผู้ปกครองจะปกปิดคุ้มครองลูกมากเกินไปจะมีผลทำให้เด็กป่วยเรื้อรังมากขึ้น ดังนั้นการช่วยเหลือโดยการเข้าใจถึงการปรับตัวของผู้ปกครอง จะช่วยวิเคราะห์ปัญหาของผู้ปกครอง การรับฟังและการให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองนั้นเป็นสิ่งสำคัญ

**2.3 การแสดงออกของผู้ปกครอง**

ผู้ปกครองเด็กออทิสติคมีการแสดงออกต่าง ๆ กัน ได้แก่

จอม ชุมช่วย (2539) ได้กล่าวถึงการแสดงออกของผู้ปกครองที่มีลูกป่วยเป็นออทิสติคไว้ 4 ประการดังนี้

1. พ่อถอยห่าง แม่รับภาระหนัก (F-disengage, M-workload) อาจเป็นเพราะพ่อยังปฏิเสธ (denial) บางครอบครัวพ่อกล่าวโทษว่าเป็นความผิดของแม่ที่เลี้ยงไม่ดี บางครอบครัวลงเอยด้วยการหย่า มีภรรยาน้อย พ่อทุ่มเททำงานมากขึ้น ส่วนแม่เมื่อมีภาระหนักขึ้นมักจะมีปัญหาทางอารมณ์ตามมา

2. ทั้งพ่อและแม่ถอยห่าง (Family withdrawal) ตกเป็นภาระของปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติคนอื่น มักเกิดจากการปฏิเสธ (Denial) ของทั้งพ่อและแม่ หรือเกิดต่อเนื่องจากปัญหาแรก

3. เนื่องจากพ่อแม่ให้ความสนใจกับลูกออทิสติคมากเกินไป ลูกคนอื่นถูกละเลยทำให้ลูกคนโตมักถูกคาดหวังให้ต้องรับผิดชอบเกินวัย เกิดปัญหาพี่อิจฉาน้อง นอกจากนี้ยังพบปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมในลูกคนอื่นได้

4. ปัญหาโรคทางจิตเวชในพ่อแม่ ทั้งพ่อและแม่มีความเสี่ยงต่อภาวะเครียดและซึมเศร้า

ศรีสมร กสิวัฒน์ (2537 : 10) ก็ได้กล่าวถึงการแสดงออกของผู้ปกครองเด็กออทิสติคดังนี้

1. บิดามารดาจะหวั่นวิตกว่าสมาชิกคนอื่นที่อ่อนแอกว่าจะถูกทำร้ายเพราะพฤติกรรมเด็กออทิสติคที่มีอาการก้าวร้าว หรือวิตกกังวลว่าจะเกิดความลำเอียงในการเลี้ยงดูบุตรคนอื่น เนื่องจากบิดามารดาให้ความเอาใจใส่ต่อลูกที่เป็นออทิสติคมากเป็นพิเศษ ทำให้บุตรคนอื่นเกิดความรู้สึกไม่ยุติธรรม รู้สึกว่าตนเองได้รับความเอาใจใส่ไม่ดีเท่าลูกออทิสติค

2. บิดามารดาวิตกกังวลว่าต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาบุตรออทิสติคสูงยิ่งถ้าเด็กมีอาการชอบทำลายข้าวของ ก็จะต้องมีรายจ่ายพิเศษในการซื้อของมาทดแทนของที่แตกหัก ถูกทำลาย และบิดามารดาต้องเสียค่าใช้จ่ายในการจ้างพี่เลี้ยงมาดูแลทั้งๆ ที่เด็กโตจนไม่จำเป็นต้องมีพี่เลี้ยงแล้ว

3. บิดามารดาเกิดความรู้สึกละอายหรือเศร้าเสียใจ เมื่อเห็นเด็กคนอื่นเข้าโรงเรียน แต่บุตรของตนต้องไปเข้าโรงเรียนการศึกษาพิเศษหรือคลีนิกพิเศษเพื่อฝึกหัด เด็กบางคนไปโรงเรียนไม่ได้เลย มารดาจึงต้องจัดการเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของตนเองเสียใหม่ เพื่อจะได้รับมือกับบุตรที่ล้าหลังเด็กคนอื่น

4. การมีบุตรเป็นออทิสติค ทำให้บิดามารดาต้องจัดการกับการดำเนินชีวิตใหม่ เนื่องจากลักษณะและพฤติกรรมของเด็กออทิสติคจะเห็นได้ชัดถึงความผิดปกติ บางครอบครัวแยกตัวอยู่โดดเดี่ยว ไม่ติดต่อกับเพื่อนฝูง ไม่ต้อนรับผู้มาเยี่ยมเยือนที่บ้าน บางครั้งบิดามารดาจะหลีกเลี่ยงที่จะพาบุตรออกไปนอกบ้าน ในรายที่เด็กโตและมีพฤติกรรมที่ผิดปกติมาก ๆ

5. บิดามารดาจะกังวลกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับบุตรในอนาคต กังวลว่าบุตรของตนจะไม่สามารถอยู่ในสังคมได้ตามปกติ กลัวว่าบุตรของตนจะต้องไปอยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็กหรือสถานสงเคราะห์ เมื่อบิดามารดาเสียชีวิต

6. เด็กออทิสติคต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนานอาการของเด็กจะค่อย ๆ ดีขึ้นอย่างช้า ๆ บางรายพบว่าไม่มีความก้าวหน้าในการรักษาเลย บิดามารดาจะเกิดความวิตกกังวลว่าเมื่อใดบุตรของตนจะมีอาการดีขึ้น ถ้าเด็กออทิสติคมีความผิดปกติน้อยและได้รับการรักษาเร็ว จะมีความก้าวหน้าในการรักษาดี บิดามารดาก็จะมีความเครียดน้อย แต่ถ้าเด็กออทิสติคมีความผิดปกติมาก การรักษาจะไม่ค่อยมีความก้าวหน้าบิดามารดาก็จะเกิดความเครียดมาก

กษมา อุทัยภัตตางกูร (2539) ได้กล่าวถึงปัญหาของผู้ปกครองที่มีลูกเป็นออทิสติคไว้ดังนี้ ปัญหาด้านการเงิน แม่อาจต้องลาออกจากงาน เพราะหาคนเลี้ยงดูเด็กไม่ดี หรือขาดงานบ่อยครั้งกว่าแม่ที่มีลูกปกติ ดังนั้น การแสดงออกของผู้ปกครอง คือ ถ้าเด็กมีอาการก้าวร้าวก็หวั่นวิตกกังวลว่าสมาชิกที่อ่อนแอกว่าจะถูกทำร้าย ผู้ปกครองโดยเฉพาะแม่มักผิดหวังวิตกกังวลและเศร้ากับพฤติกรรมของลูกที่เป็นออทิสติค

อย่างไรก็ตามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ปกครองเด็กออทิสติค กล่าวได้โดยสรุปดังนี้ (Steinhouer. 1974 : 83)

1. ความรุนแรงของโรคของเด็ก
2. ธรรมชาติของความเจ็บป่วยคือโรคที่เป็นมาแต่กำเนิดหรือเกิดขึ้นภายหลัง
3. อายุของเด็กเมื่อเริ่มเป็นโรคหรืออายุเมื่อได้รับการวินิจฉัย
4. ความสมดุลทางอารมณ์เมื่อมีปัญหาทางด้านสังคมเกิดขึ้นในครอบครัว
5. รูปแบบของการรักษา ความยุ่งยากของการรักษา
6. การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง
7. ความเร็วหรือช้าในการเข้ารับการรักษา

8. ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและรายได้ของครอบครัว

สรุป เมื่อผู้ปกครองทราบว่าบุตรเป็นออทิสติค ผู้ปกครองจะเกิดการแสดงออกและเกิดปรับตัวต่างๆ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ปกครอง ได้แก่ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ของครอบครัว ความรุนแรงของโรค อายุของเด็กที่เริ่มป่วย การยอมรับของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม

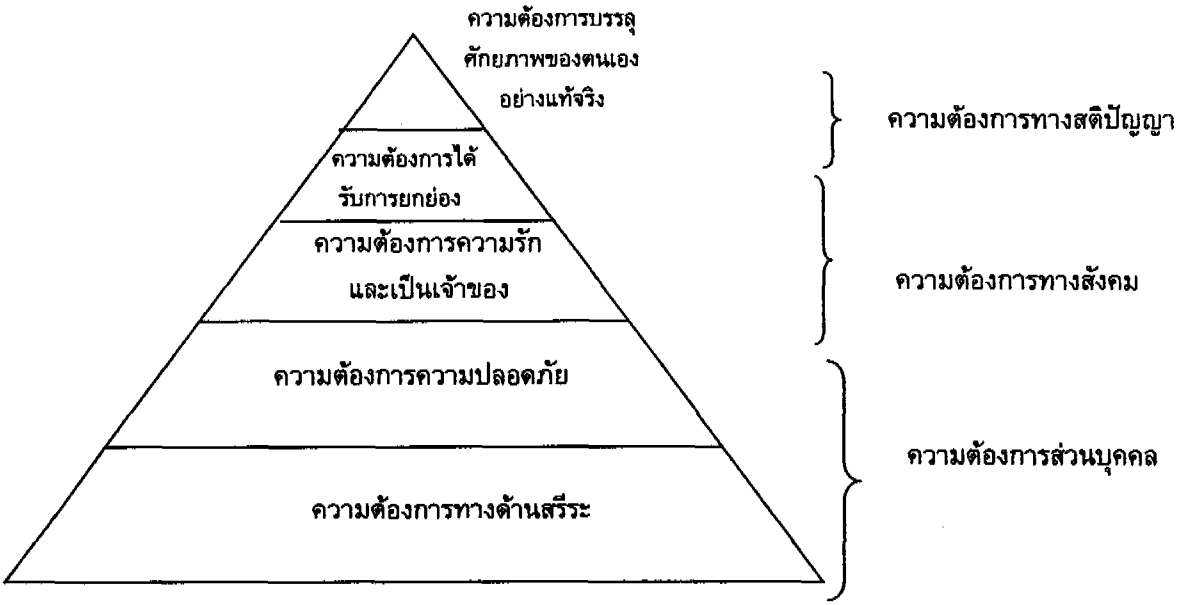
**2.4 ทฤษฎีความต้องการ**

ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์

ผู้ปกครองมีความต้องการแตกต่างกัน ซึ่งตามทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการของมาสโลว์กล่าวไว้ว่า บุคคลจะมีพัฒนาการเรื่อยๆไปตามความต้องการอย่างเป็นลำดับขั้น ถ้าหากไม่สามารถปฏิบัติได้ก็จะเกิดความคับข้องใจในตัวบุคคลนั้นซึ่งย่อมจะส่งผลต่อการเรียนรู้ได้ด้วย (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. 2538 : 25)

ความต้องการ (Want) คือ "ความประสงค์ มุ่งหวัง อยากได้" หรือ (Needs) ซึ่งก็เป็นความต้องการที่จำเป็น ขาดไม่ได้ เช่น ความต้องการอาหาร อากาศ นอนหลับ พักผ่อน สืบพันธุ์ และขับถ่ายของเสีย (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. 2538 : 90)

ซึ่งลักษณะความต้องการของมาสโลว์สามารถอธิบายตามลำดับขั้นดังนี้ (ฮารีย์ พันธุมณี. 2542 : 131) แผนภูมิที่แสดงดังนี้




ภาพประกอบ 1 : แผนภูมิแสดงลักษณะความต้องการขั้นต่าง ๆ มาสโลว์

**ขั้นที่ 1 ความต้องการทางสรีระ** (Basic Physiological Need) ความต้องการด้านนี้เป็นความต้องการพื้นฐานที่สำคัญที่สุดทางด้านการดำรงชีวิต เช่น ความต้องการอาหาร น้ำ อากาศ และอุณหภูมิ การหลับนอน การขับถ่าย เป็นต้น

**ขั้นที่ 2 ความต้องการปลอดภัยและมั่นคง** (Safety and Security Need) คือความต้องการความปลอดภัยมั่นคง ซึ่งได้แก่ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ความเป็นปึกแผ่น ความต้องการความคุ้มครองปกป้อง

ความรู้สึกปลอดภัยจากการคุกคาม ปลอดจากความวิตกกังวล ตลอดจนการหลีกเลี่ยงอันตรายหรือความเจ็บป่วยต่าง ๆ

**ขั้นที่ 3 ความต้องการความรักและเป็นเจ้าของ** (Love and Belonging Need) คือ ความต้องการความรักอยากให้ตนเป็นที่รัก ยอมรับจากกลุ่ม โดยปกติแล้วบุคคลมักจะอยู่ร่วมกัน ดังนั้น จึงต้องการความรักและต้องการมีส่วนร่วมในกลุ่มให้ยอมรับตนเอง เช่น กลุ่มครอบครัว กลุ่มสังคม กลุ่มทำงานเป็นต้น

**ขั้นที่ 4 ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องจากผู้อื่น** (Self Esteem Need) คือ ความต้องการที่จะให้ผู้อื่นยกย่องตน เช่น ได้รับการยอมรับจากเพื่อน กลุ่มคนและความภาคภูมิใจ

**ขั้นที่ 5 ความต้องการที่จะบรรลุถึงความต้องการของตนเองอย่างแท้จริง** (Self–Actualization) คือ ความต้องการสูงสุดของบุคคลที่บุคคลจะต้องพยายามกระทำ สิ่งต่าง ๆ ตามความเหมาะสม และตามความสามารถของตนเอง

สำหรับผู้ปกครองเด็กป่วย นอกจากความต้องการการตอบสนองทางด้านสรีระแล้ว ความต้องการที่ต้องการมากที่สุดได้แก่ ความต้องการเกี่ยวกับความรู้สึกปลอดภัยจากการคุกคามทางจิตใจ ปลอดจากความวิตกกังวล จากภาวะการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว พร้อมทั้งมีความต้องการการได้รับความรัก ต้องการให้บุคคลคนในครอบครัว เพื่อน สังคมยอมรับตนเอง และพยายามหาวิธีในการรักษาบุตรให้หายป่วยจากโรคตามความเหมาะสมและตามความสามารถของตนเอง

ปราณี กฤษณาวารุณ (2525 : 29 – 30,84) ได้กล่าวถึง ความต้องการของผู้ปกครองเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ว่าผู้ปกครองมีความต้องการดังต่อไปนี้

1. ต้องการคำแนะนำความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาลจากแพทย์และพยาบาล
2. ต้องการพูดคุยระบายความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร เนื่องจากการที่บุตรเจ็บป่วย ผู้ปกครองจะมีความรู้สึกว่าตนเองมีความผิด
3. ต้องการใช้บริการสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลเนื่องจากความเจ็บป่วยก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นและบทบาทมารดาอาจต้องลาออกจากงานเพื่อมาดูแลลูก ทำให้รายได้ในครอบครัวไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย

โฮนิก (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2542 : 89 ; อ้างอิงจาก Honig. 1979) กล่าวว่าความต้องการของผู้ปกครองหมายถึง สิ่งที่ผู้ปกครองต้องการสำหรับช่วยให้เข้าใจถึงพฤติกรรมเด็กออทิสติค สามารถนำไปช่วยเหลือและดูแลเด็กออทิสติคได้อย่างถูกต้องดังที่ ได้เสนอไว้ดังนี้

1. ผู้ปกครองต้องการมีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก
2. ผู้ปกครองต้องการมีความรู้เกี่ยวกับวิธีสังเกตเด็ก
3. ผู้ปกครองต้องการมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการต่างๆ ในการสร้างนิสัยเด็ก และการแก้ปัญหา
4. ผู้ปกครองต้องการเรียนรู้วิธีการที่จะใช้สถานการณ์ และกิจกรรมที่บ้านให้เป็นประโยชน์ต่อการสร้างการเรียนรู้แก่เด็ก
5. ผู้ปกครองต้องการรู้วิธีง่าย ๆ ในการอธิบายให้แก่เด็กเข้าใจ

อย่างไรก็ตามฮอร์นบาย (Hornby. 1992 : 70) ได้กล่าวถึงความต้องการของผู้ปกครองที่แตกต่างกัน ได้แก่

1. ความต้องการในด้านกำลังใจ ต้องการได้รับคำปรึกษาจากผู้ที่เกี่ยวข้องในการช่วยแก้ปัญหาเกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมของเด็ก

2. ความต้องการในด้านการสื่อสาร ผู้ปกครองต้องการการสื่อสารแบบสองทางกับครู หรือผู้รักษา ผู้ปกครองต้องการให้รายละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็ก และรับฟังข้อแนะนำต่าง ๆเกี่ยวกับวิธีช่วยเหลือเด็ก

3. ความต้องการในการได้รับข่าวสารข้อมูล โดยวิธีทางโทรศัพท์ ทางการเยี่ยมบ้าน ผู้ปกครองจะรู้สึกดีใจเป็นอย่างมากถึงการแก้ปัญหาที่บ้าน ทำให้ผู้ปกครองประทับใจและนำความรู้ไปช่วยเหลือเด็กของเขาอย่างมีประสิทธิภาพ

4. ความต้องการในการได้รับการศึกษา ผู้ปกครองสามารถยอมรับความจริงจากครูในการจัดกิจกรรมส่งเสริมความก้าวหน้าในพฤติกรรมของกลุ่ม ผู้ปกครองต้องการรวมกลุ่มในโปรแกรมการศึกษาต่าง ๆ และสนใจที่จะเข้ารวมกลุ่มการศึกษาผู้ปกครองซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ปกครองต้องการมากที่สุด

นอกจากนี้ จากการศึกษาความต้องการของผู้ปกครองพบว่าเรื่องที่ผู้ปกครองสนใจใคร่รู้มากที่สุด ทั้งการสร้างวินัยเด็กและการสอนให้เด็กเรียนเก่งรองลงมา (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2541)

ผู้ปกครองเด็กที่มีความต้องการพิเศษ มีความแตกต่างจากผู้ปกครองเด็กทั่วไป เพราะจะมีความรู้สึกขัดแย้งในจิตใจ การปฏิเสธและการยอมรับเป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลาในการปรับความรู้สึกที่จะยอมรับเด็ก ยอมรับหน้าที่และความรับผิดชอบที่ต้องให้กับเด็กการให้การศึกษาสำหรับผู้ปกครองเป็นหน้าที่ช่วยผู้ปกครองให้เกิดการเรียนรู้และยอมรับ การที่ผู้ปกครองปฏิเสธไม่ยอมรับว่าเด็กมีปัญหาที่ต้องดูแลเป็นพิเศษจริง ผู้ปกครองกลุ่มนี้จะยังคงให้การดูแลเด็กแต่การปฏิเสธมีผลทำให้การดูแลเด็กไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจพลาดโอกาสในการแก้ปัญหาเด็กที่ดีไป การรู้จักสถานะผู้ปกครอง การประเมินความสนใจและความต้องการของผู้ปกครองจะช่วยให้การจัดการศึกษาสำหรับผู้ปกครองประสบความสำเร็จมาก (Feeney et.al. 1991 : 494 อ้างใน กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2542 : 143)

เมื่อผู้ปกครองปรับตัวได้และยอมรับเด็กแล้ว จึงเป็นช่วงระยะเวลาที่ต้องให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง ซึ่งการให้การศึกษาสำหรับผู้ปกครองจะช่วยให้ผู้ปกครอง

1. มีความรู้ความเข้าใจปัญหาของเด็ก ซึ่งผู้ปกครองจะต้องเข้าใจที่จะให้การยอมรับเด็กใช้วิธีการหรือให้รางวัลที่เหมาะสมกับเด็ก จึงจะทำให้เด็กดีขึ้น

2. สามารถฝึกหัดเด็กให้เหมือนคนปกติให้มากที่สุด ฝึกการช่วยเหลือตนเองฝึกการทำกิจกรรมร่วมกับผู้ชำนาญเฉพาะทาง

3. รับรู้ความก้าวหน้าของโรคที่อาการมากน้อยไม่เท่ากัน ต้องยอมรับเหตุการณ์ได้และความจริงที่เกิดขึ้น (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2542 : 132,138)

สรุป ความต้องการของผู้ปกครองเมื่อบุตรป่วยได้แก่ ความต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในด้านการดูแลเด็ก วิธีการสังเกตพัฒนาการต่อการเรียนรู้ของเด็ก ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เด็กเป็น การสร้างนิสัยเด็ก การแก้ปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมเด็กและการจัดกิจกรรมที่บ้านให้เป็นประโยชน์ อีกทั้งความต้องการจากแหล่งบริการช่วยเหลือเด็กและความต้องการได้รับความเข้าใจจากบุคคลรอบข้าง ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นพื้นฐานสำหรับครูที่ต้องศึกษาทำความเข้าใจถึงความต้องการของผู้ปกครองเด็กออทิสติค การสำรวจสิ่งที่ผู้ปกครองต้องการมากที่สุดจะทำให้การจัดการศึกษาแก่ผู้ปกครองมีประสิทธิภาพ

### 2.5 บทบาทครูมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัวของผู้ปกครอง

เนื่องจากพ่อแม่เป็นบุคคลสำคัญที่สุดในการดูแลเด็ก แต่เมื่อเด็กมาที่โรงเรียน ครูเป็นอีกผู้หนึ่งที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะวัย 6 ขวบแรก เป็นจุดหัวเลี้ยวหัวต่อของพัฒนาการเด็กที่สำคัญ การที่ผู้ปกครองเข้าใจ

หลักการดูแลเด็ก รู้ปัญหาเด็กที่ชัดเจนจากครู จะทำให้เด็กได้รับการพัฒนาที่ถูกต้อง ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2542 : 23)

เมื่อผู้ปกครองพบว่าบุตรผิดปกติ ผู้ปกครองจะเกิดการแสดงออกต่าง ๆ ขึ้นมากมาย ครูปฐมวัยจึงมีหน้าที่เข้าใจการแสดงออกแต่ละลำดับขั้นของปฏิกิริยาทางจิตของผู้ปกครองและเพื่อเข้าถึงความเป็นผู้ปกครอง มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ปกครอง ทำให้สามารถประเมินความต้องการความรู้ของผู้ปกครอง ซึ่งสามารถนำไปจัดการศึกษาให้แก่ผู้ปกครองเพื่อช่วยเหลือให้ผู้ปกครองผ่านกระบวนการปรับตัว เข้าสู่ลำดับขั้นการยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นและพร้อมที่จะช่วยเหลือตนเองในการให้การเลี้ยงดูเด็กได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจากการสำรวจหน่วยศึกษานิเทศก์ สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (เอกสารการเรียนร่วมปัญหาและความต้องการ. 2544 : 15) พบว่าเด็กออทิสติคที่พบในการเรียนร่วม ปี 2542 จำนวน 1,375 คน ปี 2543 เพิ่มขึ้นเป็น 1,892 คน และ ปี 2544 เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 2,663 คน และจากจำนวนโรงเรียนที่รับสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษเรียนร่วมกับเด็กปกติ ปี 2542 มีจำนวน 4,221 โรงเรียน เพิ่มขึ้นในปี 2543, 2544 เป็นจำนวน 16,864 โรงเรียน ดังนั้นความต้องการเรียนร่วมของเด็กพิการและเด็กออทิสติคในโรงเรียนปกติมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โรงเรียนอนุบาลเป็นสิ่งจำเป็นแต่ไม่เพียงพอสำหรับให้การศึกษาแก่เด็ก โดยเฉพาะแก่เด็กพิการ

จากการศึกษาของ ศิริพร ผู้มรณเทศ (2536) ได้ศึกษาเด็กออทิสติคจำนวน 45 ราย อายุ 2-17 ปี พบว่าเด็กออทิสติคในโรงเรียนปกติ 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.80 และเรียนในโรงเรียนปกติ แต่อยู่ในชั้นพิเศษ 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.87 อยู่ในโรงเรียนพิเศษ 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.08 ราย มีเด็กที่ไม่สามารถเรียนได้ต้องอยู่บ้านและโรงพยาบาล 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.25 จากการศึกษานี้ พบว่า ครูโดยทั่วไป จะมีความเมตตาซึ่งความเมตตานี้ครูอาจจะสงสารเด็กหรือสงสารบิดามารดาของเด็กในการรับเด็กเข้าเรียนในโรงเรียนปกติ และพบว่าโรงเรียนเอกชนจะให้ความช่วยเหลือเด็กโดยรับเด็กเข้าเรียนในโรงเรียนมากกว่าโรงเรียนของรัฐเพราะมีข้อจำกัดด้านนโยบายและระเบียบการ

สำหรับการจัดการศึกษาแก่เด็กพิการในระดับปฐมวัย ผู้ปกครองจะเป็นผู้ให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่สำคัญ เพราะเด็กมาอยู่โรงเรียนวันละไม่กี่ชั่วโมง ส่วนใหญ่อยู่กับบ้าน ผู้ปกครองจึงสามารถช่วยถ่ายทอดการเรียนรู้ไปยังบ้านและจากบ้านมายังโรงเรียน ดังนั้นครูและผู้ปกครองจำเป็นต้องคาดหวังอย่างเดียวกันกับตัวเด็ก ไม่เช่นนั้นเด็กจะรู้สึกสับสน ทางบ้านและทางโรงเรียนต้องวางแผนให้สอดคล้องกัน เนื่องจากการศึกษาของเด็กออทิสติคเป็นภาระหน้าที่ร่วมกันของผู้ปกครอง ครู นักวิชาชีพ ทัศนคติที่ดีของผู้ปกครองเป็นการให้การสนับสนุนต่อแนวทางบูรณาการของโรงเรียนและสังคม ผู้ปกครองจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน เพื่อเข้าไปมีบทบาทในฐานะผู้ปกครอง การให้ข่าวสารข้อมูลมีความจำเป็นและการฝึกอบรมด้านทักษะให้กับผู้ปกครองเป็นงานที่มีความสำคัญเป็นพิเศษ ทั้งนี้ผู้ปกครองต้องได้รับการสนับสนุนและกำลังใจในการทำงานร่วมกับครู เพื่อที่จะทำงานด้วยกันในฐานะหุ้นส่วนที่เท่าเทียมกัน (การจัดการศึกษาสำหรับผู้ที่มีความต้องการพิเศษ. 2529 : 27)

ครูมีบทบาทสำคัญ ในการประสานงานให้ความรู้ให้ข้อมูลแก่ผู้ปกครอง ซึ่งกุลยา ตันติผลาชีวะ (2542 : 30) ได้เสนอว่าครูควรจะมีบทบาทเป็นทั้งครูและผู้ประสานงานการศึกษาสำหรับผู้ปกครองซึ่งหมายถึง

1. ผู้ให้ข้อมูลความรู้ ซึ่งหมายถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับเด็กระหว่างที่อยู่โรงเรียน

2. ผู้สนับสนุนการเลี้ยงดูและพัฒนาการเด็ก ความใกล้ชิด ข้อสังเกตของครู จะเป็นพื้นฐานข้อมูลสำหรับอภิปรายแนวทางแก้ปัญหาเด็กที่ผู้ปกครองประสบอยู่ ด้วยการวิเคราะห์และแก้ปัญหาร่วมกัน

3. ผู้มีส่วนในการบำบัดเด็ก หรือครอบครัวเมื่อมีปัญหาการทำงานร่วมกับผู้ปกครอง ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยน ถ่ายโยงและร่วมมือกันในการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาเด็กให้มีคุณภาพ การให้การศึกษาสำหรับผู้ปกครอง เป็นงานหน้าที่สร้างความมีส่วนร่วมระหว่างครูกับผู้ปกครอง

ดังนั้นครูและโรงเรียนจึงจำเป็นต้องสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง เพื่อร่วมมือกันในการอบรมเลี้ยงดู ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยเฉพาะเด็กที่มีพฤติกรรมที่ผิดปกติ เช่น เด็กออทิสติค ซึ่งวิธีการสร้างความมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ทำได้โดยการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2 กลุ่ม ที่ใกล้ชิดเด็กที่สุด คือครูและผู้ปกครอง โดยถือหลักความเสมอภาค (สุมาลี คุ้มชัยสกุล. 2545 : 16-17) การให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วม (Parent Involvement) เป็นวิธีการหนึ่งที่จัดให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมกิจกรรมที่โรงเรียน เป็นการร่วมมือกันระหว่างครูและผู้ปกครองในการที่จะร่วมกันแก้ปัญหาอย่างเข้าใจ (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2542 : 19) การสร้างความมีส่วนร่วมเป็นบทบาทหน้าที่ของครู และโรงเรียนที่จะประสานแนวคิดให้เด็กเกิดความเข้าใจตรงกัน เพื่อการพัฒนาการศึกษาที่ดีที่สุดให้แก่เด็ก ครูเป็นผู้ที่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุดรองจากพ่อแม่ จึงพบว่าพ่อแม่ต้องการคุยกับครูมากที่สุดเกี่ยวกับพฤติกรรมของลูก (Homby. 1992 : 23) ครูเป็นผู้ริเริ่มกิจกรรมมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง เป็นผู้ออกแบบวางแผนประสานงานดำเนินรายการ หรือกำกับให้กิจกรรมการมีส่วนร่วมดำเนินไปด้วยดี ครูต้องตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ก่อให้เกิดประโยชน์นานาประการต่อนักเรียน การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเป็นความเข้าใจและร่วมมือกันทางการศึกษาที่มีเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาเด็ก วิธีการนำไปสู่การร่วมมือของผู้ปกครองที่สำเร็จได้ต้องเกิดจากการประสานงานและการสนับสนุนกิจกรรม ความสม่ำเสมอทำให้ผู้ปกครองเกิดความรู้สึกคุ้นเคย เชื่อมั่น และมั่นใจในการให้ความร่วมมือกับครู ครูต้องให้กำลังใจและสนับสนุนผู้ปกครองให้มีความมั่นใจในการมีส่วนร่วมด้วยความรู้สึกของความเป็นเพื่อน และครูเป็นผู้สังเกตที่ดีไม่แทรกแซงบทบาทผู้ปกครอง ความสำเร็จในการสร้างความมีส่วนร่วมครูและผู้บริหารกำหนดนโยบายและรูปแบบที่ชัดเจนมีการทำให้เป็นพันธะสัญญาจึงจะประสบความสำเร็จ (สุมาลี คุ้มชัยสกุล. 2545 : 17)

การศึกษาสำหรับผู้ปกครอง เป็นกระบวนการของการจัดการศึกษาที่กำหนดขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้ปกครองมีความรู้เพิ่มพูนเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กและใช้วิธีการเลี้ยงเด็กให้ดีขึ้น (Fisher. 1991 : 99) ผู้ปกครองศึกษา หมายถึง การสร้างเสริมความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีให้แก่ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กให้มีคุณภาพด้วยวิธีการทางการศึกษา (แผนการพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 8)

การปฏิรูปการศึกษาและพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ ให้ความสำคัญกับผู้ปกครองมากทั้งโดยฐานะผู้ให้การศึกษาแก่บุตรธิดาและผู้รับการศึกษาเพื่อพัฒนาบุตรธิดาของตนให้เต็มศักยภาพ เด็กเรียนได้ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน ผู้ปกครองคือบุคคลสำคัญเช่นกันกับครู แต่ครูและสถาบันการศึกษาต้องทำหน้าที่มากกว่า คือ การพัฒนาผู้ปกครองที่ดีด้วย (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2545 : 68) การศึกษาสำหรับผู้ปกครอง เป็นเครื่องมือหน้าที่สำคัญต่อการปฏิรูปการศึกษาทั้งนี้เพื่อให้ผู้ปกครองและครูเกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการร่วมมือพัฒนาเด็กให้มีคุณค่า

การให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ปกครองด้านความรู้ เจตคติ ความมั่นใจในการเป็นผู้ปกครอง การสร้างความร่วมมือกับบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการที่จะช่วยให้เด็กได้รับการดูแลที่ดีและถูกต้อง การจัดการศึกษาผู้ปกครองเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกันระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และเด็ก (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2542 : 15)

การศึกษาสำหรับผู้ปกครอง (Parent education) หมายถึง โปรแกรมการศึกษาต้นแบบในหน่วยงาน หรือในโรงเรียนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาให้แก่ผู้ปกครองนำไปพัฒนาความรู้ เจตคติ และทักษะการเป็นผู้ปกครองอย่างเป็นระบบ

ความสามารถในการเลี้ยงดูและอบรมสั่งสอนเด็กและสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว รวมถึงการปฏิบัติตนในบทบาทของพ่อแม่กับครอบครัว และสังคมให้เป็นไปอย่างถูกต้อง (UNESCO : 1979) นอกจากนี้ลูเธอร์ (Martin Luther : 1483) กล่าวว่า ครูคนแรกของเด็กคือพ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็ก บทบาทของผู้ปกครองใน

การอบรมเลี้ยงดูบุตรว่าเป็นผู้ที่เป็นแบบอย่างและขัดเกลาให้เด็กเจริญเติบโตขึ้นมาเป็นผู้ใหญ่และดำรงชีวิตอยู่ได้ รัฐต้องรับผิดชอบการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานเพื่อสร้างผู้ปกครองรุ่นใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับ คอมิอูส (John Amos Comenius : 1592-1670) กล่าวว่า ผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญในการเรียนรู้ของลูก จึงได้ตั้งโรงเรียนสำหรับผู้ปกครองขึ้นเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการปฏิบัติตนในการอบรมเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการลูกได้อย่างเหมาะสม

การศึกษาปฐมวัยเป็นการจัดการศึกษาที่มุ่งสนองตอบความต้องการของเด็กในฐานะบุคคลสนองความต้องการของสังคมในฐานะบริการชุมชน ลักษณะของการจัดการศึกษาจึงมี 2 มิติร่วมกันระหว่างการดูแลและการศึกษา ซึ่งจำแนกเป็นการให้การศึกษาแก่เด็ก และการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการศึกษาปฐมวัยและโดยพันธกิจของการศึกษาปฐมวัยส่วนหนึ่งจะมุ่งเน้นให้ผู้ปกครองมีความเข้าใจในเรื่องพัฒนาการเด็กและงานของโรงเรียน โดยจุดประสงค์แล้วการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครอง มุ่งเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ปกครอง มุ่งเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2542 : 3–4) การศึกษาปฐมวัยมีจุดประสงค์ เพื่อจัดการศึกษาและอบรมเลี้ยงดูเด็กให้มีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย ส่งเสริมการปรับตัวเข้ากับสังคม การมีทักษะทางปัญญาและพัฒนาการทุกด้านให้กับเด็กตลอดจนการช่วยเด็กด้อยโอกาสและการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองเพื่อการเลี้ยงเด็กที่ดี (Essa. 1996 : 19-20)

การให้การศึกษาสำหรับผู้ปกครองเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ปกครองเข้าใจเด็กอย่างมีความรู้ สามารถปฏิบัติต่อเด็กได้อย่างถูกต้อง โดยแนวคิดพื้นฐานที่ว่าผู้ปกครองสามารถเรียนได้มีความอยากเรียน ยิ่งถ้าเรื่องนั้นใกล้ตัวและเกี่ยวกับลูกตนเองผู้ปกครองจะต้องการเรียนมาก โรงเรียนอนุบาลจึงเป็นสถานที่มีบทบาทในการศึกษา ผู้ปกครองในฐานะของแหล่งวิทยาการการศึกษาที่พร้อมให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองเป็นบริการสังคม การให้การศึกษาสำหรับผู้ปกครองเป็นงานหนึ่งที่สร้างความมีส่วนร่วมระหว่างครูกับผู้ปกครอง โดยครูทำหน้าที่จัดการศึกษาเกี่ยวกับการให้ความรู้เพื่อการพัฒนาผู้ปกครองให้มีคุณภาพสูง เนื่องจากครูกับผู้ปกครองมีการรับรู้เด็กต่างกัน (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2543 : 26,33,131)

ผู้ปกครองเข้ามาเกี่ยวข้องกับการศึกษาปฐมวัยของเด็กพิเศษ เนื่องจากถ้าหากสามารถค้นพบเด็กในระยะแรกเริ่มจะช่วยป้องกันความพิการช่วยคัดแยกฟื้นฟูสมรรถภาพและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก หากครอบครัวไม่เข้ามาเกี่ยวข้องเด็กจะถอยหลังกลับไปอีก (ศรียา นิยมธรรม. 2529 : 215 ; อ้างอิงจาก U.Bronfenbenner. 1974)

สรุป จะเห็นได้ว่าการศึกษาสำหรับผู้ปกครองเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ปกครองจำเป็นต้องได้รับความรู้ความเข้าใจจากครูและทางโรงเรียน เพื่อประโยชน์ในการร่วมมือกันดูแลช่วยเหลือเด็กออทิสติค การให้การสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ปกครองเพื่อลดความวิตกกังวลและสามารถเลี้ยงดูเด็กออทิสติคได้อย่างถูกต้อง

## 3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### งานวิจัยในต่างประเทศ

ฮอลรอยด์และแมคอาเธอร์ (Holroyd and Mc Arthur. 1976) ได้ศึกษาความเครียดจากมารดาของเด็กออทิสติคกับเด็กดาวน์ซินโดรม (ปัญญาอ่อนชนิดหนึ่งที่พบในแผนกผู้ป่วยนอกคลินิกจิตเวช) พบว่า มารดาของเด็กออทิสติคและมารดาของเด็กดาวน์ซินโดรมพบปัญหาที่เหมือนกันคือ มารดามีสุขภาพไม่ดี มีอาการซึมเศร้า เพราะเด็กต้องการเวลาและการพึ่งพิงมากเกินไปทำให้มารดาไม่มีเวลา มารดาจึงมีทัศนคติต่ออนาคตของเด็กในทางลบ แต่มารดาเด็กออทิสติคพบปัญหาที่มากกว่า ในด้านบุคลิกภาพของเด็กออทิสติค เมื่อออกไปเที่ยวนอกบ้านที่ทำให้เกิดความยุ่งยากต่อครอบครัว

บริสทอล และสโคปเรอร์ (Bristol and Schopler. 1984) รายงานว่าความเครียดของพ่อแม่ทำให้พ่อแม่รู้สึกเหนื่อยหน่าย พ่อแม่รู้สึกเขาฟังมามาก แต่เด็กอาการไม่ดีขึ้นและรัฐไม่มีบริการที่เหมาะสมให้ และเมอร์คัส (Marcus. 1984) กล่าวถึงสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุดซึ่งนำไปสู่ความเหนื่อยหน่ายก็คือ การดูแลเอาใจใส่เด็กอย่างไม่หยุดหย่อน เพราะความพิการเรื้อรังของเด็ก นอกจากนี้มีสาเหตุเสริมคือขาดการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม ไม่สนใจในความต้องการของพ่อแม่ อันได้แก่การรักษาสุขภาพของพ่อแม่และความต้องการด้านการสนับสนุนทางจิตใจและทางสังคมซึ่งจะส่งผลกระทบต่อครอบครัว

แคทเวล และบาเกอร์ (Cantwell and Baker. 1984) ได้ศึกษาผลกระทบเด็กออทิสติคที่มีอิทธิพลต่อสภาวะจิตสังคมของบิดามารดา พบว่า ปัญหาของบิดามารดาเด็กออทิสติคที่พบได้แก่ อารมณ์เศร้า กลัว วิตกกังวล ความยากลำบากในการจัดการเรื่องกิจวัตรประจำวันของเด็ก ความเบื่อหน่าย ความกังวลเรื่องปัญหาการเงิน และความกังวลเกี่ยวกับเรื่องอาชีพ และการศึกษาสำหรับเด็กโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเด็กเติบโตขึ้น

บริสทอล (Bristol. 1984) ได้อธิบายเกี่ยวกับความเครียดที่เกิดขึ้นในครอบครัวของเด็กออทิสติค ซึ่งเริ่มจากทัศนคติที่ไม่ดีต่อเด็กออทิสติคในขณะที่เด็กยังเล็กอยู่ พ่อแม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอันตรายที่เกิดขึ้นกับเด็ก ความปลอดภัยของเด็กในสถานที่ต่างๆ พ่อแม่จะฝึกเด็กให้รู้จักช่วยเหลือตนเอง การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในที่สาธารณะ เมื่อเด็กโตขึ้นเข้าสู่วัยรุ่น พ่อแม่จะวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาเรื่องเพศของเด็กออทิสติค เช่น การสำเร็จความใคร่ การดูแลตนเองในช่วงมีระดู และการตั้งครรภ์

บาร์เบอร์ (Barber. 1989) ศึกษาถึงเจตคติของผู้ปกครองเด็กระดับอนุบาลที่มีต่อการเรียนร่วม ในรัฐนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา พบว่าผู้ปกครองของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อเจตคติของผู้ปกครองคือความรู้ความเข้าใจต่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ถ้าผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจต่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษเป็นอย่างดีจะช่วยให้ผู้ปกครองสามารถตั้งความหวังให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

แบร์ (Blair. 1996 : Abstract) และเพื่อน ๆ ได้ศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของพ่อแม่จากการมีบุตรออทิสติค โดยทำการสำรวจทางโทรศัพท์จากบิดาจำนวน 12 คน มารดาจำนวน 21 คน พบว่า การดูแลเด็กออทิสติคทำให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดย 31% พบว่าชีวิตแต่งงานมีผลกระทบในทางตรงกันข้าม แต่ 34% ทำให้ชีวิตแต่งงานเข้มแข็งขึ้น ส่วน 39% ต้องใช้จ่ายในการรักษา โดยไม่ได้รับความช่วยเหลือทำให้ชีวิตคู่ไม่ราบรื่นและพบว่ามารดารับผิดชอบและดูแลลูกมากกว่าบิดา

ฟีน่า (Fina. 1997 : Abstract) ได้ศึกษาความเครียดและความผิดปกติทางจิตในพ่อแม่เด็กออทิสติค การสำรวจพบว่าพ่อแม่เด็กออทิสติคมีความเครียดมากกว่าพ่อแม่เด็กปกติ ซึ่งได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เหมือนกันและพบว่าแม่เด็กออทิสติคที่ทำงานนอกบ้านมีความเครียดมากกว่าแม่ที่ไม่ได้ทำงาน ซึ่งภาวะเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมของครอบครัวมีอิทธิพลต่อระดับความเครียดด้วย

จอยซ์ (Joyce. 1997 : Abstract) ได้ศึกษาถึงผลกระทบต่อครอบครัวที่มีบุตรเป็นออติซึม ผลการสำรวจพบว่า ครอบครัวที่มีบุตรเป็นออติซึมมีผลกระทบในแง่บวกและลบต่อครอบครัว และพบว่าในครอบครัวขยายได้รับผลกระทบน้อยกว่าครอบครัวเดี่ยว เพราะมีการสนับสนุนทางสังคมมากกว่า ผลกระทบส่วนใหญ่จะเกิดกับพี่น้องของเด็กออทิสติค

บัลลาต ( Bullard. 1997 : Abstract) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ปกครองที่มีต่อพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นกับครอบครัวผลกระทบและวิธีการจัดการ จากการศึกษาข้อมูลจากผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นอายุระหว่าง 6 – 12 ปี ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับการสัมภาษณ์แนวลึกจากผู้ปกครองจำนวน 3 คน ด้วยการทำกรณีศึกษา ส่วนผู้ปกครองอีก 11 คนจำแนกเป็น 3 กลุ่ม มาจาก 3 ชุมชน ประเด็นปัญหาที่สำคัญพบว่าผู้ปกครองบอกว่ารู้สึกอาย กังวล รู้สึกผิด หมดหวัง และล้ากับสิ่งที่ประสบอยู่ ส่วนการจัดการที่ดีกับปัญหาผู้ปกครองใช้วิธีการ

หลากหลาย ทั้งแก้ปัญหาเฉพาะด้าน แก้ปัญหาทางอารมณ์ ผู้ปกครองและเด็กมีความเครียดสูงมาก ปัญหาที่พบอีกข้อหนึ่งคือ ครูไม่ดำเนินการตามระเบียบการช่วยเหลือเด็กตามแผน และครูไม่ให้เวลาและกำลังใจในการนิเทศการบ้านของเด็ก

ติคเกอร์ (เจนจิรา คงสุข. 2540 : 46 ; อ้างอิงจาก Dicker. 1993. *Parents Education Needs with Regard to Milieu-Disadvantaged Child.*) ได้ศึกษาถึงความต้องการในการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่ด้อยโอกาสและศึกษารูปแบบของการฝึกอบรมผู้ปกครอง จากการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองมีความต้องการเรียนรู้ในเรื่องการให้การเลี้ยงดูและพัฒนาการของเด็กปฐมวัยดังต่อไปนี้ 1) พัฒนาการทางด้านร่างกายและการดูแลทางการแพทย์ของเด็กที่เจ็บป่วย 2) การอบรมเลี้ยงดูทางจิตใจ การจัดการกับความกลัวและความกังวลใจของเด็ก และการส่งเสริมการรับรู้ของเด็กในทางบวก 3) การอบรมเลี้ยงดูทางด้านสติปัญญา ความรู้เกี่ยวกับการสร้างความคิดรวบยอดพื้นฐาน พัฒนาการทางการเคลื่อนไหวและการรับรู้ พัฒนาการทางด้านภาษา การวางแผนตารางการดูโทรทัศน์และการส่งเสริมพฤติกรรมการแสวงหาความรู้ และ 4) การอบรมเลี้ยงดูทางด้านสังคม การใช้อำนาจและกฎระเบียบ การเข้าสังคม การสร้างบรรยากาศภายในครอบครัวที่อบอุ่น บทบาทของเด็กและการใช้เวลาว่าง

ซีเกล (Siegel. 1998 : Abstract) ได้ศึกษาถึงความพึงพอใจต่อโปรแกรมการศึกษาเด็กออทิสติค โดยใช้แบบสอบถามพ่อแม่เด็กออทิสติคจำนวน 80 คน พบว่า พ่อแม่เด็กออทิสติคมีความพึงพอใจน้อยกว่าพ่อแม่เด็กปกติเกี่ยวกับโปรแกรมการสอน รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างครูและผู้ปกครอง เพราะพ่อแม่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิเศษที่เหมาะสม ความพึงพอใจของพ่อแม่สัมพันธ์กับรายได้ การจัดการศึกษา อายุของเด็กและการวินิจฉัยโรคและยังพบอีกว่าโปรแกรมการศึกษาออทิสติคกว้างมากทำให้มีผลกระทบต่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาพิเศษ โรงเรียนในด้านงบประมาณและการมีส่วนร่วมของพ่อแม่

กาลวิน (Galvin. 2000 : Abstract) ได้ศึกษาถึงภาวะทางจิตสังคม การรับรู้ และการบริการของผู้ปกครองเด็กออทิสติค ในมารดาจำนวน 62 คน และบิดาจำนวน 35 คน ที่มีบุตรเป็นออทิสติค พบว่าเมื่อเด็กได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นออติซึมมารดาคาดหวังว่าเด็กจะมีอาการที่ดีขึ้นในภายหน้า ความซึมเศร้าของมารดาสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความคาดหวังให้เด็กมีอาการดีขึ้น อาการและความรุนแรงของโรค ทำให้มารดาซึมเศร้ามากกว่าบิดา เด็กออทิสติคที่มีอาการรุนแรงมากจะทำให้บิดามารดามีความหวังที่จะให้ลูกหายน้อยกว่าเด็กที่มีอาการรุนแรงปานกลางหรือน้อย แต่รายได้ ระดับการศึกษาของมารดาอายุของเด็กและความรุนแรงของโรคออติซึมไม่สัมพันธ์กับการกระตุ้นให้เกิดภาวะออติซึมมากขึ้น และมารดามีความพอใจในการรับบริการความช่วยเหลือจากสังคม

**งานวิจัยในประเทศ**

กัญญา ชัญมันตา (2534) ได้ศึกษาถึงเด็กออทิสติคกับผลกระทบต่อพ่อแม่โดยศึกษาบิดามารดาของเด็กออทิสติคที่พาลูกมารับบริการที่ศูนย์สุขวิทยาจิต แผนกฝึกพูดโรงพยาบาลรามาธิบดี แผนกกุมารจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า บิดามารดาได้รับผลกระทบมากคือ ปัญหาด้านจิตใจที่เกี่ยวเนื่องกับความต้องการบริการต่างๆ ที่รัฐควรให้การสนับสนุน นักฝึกพูด สถานที่เรียน เป็นต้น ส่วนด้านอื่น ๆ เช่น ผลกระทบด้านร่างกาย ด้านสังคม อยู่ในเกณฑ์ปกติ และพบว่าบิดามารดามีความวิตกกังวลมากในเรื่องอาการของเด็ก

รุ่งฤดี วงศ์ชุม (2539) ได้ศึกษาภาวะเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติคที่นำบุตรเข้ารับการศึกษาในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ พบว่าบิดามารดาเด็กออทิสติคมีระดับความเครียด โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับเครียดมาก สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมากแก่บิดามารดาคือการที่บิดามารดาต้องดูแลบุตรออทิสติคเพิ่ม

มากขึ้น การรักษาเด็กที่ต้องใช้ระยะเวลานานการที่บิดามารดาต้องทำใจให้เข้มแข็งในการต่อสู้หรือเผชิญปัญหาเกี่ยวกับความผิดปกติของบุตร

สหภัทร์ เจริญผล (2540) ได้ศึกษาถึงความต้องการของผู้ปกครองนักเรียนที่มีต่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษเรียนร่วมกับเด็กปกติ จากการใช้แบบสอบถามผู้ปกครองนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษจำนวน 56 คน และผู้ปกครองนักเรียนปกติจำนวน 366 คน พบว่าผู้ปกครองมีความต้องการในด้านการร่วมมือกับทางโรงเรียน ในการแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับเด็ก การร่วมมือในการจัดกิจกรรมกับโรงเรียน และการร่วมมือในการเข้าประชุมอยู่ในระดับดีมาก

นฤมล ขวัญคีรี (2541) ศึกษาถึงบทบาทผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะเริ่มแรกแก่เด็กออทิสติคระดับปฐมวัยในกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีบทบาทต่อการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กที่บ้าน มีการประสานงานกับทางโรงเรียนในการฝึกเด็กและร่วมมือกับครูอย่างสม่ำเสมอ มีการประสานงานกับนักวิชาชีพต่างๆ เพื่อแก้ไขความผิดปกติด้านต่างๆ ของเด็ก และยังเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับเด็กออทิสติค โดยการพูดคุยอธิบายหรือประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชน รวมทั้งมีการรวมกลุ่มกับชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติคอย่างสม่ำเสมอ

ปิยะนารถ จันทราโชติวิทย์ (2543) ได้ศึกษาถึงกระบวนการแสวงหาข้อมูลข่าวสารในการดูแลเด็กออทิสติค พบว่า ความผิดปกติของเด็กเป็นสาเหตุหลักในการแสวงหาข้อมูลข่าวสารของผู้ปกครอง โดยกระบวนการแสวงหาข้อมูลของผู้ปกครองเด็กออทิสติคสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระยะ ตามความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้น คือ ระยะก่อนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นออทิสติค ระยะที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นออทิสติคแต่ยังไม่ยอมรับว่าลูกเป็นออทิสติค และยอมรับว่าลูกเป็นออทิสติค โดยในแต่ละระยะมีวัตถุประสงค์เพื่อหาข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกันไป ปัญหาสำคัญที่ผู้ปกครองพบในการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร คือ ปัญหาการสื่อสาร โดยเฉพาะกับบุคลากรทางการแพทย์ และยังพบความลำบากในการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร เนื่องจากข้อมูลข่าวสารด้านออทิสติคยังมีอยู่ในเมืองใหญ่ ทำให้เกิดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารไม่เท่าเทียมกัน

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวและความต้องการของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กปฐมวัยออทิสติค ตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิตพบว่าเมื่อผู้ปกครองทราบว่าบุตรเป็นออทิสติค ผู้ปกครองจะเกิดความเครียดและซึมเศร้ามาก (Galvin. 2000 : Abstract) อีกทั้งจะมีการปรับตัวโดยการแสดงออกตามขั้นของปฏิกิริยาได้แก่ ปฏิเสธ โกรธ เศร้าใจ แยกตัว เริ่มยอมรับและยอมรับ (Homby. 1992 : 13) กระบวนการปรับตัวของผู้ปกครองแต่ละลำดับขั้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งระยะปฏิเสธ โกรธ เศร้าใจและแยกตัวนั้นจะมีผลต่อการดูแลเด็กออทิสติคอย่างไม่ถูกต้อง ซึ่งผู้ปกครองมักแก้ปัญหาด้วยการแสดงออกมาทางอารมณ์เพราะเนื่องจากผู้ปกครองมีความเครียดสูงมาก (Bullard. 1997 : Abstract) ซึ่งการช่วยเหลือเด็กออทิสติคนั้นการช่วยเหลือทันทีที่พบพฤติกรรมที่ผิดปกติจะช่วยแก้ไขพฤติกรรมและลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ทั้งยังช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่เด็ก การจัดการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติคเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้เด็กออทิสติคได้พัฒนาโดยเฉพาะในวัยก่อน 5 ปี ซึ่งการเรียนร่วมกับเด็กปกติเป็นการช่วยให้เด็กออทิสติคมีพัฒนาการทางสังคมที่ดีขึ้น (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2546 : 41) นอกจากนั้นการจัดการศึกษาให้แก่ผู้ปกครองเป็นการช่วยเหลือให้ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจ ลดความวิตกกังวลในการดูแลเด็ก ดังนั้นบทบาทครูปฐมวัยจึงเป็นผู้ประสานการให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ปกครองโดยต้องรู้ และเข้าใจ ปัญหาการปรับตัวที่เกิดขึ้น เพื่อปฏิบัติการเข้าถึงความเป็นผู้ปกครอง มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ปกครองและทำให้รู้ความต้องการของผู้ปกครองซึ่งการประเมินความต้องการของผู้ปกครอง จะทำให้ทราบถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้ปกครองและนำไปวางแผนการจัดการศึกษาได้ตรงประเด็น สำหรับในประเทศไทยยังไม่มีผู้ใดศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวและความต้องการของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติคผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวและความต้องการของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติคตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิต

เพื่อประโยชน์ต่อการเข้าถึงผู้ปกครอง และการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ปกครองรู้ความต้องการของผู้ปกครองเพื่อนำไปจัดทำหลักสูตรการศึกษาให้แก่ผู้ปกครองเพื่อเสริมสร้างให้ผู้ปกครองมีคุณภาพในการช่วยเหลือดูแลเด็กออทิสติคได้พัฒนาและเต็มศักยภาพต่อไป

# บทที่ 3
# วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ดำเนินตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

## การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร**

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ผู้ปกครองเด็กออทิสติคที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วและเป็นผู้ให้การดูแลแก่เด็กโดยตรง ผู้ปกครองเหล่านี้เป็นผู้ปกครองจากชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติคกรุงเทพมหานคร จำนวน 187 คน ซึ่งเป็นผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติคจำนวน 36 คน ในจำนวนนี้สามารถติดต่อสื่อสารได้จำนวน 20 คน

**กลุ่มตัวอย่าง**

กลุ่มที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

1. เป็นผู้ปกครองเด็กออทิสติคอายุระหว่างแรกเกิดถึง 6 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้ว
2. เป็นผู้ให้การดูแลแก่เด็กโดยตรง
3. ผู้ปกครองเหล่านี้เป็นผู้ปกครองจากชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติคกรุงเทพมหานคร และในปัจจุบันยังคงมีสถานภาพเป็นสมาชิกของชมรม
4. ยินยอมให้สัมภาษณ์และพร้อมเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์จำนวน 20 คนจากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กออทิสติคไปจำนวน 15 คน พบว่าผู้ปกครองมีความสะดวกในการให้ข้อมูลและเมื่อสัมภาษณ์แล้วพบว่าข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัว ผู้วิจัยจึงยุติการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่จำนวน 15 คน

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพตามรูปแบบของเบิร์นและโกรฟ (พวงผกา รอดฉวาง. 2544 : 30 ; อ้างอิงจาก Burn and Grove. 1993) ด้วยการเก็บรวมรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง (Structured Interviews) และสัมภาษณ์ปลายเปิด (Opened Interviews) โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์และการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล จดบันทึกพร้อมบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์

## เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง
2. เทปบันทึกการสัมภาษณ์
3. แบบบันทึกการสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการปรับตัวและความต้องการของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติคแบบมีโครงสร้าง มีประเด็นสัมภาษณ์จำแนกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครอง สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว จำนวนบุตรในครอบครัว

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การปรับตัว ความต้องการของผู้ปกครองตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิตและความต้องการของผู้ปกครองในการดูแลต่อเนื่อง

## การสร้างเครื่องมือแบบสัมภาษณ์

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือแบบสัมภาษณ์การปรับตัวได้แก่การแสดงออกในการปรับตัวตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิต 6 ขั้น ระยะเวลาในการปรับตัวและความต้องการของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติคโดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับออทิสติค พฤติกรรมเด็กออทิสติค และปฏิกิริยาของผู้ปกครองเด็กออทิสติค
2. ศึกษาข้อมูลทิศทางการเรียนร่วมโดยเข้าฝึกอบรมในการประชุมสัมมนางาน "ครู หมอ พ่อแม่ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์" พร้อมทั้งศึกษาดูงานที่โรงเรียนและโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สถาบันมูลนิธิแสงสว่าง โรงเรียนพญาไท และโรงพยาบาลราชานุกูล
3. ศึกษาเอกสารเกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ปกครองเด็กออทิสติค ความต้องการของผู้ปกครอง
4. ศึกษาการสร้างแบบสัมภาษณ์ชนิดต่างๆ ดำเนินการสร้างข้อคำถามในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการปรับตัว ระยะเวลาในการปรับตัว และความต้องการของผู้ปกครองตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิตที่เกิดขึ้น 6 ขั้น ได้แก่ ปฏิเสธ โกรธ เศร้า แยกตัว เริ่มยอมรับ และยอมรับความจริง
5. กำหนดกรอบโครงสร้างแบบสัมภาษณ์เป็นการสัมภาษณ์รายบุคคล จัดทำแนวคำถามการสัมภาษณ์
6. ทดลองสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กออทิสติคจำนวน 5 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเพื่อได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในการสร้างแบบสัมภาษณ์และตรงตามจุดมุ่งหมายของการวิจัยให้มากยิ่งขึ้น
7. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติม ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย

1. ผู้เชี่ยวชาญด้านกุมารแพทย์
   อาจารย์ นายแพทย์โยเซฟ ชื่อเพียรธรรม
   อาจารย์นายแพทย์ประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์
   คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

2. ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพิเศษ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดารณี ศักดิ์ศิริผล
อาจารย์ประจำภาควิชาการศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาปฐมวัย
อาจารย์ อารีย์ เกษมรัติ
อาจารย์ประจำโรงเรียนอนุบาลสามเสน

8. นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไปหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และโครงสร้างจากผู้เชี่ยวชาญได้ค่า IOC = 0.67 – 1 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขข้อความและรูปแบบของการสัมภาษณ์ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะให้มีการปรับปรุงเพิ่มเติมแบบสัมภาษณ์ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นเพื่อให้เกิดความครอบคลุมของเนื้อหาและภาษาในที่สุด

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครอง ได้ข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครอง สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครอบครัว จำนวนบุตรในครอบครัว

ข้อ 6 ประวัติครอบครัว ให้ปรับภาษาในข้อ 6.1 และข้อ 6.2

6.1 พี่หรือน้องของเด็กแข็งแรงดี ปรับเป็น มีพี่หรือน้องเป็นออทิสติดหรือไม่

6.2 ประวัติการป่วยเป็นออทิสติดในญาติของท่านเปลี่ยนเป็นมีญาติเป็นออทิสติดหรือไม่

ข้อ 7.5 ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว ปรับเป็น ลักษณะครอบครัว

ข้อ 8 การยอมรับของครอบครัวในปัญหาเด็ก ปรับภาษาใหม่ ในข้อ 8.1, 8.2, 8.3 และ 8.4

ข้อ 9 การสนับสนุนทางสังคม ให้ปรับภาษาในข้อ 9.1, 9.2, 9.5 และเพิ่มข้อ 9.7 ท่านได้รับความช่วยเหลืออะไรบ้าง

ตอนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์การปรับตัวและความต้องการของผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยออทิสติดตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิต 6 ขั้นประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวกับการแสดงออกในระยะต่าง ๆ ทั้ง 6 ขั้นตามกรอบของฮอร์นบาย (Hornby. 1992 : 8) ขั้นละ 7 คำถาม และคำถามที่เกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องอีก 5 คำถาม รวมทั้งสิ้น 47 คำถาม

ขั้นที่ 1 ข้อที่ 1 เพิ่มเติมข้อคำถามเป็น เมื่อท่านทราบว่าบุตรเป็นออทิสติด ท่านมีอาการอย่างไร ให้เล่าอาการเมื่อครั้งแรกที่รับรู้

ขั้นที่ 2 ข้อที่ 1 เพิ่มเติมข้อคำถามเป็น เมื่อท่านไม่เชื่อในสิ่งที่ได้ยินระยะหนึ่ง ท่านมีอาการดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 3 ข้อที่ 1 ปรับคำถามเป็น ในขณะที่ท่านทราบว่าบุตรเป็นออทิสติด ท่านมีความรู้สึกต่อไปนี้หรือไม่

ข้อที่ 1.3 เปลี่ยนเป็นรับประทานได้น้อย

ขั้นที่ 4 ข้อที่ 1 ปรับคำถามเป็น บางครั้งท่านเคยมีอาการต่อไปนี้หรือไม่

ขั้นที่ 5 ข้อที่ 1 ปรับคำถามเป็น เมื่อท่านมีความรู้สึกว่ายอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นท่านเริ่มปฏิบัติอย่างไร

ข้อที่ 1.6 เปลี่ยนคำถามเป็น คิดว่าการดูแลเอาใจใส่จะช่วยให้บุตรมีอาการดีขึ้น

ขั้นที่ 6 ข้อที่ 1 ปรับภาษาเป็น ท่านเริ่มมีการปฏิบัติดังต่อไปนี้หรือไม่

9. นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ปกครองเด็กออทิสติค อายุระหว่างแรกเกิดจนถึง 6 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้ว ที่ไม่ใช่กลุ่มที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 5 คน โดยสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล แล้วนำมาปรับปรุงการใช้ภาษาให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้นก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริงจากกลุ่มที่ใช้ในการศึกษา ต่อไป

## วิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปถึงประธานชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติค กรุงเทพมหานคร เพื่อขอความร่วมมือจากชมรมผู้ปกครองเพื่อแจ้งให้ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติคทราบล่วงหน้า ประมาณ 3 สัปดาห์

2. ติดต่อประสานงานกับชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติคเพื่อขอรายชื่อผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติคและเบอร์โทรศัพท์สำหรับใช้ในการติดต่อนัดหมายกับผู้ปกครอง

3. ผู้วิจัยโทรศัพท์ นัดหมาย วัน เวลา และสถานที่กับผู้ปกครองเพื่อสัมภาษณ์ ซึ่งได้แก่ที่บ้านและที่ทำงานและสถานที่อื่นๆ ที่ผู้ปกครองมีความสะดวกในการให้สัมภาษณ์ ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนเมษายน 2546 ถึงเดือนพฤษภาคม 2546

4. ผู้วิจัยแนะนำตนเองสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างและขออนุญาติสัมภาษณ์ ใช้เทปบันทึกเสียงและจดบันทึกขณะสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง โดยที่ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์จะหยุดตอบเมื่อใดก็ได้ ต่อจากนั้นชี้แจงจุดประสงค์ของการสัมภาษณ์ในครั้งนี้ และสัมภาษณ์ตามแนวคำถามแบบมีโครงสร้าง ในกรณีคำถามปลายเปิดเมื่อข้อความไม่กระจ่างผู้วิจัยขออนุญาตถามเจาะลึกลงไป เมื่อจบกระบวนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ กล่าวลาและแจ้งให้ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทราบว่าจะไปถอดเทปและจะขออนุญาตกลับมาตรวจสอบอีกครั้งหนึ่ง

5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาบันทึกให้เป็นระเบียบทุกวันหลังการสัมภาษณ์ โดยนำมาถอดเทปให้เป็นข้อความเชิงบรรยายเพื่อบันทึกเหตุการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นในขณะสัมภาษณ์

6. อ่านข้อความจากการถอดเทปเพื่อเลือกคำสำคัญและดูว่าข้อความอะไรที่ไม่ชัดเจนและครบถ้วนเกี่ยวกับการปรับตัว ได้แก่การแสดงออกของผู้ปกครอง ระยะเวลาในการปรับตัวและความต้องการของผู้ปกครองเด็กออทิสติคและทำการตรวจสอบข้อคำถามที่ยังไม่ชัดเจนและครบถ้วน เพื่อที่จะนำข้อคำถามนั้นไปสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

7. การตรวจสอบข้อมูล ภายหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความตรง (Validity) ของข้อมูล โดยการนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่ได้บันทึกอย่างเป็นระเบียบมาจัดหมวดหมู่ แล้วนำไปสุ่มย้อนถามผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ท่าน ว่าเป็นจริงหรือตรงกับความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลหรือไม่ หลังจากเสร็จสิ้นการให้สัมภาษณ์ในวันที่ 30 พฤษภาคม และ 1 มิถุนายน 2546 เพื่อตรวจสอบความถูกต้องที่สรุปได้

## การดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครองวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการปรับตัว ได้แก่ การแสดงออกในการปรับตัว ระยะเวลาในการปรับตัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ซึ่งข้อมูลทั้งหมด นำมาทำการวิเคราะห์เนื้อหา นำมาสรุป เรียบเรียง แยกข้อมูลเป็นหมวดหมู่และสังเคราะห์ข้อมูลตามวิธีเชิงคุณภาพ ดังนี้

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพตามรูปแบบของเบิร์นและโกรฟ (พวงผกา รอดฉวาง. 2544 : 30 ; อ้างอิงจาก Burn & Grove. 1993) ดังนี้

1. จำแนกความหมายคำสำคัญด้วยการให้รหัสข้อมูล (Code & Coding) โดยจำแนกตามคำที่ปรากฏซ้ำ ๆ ในการวิจัยนี้จำแนกตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิตได้ดังนี้

1.1 การปรับตัว มีกลุ่มคำที่แปลความหมายดังนี้

ระยะปฏิเสธ คำสำคัญได้แก่ คำแสดงอาการไม่ยอมรับ สับสน การระบายความกังวล เช่น ร้องไห้ พาลูกไปตรวจตามสถานพยาบาลต่าง ๆ

ระยะโกรธ คำสำคัญได้แก่ คำที่แสดงถึงการกล่าวโทษบุคคลอื่น ตนเองและสิ่งแวดล้อม ต่อว่า รวมถึงการต่อรอง

ระยะเศร้า คำสำคัญได้แก่ คำที่แสดงถึงอาการ ท้อแท้ หมดหวัง เบื่อหน่าย เพิกเฉยและอาการปรากฏทางกาย

ระยะแยกตัว คำสำคัญได้แก่ คำแสดงถึงความรู้สึกแยกตัวเองไม่พบหน้าใคร รู้สึกถูกทอดทิ้งว้าเหว่ และรู้สึกอยากตาย

ระยะเริ่มยอมรับความจริง คำสำคัญได้แก่ คำแสดงว่าเริ่มมีการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลลูก

ระยะยอมรับความจริง คำสำคัญได้แก่ คำแสดงว่ามีปฏิบัติตนเพื่อการดูแลลูก

1.2 ความต้องการของผู้ปกครองตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิต คำสำคัญที่ใช้ได้แก่ คำแสดงถึงความรู้สึกต้องการให้มีการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างขณะเกิดปฏิกริยาทางจิตในขั้นต่างๆ ทั้งด้านการรักษาและการช่วยเหลือ

1.3 ระยะเวลา หมายถึง ช่วงเวลาในการแสดงออกของผู้ปกครองในแต่ละขั้นของปฏิกิริยาทางจิต

1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ปกครอง คำสำคัญที่ใช้ได้แก่ คำแสดงถึงสิ่งที่สนับสนุนทั้งด้านการเงิน รวมถึงข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้อง

2. จัดทำตารางจำแนกกลุ่มคำพูดที่บอกถึงการแสดงออกตามขั้นของปฏิกิริยาเพื่อประมวลลักษณะการแสดงออกตามขั้นของปฏิกิริยา (แสดงในภาคผนวก)

3. ทำการตรวจสอบซ้ำโดยนำข้อมูลที่เป็นผลสรุปจากการวิเคราะห์ในข้อ 1 ถึง 4 ไปทำการตรวจสอบความตรงด้วยการสุ่มย้อนถามกับผู้ให้ข้อมูล 2 รายเพื่อยืนยันผลการวิเคราะห์ พบว่าเห็นด้วยที่ผู้วิจัยวิเคราะห์และสรุปผลแต่ให้ข้อเสนอแนะว่าสถานที่สัมภาษณ์มีผลต่อการให้ข้อมูล

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยนี้จำแนกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครอง

ตอนที่ 2 การปรับตัวของผู้ปกครองตามขั้นปฏิกิริยาทางจิต

ตอนที่ 3 ความต้องการของผู้ปกครองตามขั้นปฏิกิริยาทางจิต

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ปกครอง

ตอนที่ 5 ความต้องการของผู้ปกครองในการดูแลต่อเนื่อง

## สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การหาค่าสถิติพื้นฐาน

1.1 ค่าความถี่

1.2 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด. 2535 : 101) ดังนี้

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

เมื่อ P แทน ร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการคัดแปลงให้เป็นร้อยละ

N แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.3 ค่าความเที่ยงตรงของแบบสัมภาษณ์ โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างพฤติกรรมกับจุดประสงค์ (Content Validity) โดยคำนวณจากสูตร (บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. 2526 : 89) ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างพฤติกรรมกับจุดประสงค์

เมื่อ $\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

เมื่อ N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

# บทที่ 4
# ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาการปรับตัวของผู้ปกครอง และความต้องการของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติคตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิต 6 ขั้น ด้วยการสัมภาษณ์ แบบเจาะลึก (Depth Interviews) โดยมีจุดประสงค์ดังนี้

1. เพื่อศึกษาลักษณะการปรับตัวของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติคในแต่ละขั้นของปฏิกิริยาทางจิต
2. เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติคในแต่ละขั้นของปฏิกิริยาทางจิต
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติค
4. เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ปกครองในการดูแลต่อเนื่อง

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพตามรูปแบบของเบิร์นและโกรฟ (พวงผกา รอดฉวาง. 2544 : 30 ; อ้างอิงจาก Burn & Grove. 1993) ดังนี้

1. จำแนกความหมายคำสำคัญด้วยการให้รหัสข้อมูล (Code & Coding) โดยจำแนกตามคำที่ปรากฏซ้ำๆ ในการวิจัยนี้จำแนกตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิตได้ดังนี้

1.1 การปรับตัว มีกลุ่มคำที่แปลความหมายถึงการแสดงออกของผู้ปกครองตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิต 6 ขั้น ได้แก่ ขั้นปฏิเสธ ขั้นโกรธ ขั้นเศร้า ขั้นแยกตัว ขั้นเริ่มยอมรับความจริง ขั้นยอมรับความจริง

1.2 ความต้องการของผู้ปกครองตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิต คำสำคัญที่ใช้ได้แก่ คำแสดงถึงความรู้สึกต้องการให้มีการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างขณะเกิดปฏิกริยาทางจิตในขั้นต่างๆ

1.3 ระยะเวลา คือ ช่วงเวลาในการแสดงออกของผู้ปกครองในแต่ละขั้นของปฏิกิริยาทางจิต ซึ่งในการวิจัยนี้เลือกระยะเวลาในการแสดงออกของผู้ปกครองที่พบมากที่สุดเป็นเกณฑ์

1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ปกครอง คำสำคัญที่ใช้ได้แก่ คำแสดงถึงสิ่งที่สนับสนุนทั้งด้านการเงิน การยอมรับของบุคคล รวมถึงข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้อง

2. จัดทำตารางจำแนกกลุ่มคำพูดที่บอกถึงการแสดงออกตามขั้นของปฏิกิริยาเพื่อประมวลลักษณะการแสดงออกตามขั้นของปฏิกิริยา (แสดงในภาคผนวก)

3. ทำการตรวจสอบซ้ำโดยนำข้อมูลที่เป็นผลสรุปจากการวิเคราะห์ในข้อ 1 ถึง 4 ไปทำการตรวจสอบความตรงด้วยการสุ่มย้อนถามกับผู้ให้ข้อมูล 2 รายเพื่อยืนยันผลการวิเคราะห์ผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยกับที่ผู้วิจัยวิเคราะห์และสรุปผล แต่ให้ข้อเสนอแนะว่าสถานที่สัมภาษณ์อาจมีผลต่อการให้ข้อมูล

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยนี้จำแนกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครอง

ตอนที่ 2 การปรับตัวของผู้ปกครองตามขั้นปฏิกิริยาทางจิต

ตอนที่ 3 ความต้องการของผู้ปกครองตามขั้นปฏิกิริยาทางจิต

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ปกครอง

ตอนที่ 5 ความต้องการของผู้ปกครองในการดูแลต่อเนื่อง

## ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครอง

**ตาราง 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลในการวิจัย**

| ข้อมูลพื้นฐาน | จำนวน (n=15) | ร้อยละ |
|---|---|---|
| 1. สถานภาพสมรส | | |
| คู่ | 13 | 86.67 |
| ม่าย | 1 | 6.67 |
| หย่า | 1 | 6.67 |
| 2. ฐานะทางเศรษฐกิจ | | |
| ต่ำกว่า - 20,000 บาท | 4 | 26.67 |
| 20,001 - 40,000 บาท | 6 | 40 |
| มากกว่า 40,001 บาทขึ้นไป | 5 | 33.33 |
| 3. ระดับการศึกษา | | |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี | 6 | 40 |
| สูงกว่าปริญญาตรี | 9 | 60 |
| 4. ลักษณะครอบครัว | | |
| ครอบครัวเดี่ยว | 7 | 46.67 |
| ครอบครัวขยาย | 8 | 53.33 |
| 5. จำนวนบุตรในครอบครัว | | |
| มีบุตรจำนวน 1 คน | 5 | 33.33 |
| มีบุตรจำนวน 2-3 คน | 10 | 66.67 |

จากตาราง 1 จะเห็นว่าผู้ปกครองที่ให้ข้อมูล มีสถานภาพสมรสคู่สูงสุด ร้อยละ 86.67 มีฐานะเศรษฐกิจอยู่ระดับ 20,001 บาท ถึง 40,001 บาท มากที่สุดร้อยละ 40 มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมากที่สุดร้อยละ 60 และเป็นครอบครัวขยายมากที่สุด ร้อยละ 53.3 ส่วนใหญ่มีบุตรในครอบครัว 2-3 คน ร้อยละ 66.67

## ตอนที่ 2 การปรับตัวตามขั้นปฏิกิริยาทางจิต

**2.1 ปฏิกิริยาทางจิตของผู้ปกครองที่มีเด็กออทิสติค**

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลทั้ง 15 รายแสดงออกถึงปฏิกิริยาทางจิตเมื่อทราบว่าลูกเป็นออทิสติค ประมวลได้เป็น 6 ขั้น คือ ปฏิเสธ โกรธ เศร้า แยกตัว เริ่มยอมรับความจริง และยอมรับความจริง แต่ทั้งนี้ในแต่ละระยะใช้ช่วงเวลาในการปรากฏอาการสั้นยาวแตกต่างกัน บางรายพบว่าระยะหนึ่งปรากฏแล้ว เมื่อไปถึงระยะที่ 3 อาจปรากฏระยะที่ 1 ซ้ำได้และกลับเข้าสู่ระยะเดิมจนถึงขั้นปรับตัวได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกระบวนความคิดอันเนื่องจากแรงขับ (Drive) (นงคราญ ผาสุข. 2535 : 110) ซึ่งสามารถเกิดสลับกันไปมาได้

**2.2 การแสดงออกของปฏิกิริยาทางจิต** ปฏิกิริยาทางจิตบ่งบอกถึงความรู้สึกของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กปฐมวัยที่เป็นออทิสติค ซึ่งจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจากผู้ปกครองที่ให้ข้อมูล 15 ราย พบว่าการแสดงความคิดเห็นและการตอบการสัมภาษณ์ของผู้ปกครอง ที่เป็นผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลทั้ง 15 ราย ให้สัมภาษณ์ปรากฏว่า เมื่อได้รับทราบว่าลูกเป็นออทิสติค โดยมีการแสดงออกการกระทำและใช้ระยะเวลาการปรับตัว ดังนี้

**2.2.1 การปฏิเสธ** จากการสัมภาษณ์พบดังนี้

**1) การแสดงออก**

ผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลจำนวน 15 รายให้ข้อมูลตรงกันว่า เมื่อแพทย์ที่ตรวจลูกครั้งแรกบอกผู้ปกครองว่าลูกเป็นออทิสติค ผู้ปกครองจะมีอาการสับสนเพราะไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคออทิสติคไม่รู้จะจัดการแก้ปัญหาอย่างไร และมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น ซึ่งความวิตกกังวลของผู้ปกครองนี้เป็นความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องการเลี้ยงดูลูกว่าจะเลี้ยงลูกอย่างไร เนื่องจากไม่มีความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคออทิสติค ซึ่งอาการนี้จัดเป็นการแสดงออกในขั้นปฏิเสธ ตามที่ฮอร์นบาย (Homby. 1992 : 15-19) กล่าวว่าเมื่อคนได้รับรู้หรือรับฟังเกี่ยวกับเรื่องที่เกิดขึ้นแล้วเกิดการไม่ยอมรับ อาจมีการแสดงออกอื่นๆ คือตกใจร้องไห้ สับสน มึนงง ชา ซึ่งเป็นอาการปฏิเสธไม่เชื่อในความรุนแรงของโรค คำพูดของผู้ปกครองที่แสดงถึงอาการดังกล่าวที่สนับสนุนมีดังนี้

*จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองรายหนึ่ง มีบุตร 2 คน คนโตปกติดี ส่วนบุตรคนที่ 2 เมื่ออายุได้ 1 ปี สังเกตพบว่าลูกชอบเขย่งเท้า ตระกรุยมือ เล่นของเล่นด้วยการหมุนๆ และไม่พูด จนกระทั่งลูกคนนี้อายุได้ 2 ปี 4 เดือน จึงพาลูกไปตรวจที่โรงพยาบาลรามาธิบดี แพทย์นัดตรวจ 3 ครั้ง แล้วทดสอบเด็กในการตรวจครั้งที่ 3 แพทย์ผู้ตรวจบอกว่าลูกเป็นออทิสติค ผู้ปกครองพูดว่า.... "เมื่อรู้ว่าลูกเป็นออทิสติค อึ้งไปงงมาก รู้สึกเลื่อนลอยหมอพูดอะไรไม่ได้ยิน เหม่อคิดไปเรื่อย ๆ จะเลี้ยงลูกอย่างไร ออทิสติคเป็นอย่างไร และออกมาจากห้องตรวจด้วยความรู้สึกสับสน"*

*เช่นกันกับผู้ปกครองอีกรายหนึ่ง มีบุตร 3 คน บุตรคนสุดท้องเป็นผู้ชาย เมื่อลูกคนสุดท้องอายุได้ 2 ปี สังเกตเห็นว่าลูกไม่พูด เรียกไม่หัน ไม่มองหน้าแม่ จึงพาลูกไปตรวจที่โรงพยาบาลวิชัยยุทธ แพทย์ผู้ตรวจบอกว่าเด็กเป็นออทิสติค ทันทีที่แพทย์บอกรู้สึกตกใจและคิดว่า..."เราไม่รู้จักโรค โรคนี้เป็นอย่างไรงง รู้แต่ว่าเป็นโรคทางสมอง เรากลุ้มใจทุกอย่าง ทำไมเป็นลูกเรา กังวลว่าอนาคตไม่รู้จะทำอย่างไร หมอก็ไม่อธิบาย จะทำอย่างไรกับลูกดี รู้สึกสับสน เคว้งคว้าง"*

นอกจากนี้มีผู้ปกครองที่ให้ข้อมูล 14 ราย ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่ารู้สึกตกใจและไม่อยากเชื่อในสิ่งที่แพทย์บอกว่าลูกของตนเองเป็นออทิสติค แต่คิดว่าลูกของตนเองน่าจะเป็นโรคอย่างอื่น หรือคิดว่าสิ่งที่แพทย์บอกไม่น่าเกิดกับครอบครัวตนเอง เมื่อทันทีที่แพทย์บอก ผู้ปกครองร้องมีอาการร้องไห้ไม่อยากเชื่อคำสัมภาษณ์ที่บ่งชี้มีดังนี้

*ผู้ปกครองซึ่งมีลูกแฝด 2 คนแฝดคนโตปกติดี คนที่ 2 แพทย์บอกว่าเป็นออทิสติค ผู้ปกครองกล่าวว่า..."พอหมอบอกว่าลูกเป็นออทิสติค รู้สึกตกใจ เชื่อครึ่งไม่เชื่อครึ่ง กลัวว่าจะเป็นความจริง เสียใจมาก ร้องไห้กันทั้ง 2 คนพ่อแม่"*

*ผู้ปกครองรายหนึ่ง มีลูกคนแรก พบอาการผิดปกติ จากการสังเกตว่าลูกไม่พูด เมื่อพาลูกไปตรวจที่โรงพยาบาลรามาธิบดีแพทย์บอกว่าเป็นออทิสติค ในครั้งแรกคิดว่าหมอตรวจผิดไม่คิดว่าลูกจะเป็นออทิสติค ลูกน่าจะเป็นโรคอย่างอื่น แต่เมื่อแพทย์บอกจึง ...."ร้องไห้ ไม่อยากเชื่อ คิดว่าลูกเป็นอะไรสักอย่างที่ไม่ใช่ออทิสติค!"*

*ผู้ปกครองอีกรายหนึ่งให้สัมภาษณ์ว่า ลูกเคยพูดได้เมื่ออายุได้ 1 ปีแล้วเงียบหายไปไม่พูดอีก แรก ๆ ก็ไม่ได้สงสัยอะไร แต่ก็พาลูกไปตรวจการได้ยินพบว่าปกติ กุมารแพทย์ผู้ตรวจจึงส่งให้ไปตรวจที่ศูนย์ออทิสติคที่โรงพยาบาลรามาธิบดีแพทย์ที่โรงพยาบาลรามาธิบดีบอกว่าเป็นออทิสติค.... "ดิฉันตกใจและ ไม่เชื่อว่าทำไมต้องเกิดกับครอบครัวเรา ร้องไห้ เราทำอะไรไม่ได้เลย"*

**2) การกระทำของผู้ปกครอง**

เมื่อผู้ปกครองทราบว่าลูกเป็นออทิสติคสิ่งที่ผู้ปกครองกระทำในช่วงปฏิเสธได้แก่การพาลูกไปตรวจซ้ำตามสถานพยาบาลต่างๆ หรือคลินิกต่างๆ จำนวน (12 ราย) เพราะไม่เชื่อในคำวินิจฉัยของแพทย์ว่าลูกเป็นออทิสติค จึงทำให้ผู้ปกครองต้องพาลูกไปตรวจตามสถานที่ต่างๆ เพื่อยืนยันการวินิจฉัยของแพทย์คนแรก การแสดงออกเหล่านี้เป็นการกระทำในช่วงปฏิเสธสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง ฮอร์นบาย (Hornby. 1992 : 17) กล่าวว่าผู้ปกครองมักจะปฏิเสธไม่เชื่อในความรุนแรงของโรค และมักจะพาลูกไปตรวจสอบอาการตามสถานพยาบาลต่างๆ เช่นเดียวกับประมวล ดิดดินสัน (2532 : 14-15 ) กล่าวว่าผู้ปกครองมักมีความหวังที่จะให้แพทย์ช่วยตนปฏิเสธและสนับสนุนสิ่งที่ตนไม่อยากได้เห็นหรือได้ยิน ซึ่งการกระทำของผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลแสดงให้เห็นถึงการแสดงออกในขั้นปฏิเสธจากคำพูดของผู้ปกครองดังต่อไปนี้

*แม่ซึ่งมีลูกเป็นออทิสติคอายุ 2 ปีกล่าวว่า..."เมื่อพาลูกไปตรวจที่โรงพยาบาลจุฬาฯหมอบอกว่าเป็นออทิสติค รู้สึกตกใจ ไม่แน่ใจไม่เชื่อจึงพาลูกพาไปตรวจคลื่นสมองที่ปิยะเวท หมอบอกว่าปกติจึงพาไปตรวจซ้ำที่โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน แพทย์คนหนึ่งบอกอย่างหนึ่งไม่เหมือนกัน บางคนบอกว่าลูกสมาธิสั้น แพทย์บางคนบอกว่าลูกพัฒนาการช้าตระเวนหาแพทย์เหนื่อยใจมากเราไม่รู้จะเชื่อใครดีรู้สึกสับสนอยากหาแพทย์ที่สรุปอาการลูก"*

*แม่คนหนึ่งปกติใช้บริการของโรงพยาบาลวิชัยยุทธด้วยความมั่นใจเมื่อ... "พาลูกไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลวิชัยยุทธ แพทย์บอกว่าลูกสงสัยเป็นออทิสติค เราไม่รู้จักโรคนี้ ตกใจมากไม่เชื่อจึงพาไปโรงพยาบาลจุฬาฯตรวจ หมอบอกว่าเป็นออทิสติค ไม่อยากเชื่อจึงไปตรวจที่โรงพยาบาลยุวประสาทฯ*

*ทางโรงพยาบาลบอกว่าลูกเป็นออทิสติคแล้วแนะนำให้ฝึกเข้ากลุ่มผู้ปกครอง1ครั้ง นัดครั้งต่อไปอีก 3 เดือนเรารอไม่ได้จึงหาข้อมูลจากที่อื่นอีก"*

**3) ระยะเวลาการปรับตัว**

ในช่วงการปรับตัวนี้ ฮอร์นบาย (Hornby. 1992 : 17) กล่าวว่าผู้ปกครองต้องการรู้ถึงการวินิจฉัยของแพทย์ที่แน่นอน ซึ่งระยะเวลาการปรับตัวเฉลี่ย ตั้งแต่ 2-3 วัน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ปกครองใช้ระยะเวลาของการปรับตัวแตกต่างกัน ซึ่งช่วงระยะเวลาของการปรับตัวของกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ มีตั้งแต่ 1 วันถึง 1 ปี ส่วนใหญ่ประมาณ 1-2 สัปดาห์ (5 ราย) การแสดงออกว่าปรับตัวได้ว่าลูกเป็นออทิสติคได้ ซึ่งผู้ปกครองแต่ละรายใช้เวลาในการปรับตัวดังคำพูดของผู้ปกครองต่อไปนี้

*"แพทย์บอกว่าลูกเป็นออทิสติค ฉันรู้สึกสับสนมาก กังวล ร้องไห้ เสียใจเป็นอยู่วันสองวันกว่าจะทำใจได้"*

*"ตกใจ เสียใจไม่ถึงอาทิตย์ ได้ไประบายให้เพื่อนฟังว่าเราจะเริ่มจากตรงไหนดี ไปที่ไหนดี มีที่ฝึกไหม ใครจะให้คำปรึกษา"*

*"พอรู้ว่าลูกเป็นรู้สึกตกใจ สับสน เป็นอยู่นานอยู่ 1 อาทิตย์ รู้สึกดีขึ้นได้คำแนะนำจากอาจารย์อัมพลแนะนำให้ปรับพฤติกรรมกับนักจิตวิทยา รู้สึกว่ามันน่าจะรักษาได้ตรงจุด"*

*"รู้สึกตกใจ สับสน ร้องไห้กับคุณพ่อของลูก เป็นอยู่นาน 1 อาทิตย์"*

*มีอยู่ 1 คนที่บอกว่า "เราไม่เชื่อเราพาลูกไปตรวจที่โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลจุฬาฯ โรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลยุวประสาท พอหมอบอกว่าลูกเป็นออทิศติคแน่นอนจึงหยุดใช้เวลาหาหมอทั้งหมดถึง 3 เดือน"*

*"รู้ว่าลูกเป็นออทิสติค ร้องไห้อยู่ 2 อาทิตย์ ทำอะไรไม่ได้เลย นึกถึงอนาคตลูกทำไมต้องเกิดกับครอบครัวเรา"*

*"พอรู้ว่าลูกเป็นออทิสติคสวดมนต์ไหว้พระขอพรให้ลูกหาย เป็นอยู่ 1 เดือน"*

**2.2.2 การโกรธ**

เป็นปฏิกิริยาทางจิตที่เกิดขึ้นเมื่อคนได้ผ่านระยะปฏิเสธมาแล้วและมีการแสดงออกถึงความไม่พอใจของบุคคลซึ่งผู้ปกครองให้สัมภาษณ์ข้อมูลดังนี้

**1) การแสดงออก**

ระยะโกรธเป็นขั้นที่เมื่อบุคคลทราบว่าลูกป่วยจริงจะแสดงอาการรู้สึกโกรธและเริ่มต้นหาสาเหตุความผิดปกติว่าเป็นเพราะบุคคลใด มีการตำหนิคนอื่น เช่น แพทย์ ครอบครัวทั้ง 2 ฝ่าย และสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวที่มีความผิดปกติอยู่แล้ว ถ้าเป็นผู้ปกครองรู้สึกผิดว่าลูกป่วยมาจากตนเอง หรือพระเจ้าลงโทษ (Hornby. 1992 : 15-19) สำหรับการวิจัยนี้พบว่า ผู้ที่ให้ ข้อมูลจะมีอาการแสดงออกด้วยการโกรธตนเอง (12 ราย) เชื่อว่าเป็นเรื่องของเวรกรรม (9 ราย) โทษชะตาชีวิต (5 ราย) สิ่งที่ผู้ปกครองแสดงคือการโกรธ ที่โกรธตนเองมัก

โกรธจากการประกอบอาชีพ การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ และสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง อาการแสดงออกที่ผู้ปกครองผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวคือที่เป็นการโทษตนเองมีดังนี้

*"ฉันเป็นพยาบาลขณะตั้งครรภ์ทำงานอยู่ในแผนกที่ต้องใช้สารเคมีและแร่ธาตุในการรักษาคนไข้ ฉันคิดว่าการที่ลูกเป็นออทิสติคอาจเกิดจากการที่ฉันต้องสูดดมสารเคมีและได้รับแร่ธาตุรังสีจากการแผ่กระจายในขณะทำงานซึ่งส่งผลเสียต่อลูกทำให้ลูกที่เกิดมาผิดปกติ" ดังคำพูดต่อไปนี้....*

*"ตลอดเวลาของการทำงานต้องผสมสารเคโม (chemotherapy) มากๆ ขณะที่ต้องอยู่เวรบางคนเขาไม่รับงานที่มีรังสี (เรดิเอต) แบบนี้แต่เราไม่รู้สึ ก็รับงานแล้ว เราทำงานแล้ว เราก็ต้องทำให้เต็มที่เหมือนกัน เราคงสูดดมเข้าไป แล้วตอนช่วงท้องทำแบบเดิม ไม่ได้พักเลย"*

*"คงเป็นที่ตัวฉันเป็นคนไม่แข็งแรง มีโลหิตจางมาตั้งแต่เกิดแล้วยังเป็นโรคความดันโลหิตต่ำและโรคหัวใจคงทำให้ลูกฉันไม่สมบูรณ์เหมือนลูกคนอื่น"*

*"เรารู้สึกโทษตนเองว่าเราดูแลครรภ์ไม่ดี ตอนท้องเรายังทำฟันให้คนไข้ตลอด ไม่ยอมลาพักการทำฟันมีบางช่วงก็เครียดเหมือนกัน"*

นอกจากนี้มีผู้ปกครองที่ให้ข้อมูล (9 ราย) เชื่อว่าเรื่องที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องของเวรกรรมที่ตนเองคงเคยทำไว้และต้องมาชดใช้ให้เขาในชาตินี้ดังคำพูดของผู้ปกครองต่อไปนี้

*"คิดว่าเป็นเวรเป็นกรรมของเราชาตินี้ เราต้องชดใช้ให้เขา เราดูแลเขาเดี๋ยวเขาก็ดีขึ้นเอง"*

*"คิดว่าทำไมต้องเป็นลูกเรา โทษเวรโทษกรรม เราก็เป็นคนไข้ได้ไม่เคยทำอะไรให้ใคร สามีเชื่อว่าเป็นกรรมเก่า เราจึงไม่โกรธใคร"*

*"ก็มีความรู้สึกโทษเวรโทษกรรมว่าเราไปทำอะไรไว้ในชาติก่อน ชาตินี้ลูกจึงเป็นแบบนี้"*

แต่มีผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลบางราย (5 ราย) ที่เชื่อว่าเป็นเรื่องของโชคชะตาชีวิตที่กระทำให้เกิดเหตุการณ์ครั้งนี้ขึ้น จากคำให้สัมภาษณ์ของผู้ปกครองดังนี้

*ผู้ปกครองรายหนึ่งประสบกับเหตุการณ์ร้ายๆ ในชีวิตหลายอย่างทำให้รู้สึกน้อยใจในโชคชะตา ดังคำเล่าต่อไปนี้..... "รู้สึกน้อยใจในโชคชะตาชีวิตทำไมเราต้องมาเจออะไรที่มันเคราะห์ร้ายอย่างนี้ พี่เคยแต่งงานแล้วแต่ยังไม่มีลูก สามีเสียชีวิตแล้วแต่งงานใหม่ มีลูก 1 คน พอลูกอายุได้ 2 ปี 7 เดือน ก็รู้ว่าเป็นออทิสติค ต่อมาเมื่อลูกอายุได้ 3 ขวบ แม่ก็ป่วยเป็นมะเร็งปอด และอีก 2 ปีต่อมาแม่ก็เสียชีวิต"*

*ผู้ปกครองอีกรายหนึ่งกล่าวว่า ในขณะตั้งครรภ์ได้ดูแลครรภ์เป็นอย่างดีด้วยการไปพบแพทย์ตามนัดตลอด การตั้งครรภ์ปกติดี เมื่อลูกอายุได้ 2 ปีก็รู้ว่าลูกเป็นออทิสติค ผู้ปกครองรู้สึกน้อยใจในโชคชะตาว่าทำไมสิ่งนี้ต้องเกิดขึ้นกับลูกตนเอง.... "รู้สึกน้อยใจในโชคชะตาว่าทำไมต้องเกิดกับลูกเราทั้งที่เราดูแล*

*ตนเองอย่างดีในระหว่างตั้งครรภ์ ทั้งอ่านหนังสือและไปพบแพทย์ เราค่อนข้างจะยอมเสียค่าใช้จ่ายตรงนั้นมาก"*

*ผู้ปกครองมีอาการแสดงออกด้วยการรู้สึกน้อยใจว่าทำไมเรื่องนี้จึงเกิดขึ้นกับตนเอง เนื่องจากบางวันลูกมีอาการถดถอยแทบรับไม่ได้และมีปัญหาในเรื่องงานด้วย...."บางวันลูกมีอาการถดถอย เราเครียดและรับไม่ได้ มีปัญหาเรื่องงานด้วยกลัวว่าจะตกงานไม่มีเงินรักษาลูก น้อยใจว่าทำไมเกิดกับลูกเรามากกว่า"*

**2) การกระทำของผู้ปกครอง**

คนเมื่อเกิดความโกรธ การกระทำที่เกิดขึ้นมักจะระบายความโกรธ เช่น อาจระบายความโกรธไปยังคู่สมรส (Hornby. 1992 : 18) ในช่วงโกรธนี้คนจะโกรธและโทษตนเอง คู่สมรสและทุกคนที่เกี่ยวข้อง (ประมวล คิดดินสิน. 2532 : 4-5) ในการวิจัยนี้พบว่าผู้ปกครองระบายความโกรธไปยังคู่สมรส (4 ราย) โต้เถียงกับญาติ (2 ราย) ดุลูก (6 ราย) ซึ่งจากคำพูดของผู้ปกครองที่สนับสนุนการกระทำที่แสดงออก ดังนี้

*"เราทะเลาะกับสามีไม่ช่วยเราดูแลลูก เราไม่พูดด้วย"*
*"ดุลูกที่ปกติว่าไม่ช่วยเหลือ"*
*"ตีลูกออทิสติคเวลามีพฤติกรรมก่อกวน ก้าวร้าว"*
*"โต้เถียงกับญาติเกี่ยวกับเด็กออทิสติค เขาไม่ฟังเราเขาว่าลูกเราไม่เป็นอะไร บอกว่าเราคิดมากไปเอง"*

คำพูดที่แสดงว่าผู้ปกครองแสดงออกด้วยอาการโกรธ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ปกครองโกรธคู่สมรส (4 ราย) ซึ่งพบว่ามีการโต้เถียงกับคู่สมรส บางรายไม่พูดด้วยเนื่องจากสามีไม่เข้าใจและช่วยเหลือดูแลลูกออทิสติค ดังคำพูดของผู้ปกครองดังนี้

*"ฉันโกรธแฟนมากที่ไม่มีเวลามาช่วยดูแลลูกตั้งแต่รู้ว่าลูกเป็น ออทิสติคเอาแต่เที่ยวนอกบ้านอยู่คนเดียว"*

*ผู้ปกครองอีกรายหนึ่งมีลูก 3 คน ลูกคนสุดท้องเป็นออทิสติค สามีไม่ช่วยดูแลลูกๆ เลยโดยเฉพาะลูกออทิสติค ดังคำเล่า... "โกรธแฟนมาก เราไม่พูดด้วย เขาทำแต่งานกลับดึกไม่มีเวลา ไม่ช่วยดูแลลูกๆ เลยโดยเฉพาะลูกออทิสติค ไม่เล่นกับลูก และไม่เข้าใจลูก อยากให้เขาเล่นกับลูกบ้างและให้เวลาช่วยเราดูแลลูกบ้าง"*

**3) ระยะเวลาการปรับตัว**

การปรับตัวในขั้นโกรธนี้ สุวดี ศรีเลณวัติ (2534 : 186) กล่าวว่า เมื่อผู้ปกครองแสดงอาการโกรธ ผู้ปกครองจะรู้สึกผิดที่ตนเองไม่เอาใจใส่ต่อความรุนแรงของสถานการณ์ในขณะนั้น ผู้ปกครองมีการปรับตัว

โดยการซักถาม และตรวจสอบถึงสาเหตุที่เกิดขึ้นว่าเกิดจากอะไร ซึ่งเมื่อผู้ปกครองได้ทราบสาเหตุทำให้ผู้ปกครองปรับตัวผ่านขั้นนี้ไปได้ ซึ่งระยะเวลาในการปรับตัวไม่ปรากฏแน่ชัด แต่อย่างไรก็ตามอาการโกรธอาจเกิดขึ้นอีกถ้าผู้ปกครองพบว่าลูกมีพฤติกรรมที่ถดถอย ฮอร์นบาย (Hornby. 1992 : 16) กล่าวว่า จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ปกครองใช้วิธีการปรับตัวที่แตกต่างกัน ซึ่งช่วงระยะเวลาในการปรับตัวมีตั้งแต่ 1 วันถึง 2 ปี ส่วนใหญ่ประมาณ 1-3 เดือน (8 ราย) การแสดงออกว่าผู้ปกครองปรับตัวผ่านขั้นโกรธได้ คือ ผู้ปกครองต้องการทราบถึงสาเหตุความผิดปกติว่าเกิดจากอะไรด้วยการสอบถามผู้รู้ได้แก่แพทย์ พยาบาลและคิดทบทวนด้วยตนเอง (9 ราย) ระบายปัญหาและความรู้สึกแก่ครอบครัว (3 ราย) บางรายปรับตัวได้ด้วยการไปเดินเล่น ซื้อของ ฟังเพลง (2 ราย) และสวดมนต์ไหว้พระ (1 ราย) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายได้เล่าให้ฟังดังนี้

*"ฉันคิดอยู่ตลอดเวลาว่าสาเหตุเกิดจากอะไร คิดอยู่นานประมาณ 1 เดือน"*

*"ฉันถามแพทย์และพยาบาลว่าสาเหตุเกิดจากอะไรและคิดทบทวนอยู่ 3 เดือน"*

*"เรารู้สึกโกรธตัวเองว่าไม่ระวังตอนท้อง ไม่รู้ว่าใช้สารเคมีอะไร โกรธตนเอง กว่าจะรับได้ถึง 2 - 3 เดือน"*

*"เริ่มหาสาเหตุ คิดเอง สำคัญเอง คุยกับคนอื่น ถามเพื่อนตลอดว่าเกิดจากอะไร มีอาการอยู่เป็นปี"*

มีผู้ปกครองบางรายใช้วิธีปรับตัวด้วยการระบายปัญหาและความรู้สึกให้แก่ครอบครัวเพื่อต้องการให้ผู้อื่นได้รับรู้ถึงปัญหาและความรู้สึกของตนเองในขณะนั้น มีผู้ปกครองบางรายใช้วิธีการปรับตัวด้วยการไปเดินเล่น ซื้อของ ฟังเพลงเพื่อผ่อนคลายอารมณ์ให้ดีขึ้น และมีผู้ปกครอง 1 ราย ที่ใช้วิธีสวดมนต์ไหว้พระขอพรให้ลูกหายเพื่อทำให้จิตใจสบายขึ้นดังคำเล่าของผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลดังนี้

*ผู้ปกครองที่สุขภาพไม่แข็งแรงทำให้โกรธตนเอง แต่สามีและญาติให้กำลังใจและปลอบใจ..."โกรธตัวเองอยู่เป็นปี ได้ระบายความรู้สึกกับแฟนและแม่แฟนว่าสาเหตุเกิดจากตัวเองไม่แข็งแรง เขาเข้าใจและปลอบใจเราไม่ให้คิดมาก"*

*"รู้สึกโกรธตนเองเป็นอยู่ 1 เดือน จะคุยกับแฟนว่าเกิดจากที่ไม่ได้ออกจากงานมาดูแลลูกอย่างเต็มที่ ทำให้ลูกเป็นแบบนี้ แฟนเค้าก็ให้กำลังใจว่ามีทางแก้ไขได้"*

*ผู้ปกครองอีกรายเล่าให้ฟังว่า..."เวลาเราโกรธเราใช้วิธีไปเดินเล่นใกล้บ้าน หรือฟังเพลงในบ้าน ประมาณครึ่งชั่งโมงก็รู้สึกดีขึ้น เพราะเราไม่มีเงินมาก โกรธเป็นๆ หายๆ อยู่ 1 ปี ค่อย ๆ ดีขึ้น"*

*"เวลาเรารู้สึกโกรธตัวเอง เราสวดมนต์ไหว้พระทำให้จิตใจสงบลงทำอย่างนี้มาตลอด 2 ปี"*

**2.2.3 อาการเศร้า** เป็นอาการที่เกิดขึ้นซึ่งมักพบภายหลังจากการที่คนมีอาการโกรธ และเกิดความรู้สึกผิดตามมา ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดความเศร้าเสียใจ (Friedman. 1981 : 46) จากการวิจัยนี้พบดังนี้

**1) การแสดงออก**

จากการศึกษาเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องพบว่าการแสดงออกของมารดาที่ทราบว่าบุตรป่วยหนักจะแสดงออกด้วยความรู้สึกท้อใจ ตาเหม่อลอย นอนไม่หลับ เมื่อพบว่าความเจ็บป่วยของบุตรไม่สามารถปฏิเสธและไม่สามารถป้องกันความก้าวหน้าของโรคที่เกิดกับบุตรได้อีกต่อไป (Friedman. 1981 : 46) และพบว่าบางรายมีการแสดงออกโดยการร้องไห้ นอนไม่หลับ หรือมีอาการทางกาย เช่นปวดศีรษะ ปวดท้อง บางรายแสดงอาการชัดเจน แต่บางรายพยายามปิดบัง (Oishanaskey cited in Glasscock. 1982 : 511) จากการวิจัยนี้พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอาการเศร้าเสียใจและแสดงออกด้วยอาการรู้สึกหมดหวังในการรักษาบุตร เนื่องจากกลัวลูกรักษาไม่หาย และรู้สึกท้อแท้ต่อการแสดงออกพฤติกรรมลูก (12 ราย) ดังคำพูดของผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลต่อไปนี้

*ผู้ปกครองให้สัมภาษณ์ว่ารู้สึกเสียใจ หมดหวังท้อแท้ในการรักษาบุตรเนื่องจากคำวินิจฉัยของแพทย์ว่าลูกตนเป็นออทิสติคแบบ ปัญญาอ่อน ทำให้คิดว่าลูกรักษาไม่ได้ด้วยการพูดว่า... "รู้สึกหมดหวังเพราะหมอบอกว่าเขาเป็นออทิสติคแบบปัญญาอ่อน รู้สึกท้อแท้คิดว่าลูกรักษาไม่ได้ ไม่รู้จะทำอย่างไร"*

*ผู้ปกครองรายหนึ่งเล่าให้ฟังว่า จากพฤติกรรมเด็กออทิสติคที่แสดงออกทำให้ผู้ปกครองรู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ กลัวลูกอาการไม่ดีขึ้นเธอกล่าวว่า... "แบบว่าช่วงหนึ่งดิฉันรู้สึกเหนื่อย ท้อมาก ไม่เข้าใจพฤติกรรมของเขา รู้สึกหมดหวังเลย กลัวลูกไม่หาย"*

*ผู้ปกครองอีกรายหนึ่งบอกว่า..."ความรู้สึกท้อแท้เกิดในช่วงที่เราให้อะไรเขา เขาไม่ตอบสนองต่ออะไร ลูกอาการไม่ดีขึ้น เราเข้าไม่ถึงลูก"*

นอกจากนี้ยังพบว่ามีอาการแสดงออกทางกายทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ปรากฏขึ้นคือ นอนไม่หลับปวดศีรษะ (13 ราย) ป่วยเป็นไมเกรนเป็นโรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษและโรคกระเพาะอาหารอักเสบ (4 ราย) เนื่องจากพบว่าลูกมีพฤติกรรมที่ถดถอย อาการไม่ดีขึ้น สามีไม่ยอมรับว่าลูกเป็นออทิสติคและไม่ช่วยเหลือดูแลลูก ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

*ผู้ปกครองกล่าวว่าคิดมากถ้าพบว่าลูกมีอาการไม่ดีขึ้น ทำให้มีอาการปวดศีรษะและนอนไม่หลับ เธอพูดว่า..."ฉันนอนไม่หลับเลย ปวดศีรษะ เพราะไม่รู้จะทำอย่างไรดี ทำงานนอกบ้านกลับมาเห็นว่าช่วงไหนเขามีอาการดีขึ้นก็มีความสุข ถ้าอาการไม่ดีขึ้นเราก็ไม่มีความสุข เราไม่อยากทำอะไรเลย อยากเอาเวลามาให้เขา"*

*ผู้ปกครองอีกรายหนึ่ง เนื่องจากสามีไม่ยอมรับลูกเป็นออทิสติคทำให้คิดมาก นอนไม่หลับจนอาการไมเกรนกำเริบ เธอกล่าวว่า..."สามีไม่ยอมรับความผิดปกติของลูก ไม่รับฟังอะไรเลย ไม่ทำตามแพทย์บอก ทำให้คิดมาก นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ อาการไมเกรนกำเริบ ต้องรับประทานยา"*

*ผู้ปกครองอีกรายหนึ่งต้องทำงานนอกบ้านมีลูกเป็นออทิสติค มารดาก็กำลังป่วยเป็นมะเร็งปอดและต้องการเวลามาดูแลลูกออทิสติคเกิดความรู้สึกคิดมากจนกระทั่ง... "นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ไปหาจิตแพทย์อยากได้ยานอนหลับ ปัญหาเราจะทำยังไงดีในการที่เราจะต้องทำหน้าความที่เป็นลูก ต้องเป็น*

*แม่ด้วย มีปัญหาเรื่องการแลกเวร เรื่องการพาลูกไปฝึกไม่สามารถพาไปได้ตามนัด ตอนนั้นรู้สึกว่าปัญหาหนักหน่วง ข้อมือนั้นปวดไปหมด เป็นโรคกระเพาะด้วย"*

จากการวิจัยพบว่าผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีอาการแสดงออกด้วยความรู้สึกโดดเดี่ยวถูกทอดทิ้งว่าเหว่รู้สึกไม่มีใครช่วยเหลือ (11 ราย) เนื่องจากไม่ได้รับการช่วยเหลือในการดูแลลูกและไม่ได้รับกำลังใจจากบุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะสามีและญาติทำให้ผู้ปกครองมีความรู้สึกอยากตาย (5 ราย) ดังคำพูดของผู้ปกครองที่สนับสนุนการแสดงออกดังต่อไปนี้

*ผู้ปกครองหย่าขาดกับสามีอยู่สำพังกับมารดาแล้วต้องทำงานนอกบ้าน ผู้ปกครองรู้สึกโดดเดี่ยวว้าเหว่ไม่มีใครช่วยเหลือผู้ปกครองกล่าวว่า "รู้สึกไม่มีใครช่วยเหลือเราเลย ว่างเปล่าเหมือนอยู่คนเดียวบ่อยครั้งที่เรารู้สึกเหนื่อยมาก ถามตัวเองเสมอว่าทำไมชีวิตลำบากอย่างนี้"*

*ผู้ปกครองที่สามีและญาติไม่ให้กำลังใจและไม่มีเวลามาช่วยดูแลกลูกทำให้รู้สึกถูกทอดทิ้งว้าเหว่... "เราเลยลาออกจากงานเพื่อมาดูแลลูก สามีทำงานมากไม่มีเวลาให้ญาติพี่น้องไม่ได้ให้การช่วยเหลือเราเลย รู้สึกว้าเหว่มาก เราขาดทุกอย่าง เขา (สามี) ช่วยอะไรเราไม่ได้ เขา (สามี) ไม่ได้ปลอบใจเราเลย ญาติเราก็เบื่อที่จะคอยดูแลเรา เราเครียดและเศร้ามาก"*

*ในรายที่สามีไม่ยอมรับว่าลูกเป็นออทิสติค ผู้ปกครองไม่ได้รับกำลังใจการช่วยเหลือใดๆ ทำให้เกิดความรู้สึกว้าเหว่ถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียวดังคำพูดต่อไปนี้... "สามีไม่ยอมรับว่าลูกเป็นออทิสติค รู้สึกเศร้ามาก เครียด เหมือนถูกทอดทิ้งว้าเหว่รู้สึกว่าไม่มีใครช่วยเหลือเราเลย"*

**2) การกระทำของผู้ปกครอง**

ในขั้นเศร้าผู้ปกครองจะมีการกระทำที่เกิดขึ้นคือ ผู้ปกครองจะหงุดหงิดมีอารมณ์ไม่แจ่มใสและได้ระบายออกกับบุคคลรอบข้าง (11 ราย) ด้วยการโต้เถียงกับสามี ดุลูกปกติเนื่องจากผู้ปกครองเหนื่อยต่อพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของเด็กออทิสติคที่แสดงออกทำให้บุคคลอื่นไม่เข้าใจในพฤติกรรมของเด็กออทิสติคดังคำพูดของผู้ปกครองต่อไปนี้

*ผู้ให้สัมภาษณ์เล่าให้ฟังว่าในขณะที่ไม่รู้จะแก้ไขพฤติกรรมลูกอย่างไร ผู้ปกครองมีอารมณ์ไม่แจ่มใสและหงุดหงิดกับคนรอบข้างได้แก่ สามี ลูกปกติ ดังคำพูดต่อไปนี้.... "เราเหนื่อย เรายุ่งกับลูกออทิสติคทั้งวัน เราไม่เข้าใจเขา ลูกปกติก็ไม่ช่วย เรารู้สึกหงุดหงิด อารมณ์ไม่ดีก็จะพูดเสียงดังกับลูก บางทีก็เถียงกับสามี มีบ้างที่เขาไม่ช่วย"*

*ผู้ให้สัมภาษณ์อีกรายหนึ่งบอกว่า "สมองเราครุ่นคิดตลอดเวลาจะทำอย่างไรกับลูกดี จะไปฝึกที่ไหน จะช่วยเขาอย่างไรดี มีคนบอกว่าเราไม่ยิ้มกับใคร หน้าบึ้งทั้งวัน เรารู้สึกหงุดหงิดอารมณ์ไม่ดี"*

*"เรารู้สึกหงุดหงิดที่แม่สามีและพี่เลี้ยงตามใจลูก ทำให้เราฝึกลูกไม่ได้ เขาไม่ทำอย่างที่เราบอก"*

นอกจากนี้ การกระทำของผู้ปกครองที่พบในการศึกษานี้อีกอย่างหนึ่งก็คือ ผู้ปกครองเกิดการเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยลง น้ำหนักลด (9 ราย) เนื่องจากผู้ปกครองรู้สึกวิตกกังวล ท้อแท้หรือบางรายหมดหวังในการรักษาลูก ดังคำพูดของผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลต่อไปนี้

*ผู้ปกครองวิตกกังวลเกี่ยวกับลูกออกทิสติคว่าจะดูแลและช่วยเหลืออย่างไร ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลงผู้ปกครองกล่าวว่า... "เราไม่อยากกิน เบื่ออาหารกังวลแต่เรื่องลูกจะช่วยเขาอย่างไร"*

*"โอ้ย...ช่วงนั้นน้ำหนักลดลงไปเลย 5 กิโลกรัมเพราะเรากังวลอยู่แต่ว่าเขาจะไม่หาย และเขาจะอยู่อย่างไรถ้าไม่มีเรา"*

*"มีช่วงเหนื่อยแบบว่าหมดหวังเลย กลัวลูกไม่หาย รู้สึกเบื่ออาหาร ทานไม่ลงไม่รู้จะช่วยเขาอย่างไร"*

**3) ระยะเวลาในการปรับตัว**

จากการศึกษาเอกสารพบว่าในระยะที่มีอาการเศร้านี้ผู้ปกครองบางรายใช้วิธีปรับตัวด้วยการร้องไห้อย่างมาก ซึ่งอาการเศร้าโศกจะมากหรือน้อยแตกต่างกันไป บางรายอาจมีอาการเศร้าโศกเป็นระยะเวลานานหรืออาจจะตลอดชีวิต (Friedman. 1981 : 146) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ปกครองใช้ระยะเวลาในการปรับตัวมีตั้งแต่ 2-3 วัน จนถึง 1 ปี โดยเฉลี่ย 2-3 เดือน (9 ราย) การได้ระบายความรู้สึกเศร้าโศกและได้รับคำปลอบโยนจากสามีญาติ และเพื่อน (7 ราย) เดินเล่น ฟังเพลง ซื้อของ (3 ราย) อ่านหนังสือธรรมะ (2 ราย) ลดความคาดหวังต่อพัฒนาการของลูกลง (1 ราย) ปรับตัวด้วยการร้องไห้ตลอด (1 ราย) และคิดทบทวนได้ด้วยตนเอง (1 ราย) สิ่งที่ผู้ปกครองให้สัมภาษณ์เป็นดังนี้

*"ร้องไห้ตลอด 1 เดือน อยากอยู่คนเดียว รู้สึกเหนื่อยและหมดหวัง"*

*"ปรับทุกข์กับหมอฟันรุ่นเดียวกันที่มีลูกเป็นออทิสติค เขาให้คำแนะนำและให้หนังสือมาอ่าน ทำอยู่นานประมาณ 1 เดือน บางทีก็ออกไปช้อปปิ้งซื้อของ"*

*ผู้ปกครองเล่าให้ฟังว่าหลังจากลดความคาดหวังเกี่ยวกับพัฒนาการของลูกลงทำให้ตนเอง รู้สึกดีขึ้นดังคำพูดต่อไปนี้..."ลดความคาดหวังลงว่าจะให้ลูกอาการดีขึ้นโดยเร็ว ช่วงที่หวังมากๆ เป็นอยู่ประมาณ 1 เดือน จะเครียดมากเพราะเราอยากทำด้วยตัวเอง แต่ทำไม่ได้ เพราะเราต้องทำงานและต้องแบ่งเวลา ดูแลลูกคนเล็กอีกทำให้เราเครียดเยอะ"*

*"ช่วงที่คิดมากนอนไม่หลับอยู่ 2-3 เดือน อ่านหนังสือธรรมะทำให้จิตใจสงบลงได้"*

*"รู้สึกท้อแท้อารมณ์เสียอยู่ 2-3 เดือนแต่สามีให้กำลังใจ คือมีความรู้สึกว่าเขาไม่ได้รังเกียจลูกและยอมรับลูกคือไม่อยากคิดมาก เขาให้เงินมาใช้จ่ายด้วย"*

*"เราเหม่อลอยคิดมาก เป็นอยู่ 3 เดือน มีครั้งหนึ่ง ไม่ได้นอนมา 3 วัน รถเกือบชนเลยทำให้เราหยุดและคิดได้"*

*"เศร้าและเครียดอยู่เกือบปี เพราะแฟนไม่ให้กำลังใจ ไม่ปลอบใจ ทะเลาะกันแต่ไม่รุนแรง เมื่อพฤติกรรมลูกอาการไม่ดีขึ้น เราต้องไปเดินเล่นข้างนอกและฟังเพลง"*

**2.2.4 การแยกตัว** เป็นขั้นของปฏิกิริยาทางจิตที่คนแสดงออกถึงการไม่เข้าร่วมสังคมกับบุคคลอื่น และรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสำคัญซึ่งอาจมีการแสดงออกมีดังนี้

**1) การแสดงออก**

ในขั้นนี้ ฮอร์นบายกล่าวว่า (Hornby. 1992 : 19) เมื่อผู้ปกครองจะเกิดการแยกตัวออกจากสังคม เขาจะรู้สึกถึงความว่างเปล่า (Empty) รู้สึกตนเองไม่มีความสำคัญ และรู้สึกว่าชีวิตอยู่ไปโดยไร้ความหมาย ซึ่งระยะนี้ผู้ปกครองเริ่มต้นยอมรับความจริงอย่างไม่เต็มใจในความผิดปกติของเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของฟรายด์แมน (Friedman. 1981 : 146) กล่าวว่าการมีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้มารดาสนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลงและแยกตัวจากสังคมเพราะต้องรับภาระดูแลบุตร

จากการวิจัยนี้ พบว่า ผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีอาการการแสดงออกด้วยการไม่อยากพูดหรือสังคมกับใคร (12 ราย) โดยเฉพาะไม่อยากคุยกับบุคคลที่ไม่เข้าใจโรคออทิสติคเพราะไม่สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองได้ อีกทั้งยังไม่เข้าใจในปัญหาที่ผู้ปกครองมีอยู่และผู้ปกครองไม่มีเวลาเพราะต้องดูแลลูกออทิสติคและกลัวบุคคลรอบข้างรังเกียจในพฤติกรรมเด็กออกทิสติค ดังคำพูดของผู้ปกครองต่อไปนี้

*"ไม่คุยกับคนรอบข้าง ไม่ยิ้มกับใคร ตอนนั้นเครียดมาก เราไม่ว่างพูดกับคนรอบข้าง ไม่มีเวลาไปคุยเพราะต้องเลี้ยงดูลูก เราจึงมองว่าเราเลี้ยงลูกโดยไม่พาออกไปข้างนอก"*

*"เราไม่อยากคุยกับใครต้องดูแลลูก 2 คนเราไม่ว่างไม่มีใครช่วยคนข้างบ้านมองว่าลูกเราประหลาดนินทาเรา เราไม่อยากคุยกับใครเขาไม่เข้าใจ"*

*"เวลานั่งรถเมล์ เขาโวยวายคนหันมามอง ทุกคนมองด้วยสายตาว่าเหมือนเขาบ้าหรือเปล่า นั่งรถมาตลอดทางหนึ่งชั่วโมง เขามองด้วยสายตาที่รังเกียจ รำคาญ พอเวลาลงรถเมล์คนหันมามองตาเดียวรู้สึกอายมาก น้อยคนที่เข้าใจลูกเรา ทำให้เราไม่อยากให้ลูกเราไปไหน"*

อาการแสดงออกอื่นๆ ของผู้ปกครองในขั้นนี้ได้แก่ผู้ปกครอง (5 ราย) ที่มีความรู้สึกอยากตายเนื่องจากไม่สามารถจะจัดการกับปัญหาอย่างไร แต่ก็ไม่สามารถตายได้เพราะยังห่วงลูกที่ปกติและลูกออทิสติคอยู่ว่าถ้าตนเองตายไปลูกจะอยู่กับใคร ทำให้ต้องสู้ชีวิตต่อไป

*"อยากตาย มีชีวิตอยู่ก็ไม่ได้ ตายก็ไม่ได้ เป็นห่วงลูกเขาจะอยู่กับใคร"*

*"อยากตายเหมือนกัน แต่ห่วงลูกสาวคนโตที่ปกติ"*

*"อยากตาย แต่ต้องตายไปพร้อมกับลูกออทิสติคเลย"*

**2) การกระทำของผู้ปกครอง**

การกระทำที่เกิดขึ้นในขั้นนี้คือผู้ปกครองมีการกระทำด้วยการอยู่คนเดียว (8 ราย) ไม่อยากพูดกับใครเนื่องจากรู้สึกเหนื่อยต่อการเลี้ยงดูลูกออทิสติค และอยากจะลืมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองดังคำพูดของผู้ปกครองต่อไปนี้

*"อยากอยู่คนเดียว อยากไปเที่ยว 3-4 วันไปนานๆ ให้ลืมโลกนี้ไปเลย"*

*ผู้ปกครองรายหนึ่งกล่าวว่ารู้สึกเหนื่อยต่อการดูแลลูกให้เกิดความรู้สึกอยากอยู่คนเดียวบ้าง... "เหนื่อยต่อการดูแลลูกออทิสติคอยากอยู่คนเดียวบ้าง นั่งเงียบๆ คนเดียว"*

**3) ระยะเวลาในการปรับตัว**

ในขั้นการปรับตัวในขั้นแยกตัวนี้ฮอร์นบาย (Hornby. 1992 : 17) กล่าวว่าผู้ปกครองมีอาการแสดงออกด้วยความรู้สึกที่ว่างเปล่า จะมีการปรับตัวโดยการใช้ชีวิตไปวัน ๆ โดยไร้จุดหมาย จากการวิจัยนี้ พบว่าผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลใช้ระยะเวลาในการปรับตัวตั้งแต่ 2-3 วัน ถึง 6 เดือนโดยเฉลี่ยใช้ระยะเวลา 1-2 เดือน (8 ราย) ซึ่งวิธีการปรับตัวได้แก่ บางรายปรับตัวโดยการพักผ่อน (8 ราย) อ่านหนังสือ ฟังเพลง เดินเล่น ช้อปปิ้งการได้รับกำลังใจจากครอบครัว ญาติ และเพื่อน (5 ราย) และบางรายใช้วิธีการอ่านหนังสือธรรมะเพื่อให้จิตใจสงบลง (2 ราย) ดังคำพูดของผู้ปกครองต่อไปนี้

*"ช่วงเราเครียดและอยากอยู่คนเดียวเราได้เพื่อนที่ทำงานและอาจารย์ที่สอนปริญญาโทปลอบใจเราเป็นอยู่นาน 2 เดือน"*

*"ช่วงนั้นเราไม่อยากคุยกับใครก็ดูหนังฟังเพลงอยู่ที่บ้านประมาณ 2-3 เดือน"*

*มีผู้ปกครองบางรายปรับตัวโดยใช้วิธีการอ่านหนังสือธรรมะเพื่อให้จิตใจสงบลง..."เรารู้สึกกลัวว่าลูกเป็นมาก กลัวลูกไม่หายนาน 2-3 เดือน เราใช้วิธีอ่านหนังสือธรรมะ ทำบุญบ่อย ทำให้เรารู้สึกว่าจิตใจสงบลง"*

**2.2.5 การเริ่มยอมรับความจริง** เป็นขั้นของปฏิกิริยาทางจิตที่ผู้ปกครองมีอาการที่แสดงออกถึงความพยายามที่จะเข้าถึงความจริงของโรคที่เด็กเป็น ซึ่งลักษณะการแสดงออกมีดังนี้

**1) การแสดงออก**

ในระยะของการเริ่มยอมรับความจริงจะเป็นระยะที่คนเริ่มคำนึงถึงความเป็นจริงเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ผู้ปกครองเริ่มมีความหวังในอนาคตและสนใจที่จะพัฒนาเด็กและไม่คิดถึงความเสียใจเกี่ยวกับลูกออทิสติคที่ผ่านมา (Hornby. 1992 : 18) จากการวิจัยนี้พบว่า ผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลทุกราย (15 ราย) เริ่มแสวงหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาบุตรและสถานที่รักษาจากการอ่านหนังสือ เล่นอินเตอร์เน็ตและสอบถามผู้รู้ได้แก่แพทย์ พยาบาล และแสดงออกด้วยการเริ่มยอมรับว่าลูกรักษาไม่หายแต่พยายามรักษาให้ลูกดีขึ้นและเริ่มเข้า

กลุ่มกับผู้ปกครองเด็กออทิสติคเพื่อหาแนวทางในการดูแลเด็กและต้องการกำลังใจในการแก้ปัญหา และเริ่มเข้ากลุ่มผู้ปกครองเด็กออทิสติคเพื่อหาแนวทางในการดูแลลูก ต้องการกำลังใจ ดังคำพูดจากการสัมภาษณ์ที่สนับสนุนการแสดงออก ได้แก่

ผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลทั้งหมดเริ่มแสวงหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาลูกและสถานที่รักษาจากการอ่านหนังสือ เล่นอินเตอร์เน็ต และสอบถามผู้รู้ได้แก่แพทย์ ดังคำพูดต่อไปนี้

*"อ่านหนังสือ หาข้อมูลเขารักษาที่ไหน ไปหาใคร เหนื่อยคือนอน กลางคืนจะหลับตลอด เช้าต้องทำงาน"*

*"เราต้องใช้วิธีอ่านหนังสือ เล่นอินเตอร์เนต ให้ได้ความรู้และข้อมูลในการดูแลลูกทำให้เรารู้สึกดีขึ้น"*

ผู้ปกครองแสดงออกด้วยการเริ่มยอมรับว่าลูกรักษาไม่หายแต่พยายามรักษาให้ลูกดีขึ้น (15 ราย) และคิดว่าความผิดปกติในเด็กนั้นเกิดขึ้นกับใครก็ดังคำพูดต่อไปนี้ได้

*"รู้ว่าไม่ถึงกับหาย แต่ทำอย่างไรให้ลูกดีขึ้นกว่าเดิม เอาวันนี้ดีกว่าเมื่อวาน รอแล้วลูกไม่พูดตามกำหนด เราไม่รอให้ลูกรู้มากขึ้น ขอให้เขาดีขึ้นก็พอแล้ว จะกี่ขวบก็ไม่เป็นไรให้ลูกดีขึ้นเป็นลำดับดีกว่า"*

*"คิดเองว่าการดูแลลูกที่ดีทำให้ลูกดีขึ้น"*

จากการวิจัยนี้ยังพบอีกว่าผู้ปกครองทั้งหมด (15 ราย) แสดงออกว่าต้องการเข้ากลุ่มผู้ปกครองเด็กออทิสติคด้วยเหตุผลว่าต้องการกำลังใจและแนวทางในการปฏิบัติเพื่อดูแลลูกออทิสติคและต้องการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ปกครองที่มีปัญหาเหมือนกัน ดังคำสนับสนุนการแสดงออกของ ผู้ปกครองด้วยคำพูดของผู้ปกครองต่อไปนี้

*"อยากแชร์ความรู้สึกกับผู้ปกครองคนอื่นที่มีปัญหาด้วยเหมือนกัน"*

*"อยากได้กำลังใจและแนวทางในเรื่องการปฏิบัติในการดูแลเด็กจากผู้ปกครองออทิสติค"*

*"คุยกับผู้ปกครองด้วยกันเกี่ยวกับปัญหาของลูกด้วยการโทรศัพท์ไปหาบ่อยๆ เมื่อมีปัญหา"*

**2) การกระทำของผู้ปกครอง**

ในขั้นนี้พบว่าคนมีความสนใจเข้าร่วมและลงมือปฏิบัติเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ ได้แก่การศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการช่วยเหลือเด็กให้ดีขึ้น (Hornby. 1992 : 19) จากการวิจัยนี้พบว่า ผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลทุกรายมีการแสดงออกด้วยการกระทำคือเริ่มพูดคุยกับคนรอบข้าง เพื่อแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลและรักษาเด็ก

ออทิสติคจากผู้ปกครองเด็กออทิสติค แพทย์ หนังสือ และเริ่มปฏิบัติให้การดูแลเด็กเพื่อให้เด็กอาการดีขึ้น โดยผู้ปกครองทุกรายได้เล่าให้ฟังตรงกันว่า พอเริ่มทำใจยอมรับว่าลูกเป็นออทิสติคแน่นอน ผู้ปกครองเริ่มพูดคุยกับคนรอบข้างเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขพฤติกรรมลูกให้ดีขึ้น ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

*"เริ่มพูดคุยกับคนรอบข้าง ถามหาวิธีการรักษาจากคนอื่นๆที่มีประสบการณ์ เมื่อก่อนไม่พูดกับใคร หาทางออกไม่พบ ไม่มีใครแนะนำ หมอก็ไม่เคยแนะนำ บอกให้ใช้เด็กปกติสอนลูกเราเลย ให้เด็กปกติมาเล่นในบ้าน"*

*"เริ่มพูดคุยกับคนรอบข้างเพื่อหาทางช่วยเหลือเด็ก เมื่อก่อนมีคนบอกว่าไม่คุยกับใครเลย"*

*"เริ่มคุยกับผู้ปกครองลูกที่เป็นออทิสติคเหมือนกัน ได้รับคำแนะนำจึงจะเข้าใจถึงการดูแลลูก"*

*"หาข้อมูลการรักษาและช่วยเหลือเด็กจากการอ่านหนังสือ แล้วก็ได้คุยกับผู้ปกครออทิสติคคนอื่นนำแนวทางปฏิบัติมาปฏิบัติใช้กับลูก"*

*"พบว่าคุณหมอมีลูกเป็นออทิสติค ลูกเรียนเก่ง เห็นจากหนังสือพิมพ์ ก็เลยไปหาและขอคำแนะนำในการฝึกลูกเรา เขาฝึกลูกเขาดีขึ้นเหมือนเด็กปกติ ลูกเขาไม่เหมือนเด็กออทิสติคในหนังสือทำให้เราเริ่มทำใจยอมรับได้ประมาณ 3 เดือน"*

**3) ระยะเวลาในการปรับตัว**

ในช่วงการปรับตัวนี้ ฮอร์นบาย (Hornby. 1992 : 19) กล่าวว่า ผู้ปกครองเริ่มจัดระเบียบอารมณ์ใหม่ และเริ่มยอมรับความจริง ทำให้ผู้ปกครองเริ่มมีความหวังในอนาคตและเริ่มค้นหาวิธีการช่วยเหลือลูก ในการวิจัยนี้พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ใช้วิธีการปรับตัวด้วยการเข้ากลุ่มผู้ปกครองเด็กออทิสติคมากที่สุด (9 ราย) สำหรับช่วงระยะเวลาในการปรับตัวไม่ปรากฏระยะเวลาที่แน่นอน แต่ในการวิจัยนี้พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ใช้เวลาในการปรับตัวตั้งแต่รู้ว่าลูกเป็นออทิสติคจนกระทั่งเริ่มยอมรับโดยใช้เวลาตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 2 ปีเฉลี่ย 6 ถึง 12 เดือน (8 ราย) เพื่อหาข้อมูลความรู้ในการดูแลเด็ก และบางรายใช้วิธีปรับตัวด้วยการพักผ่อนด้วยการเดินเล่นไปช้อปปิ้ง (7 ราย) ดังคำสัมภาษณ์ที่สนับสนุนจากผู้ปกครองดังนี้

*"เริ่มยอมรับได้ว่าลูกเป็นประมาณ 6 เดือนก็เริ่มเข้ากลุ่มผู้ปกครองออทิสติคที่คุณแม่มีลูกเป็นออทิสติคที่มีความสำเร็จเป็นที่น่าพอใจพอใจในระดับหนึ่ง สามารถนำแนวการฝึกของเขามาใช้ได้"*

*"เริ่มทำใจยอมรับได้ประมาณ 1 ปีเริ่มคุยกับผู้ปกครองลูกที่เป็นออทิสติคเหมือนกัน ได้รับคำแนะนำจึงจะเข้าใจถึงการดูแลลูก"*

*"เริ่มยอมรับได้ 6 เดือนจึงไปเข้าชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติคได้*

*"ข้อมูลว่ามีที่ฝึกที่ไหนบ้าง เราไปดูและพาลูกไปฝึก"*

นอกจากนี้มีผู้ปกครองอีกส่วนหนึ่งใช้วิธีการปรับตัวด้วยการพักผ่อน ดูหนังฟังเพลง ไปเที่ยว ไปช้อปปิ้ง ตัวอย่างคำพูดได้แก่

*"เมื่อเริ่มยอมรับได้ ประมาณ 3 เดือน เมื่อมีเวลาว่างจะไปเดินเล่น ช้อปปิ้ง ทำผม"*

*"หลังจากเริ่มยอมรับความจริงได้ 6 เดือนหลังจากพาลูกไปฝึก แล้วไปเที่ยวนอกบ้านด้วยกันทั้งครอบครัว"*

*"เมื่อเริ่มยอมรับความจริง ใช้เวลาประมาณ 1 ปีเรารู้สึกผ่อนคลายขึ้น เป็นปีแรกที่ไปเที่ยว มีเวลาออกกำลังกายมากขึ้น"*

**2.2.6 การยอมรับความจริง** เป็นขั้นสุดท้ายของปฏิกริยาทางจิตที่ผู้ปกครองมีการแสดงออกว่าเริ่มเข้าใจและยอมรับในความผิดปกติของเด็กโดยมีการนำเด็กไปรับการรักษาสม่ำเสมอและฝึกเด็กให้ช่วยเหลือตนเองได้ซึ่งอาจมีการแสดงออกมีดังนี้

**1) การแสดงออก**

ในขั้นนี้เป็นขั้นที่คนเริ่มปรับอารมณ์ให้ยอมรับความจริงเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เด็กจะได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง และผู้ปกครองเริ่มมีความกระตือรือร้นหาวิธีในการรักษาลูก และลูกจะได้รับการดูแลเหมือนเด็กปกติทั่วไป ผู้ปกครองแสดงออกด้วยการสนใจการเข้าร่วมกิจกรรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครอง (Hornby. 1992 : 20) และยินดีร่วมมือในการกระตุ้นพัฒนาการและดูแลเด็กตามคำแนะนำของทีมผู้รักษา (จอมชุ่มช่วย. 2539 : 80 ; อ้างอิงจาก Ross. n.d.)

ในการวิจัยนี้พบว่าผู้ปกครองทุกรายให้สัมภาษณ์ตรงกันว่าเมื่อยอมรับความจริงว่าลูกเป็นออทิสติคก็เริ่มที่ลงมือปฏิบัติในการช่วยเหลือเด็กอย่างจริงจัง ด้วยการพาลูกไปฝึกพูดฝึกพฤติกรรม การหาบุคลากรมาฝึกพูดให้ลูกที่บ้าน และพยายามแสวงหาที่เรียนให้ลูก และคิดว่าความผิดปกติในเด็กนั้นเกิดขึ้นกับใครก็ได้ (14 ราย) ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

*"ให้ครูมาฝึกพูดที่บ้านอาทิตย์ละ 3-4 วัน ทำทุกอย่าง หาครูมาสอนเด็ก มีครูการศึกษาพิเศษมาช่วยในการพูด รู้สึกบางทีดี บางทีก็ไม่ดี พอลาออกจากงาน เขาก็เริ่มมีเสียงพูดเป็นประโยคได้ จึงนำเทคนิคจากครูฝึกมาฝึกต่อที่บ้าน เริ่มฝึกลูกด้วยตนเอง"*

*"พาลูกไปฝึกพูด ฝึกพฤติกรรม ต้องฝึกทุกวันอาทิตย์ละ 2-3 แห่ง"*

*"พาลูกไปฝึกที่ต่างๆ ฝึกที่โรงพยาบาลยุวประสาทฯ ราชภัฏสวนดุสิต ศูนย์สุขวิทยาจิต ปากเกร็ด ฝึกสลับไปมาทุกวัน และกลับมาฝึกที่บ้านต่อด้วย"*

*"อยากให้เข้าโรงเรียนจะได้ฝึกหัดและช่วยเหลือตัวเอง ตอนที่เข้าไปที่สถาบันแสงสว่างแล้วพฤติกรรมลูกถดถอย ลูกไม่อยากเข้าไปอีกเลย เรื่องเรียนมีปัญหา ไม่ทราบจะเรียนที่ไหน"*

ผู้ปกครองเกือบทั้งหมด (14 ราย) กล่าวตรงกันว่าความผิดปกติที่เกิดขึ้นนี้สามารถจะเกิดขึ้นกับบุคคลใดก็ได้ดังคำกล่าวต่อไปนี้

*"ใช่เราคิดว่าเขาเกิดมาเพื่อจะเป็นอย่างนี้"*
*"เขาเกิดมาเพื่อจะเป็นแบบนี้ พระเจ้าสั่งให้เขามาเกิดให้เราดูแล"*
*"ใช่ He's born to be"*

**2) การกระทำของผู้ปกครอง**

ในระยะนี้ผู้ปกครองต้องการส่งเสริมเด็กให้มีศักยภาพมากที่สุด (Hornby. 1992 : 19) จากการวิจัยนี้พบว่า ผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลทั้งหมดแสดงออกด้วยการกระทำคือพาลูกไปรักษาตามโปรแกรมการรักษาของแพทย์และโรงพยาบาลโดยเฉพาะโรงพยาบาลยุวประสาทฯและโรงพยาบาลเอกชนแห่งอื่นในเรื่องการฝึกพูดและฝึกพฤติกรรมพยายาม โดยแสวงหาที่ให้ข้อมูล สถานที่เรียนเพื่อให้ลูกได้เรียน เพราะต้องการให้ลูกเข้าเรียนและอยู่ร่วมกับเด็กปกติ (15 ราย) และพาลูกไปสู่สังคมด้วยการพาไปเที่ยวนอกบ้าน (15 ราย) และนำเทคนิคจากนักบำบัดพฤติกรรมไปฝึกลูกที่บ้าน

โดยผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลทุกรายจะพาลูกเข้าไปรักษาตามโปรแกรมการรักษาของโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลยุวประสาทไวโยปถัมภ์และโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งในเรื่องการฝึกพฤติกรรมและการฝึกพูด ดังคำพูดของผู้ปกครองต่อไปนี้

*"เข้าโปรแกรมการรักษาที่โรงพยาบาลยุวประสาทฯ ตามที่โรงพยาบาลได้จัดอยู่เป็นประจำโดยมีการฝึกพฤติกรรมและฝึกพูด"*
*"พาลูกไปหาหมอที่โรงพยาบาลยุวประสาทฯ แต่ไกลมาก มารักษาและรับฟังคำแนะนำเพื่อให้หมอแนะแนวทางแก้ปัญหา"*
*"พาลูกไปหาหมอที่โรงพยาบาลเอกชนเพื่อให้ปรับพฤติกรรมและฝึกพูดทุกสัปดาห์"*

เมื่อผู้ปกครองได้พาลูกไปที่โรงพยาบาลเพื่อฝึกพฤติกรรม ผู้ปกครองสนใจที่จะนำเทคนิคต่างๆ เรื่องการฝึกพูด การฝึกพฤติกรรมมาฝึกให้กับลูกตัวเอง เพราะต้องการให้ลูกช่วยเหลือตนเองได้ และสื่อสารได้ สิ่งที่ผู้ปกครองกระทำคือ

*"จ้างครูพิเศษมาสอนฝึกที่บ้าน การที่ลูกได้เรียนที่บ้าน เราได้เทคนิคจากครูและนำเอามาฝึกให้กับลูก"*
*"นำเทคนิคของครูฝึกจากโรงพยาบาลมาฝึกต่อให้กับลูกที่บ้าน"*

และนอกจากนี้มีผู้ปกครองที่ให้ข้อมูล (15 ราย) ที่แสดงออกด้วยการกระทำด้วยการพาลูกเข้าสู่สังคมปกติ โดยการพาไปนอกบ้านเช่น ไปเที่ยว พาไปเล่นกีฬาดังคำเล่าดังนี้

*"พาลูกไปเที่ยวนอกบ้านด้วยกันทั้งครอบครัว"*
*"พาไปว่ายน้ำ อยากให้เล่นกีฬา เล่นสเก็ต อะไรก็ตามที่เล่นแล้วทำให้เขาภูมิใจ"*

**3) ระยะเวลาในการปรับตัว**

ในช่วงการปรับตัวในระยะนี้ ฮอร์นบาย (Hornby. 1992 : 15) กล่าวว่า ผู้ปกครองทั่วไปใช้เวลาการยอมรับความจริงเมื่อลูกป่วยโดยเฉลี่ยตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 2 ปี ผู้ปกครองเริ่มปฏิบัติต่อลูกเหมือนคนปกติโดยทั่วไป จากการวิจัยนี้พบว่า ผู้ปกครองส่วนมากใช้วิธีปรับตัวด้วยการพาลูกไปฝึกแล้วพบว่าลูกมีอาการดีขึ้น และพบว่าผู้ปกครองใช้ระยะเวลาในการปรับตัวตั้งแต่รู้ว่าลูกเป็นออทิสติคจนกระทั่งยอมรับความจริงได้โดยมีระยะเวลาเฉลี่ย 6 เดือนถึง 2 ปี (8 ราย) บางรายใช้วิธีการดูแลตนเองด้วย การพักผ่อน ออกกำลังกายฟังเพลงเดินเล่น (4 ราย) และบางรายปรับตัวได้เมื่อเด็กได้เรียนร่วมในโรงเรียนปกติ (3 ราย) ดังคำพูดที่สนับสนุนดังนี้

*"สอบถามสถานที่ฝึกให้กับลูกจากผู้ปกครองคนอื่นๆ ลูกได้ฝึกพฤติกรรมดีขึ้นจึงยอมรับได้ใช้เวลาประมาณ 6 เดือน"*
*"ยอมรับ 100% ประมาณครึ่งปี หลังจากได้เห็นลูกพฤติกรรมดีขึ้น"*
*"ยอมรับได้ประมาณ 1 ปี หลังจากลูกได้เรียนโรงเรียนปกติ แต่ต้องให้ครูฝึกพิเศษไปประกบที่โรงเรียนเพราะทางโรงเรียนบอกว่าไม่มีครูเฉพาะตามมาดูแล เมื่อครูดูแลลูกและรายงานพฤติกรรมของลูกทุกวันเรารู้สึกดีขึ้น"*
*"ได้มีเวลาพักผ่อนออกกำลังกายบ้างหลังจากยอมรับได้ประมาณ 1 ปี"*

เป็นที่น่าสนใจว่ามีผู้ปกครองอยู่ 1 รายที่ใช้วิธีจัดตาราง การฝึกลูกในแต่ละวัน โดยการสลับเวรกับพี่เลี้ยง สามี และตนเอง ทำให้ผู้ปกครองมีเวลาว่างในการที่จะทำกิจกรรมเพื่อทำให้ตนเองผ่อนคลาย ดังคำพูดของผู้ปกครองต่อไปนี้

*"สลับเวรกันฝึกกับพี่เลี้ยง มีการจัดตารางว่าวันหนึ่ง ใครจะดูแลเด็กกี่โมงถึงกี่โมง วันเสาร์ คุณพ่อพาไปว่ายน้ำ คุณแม่ไปเดินห้าง วันอาทิตย์พี่เลี้ยงหยุด พ่อและแม่ดูแลลูกแทน"*

## ตอนที่ 3 ความต้องการตามขั้นปฏิกิริยาทางจิต

ความต้องการตามขั้นปฏิกิริยาทางจิต หมายถึง สิ่งที่ผู้ปกครองมีความเห็นหรือรู้สึกว่าต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นซึ่งเป็นแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลในครอบครัว ครู และบุคคลอื่นๆ ที่มีส่วนร่วมของครอบครัวเกี่ยวกับปัญหาของเด็ก การดูแลเด็ก และการบริการช่วยเหลือเด็กออทิสติคตามขั้นปฏิกิริยาทางจิต

ในการวิจัยนี้ผู้ปกครองให้ข้อมูลที่ประมวลผลการวิเคราะห์ได้ดังนี้

**3.1 ความต้องการในขั้นปฏิเสธ**

ผู้ปกครองส่วนใหญ่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาในการดูแลลูก (11 ราย) แหล่งฝึกพูดของเด็กออทิสติค (2 ราย) และต้องการได้รับกำลังใจจากครอบครัว (2 ราย) ด้วยเหตุผลดังคำบอกของผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลต่อไปนี้

3.1.1 ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและการดูแลลูก

ในขั้นปฏิเสธเป็นช่วงเวลาที่ผู้ปกครองยังมีความสับสนต่อการรับรู้ถึงการเจ็บป่วยของลูก ทำให้เกิดความสงสัยในการรักษาจึงต้องการข้อมูลเกี่ยวกับ 1) การรักษา 2) การให้คำปรึกษา 3) การดูแลลูกด้วยตนเอง ตัวอย่างคำสัมภาษณ์มีดังนี้

ผู้ปกครองมีความต้องการข้อมูลการรักษาของเด็กออทิสติค (11 ราย) สิ่งที่ผู้ปกครองทำคือแสวงหาข้อมูลจากหนังสือและจากการพูดคุยกับผู้ปกครองที่มีลูกเป็นออทิสติคด้วยกันเพราะจะมีความเข้าใจกันมากและสามารถนำวิธีและเทคนิคต่าง ๆ มาใช้ในการดูแลลูกตนเอง ผู้ปกครองกล่าวว่า

*"เมื่อแพทย์บอกว่าลูกเป็นออทิสติค เราซื้อหนังสือเกี่ยวกับออทิสติคมาอ่าน อยากรู้แนวทางการรักษาและการดูแลลูก"*

*"ต้องการคุยกับผู้ปกครองที่มีลูกเป็นออทิสติค เขาจะเข้าใจเรา เราจะเอาเทคนิคและวิธีการแก้ไขพฤติกรรมมาใช้กับลูกเรา"*

มีผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลบางรายต้องการคำแนะนำในการดูแลลูกจากผู้ที่มีความรู้ทางด้านออทิสติค (2 ราย) เพื่อที่จะนำไปใช้ปฏิบัติต่อลูกเมื่อลูกมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาดังคำพูดต่อไปนี้

*"เมื่อรู้ว่าลูกเป็นออทิสติค อยากให้คนที่มีความรู้ทางด้านนี้ให้คำแนะนำในการดูแลลูก เราไม่รู้จักใครเลย"*

*"ต้องการคนบอกแนวทางในการปฏิบัติต่อลูกเมื่อลูกมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา"*

สำหรับผู้ปกครองที่ต้องการทราบถึงแหล่งฝึกพูดของเด็กออทิสติค เนื่องจากเด็กไม่ยอมพูดกับใคร และผู้ปกครองต้องการให้เด็กพูดได้สามารถสื่อสารบอกความต้องการของเด็กได้เพื่อให้เกิดความเข้าใจระหว่างผู้ปกครองกับเด็กในการที่จะง่ายและสะดวกในการดูแลผู้ปกครองให้สัมภาษณ์ว่า

*"ต้องการรู้สถานที่ฝึกลูก อยากให้ลูกฝึกพูด เพราะไม่ยอมพูดกับใคร "*

*"ต้องการหาแหล่งฝึกพูด อยากให้เขาสื่อสารบอกความต้องการได้ อยากให้ลูกพูดได้ เขาไม่พูด"*

ส่วนผู้ปกครอง 2 ราย ที่ต้องการกำลังใจจากครอบครัว ผู้ปกครองกล่าวว่าต้องการให้ครอบครัวยอมรับว่าเด็กเป็นออทิสติคจริง และให้กำลังใจในการดูแลลูก ดังคำพูดต่อไปนี้

*ผู้ปกครองที่ญาติทั้ง 2 ฝ่ายโดยเฉพาะญาติฝ่ายตรงข้ามไม่ยอมรับว่าลูกเป็นออทิสติค ต้องการให้ญาติยอมรับว่าลูกเป็นออทิสติค อย่างเช่นลูกฉัน..."คุณปูบอกว่าลูกไม่เป็นอะไร ว่าเราอ่านหนังสือและคิดมากไปเอง ไม่ให้เราฝึกลูก ต้องการให้ญาติ 2 ฝ่าย ยอมรับและเข้าใจว่าลูกเราเป็นออทิสติคจริง"*

*ผู้ปกครองรายหนึ่งต้องการกำลังใจจากสามี เนื่องจากรู้สึกเสียใจมากเพราะลูกเคยพูดได้ตอนอายุ 18 เดือนจากนั้นไม่พูดอีกเลย..."คุณเชื่อไหมคนเราต้องการกำลังใจ โดยเฉพาะจากสามีเพราะ ลูกเคยพูดได้ ตอนเขาอายุ 18 เดือน ต่อมาเขาก็ไม่พูด สามี เขาก็ให้กำลังใจตลอดว่าเราต้องช่วยกันแก้ไข"*

**3.2 ความต้องการในขั้นโกรธ**

ความต้องการในขั้นโกรธผู้ปกครองทั้งหมดต้องการระบายความรู้สึกและมีผู้รับฟังปัญหา (15 ราย) ของผู้ปกครองที่ให้ข้อมูล โดยผู้ปกครองต้องการระบายความรู้สึกและมีผู้รับฟังปัญหา โดยเฉพาะกับเพื่อนบ้านที่มีปัญหาเหมือนกันเพราะต้องการเปรียบเทียบพัฒนาการของคนที่มีปัญหาเหมือนตนเองและต้องการความช่วยเหลือและคำแนะนำในการดูแลลูก ผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลต้องการระบายความรู้สึกและเปรียบเทียบพัฒนาการและพฤติกรรมของลูกตนเองกับเด็กออทิสติคและเด็กปกติ ดังคำพูดต่อไปนี้

*"อยากคุยกับเพื่อนบ้านที่มีลูกปกติและลูกเป็นออทิสติคด้วยเพื่อเปรียบเทียบพัฒนาการและพฤติกรรมกับลูกเรา"*

*ผู้ปกครองที่มีเพื่อนเป็นพยาบาลโรงพยาบาลยุวประสาทไวโยปถัมป์ ผู้ปกครองเชื่อในความรู้ของเพื่อนจึงต้องการคำแนะนำจากเพื่อนเพราะเพื่อนเป็นพยาบาลและประจำอยู่ในโรงพยาบาลที่รักษาเฉพาะเด็กออทิสติค...."เมื่อลูกเรามีปัญหา เราต้องการความช่วยเหลือ และคำแนะนำจากเพื่อนพยาบาลยุวประสาทมากที่สุด"*

**3.3 ความต้องการของผู้ปกครองในขั้นเศร้า**

ในระยะเศร้าโศกเสียใจของผู้ปกครองต่อการรับรู้ว่าลูกเป็นออทิสติค ความต้องการในระยะนี้ผู้ปกครองส่วนมากมีความต้องการ กำลังใจจากสามีและเพื่อน (12 ราย) ต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว (3 ราย) ดังคำพูดที่ให้เหตุผลของผู้ปกครองดังต่อไปนี้

ต้องการได้รับกำลังใจคำพูดปลอบโยนและผู้รับฟังที่ดีจากสามีและเพื่อน ระยะนี้ผู้ปกครองมีความรู้สึกไม่อยากพูดกับใคร ผู้ปกครองรู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ หมดกำลังใจในการเลี้ยงดูบุตรและการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ดังนั้นจึงเกิดความรู้สึกต้องการกำลังใจ คำพูดปลอบโยนจากคนรอบข้างซึ่งส่งผลให้ไม่ได้รู้สึกว่าอยู่

คนเดียว ยังมีบุคคลอื่นคอยช่วยเหลือโดยเฉพาะจากสามี ญาติ และเพื่อน การที่มีผู้รับฟังให้กำลังใจคำพูดปลอบโยนทำให้ผู้ปกครองเกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง และดูแลบุตรออทิสติค ดังคำพูดของผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

*ผู้ปกครองมีอาชีพเป็นพยาบาล จะระบายปัญหาของตนเองเกี่ยวกับลูกออทิสติคให้แก่เพื่อนที่ทำงานต้องการให้คนรอบข้างรับรู้ถึงปัญหาของตนเอง..."เวลามาอยู่เวร มีอะไรก็คุยให้น้องที่ทำงานฟัง น้องทุกคนได้เริ่มฟังเราคุยให้เค้าฟังทุกอย่าง"*

*ผู้ปกครองรายที่หย่าขาดจากสามีแล้วก็ตามแต่ผู้ปกครองยังคงต้องการกำลังใจจากสามีเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาของลูกดังคำพูดต่อไปนี้ ... "ต้องการให้สามีช่วยเรื่องกำลังใจเพราะรู้สึกเสียใจที่ลูกเป็นแบบนี้และไม่รู้จะแก้ปัญหาอย่างไรดีเกี่ยวกับพฤติกรรมลูก"*

*ผู้ปกครองอาศัยอยู่กับครอบครัวใหญ่ แต่ญาติไม่เข้าใจโรคนี้ ส่วนสามีทำงานหนักไม่ได้สนใจลูกเท่าที่ควรผู้ปกครองต้องการกำลังใจ..."เรารู้สึกขาดกำลังใจ เราต้องการคนให้กำลังใจจากทั้งญาติและสามี"*

*ผู้ปกครองที่ร่างกายไม่แข็งแรงมีโรคประจำตัว ลูกก็มาป่วยเป็นออทิสติคทำให้ผู้ปกครองต้องการกำลังใจจากสามีอย่างมาก..."เนื่องจากร่างกายเราไม่แข็งแรงต้องการให้สามีปลอบใจ ให้กำลังใจเกี่ยวกับปัญหาของลูก"*

*ผู้ปกครองรายที่สามียังไม่ยอมรับว่าลูกเป็นออทิสติคต้องการให้สามียอมรับและให้กำลังใจ ..."ต้องการแฟนให้กำลังใจ เขาไม่ยอมรับ เขาไม่ปลอบใจเลย ทำให้หงุดหงิดง่าย ทะเลาะกันบ่อย"*

*"ต้องการคนที่ปลอบใจ ได้แก่ เพื่อนที่ทำงาน และอาจารย์ที่สอนปริญญาโทอยู่เนื่องจากสามีไม่ยอมรับว่าลูกเป็นออทิสติค"*

มีผู้ปกครองอยู่ 3 รายที่ต้องการการช่วยเหลือการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ได้แก่ ความต้องการความช่วยเหลือทางด้านการเงิน พี่เลี้ยงช่วยฝึกลูก คนช่วยเหลือทำงานบ้าน และต้องการให้บุคคลในครอบครัวช่วยเหลือดูแลลูกดังคำพูดต่อไปนี้

*ผู้ปกครองรายหนึ่งมีลูก 2 คน เป็นแม่บ้านต้องดูแลลูกตามลำพัง สามีประกอบอาชีพเป็นครูมีปัญหาทางด้านการเงิน ผู้ปกครองได้ระบายความรู้สึกว่า..."ต้องการคือเงินเราต้องใช้จ่ายมากในค่าฝึกลูก เราไม่มีเงินทำให้เราไม่สามารถทำอะไรได้ จ้างคนช่วยก็ไม่ได้"*

*ผู้ปกครองต้องทำงานนอกบ้านทั้งสามีและภรรยาจึงมีความต้องการคนมาช่วยดูแลลูกดังคำพูดต่อไปนี้... "ต้องการคนช่วยฝึกลูกเราต้องทำงานทั้งคู่เพราะค่าใช้จ่ายในการฝึกลูกมีมาก มีหลานสาวสามีช่วยฝึกเป็นครั้งคราว"*

*ผู้ปกครองรายหนึ่ง สามีเสียชีวิต อยู่กับคุณแม่ และมีลูกเล็กๆอีก 1 คนที่ต้องดูแลนอกจากลูกออทิสติคต้องการคนช่วยทำงานบ้านเพื่อแบ่งเบาภาระ ผู้ปกครองรู้สึกเครียดบอกว่า..."อยากได้คนแบ่ง*

*เบาภาระงานบ้านและช่วยดูแลลูกออทิสติค เราเครียดมากเราเริ่มเหนื่อย เราอยากพัก เราอยากมีเวลาให้ลูกคนเล็กบ้าง"*

**3.4 ความต้องการในขั้นแยกตัว**

ในระยะที่แยกตัวนี้บุคคลจะมีอาการแสดงออกว่าไม่อยากพูดกับใคร มีการแยกตัวออกจากสังคม จะหมกมุ่นอยู่กับความคิดเกี่ยวกับตนเอง มีการสร้างโลกใหม่และอาจมีการฆ่าตัวตาย บุคคลจึงต้องการให้มีคนที่เข้าใจตนเองเข้ามาพูดคุยด้วยด้วยเพราะทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้ง (นงคราญ ผาสุข. 2535 : 132-133) จากการวิจัยนี้พบว่าผู้ปกครองทำให้ข้อมูลต้องการให้มีบุคคลเข้ามาพูดด้วยและแสดงถึงความเข้าใจในความรู้สึกของตนเอง (15 ราย) เนื่องจากพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กออทิสติค โดยเฉพาะจากคู่สมรสครอบครัว ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

*"ช่วงนั้นต้องการให้สามีคุยด้วย เขาไม่สนใจเราเลย ไม่พูดอะไร เขาเฉยๆ ไม่ปลอบใจเราเลย เรารู้สึกเสียใจ น้อยใจ และกลุ้มใจจนบางครั้งอยากตายไปกับลูกเลย"*

*"เมื่อเห็นว่าลูกอาการไม่ดี ไม่รู้จะช่วยลูกอย่างไร เครียดมาก ไม่อยากอยู่แล้วเพิ่งจะรู้ว่าคนอยากตายเป็นอย่างนี้เอง อยากให้คนในครอบครัว สามีและญาติเข้าใจเราบ้าง ไม่มีใครเข้าใจ และไม่ยอมรับว่าลูกเราเป็นออทิสติค"*

*"ช่วงที่เราเครียดมากๆ ไม่อยากคุยกับใคร มีคนรู้จักเป็นหมอฟันประจำตัวเขาโทรมาคุยกับเราเข้าใจเรารับฟังเรา ช่วงนั้นได้เขาช่วยมากๆ ไม่งั้นอยากจะกินยานอนหลับให้ตายไปเลย เพราะสามีไม่ยอมรับว่าลูกเป็นออทิสติค"*

**3.5 ความต้องการของผู้ปกครองในขั้นเริ่มยอมรับความจริง**

ความต้องการในขั้นนี้ผู้ปกครองต้องการวิธีการช่วยเหลือและวิธีการดูแลเด็ก จากการปรึกษาแพทย์ อ่านหนังสือ และนักวจีบำบัด (15 ราย) ดังเหตุผลของผู้ปกครองดังต่อไปนี้

ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการช่วยเหลือและวิธีการดูแลเด็ก จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ปกครองมีความต้องการ 1) คำปรึกษาจากแพทย์ 2) หนังสือที่เกี่ยวข้อง และ 3) นักวจีบำบัด จากการสัมภาษณ์มีคำสัมภาษณ์บ่งชี้หลายครั้ง ที่แสดงถึงความต้องการของผู้ปกครองดังนี้

*"ต้องการทราบวิธีการรักษาช่วยเหลือที่ดีที่สุด"*

*"คำแนะนำจากคุณหมอเกี่ยวกับการดูแลเด็ก เวลามีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา"*

*"อยากให้ลูกพูดได้ อยากให้ฝึกพูด คิดว่าคนที่ฝึกพูดนี่แหละต้องฝึกให้ลูกพูดได้"*

*"วิธีการช่วยเหลือฝึกพูด การปรับพฤติกรรมมีที่ไหนสอบถามมาจากสมาคมผู้ปกครองเด็กออทิสติค"*

*"อยากได้ข้อมูลเกี่ยวกับการช่วยเหลือเด็ก ต้องทำอย่างไร ถามคุณหมอ ครูฝึกพูดแนะนำ"*

*"ต้องการรู้สถานที่ฝึกอยากฝึกให้ลูกพูดได้เพราะลูกยังไม่สามารถพูดได้ และยังช่วยตัวเองได้น้อย"*

*"ต้องการคนฝึกลูกและคำแนะนำสถานที่ฝึกลูก"*

*"โทรคุยกับเพื่อนหมอฟันรุ่นเดียวกันที่มีลูกเป็นออทิสติค เพื่อขอหนังสือ ขอคำแนะนำ เกี่ยวกับการหาสถานที่ฝึกลูก"*

*"ต้องการคำแนะนำฝึกลูก ข้อมูลจากแพทย์ ครูฝึก"*

ต้องการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ปกครองที่มีลูกเป็นออทิสติค

ผู้ปกครองต้องการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและวิธีการเลี้ยงดูลูกจากผู้ปกครองเด็กออทิสติคเหมือนกันเพื่อให้ได้แนวทางในการปฏิบัติดูแลลูกของตนเอง

*"ต้องการคุยกับเพื่อนและคนที่มีลูกเป็นออทิสติค ก็ได้คุยกันถึงอาการลูกของแต่ละคนอาการไม่เหมือนกันวิธีการดูแลไม่เหมือนกัน"*

**3.6 ความต้องการของผู้ปกครองในขั้นยอมรับความจริง**

ระยะนี้ผู้ให้ข้อมูลยอมรับความจริงแล้วว่าลูกเป็นออทิสติค ผู้ปกครองต้องการให้มีสถานบริการมีการจัดการรักษาเด็กออทิสติคและมีบุคลากรที่มีความรู้ ความเข้าใจ อย่างเพียงพอ (15 ราย) ต้องการให้เด็กได้เรียนร่วมกับเด็กปกติ (13 ราย)

ผู้ปกครองให้ข้อมูลทั้งหมดต้องการให้สถานบริการจัดการรักษาสำหรับเด็กออทิสติคที่เพียงพอและมีบุคลากรพร้อมบริการ เนื่องจากสถานบริการสำหรับเด็กออทิสติคมีน้อย การไปใช้บริการแต่ละครั้งทำให้ต้องรอคิวนาน จึงต้องการสถานพยาบาลสำหรับเด็กออทิสติคดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

*"ต้องการมีโรงพยาบาลสำหรับเด็กออทิสติคเพิ่มขึ้น ไม่ต้องรอคิวนาน"*

*"ต้องการทราบถึงแหล่งฝึกพูดฝึกพฤติกรรมและบุคลากรที่เพียงพอ"*

*"ต้องการโรงพยาบาลที่รองรับเด็กออทิสติคมีมากขึ้นมีบุคลากรเข้าใจในเรื่องของการฝึกทุกๆอย่างเพราะไปไหนคิวยาวมากต้องไปโรงพยาบาลเอกชน"*

นอกจากนี้ผู้ปกครองต้องการบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจรองรับเด็กออทิสติคเพียงพอ อยากให้รัฐบาลมีการพัฒนาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถมากขึ้นเพราะสถานที่ฝึกอยู่ไกลเด็กต้องรอคิวนาน เด็กร้องไห้อารมณ์เสีย ก็อยากให้รัฐบาลช่วยจัดบริการด้านนี้มากขึ้นดังคำพูดต่อไปนี้

## ตอนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ปกครอง

ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ปกครอง หมายถึง สิ่งที่ช่วยหรือสนับสนุนหรือทำให้ผู้ปกครองใช้เวลาในการปรับตัวสั้นที่สุดให้ยอมรับความจริงของการมีบุตรเป็นออทิสติค จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ปกครองมากที่สุด 3 ปัจจัยแรกคือ 1) การได้รับความช่วยเหลือจากญาติของตนเองและฝ่ายคู่สมรส (12 ราย) ในการให้กำลังใจและพร้อมสนับสนุนดูแลเด็กออทิสติค 2) การยอมรับของคู่สมรสและญาติต่อสภาพของเด็กออทิสติค (11 ราย) และ 3) ความเต็มใจในการทำกิจกรรมร่วมกันกับครอบครัว (11 ราย)

**4.1 การได้รับความช่วยเหลือจากญาติของตนเองและของฝ่ายคู่สมรสในการให้กำลังใจและพร้อมสนับสนุนการดูแลเด็กออทิสติค** ซึ่งเป็นการสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่ง ซึ่งการวิจัยนี้พบว่า ผู้ปกครอง 12 รายได้รับการช่วยเหลือจากญาติและการสนับสนุนทางสังคมอื่นๆ ทำให้ผู้ปกครองปรับตัวได้เร็ว

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือจากญาติ ได้แก่ การให้ข้อมูล การให้เวลา กำลังใจ การให้สิ่งของ และการช่วยเหลือดูแลเด็ก ในการวิจัยนี้พบว่า ผู้ปกครองกล่าวว่าการที่ได้รับความช่วยเหลือจากญาติ ในด้านต่าง ๆ ได้แก่การได้รับกำลังใจ การรับฟังปัญหา การช่วยเหลือให้สิ่งของ ค่าใช้จ่าย เวลา แรงงาน ข้อมูลคำแนะนำต่าง ๆ ทำให้ผู้ปกครอง ได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการแก้ปัญหา เห็นแนวทางในการช่วยเหลือเด็ก ผู้ปกครองเกิดกำลังใจเกิดความรู้สึกว่าไม่ได้ถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียวยังมีบุคคลอื่นๆ คอยช่วยเหลือทำให้ผู้ปกครองคลายความวิตกกังวล และความรู้สึกท้อแท้ลงได้ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

*"ญาติพี่น้องให้คำแนะนำ เวลามีข่าวสารรายการอะไรดีดีจะโทรศัพท์มาบอก แนะนำสถานที่รักษาและสถานที่เรียน และมีหลานมาช่วยดูแลลูก ให้กำลังใจ ญาติๆ ซื้อของเล่นและขนมมาให้ลูกทำให้เราคลายจากความเสียใจลงได้"*

*"มีคุณป้าช่วยดูแลลูก พาลูกไปฝึกพฤติกรรมบ้าง เวลามีรายการ โทรทัศน์เกี่ยวกับออทิสติคจะโทรมาบอกทำให้เราได้รู้และรู้สึกผ่อนคลายบ้าง"*

*ผู้ปกครองอยู่ในครอบครัวใหญ่และญาติให้ความช่วยเหลือดูแลลูกทำให้ ผู้ปกครองมีเวลาพักผ่อน..."ที่บ้านญาติเข้าใจ คอยช่วยเหลือดูแลลูก ทำให้เรามีเวลาพักบ้าง เราปรับตัวได้ 1 เดือน"*

*"ญาติๆ ยอมรับว่าลูกเป็นออทิสติค มีป้ามาช่วยดูแลลูกเวลาเราไปทำงานและช่วยฝึกลูก ที่บ้านทำให้เราสบายใจขึ้น"*

*"สามีเขายอมรับว่าลูกเป็นออทิสติค เขาให้กำลังใจเราตลอดว่ามีทางแก้ไขและได้ เขาช่วยพาลูกไปฝึกในวันอาทิตย์ ทำให้เราได้พักบ้าง"*

*ผู้ปกครองรายที่สามียอมรับและให้การช่วยเหลือทำให้ความเครียดลดลง...."สามียอมรับว่าลูกเป็นออทิสติค สามีเป็นคนดีมาก อยู่บ้านทุกวันเลี้ยงลูกตลอด ทุกวันนี้สามีเป็นคนอาบน้ำให้ลูก พาลูก เข้านอน เขาปลอบใจเราไม่ให้เครียดมาก ทำให้เรายอมรับได้ ใช้เวลาประมาณ 6 เดือน"*

*"พอรู้ว่าลูกแเป็นออทิสติคสามียอมรับว่าเป็นกรรมพันธุ์มาจาครอบครัวเขา เขาให้กำลังใจเราว่ามีทางแก้ไข เวลามีฝึกลูกที่ไหนเขาช่วยพาไป เรายอมรับได้ ประมาณ 2 – 3 สัปดาห์"*

**4.2 การยอมรับของคู่สมรสและญาติต่อสภาพของเด็กออทิสติค**

ในการวิจัยนี้พบว่า ผู้ปกครองที่ให้ข้อมูล กล่าวว่า การที่คู่สมรสและญาติยอมรับในสภาพของเด็กออทิสติค มีผลต่อการได้รับกำลังใจในการช่วยเหลือดูแลลูกซึ่งผู้ปกครองได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น การช่วยเหลือ การดูแลลูก การได้รับกำลังใจ และให้เวลาในการดูแลลูก

*"ญาติๆ เข้าใจในพฤติกรรมของลูกบางครั้งมีอาการร้องเสียงกรี๊ดดัง บางครั้งชอบทำร้ายผู้อื่น"*
*"สามีเข้าใจลูกเวลาลูกทำลายข้าวของชอบโยนของทิ้งลงน้ำ สามีจะไม่ว่าอะไร"*

**4.3 ความเต็มใจในการได้ทำกิจกรรมร่วมกันกับครอบครัว** ซึ่งมีผลทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวมีความอบอุ่นส่งผลให้ผู้ปกครองปรับตัวได้เร็ว

ความสัมพันธ์ในครอบครัว หมายถึง การที่บุคคลในครอบครัวปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งสัมพันธภาพในครอบครัวที่อบอุ่นเกิดจากการสนับสนุนทางอารมณ์ และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันและเห็นอกเห็นใจกัน (อัสรา อาวรณ์. 2540 : 45 ; อ้างอิงจาก Morrow and Wilson. 1981) ซึ่งในการวิจัยนี้พบว่า ผู้ปกครองจำนวน 11 ราย ให้ความเห็นว่า ครอบครัวเป็นพลังใจด้วยการสนับสนุนให้ผู้ปกครองผ่อนคลาย จากคำสัมภาษณ์ว่า

*"สามีเห็นตอนเราเครียดมากๆ ถ้ามีวันหยุด เราจะไปเที่ยวกันทั้งครอบครัวโดยเอาลูกออทิสติคไปด้วย ทำให้เราสบายใจ"*
*"สามีดีมาก ช่วยเราดูแลลูก อาบน้ำให้ลูก และเป็นกำลังใจให้เราไม่คิดมาก"*

## ตอนที่ 5 ความต้องการของผู้ปกครองในการดูแลต่อเนื่อง

ความต้องการการดูแลต่อเนื่อง หมายถึง สิ่งที่ผู้ปกครองมีความเห็นว่าจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเพื่อช่วยในการพัฒนาเด็กออทิสติคหลังจากผ่านการศึกษาขั้นอนุบาลไปแล้ว ในการวิจัยนี้พบว่า เมื่อผู้ปกครองรับรู้ว่าลูกของตนเป็นออทิสติค และได้ผ่านการปรับตัวตามขั้นต่างๆของปฏิกิริยาทางจิตและสามารถยอมรับความจริงในสิ่งทีเกิดได้ 1) ผู้ปกครองต้องการโรงเรียนเรียนร่วมกับเด็กปกติ โดยเฉพาะตั้งแต่ระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษา (15 ราย) 2) ต้องการให้มีศูนย์ฝึกอาชีพสำหรับเด็กออทิสติคเมื่อเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ (2 ราย) 3) ต้องการให้รัฐยกเว้นภาษีค่าใช้จ่ายในการศึกษาของเด็กออทิสติค (11 ราย) 4) ต้องการให้มีบริการสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลของรัฐเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาเด็กออทิสติค (11 ราย) 5) ต้องการให้มีการรณรงค์ให้สังคมยอมรับและเข้าใจเด็กออทิสติค (11 ราย) ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

1) **ต้องการโรงเรียนเรียนร่วมในระดับประถมและมัธยมศึกษา**

ปัญหาที่ผู้ปกครองพบ คือ ข้อจำกัดของโรงเรียน จากคำสัมภาษณ์ของผู้ปกครองดังตัวอย่าง

*"ลูกกำลังเรียนอยู่ที่อนุบาลบ้านรัก เมื่อจบแล้วไม่รู้ว่าจะไปเข้าเรียน ป.1 ที่ไหน มีโรงเรียนวัดใกล้บ้านไม่รู้จะดูแลลูกเราได้หรือเปล่า"*

*"โรงเรียนในกระทรวงศึกษาธิการติดป้ายว่ารับเด็กพิเศษ พอเราพาลูกเข้าไปบอกว่าเต็มแล้ว รับไม่ได้อีกแล้ว เราพาลูกไปหา 2-3 แห่ง อยากให้มีโรงเรียนเรียนร่วมเพียงพอ"*

*"โรงเรียนร่วมรัฐบาลส่วนมากไม่ค่อยรับเด็กออทิสติค จะรับเด็กปัญญาอ่อนมากกว่า บอกไม่มีครูดูแล เราต้องพาลูกไปเรียนในโรงเรียนเอกชน อยากให้มีโรงเรียนร่วมมากๆ"*

*"ต้องการโรงเรียนเรียนร่วมในระดับประถมและมัธยม"*

*"ต้องการเรื่องการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติคในระดับมัธยมและอุดมศึกษา"*

**2) ต้องการให้มีศูนย์ฝึกอาชีพสำหรับเด็กออทิสติค**

ด้านการประกอบอาชีพ เนื่องจากผู้ปกครองต้องการให้เด็กมีความสามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ตามศักยภาพ และต้องการให้มีศูนย์บริการฝึกอาชีพสำหรับเด็กออทิสติคเมื่อโตขึ้นและค่าใช้จ่ายไม่แพงเกินไป ผู้ปกครองต้องการให้เด็กประกอบอาชีพง่าย ๆ อยู่กับบ้าน สามารถอยู่ตามลำพัง หาเลี้ยงชีพได้ โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ดังคำพูดของผู้ปกครองต่อไปนี้

*"รัฐควรเข้ามาช่วย สถานที่ฝึกอาชีพ อยากได้บ้านที่ 2 ที่มีแต่เด็กพวกนี้ คิดค่าใช้จ่ายบ้าง ไม่ต้องแพงมาก"*

*"อยากฝึกอาชีพให้อยู่กับบ้าน เช่น คอมพิวเตอร์"*

*"มีศูนย์ฝึกอาชีพระดับหนึ่ง ทำคหกรรม ตีไข่ทำอาหาร"*

**3) ต้องการให้รัฐยกเว้นภาษีค่าใช้จ่ายในการศึกษาของเด็กออทิสติค**

ดังคำพูดของผู้ปกครองต่อไปนี้

*"อยากให้มีการยกเว้น ภาษีสำหรับผู้ปกครองเด็กพิเศษ ค่าใช้จ่ายใน การเรียน"*

*"ค่าเล่าเรียนในโรงเรียนเอกชนและอยากให้รัฐยกเว้นภาษีเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการศึกษาของเด็กออทิสติค"*

*"อยากให้รัฐยกเว้นการเก็บภาษีของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กออทิสติคเพราะมีค่าใช้จ่ายมากโดยเฉพาะการศึกษาต้องจ้างครูฝึกและครูดูแลเป็นพิเศษอีก"*

**4) ต้องการให้รัฐบาลมีบริการสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลของรัฐหรือร่วมมือกับภาคเอกชนลดค่าใช้จ่ายในการจัดการบริการสำหรับเด็กออทิสติค** โดยผู้ให้ข้อมูลได้เล่าให้ฟังว่าไปใช้บริการสถาน

พยาบาลของเอกชนทำให้เขาเสียค่าใช้จ่ายมาก ครั้งละ 400 - 500 บาท ซึ่งเป็นภาระที่หนักมากเพราะการดูแลเด็กออทิสติคต้องใช้ระยะเวลานานจึงต้องการให้รัฐบาลร่วมมือกับเอกชนเพื่อลดค่าใช้จ่ายดังคำพูดต่อไปนี้

*"ไปหาโรงพยาบาลเอกชน ค่าใช้จ่ายแพงมากครั้งละ 400-500 บาท รัฐบาลคนมากรอนาน"*

*"สถานที่ฝึกเด็กค่าใช้จ่ายแพงมาก บางที่ชั่วโมงละ 500 บาท"*

*"ให้รัฐบาลลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการ ปรับพฤติกรรมที่โรงพยาบาลเอกชนแพงมาก"*

*"ต้องการให้รัฐบาลมีบริการสังคมสงเคราะห์สำหรับผู้มีรายได้น้อย เพราะค่ายาที่ใช้มีราคาแพงมาก ต้องใช้ยาที่สั่งมาจากเมืองนอก ขวดหนึ่งราคาแพงหลายร้อยบาท"*

*"อยากให้รัฐบาลจัดบริการสังคมสงเคราะห์เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการฝึกพูดฝึกพฤติกรรมในโรงพยาบาลซึ่งอาจให้บริการฟรีแก่ผู้ที่มีรายได้น้อย"*

**5) ต้องการรณรงค์ให้สังคมยอมรับและเข้าใจเด็กออทิสติค**

ผู้ปกครองต้องการให้บุคคลในสังคมยอมรับ ไม่รังเกียจเด็กออทิสติค ซึ่งรจนา ทรรทานนท์ (2527 : 10) กล่าวว่า เด็กออทิสติคจะมีการรับรู้และความเข้าใจทางสังคมเสียไป เด็กอาจจะทำอะไรที่ขัดต่อมารยาททางสังคม ผู้ปกครองกลัวสังคมไม่เข้าใจและรังเกียจในพฤติกรรมของบุตรของตน ผู้ปกครองมีความต้องการให้มีการรณรงค์ให้สังคมยอมรับและเข้าใจเด็กออทิสตโดยให้มีการแพร่ภาพหรือออกสื่อที่เกี่ยวกับลักษณะของเด็กออทิสติคว่าไม่ได้เป็นโรคที่น่ารังเกียจต้องการให้สังคมยอมรับว่าเป็นเด็กที่น่าสงสารและเข้าใจพฤติกรรมของเด็ก ดังนั้นผู้ปกครองจึงต้องการให้มีสื่อความรู้เกี่ยวกับเด็กออทิสติค เพื่อให้ผู้ปกครองปกติและผู้ปกครองเด็กออทิสติคเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมเด็กออทิสติคดังคำพูดต่อไปนี้

*"สื่อที่สามารถทำให้คนเข้าใจว่าตรงนี้ไม่ใช่เด็กที่เป็นอันตรายต่อลูกของเขาหรือคนในสังคม"*

*"อยากให้มีสื่อต่างๆ ให้คนเข้าใจ ให้สังคมยอมรับเด็กพวกนี้"*

*"เราบังคับให้คนอื่นมารับลูกเราไม่ได้ ไม่ได้หวัง หวังให้ลูกอาการดีขึ้น อยู่ในสังคมได้ เพื่อนยอมรับ"*

*"บางคนจะเข้าใจเพราะมีสื่อออกมามาก บางคนไม่เข้าใจทำให้ไม่กล้าพาไปห้าง หรือขึ้นรถเมล์ กลัวเขาร้อง บางคนเขาไม่เข้าใจ"*

*"ต้องการยอมรับมากกว่า บางคนที่ไม่รู้จัก เวลาพาไปรับประทานอาหารเขาไม่นั่ง คนไม่เข้าใจ ไปรบกวนเขา ควรมีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ว่าพอคนเข้าใจจะไม่ว่าอะไรเลย"*

*"อยากให้สังคมรู้เกี่ยวกับโรคนี้มากๆ เพราะลูกเรามีอาการรุนแรง"*

# บทที่ 5
# สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการปรับตัวและความต้องการตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิตของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติค ซึ่งสรุปสาระสำคัญและผลของการวิจัยได้ดังนี้

## ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาการปรับตัว ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติคในแต่ละขั้นของปฏิกิริยาทางจิต
2. เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติคในแต่ละขั้นของปฏิกิริยาทางจิต
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติค
4. เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ปกครองในการดูแลต่อเนื่อง

## วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

### ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

**1. ประชากร**

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ผู้ปกครองเด็กออทิสติคที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วและเป็นผู้ให้การดูแลแก่เด็กโดยตรงผู้ปกครองเหล่านี้เป็นผู้ปกครองจากชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติคกรุงเทพมหานคร จำนวน 187 คน ซึ่งเป็นผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติคจำนวน 36 คน ในจำนวนนี้สามารถติดต่อสื่อสารได้จำนวน 20 คน

**2. กลุ่มตัวอย่าง**

กลุ่มที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

1. เป็นผู้ปกครองเด็กออทิสติคอายุระหว่างแรกเกิดถึง 6 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้ว
2. เป็นผู้ให้การดูแลแก่เด็กโดยตรง
3. ผู้ปกครองเหล่านี้เป็นผู้ปกครองจากชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติคกรุงเทพมหานคร และในปัจจุบันยังคงมีสถานภาพเป็นสมาชิกของชมรม
4. ยินยอมให้สัมภาษณ์และพร้อมเป็นกลุ่มที่ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์จำนวน 20 คนจากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กออทิสติคไปจำนวน 15 คน พบว่าผู้ปกครองมีความสะดวกในการให้ข้อมูลและเมื่อสัมภาษณ์แล้วพบว่าข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัว ผู้วิจัยจึงยุติการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่จำนวน 15 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างเกี่ยวกับการปรับตัวและความต้องการของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติคตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิต 6 ขั้นที่มีความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.67 – 1.00 ลักษณะของแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครอง สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว และจำนวนบุตรในครอบครัว

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการปรับตัว ความต้องการของผู้ปกครองตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิต และความต้องการของผู้ปกครองในการดูแลต่อเนื่อง

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพตามรูปแบบของเบิร์นและโกรฟ (พวงผกา รอดฉวาง. 2544 : 30 ; อ้างอิงจาก Burn & Grove. 1993) ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยที่ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ แนวคำถามแบบมีโครงสร้าง (Structure Interview) และปลายเปิด (Opened Interview) โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์และการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล จดบันทึกพร้อมบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ครั้งที่ 1 สัมภาษณ์ข้อมูลรายบุคคล จดบันทึกพร้อมบันทึกเสียง ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 20 เมษายน 2546 ถึง วันที่ 20 พฤษภาคม 2546 รวมทั้งสิ้น 30 วัน

ครั้งที่ 2 นำข้อมูล จากการสัมภาษณ์มาจัดประมวลตามรูปแบบของเบิร์นและโกรฟ (พวงผกา รอดฉวาง. 2544 : 33 ; อ้างอิงจาก Burn & Grove. 1993) โดยผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของข้อมูล (Validity) ของข้อมูล โดยการนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่ได้บันทึกและจัดหมวดหมู่แล้วไปสุ่มย้อนถามผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย เพื่อยืนยันข้อสรุประหว่างวันที่ 30 พฤษภาคม 2546 และ 1 มิถุนายน 2546

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลแบบสัมภาษณ์ทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครองวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ
2. ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการปรับตัวของปฏิกิริยาทางจิต ระยะเวลาในการปรับตัวของผู้ปกครอง ความต้องการของผู้ปกครอง และความต้องการของผู้ปกครองในการดูแลต่อเนื่อง วิเคราะห์ข้อมูลตามรูปแบบของเบิร์นและโกรฟ (พวงผกา รอดฉวาง. 2544 : 30 ; อ้างอิงจาก Burn & Grove. 1993)

## สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาการปรับตัวและความต้องการตามขั้นของปฏิกริยาทางจิตของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติค ปรากฏผลสรุปได้ดังนี้

**1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครอง**

ผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นมารดาอายุระหว่าง 30-40 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ 12 ราย มีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ระดับ 20,001 บาทถึง 40,001 บาทมากที่สุด 6 ราย มีการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีมากที่สุด 9 ราย ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย 8 ราย จำนวนบุตรในครอบครัว 2-3 คนมี 10 ราย

**2. ลักษณะการปรับตัวของผู้ปกครองตามขั้นปฏิกิริยาทางจิต**

จากการวิจัยนี้พบว่า ผู้ปกครองมีการปรับตัวตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิต เริ่มจาก ปฏิเสธ โกรธ เศร้า แยกตัว เริ่มยอมรับความจริง และยอมรับความจริง และมีการแสดงออกความต้องการ และใช้ระยะเวลาแต่ละขั้น ดังนี้

2.1 ขั้นปฏิเสธ อาการที่ปรากฏ ได้แก่ สับสน วิตกกังวล ตกใจ ร้องไห้ ไม่เชื่อ ผู้ปกครองมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาการดูแลลูก และระยะเวลาที่ใช้ในการปรับตัว ตั้งแต่ 1 วัน ถึง 1 ปี

2.2 ขั้นโกรธ อาการแสดงออกคือ โกรธตนเอง ผู้ปกครองต้องการระบายความรู้สึก และมีผู้รับฟังปัญหา ใช้เวลาในการปรับตัว ตั้งแต่ 1 วัน ถึง 2 ปี

2.3 ขั้นเศร้า อาการแสดงออก คือ มีความรู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ นอนไม่หลับ รู้สึกถูกทอดทิ้งว้าเหว่ อารมณ์ไม่แจ่มใส ผู้ปกครองต้องการกำลังใจจากสามีและเพื่อน ระยะเวลาในการปรับตัวตั้งแต่ 2 – 3วันถึง 1ปี

2.4 ขั้นแยกตัว พบว่าผู้ปกครองไม่อยากพูดคุยกับใคร ต้องการให้คนมาพูดด้วยและแสดงความเข้าใจในความรู้สึกของตน ระยะเวลาที่ใช้ในการปรับตัวตั้งแต่ 2-3 วันถึง 6 เดือน

2.5 ขั้นเริ่มยอมรับความจริง เป็นขั้นของการเริ่มแสวงหาข้อมูลวิธีการรักษา สถานที่รักษา ผู้ปกครองต้องการวิธีการช่วยเหลือและดูแลเด็ก ระยะเวลาที่ใช้ในการปรับตัว ตั้งแต่ 1 เดือนถึง 2 ปี

2.6 ขั้นยอมรับความจริง เป็นขั้นที่ผู้ปกครองพาลูกไปฝึกพูด ฝึกพฤติกรรม แสวงหาที่เรียนให้ลูก ผู้ปกครองต้องการสถานบริการการรักษาเด็กออทิสติค สถานที่เรียนร่วม และมีบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจอย่างเพียงพอ ระยะเวลาที่ใช้ในการปรับตัวตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 2 ปี

**3. ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ปกครอง** ปัจจัยที่มีผลทำให้ผู้ปกครองใช้ระยะเวลาในการปรับตัวสั้นที่สุด มีดังนี้

3.1 การช่วยเหลือจากญาติของตนเองและของฝ่ายคู่สมรสในการให้กำลังใจและพร้อมสนับสนุนการดูแลเด็กออทิสติค

3.2 การยอมรับของคู่สมรสและญาติต่อสภาพของเด็กออทิสติค

3.3 ความเต็มใจในการทำกิจกรรมร่วมกันกับครอบครัว

**4. ความต้องการของผู้ปกครองในการดูแลต่อเนื่อง** ผู้ปกครองมีความต้องการตามลำดับความถี่ของความคิดเห็นของผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลมีดังนี้

4.1 ต้องการให้มีโรงเรียนเรียนร่วมในระดับประถมและมัธยมศึกษา

4.2 ต้องการให้มีศูนย์ฝึกอาชีพสำหรับเด็กออทิสติค

4.3 ต้องการให้รัฐยกเว้นภาษีสำหรับค่าใช้จ่ายในการศึกษาเด็กออทิสติค

4.4 ต้องการให้มีบริการสังคมสงเคราะห์สำหรับเด็กออทิสติคด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา

4.5 ต้องการให้รัฐรณรงค์ให้สังคมยอมรับและเข้าใจเด็กออทิสติค

## อภิปรายผล

จากผลการศึกษาลักษณะของปฏิกิริยาทางจิต การปรับตัวและความต้องการของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติคพบว่าผู้ปกครองแสดงปฏิกิริยาทางจิต เป็น 6 ขั้น คือ โกรธ ปฏิเสธ เศร้า แยกตัว เริ่มยอมรับความจริง ยอมรับความจริง ซึ่งผู้วิจัยจะจำแนกการอภิปรายผลการวิจัยเป็น 3 ประเด็น ดังนี้ 1) ลักษณะการปรับตัว ระยะ

เวลาในการปรับตัวและความต้องการตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิต 2) ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ปกครอง และ 3) ความต้องการของผู้ปกครองในการดูแลต่อเนื่อง

**1. ลักษณะการปรับตัว ระยะเวลาในการปรับตัวและความต้องการตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิต**

ลักษณะการปรับตัวของผู้ปกครองเด็กออทิสติคจากการวิจัยพบว่าเริ่มจากปฏิเสธ โกรธ เศร้า แยกตัว เริ่มยอมรับความจริง และยอมรับความจริง เป็นลำดับแต่มีสลับและซ้ำกันในบางระยะจากขั้นโกรธ ซึ่งอาจมีอาการโกรธผสมไปด้วยในขั้นเศร้า ซึ่งมีระยะของการปรับตัวเช่นเดียวกับที่ฮอร์นบาย (Hornby. 1992 : 8) กล่าวไว้ 6 ขั้น ได้แก่ ปฏิเสธ โกรธ เศร้า แยกตัว เริ่มยอมรับความจริง และยอมรับความจริง จากการศึกษาพบว่ามีผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลมีระยะเวลาในการปรากฏอาการมีระยะการปรับตัวสั้นยาวมีแตกต่างกัน บางรายพบว่าการแสดงออกของระยะหนึ่งปรากฏไปแล้วเมื่อไปถึงระยะที่ 3 อาจปรากฏระยะที่ 1 ขึ้นได้และกลับเข้าสู่ระยะเดิมจนถึงขั้นปรับตัวได้ (6 ราย) การปรากฏอาการดังกล่าวนี้อภิปรายได้ว่าขึ้นอยู่กับกระบวนการคิดเนื่องจากแรงขับ (Drive) (ช่อลัดดา. 2536 : 37) ซึ่งสามารถเกิดกลับไปกลับมาได้ ทั้งนี้เป็นเพราะมนุษย์ทุกคนเมื่อมีปัญหาวิกฤติจะมีขั้นของปฏิกิริยาทางจิต (Reaction Stage) ปรากฏในทุกคนเมื่อประสบกับเหตุวิกฤติที่มีผลต่อตนเองหรือเกี่ยวข้องกับตนเอง (Friedman. 1981 : 146) เหตุเป็นเพราะขั้นของปฏิกิริยาทางจิตนี้มีผู้จำแนกไว้ตั้งแต่ 4-6 ขั้น ได้แก่ ปฏิกิริยาทางจิตที่เกิดขึ้น 4 ขั้น ได้แก่ ปฏิเสธ โกรธ เศร้า (สุวดี ศรีเลณวัตร. 2534 : 186) และการเกิดปฏิกิริยาทางจิต 5 ขั้น ได้แก่ ปฏิเสธ โกรธ ต่อรอง ซึมเศร้า และยอมรับ (จอม ชุมช่วย. 2539 : 80 ; อ้างอิงจาก Ross. n.d.) แต่ในการวิจัยนี้สอดคล้องกับขั้นของฮอร์นบาย (Hornby. 1992 : 8) ที่อธิบายไว้ว่า การปรับตัวตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิตเมื่อทราบว่าบุตรป่วยด้วยอาการช็อคปฏิเสธ โกรธ เศร้า แยกตัว เริ่มยอมรับ และยอมรับความจริง อีกเหตุผลหนึ่งในแง่ทางจิตวิทยาคือการที่คนมีปฏิกิริยาลำดับขั้น ดังนี้กล่าว เกิดจากการมีกลจิตวิธาน (Defense Mechanism) หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมที่บุคคลหรือครอบครัวใช้เมื่อเผชิญกับสิ่งที่คุกคามภาวะสุขภาพ (ช่อลัดดา พันธุ์เสนา. 2536 : 37) ลักษณะกลจิตวิธานจะแตกต่างกันไป ทั้งนี้เพื่อให้บุคคลนั้นเกิดความเข้าใจในเหตุการณ์ที่ปรากฏแก่ตนเช่นกันกับผลการวิจัยจะพบว่าผู้ปกครองใช้กลจิตวิธานเชิงปฏิเสธ (ช่อลัดดา พันธุ์เสนา. 2536 : 37-39) การใช้กลจิตวิธานกล่าวโทษผู้อื่น (Projection) หรือการปฏิเสธเป็นกลจิตวิธานหนึ่งที่ควรใช้เมื่อรับไม่ได้ว่าทำไมเป็นลูกเรา เรียกว่าใช้กลจิตวิธานอุ่นเปรี้ยวมะนาวหวาน ซึ่งลักษณะการแสดงออกของแต่ละขั้นสามารถอภิปรายได้ดังนี้

**ขั้นปฏิเสธ**

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าเมื่อผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลรับรู้จากแพทย์ว่าลูกของตนเป็นออทิสติคผู้ปกครองมีอาการแสดงออกคือ สับสน วิตกกังวล (15 ราย) ตกใจ ร้องไห้ ไม่เชื่อ (14 ราย) สามารถอภิปรายได้ว่า ความรู้สึกสับสน ที่เกิดขึ้นเป็นเพราะกลไกทางจิตที่เกิดขึ้นกับคน เมื่อไม่ยอมรับว่าข้อมูลที่ได้รับนั้นเป็นความจริง (ช่อลัดดา พันธ์เสนา. 2536 : 37) โดยเฉพาะสิ่งที่ปรากฏนั้นรุนแรง เช่น ป่วยหนัก เป็นโรคติดต่อ หรือเป็นโรคออทิสติค จะพบว่า ผู้ปกครองปฏิเสธไม่เชื่อคิดว่าสิ่งที่แพทย์บอกไม่น่าจะเกิดขึ้นกับครอบครัวของตนเอง ทำให้ผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลบางรายพาลูกไปตรวจตามสถานพยาบาลต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฮอร์นบาย (Hornby. 1992 : 15-19) กล่าวว่าปฏิกิริยาทางจิตใจของผู้ปกครองต่อการทราบว่าบุตรป่วยมีดังนี้ ตกใจเมื่อทราบว่าลูกผิดปกติ ผู้ปกครองมีความรู้สึกสับสน (Confusion) มึนงง (Dumness) ชา หมดหวัง ผู้ปกครองจะรู้สึกว่าได้รับข่าวไม่ดีจะร้องไห้ ไม่รับฟังอะไรเลย และผู้ปกครองมักจะปฏิเสธไม่เชื่อความรุนแรงของโรค ดังข้อมูลที่ได้จากผู้ปกครอง จำนวน 12 ราย ที่พาลูกไปตรวจสอบอาการตามสถานพยาบาลต่างๆ เพื่อต้องการให้แพทย์คนอื่นๆ

ยืนยันในความคิดของตนว่า ลูกไม่ได้เป็นออทิสติค ซึ่งสอดคล้องกับ ประมวล คิดคินสัน (2532 : 14 – 15) กล่าวว่าพ่อแม่ต้องการให้แพทย์ช่วยสนับสนุนความคิดเห็นของตนจึงตระเวนหาหมอดีอย่างไม่ลดละ ทั้งนี้เพื่อผู้ปกครองหวังให้แพทย์ช่วยปฏิเสธสิ่งที่ตนไม่เชื่อ

ในระยะปฏิเสธนี้ผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลใช้วิธีการปรับตัวด้วยการหาข้อมูลการรักษาจากการอ่านหนังสือ สอบถามแพทย์ และเพื่อน (12 ราย) สุรีย์ กาญจนวงศ์ (2545 : 97) กล่าวว่าการแสวงหาข้อมูลจะทำให้บุคคลที่ได้รับข้อมูลมีความรู้ในสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง และทำให้เข้าใจในเหตุการณ์ เป็นประโยชน์ต่อการแก้ปัญหา เมื่อผู้ปกครองมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับออทิสติคก็จะทำให้ผู้ปกครองได้เห็นถึงวิธีในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้ปกครองจะรู้สึกคลายความวิตกกังวล และสับสนลงได้ นอกจากนี้มีผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลบางรายปรับตัวโดยใช้วิธีสวดมนต์ไหว้พระ ขอพรให้ลูกหาย เนื่องจากวัฒนธรรมไทยที่บุคคลนับถือศาสนาพุทธ คิดว่าการทำบุญทำกุศลจะช่วยให้ได้พบแต่สิ่งที่ดีงาม อย่างน้อยก็เป็นที่พึ่งทางใจได้ในระดับหนึ่ง ส่วนการระบายออกมาด้วยการร้องไห้ ซึ่งการร้องไห้เป็นวิธีการอย่างหนึ่งในการระบายออกซึ่งความเครียดและความวิตกกังวล (ซ่อลัดดา ขันธ์เสนาะ. 1536 : 16) และเมื่อปล่อยให้เวลาผ่านไประยะหนึ่ง สิ่งที่ที่รุนแรงอาจจะดีขึ้น ผู้ปกครองสามารถคิดทบทวนได้ด้วยตนเองและปรับตัวได้ ในระยะปฏิเสธนี้ ผู้ปกครองใช้ระยะเวลาในการปรับตัว เฉลี่ย 1 สัปดาห์ อาจเนื่องจากเป็นเพราะผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับออทิสติคอยู่บ้างจากทางสื่อต่างๆ อีกทั้งยังได้สังเกตเห็นความผิดปกติในพัฒนาการลูกอย่างชัดเจน รวมทั้งการได้รับกำลังใจจากครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ การได้รับกำลังใจจากสามี ทำให้ผู้ปกครองยอมรับและปรับตัวผ่านขั้นปฏิเสธไปได้

ความต้องการของผู้ปกครองในขั้นนี้ผู้ปกครองมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา คำแนะนำในการดูแลลูกรวมทั้งแหล่งฝึกพูด ซึ่งเป็นความต้องการจากแพทย์จากการอ่านหนังสือที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากในขั้นปฏิเสธนี้ผู้ปกครองมีความสับสนต่อการเจ็บป่วยของลูก เกิดความวิตกกังวลในการรักษาลูกเพราะไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคออทิสติคและไม่รู้จะจัดการกับปัญหาอย่างไร สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะนาถ จันทราโชติวิทย์ (2543) ซึ่งได้ศึกษาเรื่องกระบวนการแสวงหาข่าวสารข้อมูลในผู้ปกครองเด็กออทิสติคพบว่า เมื่อผู้ปกครองทราบการวินิจฉัยของแพทย์ว่าลูกของตนเองเป็นออทิสติคในระยะแรกผู้ปกครองไม่ยอมรับ ผู้ปกครองจะทำการแสวงหาข่าวสารข้อมูลความรู้เพื่อให้เกิดความมั่นใจ โดยสิ่งที่แสวงหาจะเป็นในเรื่องอาการ การรักษา การดูแลลูก ทั้งนี้ผู้ปกครองต้องการข้อมูลเหล่านี้จากแพทย์มากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิลักษณ์ สมิตะสิริและคณะ (2535) ที่กล่าวถึงผู้ป่วยที่แสวงหาข้อมูลข่าวสารความรู้ที่จะพาไปสู่การปฏิบัติ ผู้ป่วยเหล่านี้มีความต้องการข้อมูลข่าวสารความรู้ที่เนื้อหาชัดเจนจากแพทย์ผู้รักษามากที่สุด ซึ่งในขั้นปฏิเสธผู้ปกครองใช้กลไกการปฏิเสธเพื่อลดความเครียด ความไม่สบายใจและเพื่อประคับประคองจิตใจของตนเองให้อยู่ในสภาพสมดุลให้มีชีวิตอยู่ได้ คนเราควรยอมรับปฏิกิริยาทางจิตซึ่งเกิดขึ้นได้กับคนทุกๆ คน อาการหงุดหงิดที่เกิดเป็นความคับข้องใจที่ต้องการการยอมรับความเป็นมนุษย์ของบุคคล มิใช่ความผิดปกติที่น่ารังเกียจ

**ขั้นโกรธ**

อาการโกรธเกิดขึ้นเนื่องจากการที่คนไม่ประสบในสิ่งที่หวังไว้ และมีความวิตกกังวลในสิ่งที่เกิดขึ้นซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคนรอบข้าง สำหรับอาการโกรธที่เกิดขึ้นในผู้ปกครองเด็กออทิสติค เกิดขึ้นเนื่องจาก ผู้ปกครองรู้สึกผิดหวังต่อการที่จะได้ลูกที่มีอาการปกติ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ปกครองที่ให้ข้อมูล (13 ราย) มีอาการโกรธแสดงออกด้วยอาการโกรธหรือโทษตนเอง อาการโกรธหรือโทษตนเองที่เกิดขึ้นในผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลอาจเป็นเพราะว่าผู้ปกครองคิดว่าความผิดปกติในครั้งนี้เกิดจากการที่ตนเองไม่ได้ระมัดระวังในระหว่างตั้งครรภ์ทั้งที่เป็นเรื่องที่สามารถป้องกันและดูแลให้ดีได้ดังนั้นเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่พบว่าลูกมีอาการผิดปกติจึงเกิดการลงโทษตนเอง

ว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้ลูกมีอาการผิดปกติในครั้งนี้ โดยการสอบถามจากของบุคลากรทางการแพทย์ จากการคิดทบทวนด้วยตนเอง และจากการอ่านหนังสือ สอดคล้องกับการศึกษาของสุวดี ศรีเลณวัติ (2534 : 186) ที่กล่าวว่า หลังจากที่ผู้ปกครองปฏิเสธและไม่เชื่อกับสิ่งที่เกิดขึ้นจะมีปฏิกิริยาตามมา คือ โกรธและรู้สึกผิด ผู้ปกครองจะรู้สึกผิดมากขึ้น เมื่อเด็กมีปฏิกิริยาถดถอยและต่อต้าน เนื่องจากคิดว่าพฤติกรรมเหล่านั้นเกิดจากความไม่ใส่ใจของตนเอง ผู้ปกครองจึงรู้สึกโทษตนเอง ซึ่งอาการโกรธตนเองเหล่านี้ถ้าปล่อยไว้เป็นระยะเวลานานจะเกิดเป็นการโกรธแบบถาวร ทำให้ผู้ปกครองรู้สึกผิดและเกิดความเสียใจเป็นระยะเวลานานเป็นผลให้เกิดการปล่อยปละละเลยทำให้ดูแลเด็กได้ไม่เท่าที่ควร ผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลมีการปรับตัวด้วยการหาสาเหตุที่เกิดขึ้น โดยการซักถามแพทย์ พยาบาล อย่างไรก็ตาม เมื่อคนเรามีความโกรธเกิดขึ้น มักจะมีการหาเหตุผลว่าเกิดจากสาเหตุอะไร ดังที่ฮอร์นบาย (Hornby. 1992 : 16) กล่าวว่า เมื่อผู้ปกครองเกิดอาการโกรธก็จะพยายามหาสาเหตุของความผิดปกติ เมื่อทราบสาเหตุความผิดปกติแล้ว ผู้ปกครองจะหยุดอารมณ์โกรธนั้นๆ ทำให้เกิดการปรับตัวผ่านขั้นนี้ไปได้ ดังนั้นการให้ข้อมูลของบุคลากรทางการแพทย์ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรตระหนักและระมัดระวังจะทำให้ไม่เกิดความเข้าใจผิด และเกิดการโกรธที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งจะมีผลทำให้ผู้ปกครองรู้สึกผิดเป็นระยะเวลานานจนเกิดเป็นความโกรธถาวร ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดูแลเด็กที่ไม่ถูกต้องและการที่ผู้ปกครองทราบสาเหตุจะทำให้รู้สึกคลายความโกรธลง การโกรธของผู้ปกครองนั้นเกิดจากจิตใต้สำนึกว่าทำไมเป็นลูกเรา แสดงถึงอาการรับไม่ได้ และการโทษเวรโทษกรรมซึ่งเป็นการใช้กลไกทางจิตอย่างหนึ่งในการกล่าวโทษผู้อื่น (Projection) ความโกรธเป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อสิ่งที่ต้องการหรือสิ่งที่คาดหวังไว้สัมเหลว ไม่เป็นไปตามความประสงค์ ด้วยสาเหตุนี้จึงต้องมีการระบายความโกรธไปยังบุคคลรอบข้างเพื่อกำจัดพลังงานส่วนเกิน ภาวะเคร่งเครียดเพื่อให้ตนอยู่ในสภาวะสมดุล เมื่อเกิดความโกรธ ทำให้เกิดความก้าวร้าว และความรุนแรงตามมา (นงคราญ ผาสุข. 2535 : 9) กระบวนการโกรธทำให้คนเราเกิดสภาวะคับข้องใจและก่อให้เกิดความเศร้าตามมา

ส่วนระยะเวลาในการปรับตัว ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ปกครองใช้เวลาในการปรับตัวเฉลี่ย 3 เดือน แต่อย่างไรก็ตาม มีผู้ปกครองอยู่ 1 ราย ใช้เวลาในการปรับตัวในระยะโกรธนานถึง 2 ปี เนื่องจากผู้ปกครองโกรธสามีที่ทราบว่าลูกเป็นออทิสติค สามีไม่เคยให้กำลังใจและไม่ช่วยเหลือดูแลลูกเลย ผู้ปกครองจึงรู้สึกโกรธสามีอยู่ตลอด คล้ายกับการศึกษาของฮอร์นบาย (Hornby. 1992 : 16) ที่พบว่าอาการโกรธอาจมีอยู่ตลอดระยะเวลาของกระบวนการปรับตัวโดยเฉพาะเมื่อพบว่าลูกมีพฤติกรรมถดถอย และไม่มีใครช่วยเหลือ ดังนั้น การได้รับกำลังใจและการช่วยเหลือจากคู่สมรส จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้ปกครองปรับตัวได้เร็ว

ในขั้นโกรธ ผู้ปกครองมีความต้องการระบายความรู้สึกและมีผู้รับฟังปัญหา จากการที่คิดว่าตนเป็นสาเหตุของความผิดปกติในครั้งนี้ ผู้ปกครองจึงรู้สึกผิด ดังนั้น จึงต้องการรู้ถึงสาเหตุและระดับความรุนแรงของโรค ต้องการพูดคุย ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของลูกกับเพื่อนบ้านที่มีลูกผิดปกติ และลูกออทิสติค เพราะต้องการเปรียบเทียบพัฒนาการระหว่างลูกของตนกับลูกของเพื่อนบ้าน เช่นเดียวกันกับการศึกษาของพวงเพชร ยัพวัฒนพันธ์ (2540) ได้ศึกษาถึงความต้องการและการได้รับการตอบสนอง ความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมในโรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่พบว่า มารดาผู้ป่วยเด็กประมาณครึ่งหนึ่งมีความต้องการเรื่องการระบายความรู้สึกเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร ดังนั้นในขั้นโกรธนี้ผู้ปกครองจึงต้องการได้ระบายความรู้สึกและตลอดจนการได้ผู้รับฟังที่ดี และได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง

**ขั้นเศร้า**

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลมีการแสดงออกด้วยความรู้สึกหมดหวังท้อแท้ ในระยะนี้ผู้ปกครองรู้สึกหมดหวังในการรักษาลูก กลัวรักษาลูกไม่ได้ กลัวลูกรักษาไม่หาย และรู้สึกท้อแท้ต่อการแสดงออก

ในพฤติกรรมของลูก ไม่รู้จะช่วยเหลือลูกอย่างไร สอดคล้องกับการศึกษาของ ฟรายแมนด์ (Friedman. 1981 : 46) ที่กล่าวถึงขั้นเศร้าของผู้ปกครองที่มีลูกป่วยจะมีการแสดงออกด้วยความรู้สึกท้อแท้ โดยมีอาการเหม่อลอย นอนไม่หลับ

นอกจากนี้ในขั้นเศร้ามีผู้ปกครอง 13 ราย ยังมีอาการนอนไม่หลับ ปวดศีรษะ เมื่อพบว่าลูกมีพฤติกรรมถดถอย อาการไม่ดีขึ้น และสามีไม่ช่วยเหลือดูแลลูก เมื่อทราบว่าลูกเป็นออทิสติค ผู้ปกครองจะมีอาการเศร้ามาก เช่นเดียวกับการศึกษาของกุญชรี ค้าขาย (2540 : 347) ที่กล่าวถึงความผิดปกติทางร่างกาย ที่เกิดอาการร่วมทางจิต เมื่อผู้ปกครองมีอาการซึม เศร้า ได้แก่ปวดศีรษะ ปวดท้อง เบื่ออาหาร ปฏิกิริยาทางกายเหล่านี้เกี่ยวข้องกับการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ และองค์ประกอบด้านประสบการณ์เศร้าในอดีตของผู้ปกครอง ส่วนการแสดงออกถึงความรู้สึกถูกทอดทิ้งว้าเหว่ อารมณ์ไม่แจ่มใส อภิปรายได้ว่า ผู้ปกครองไม่ได้รับการช่วยเหลือในการดูแลลูก ไม่ได้รับกำลังใจ จากสามีและญาติ นอกจากนี้ยังรู้สึกเหนื่อยต่อการดูแลในการแสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของเด็กออทิสติค ซึ่งบุคคลอื่นไม่เข้าใจ เช่นเดียวกับ แคทเวล และบาเกอร์ (Cantwell and Baker. 1984) ได้ศึกษาผลกระทบของเด็กออทิสติคที่มีอิทธิพลต่อสภาวะจิตสังคมของบิดามารดา พบว่าปัญหาของบิดามารดาเด็กออทิสติคที่พบได้แก่ อารมณ์เศร้า ความยากลำบากในการจัดการเรื่องกิจวัตรประจำวันของเด็ก ความเบื่อหน่าย ความกังวลเรื่องปัญหาการเงิน ปัญหาต่างๆ เหล่านี้มีผลทำให้ผู้ปกครองมีความเศร้า เบื่อหน่ายมากขึ้นถ้าผู้ปกครองไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือได้รับการสนับสนุนทางสังคม

ส่วนมากการปรับตัวในระยะเศร้านี้ ผู้ปกครองใช้วิธีการปรับตัวด้วยการร้องไห้อย่างหนัก ระบายความเศร้าโศก และได้รับคำปลอบโยนจากสามี ญาติและเพื่อน การร้องไห้เป็นการปรับตัววิธีหนึ่งที่ทำให้ผู้ปกครองระบายความรู้สึกคับข้องใจ ระบายความวิตกกังวล เมื่อผู้ปกครองได้ระบายปัญหาความไม่สบายใจของตนเองให้ผู้อื่นรับฟังทำให้ผู้ปกครองรู้สึกว่ามีผู้อื่นยอมรับฟังในปัญหาของตน ทำให้คลายความเศร้าโศก นอกจากนี้เป็นที่น่าสังเกตว่ามีผู้ปกครองใช้วิธีการปรับตัวด้วยการลดความหวังต่อพัฒนาการของลูกลง เมื่อคนเรามีความคาดหวังแล้วได้ผลไม่เป็นไปตามที่หวังจะทำให้เกิดความรู้สึกเสียใจ การลดความคาดหวัง จึงเป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้ผู้ปกครองผ่อนคลายจากความเศร้าเสียใจลง สอดคล้องกับการศึกษาของ กาลวิน (Galvin. 2000 : abstract) ที่ศึกษาภาวะจิตสังคมการรับรู้ของบิดามารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติค พบว่า ความซึมเศร้าของมารดา สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความคาดหวังให้เด็กมีอาการดีขึ้น ซึ่งระยะเวลาในการปรับตัวของผู้ปกครอง เฉลี่ย 2 – 3 เดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการยอมรับ กำลังใจและความช่วยเหลือด้านต่างๆ ของครอบครัว สามี และญาติ

อารมณ์เศร้ามักเกิดจากการสูญเสีย เกิดความรู้สึกไม่สมหวัง ไม่ดี เป็นทุกข์ เกิดความไม่มั่นใจในตนเอง สูญเสียความเคารพตนเอง (Loss of self-esteem) ไม่เกิดแรงจูงใจ ความสนใจในสิ่งแวดล้อมลดลง ซึ่งอาการไม่ยอมรับทำให้ผู้ปกครองเกิดความคับข้องใจและตำหนิตนเอง เช่น ผู้ปกครองรายหนึ่งมีความเศร้ามาก เมื่อมีความรู้สึกไม่ยอมรับว่าลูกเป็นออทิสติคทำให้มีความรู้สึกเกี่ยวข้องไปถึงการสูญเสียในอดีตที่ผ่านมา โดยเฉพาะการหย่าขาดจากสามีคนแรก การตายของมารดา ซึ่งความรู้สึกที่ล้มเหลวในอดีต ทำให้ผู้ปกครองตำหนิตนเองและมีความเศร้ามากเป็นระยะเวลานานถึง 1 ปี ส่วนผู้ปกครองอีกรายหนึ่งสามารถปรับตัวได้ใช้ระยะเวลาเพียง 2-3 วัน เนื่องจากผู้ปกครองได้รับกำลังใจ ความเข้าใจ การยอมรับ และการช่วยเหลือจากคู่สมรสและญาติ ทำให้ผู้ปกครองปรับตัวได้เร็ว (นงคราญ ผาสุข. 2535 : 132-133)

สำหรับความต้องการในขั้นเศร้า ผู้ปกครองมีความต้องการกำลังใจจากสามีและเพื่อนซึ่งจะช่วยให้รู้สึกว่าไม่ได้อยู่คนเดียว ยังมีบุคคลอื่นคอยช่วยเหลือ มีผู้รับฟังปัญหา และได้รับกำลังใจ และคำพูดปลอบโยน ทำให้ผู้ปกครองเกิดความมั่นใจในการดูแลลูก ไม่รู้สึกถูกทอดทิ้งอยู่คนเดียว สอดคล้องกับการศึกษาของยุพิน ประสานอธิคม (ชนิดา มณีวรรณ. 2535 : 65 ; อ้างอิงจาก ยุพิน ประสานอธิคม. 2535 : 87) ได้ศึกษาถึงปัญหาและความ

ต้องการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ดูแลที่บ้าน พบว่าผู้ดูแลเกิดความไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน จึงต้องการคำแนะนำเพิ่มเติม ต้องการที่ปรึกษาเพื่อช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ต้องการหาความอบอุ่น กำลังใจ คนช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย

**ขั้นแยกตัว**

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลมีอาการแสดงออกไม่อยากพูดกับใคร เนื่องจากผู้ปกครองกลัวบุคคลรอบข้างรังเกียจในการแสดงออกของพฤติกรรมเด็กออทิสติค และไม่เข้าใจในปัญหาที่ผู้ปกครองมีอยู่ ทำให้ผู้ปกครองเกิดการแยกตัวไม่อยากสังคมและไม่อยากพูดกับใคร สอดคล้องกับการศึกษาของ รจนา ทรรทรานนท์ (2527 : 10) กล่าวว่า จากพฤติกรรมของเด็กออทิสติคที่มีพฤติกรรมผิดปกติและมีปัญหาทางอารมณ์ การแยกตัวออกจากสังคม การต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ความกลัวในสิ่งต่างๆและกรีดร้องด้วยเสียงดังเป็นเวลานาน การถอดเสื้อผ้าในที่สาธารณะ และมารยาทในการรับประทานอาหาร ทำให้ผู้ปกครองรู้สึกอายและกลัวบุคคลรอบข้างรังเกียจ จึงเกิดการแยกตัวออกจากสังคมไม่อยากพูดคุยกับใคร อีกทั้งพฤติกรรมเด็กออทิสติคทำให้ผู้ปกครองต้องรับภาระรับผิดชอบในการดูแลเด็ก ไม่มีเวลาที่จะพูดคุยกับใคร การศึกษาของ ไสตนฮาวน์ (Stienhaur. 1974 : 855) พบว่า การที่ผู้ปกครองมีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะทำให้มารดาสนใจสิ่งแวดล้อมลดลงและมีการแยกตัวจากสังคมเนื่องจากต้องรับภาระดูแลบุตร ผลจากการแยกตัว ไม่มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ทำให้ผู้ปกครองยิ่งเก็บความรู้สึกผิดไม่รู้จะจัดการกับปัญหาอย่างไร ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลงและเกิดความรู้สึกอยากตายในระยะนี้ผู้ปกครองจะมีอาการเศร้ามากจะเริ่มมีความรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง รู้สึกว่าตนเองไม่ดี มีความรู้สึกกลัวว่าลูกของตนเองนั้นจะรักษาไม่หายซึ่งเป็นการใช้กลไกการปรับตัว การโยนความผิดให้ผู้อื่น (Introjection) และการกล่าวโทษผู้อื่น (Projection) ความกลัวดังกล่าวจึงส่งผลให้ผู้ปกครองมีการแยกตัวจากสังคม (นงคราญ ผาสุข. 2535 : 111) และมีความคิดอยากตายแต่ไม่สามารถตายได้ ซึ่งความคิดดังกล่าวเป็นความคิดแบบสองจิตสองใจระหว่างยอมรับและไม่ยอมรับสลับกันไป บางวันอารมณ์ดีจะยอมรับได้ บางวันอารมณ์ไม่ดีจะยอมรับไม่ได้ เนื่องจากจิตใจของมนุษย์มีความเป็นพลวัตที่เคลื่อนไหวตลอดเวลา

สำหรับการปรับตัวในระยะนี้ผู้ปกครองใช้วิธีใช้วิธีการอ่านหนังสือธรรมะเพื่อทำให้จิตใจสงบไม่ฟุ้งซ่าน เนื่องจากการอ่านหนังสือธรรมะทำให้ผู้ปกครองมีสมาธิและเข้าใจถึงสัจธรรม ทำให้เกิดการปล่อยวางและคลายความเศร้าลง ผู้ปกครองบางรายปรับตัวด้วยการไปเดินเล่น ฟังเพลง ทำให้ผู้ปกครองได้รับความเพลิดเพลินและลืมเรื่องราวต่างๆ ได้ ชั่วขณะหนึ่ง ดังที่ นงคราญ ผาสุข (2535 : 14) กล่าวว่าการหลีกเลี่ยงปัญหาสักระยะหนึ่งอาจช่วยคลายความโศกเศร้าได้ เช่น การอ่านหนังสือ เดินเล่น ดูภาพยนตร์ หรือไปเที่ยวสำหรับระยะเวลาในขั้นนี้พบว่า ผู้ปกครองใช้เวลาในการปรับตัว 1 – 2 เดือน เนื่องจากการได้รับกำลังใจจากครอบครัว สามี ญาติและเพื่อนเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ปกครองรู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้งอยู่คนเดียว ขณะที่เรากำลังมีความทุกข์อยู่ การได้รับกำลังใจและคำพูดที่เข้าใจเป็นประโยชน์จะช่วยให้ลืมความทุกข์ได้มาก การได้เห็นตัวอย่างของเด็กออทิสติคที่มีอาการดีขึ้น ทำให้ผู้ปกครองมีความหวังต่ออนาคตของลูก มีผลทำให้เกิดการปรับตัวผ่านขั้นนี้ไปได้

ในขั้นนี้ผู้ปกครองต้องการให้คนมาพูดด้วยและแสดงความเข้าใจตนเอง เนื่องจากในขั้นนี้ผู้ปกครองมีความรู้สึกไม่อยากพูดกับใคร การที่มีบุคคลเข้าใจและยอมรับ ทำให้ผู้ปกครองรู้สึกว่าตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้ง ดังเช่น นงคราญ ผาสุข (2535 : 132 – 133) กล่าวว่า ในระยะที่บุคคลถอยหนีจากสังคมไม่อยากคุยกับใคร จะทำให้มีการหมกมุ่นอยู่กับความคิดของตนเอง ดังนั้นจึงมีความต้องการให้บุคคลใกล้ชิดเข้ามาพูด แสดงความเห็นอกเห็นใจ ยอมรับและเข้าใจในความรู้สึกของตนเอง ดังนั้นการที่มีบุคคลเข้าใจ เข้ามาพูดคุยด้วยจะทำให้ผู้ปกครองรู้สึกมี

ความมั่นใจ เห็นคุณค่าในตัวเอง รู้สึกว่าไม่ได้ถูกทอดทิ้งอยู่คนเดียว ซึ่งจะมีผลทำให้ผู้ปกครองเกิดแรงจูงใจในการดูแลเด็กออทิสติค

**ขั้นเริ่มยอมรับความจริง**

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ปกครองผู้ให้ข้อมูลทุกรายเริ่มแสวงหาข้อมูลวิธีการรักษาและสถานที่ในการรักษาบุตรด้วยการอ่านหนังสือ ค้นคว้าความรู้ทางอินเตอร์เนต และสอบถามผู้รู้ได้แก่ แพทย์ ผู้ปกครองของเด็กออทิสติค และเริ่มยอมรับว่าลูกรักษาไม่หายแต่พยายามรักษาลูกให้มีอาการดีขึ้น เนื่องจากผู้ปกครองเริ่มยอมรับความจริงในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งผู้ปกครองเริ่มเข้าใจว่าการช่วยเหลือดูแลเด็กอย่างรวดเร็วและถูกต้องจะทำให้เด็กมีอาการดีขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของรุ่งฤดี วงศ์ชุม (2539) ศึกษาถึงภาวะเครียดของบิดามารดาที่นำบุตรเข้ารักษาที่โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ พบว่าถ้าผู้ปกครองเด็กออทิสติคยอมรับ เข้าใจเร็วขึ้นเพียงใดก็ย่อมจะมีผลดีต่อการพัฒนาเด็กออทิสติคมากเท่านั้นเช่นเดียวกับการศึกษาของฮวง (Huang : 2545) กล่าวว่าอาการออทิซึมไม่ได้เกิดจากการเลี้ยงดู แต่การเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้องทำให้เด็กมีอาการเลวลง และบรอนแฟรน แบรนเนอร์ (ศรียา นิยมธรรม 2540: 255 ; อ้างอิงจาก Bronfrend Branner. 1974) กล่าวว่าความสำเร็จของการป้องกันความพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพและการกระตุ้นพัฒนาการของเด็กขึ้นอยู่กับผู้ปกครอง หากผู้ปกครองไม่ช่วยเหลือเด็ก เด็กจะมีพัฒนาการถอยหลังกลับไปอีก ดังนั้นการช่วยเหลือเด็กเริ่มแรก คือพ่อแม่ต้องยอมรับความจริงและเข้าใจในปัญหาของลูก จะเห็นได้ว่าพ่อแม่จึงเป็นบุคคลแรกที่ช่วยเหลือเด็กได้อย่างรวดเร็ว โดยร่วมมือกับผู้รักษา ถ้าพ่อแม่ไม่ยอมรับจะทำให้เกิดผลเสียต่อการพัฒนาลูกตามมา

ส่วนวิธีการปรับตัวที่ทำให้ผู้ปกครองให้ผ่านขั้นนี้ไปได้อย่างรวดเร็วได้แก่ การเข้ากลุ่มผู้ปกครองเด็กออทิสติค เพื่อหาข้อมูลในการดูแลเด็กโดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องปัญหาของเด็กและเทคนิคของผู้ปกครองในการนำไปใช้ปฏิบัติเพื่อดูแลลูกของตนเอง รองลงมาคือ ผู้ปกครองใช้วิธีการปรับตัวด้วยการพักผ่อน ซึ่งในระยะนี้ผู้ปกครองเริ่มมีเวลาให้กับตนเอง ด้วยการไปออกกำลังกาย ซึ่งเป็นวิธีการผ่อนคลายที่ทำให้เกิดประโยชน์กับตนเอง ทั้งนี้เพราะผู้ปกครองเริ่มเห็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลลูกให้มีอาการดีขึ้น ทำให้เกิดกำลังใจในการดูแลลูก ส่วนระยะเวลาในการปรับตัวใช้เวลา ตั้งแต่ 6 - 12 เดือน ผู้ปกครองจึงสามารถเริ่มยอมรับความจริงได้ ซึ่งระยะเวลาการเริ่มยอมรับได้เร็วขึ้นอยู่กับองค์ประกอบพื้นฐานของครอบครัว ความสัมพันธ์ของครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคม

ความต้องการในขั้นเริ่มยอมรับความจริง ผู้ปกครองต้องการทราบถึงวิธีการช่วยเหลือ วิธีการดูแลเด็กแหล่งฝึกพูดฝึกพฤติกรรม โดยได้รับคำแนะนำจากแพทย์ การอ่านหนังสือที่เกี่ยวข้องและนักกายภาพบำบัด ผู้ปกครองต้องการคำปรึกษาจากแพทย์เพื่อต้องการแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กออทิสติค เนื่องจากแพทย์จะเป็นผู้สามารถให้ข้อมูลการรักษา การประเมินอาการของเด็กออทิสติค คำแนะนำในการปฏิบัติเพื่อดูแลลูก ส่วนการอ่านหนังสือที่เกี่ยวข้องเป็นวิธีการหนึ่งในการหาข้อมูลการรักษา แหล่งฝึกพูด แหล่งฝึกพฤติกรรม และการที่ต้องการความรู้จากนักกายภาพบำบัดเพราะอยากให้นักกายภาพบำบัดช่วยเหลือแนะนำการฝึกให้แก่ลูกให้สามารถสื่อสารบอกความต้องการได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปิยะนารถ จันทราโชติวิทย์ (2544 : 145) ได้ศึกษาถึงกระบวนการแสวงหาข่าวสารข้อมูลในผู้ปกครองเด็กออทิสติค พบว่าเมื่อผู้ปกครองเริ่มยอมรับความจริงผู้ปกครองเริ่มปรับตัวยอมรับและทำทุกวิถีทางเพื่อให้ลูกมีพัฒนาการที่ดีขึ้นบางคนเปรียบเทียบพัฒนาการลูกตนเองกับลูกของคนอื่นด้วย แม้จะยังมีความกังวลอยู่ก็ตามแต่ก็ยังไม่เท่ากับระยะแรก

**ขั้นยอมรับความจริง**

เมื่อผู้ปกครองเริ่มยอมรับความจริง ผู้ปกครองจะปรับตัวเข้าสู่ขั้นยอมรับความจริงเลย ซึ่งในระยะนี้ผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลทุกรายลงมือปฏิบัติในการช่วยเหลือลูกอย่างจริงจังตามคำแนะนำของแพทย์ผู้รักษาด้วยการพาลูกไปฝึกพูดฝึกพฤติกรรม การหาบุคลากรมาฝึกพูดให้ลูกและแสวงหาที่เรียนให้ลูก เนื่องจากผู้ปกครองยอมรับและเข้าใจว่า ถ้าเด็กได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและถูกต้อง จะสามารถฟื้นฟูพัฒนาการให้ดีเร็วขึ้น และลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ให้น้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับรอส (จอม ชุ่มช่วย. 2539 : 80 ; อ้างอิงจาก Ross n.d.) กล่าวว่า เมื่อผู้ปกครองยอมรับความจริงแล้ว ผู้ปกครองจะให้ความร่วมมือในการกระตุ้นพัฒนาการและดูแลเด็กตามคำแนะนำของทีมผู้รักษา นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ปกครองแสวงหาที่เรียนให้ลูกเพื่อให้โอกาสเด็กได้รับการศึกษาโดยเฉพาะการเรียนร่วมกับเด็กปกติ เป็นเพราะผู้ปกครองคิดว่าการศึกษาช่วยฝึกเด็กให้ช่วยเหลือตนเองและอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้

การปรับตัวของผู้ปกครองเมื่อยอมรับความจริงแล้ว ผู้ปกครองจะแสวงหาข้อมูลและพาลูกไปฝึกพูดฝึกพฤติกรรมและเมื่อพบว่าลูกมีอาการดีขึ้น ทำให้ผู้ปกครองรู้สึกผ่อนคลาย ผู้ปกครองบางรายปรับตัวได้เมื่อเด็กได้เรียนร่วมในโรงเรียนปกติ บางรายเริ่มดูแลตนเองด้วยการพักผ่อน ออกกำลังกาย คลายความเครียด และลดความวิตกกังวลลง สำหรับระยะเวลาในการปรับตัวพบว่า ผู้ปกครองใช้ระยะเวลาในการปรับตัวตั้งแต่รู้ว่าลูกเป็นออทิสติคจนกระทั่งยอมรับความจริงได้เฉลี่ยตั้งแต่ 6 เดือนถึง 2 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฮอร์นบาย (Hornby 1992 : 20) กล่าวว่าผู้ปกครองทั่วไปใช้เวลาการยอมรับความจริงเมื่อลูกป่วยเฉลี่ยตั้งแต่ 1 ถึง 2 ปี ซึ่งการปรับตัวที่พบว่าแตกต่างกันเนื่องจาก สังคมไทยจะมีเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมจากญาติ เพื่อน และครอบครัวมากกว่าสังคมทางตะวันตกที่อยู่แบบตัวใครตัวมันซึ่งมีผลทำให้ได้รับความช่วยเหลือ เกิดการปรับตัวได้เร็วกว่าสังคมตะวันตก ส่วนผู้ปกครองที่ใช้เวลาในการปรับตัวนานมาก อาจเกิดจากการไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากคู่สมรสและครอบครัว ทำให้ผู้ปกครองผ่านกระบวนการปรับตัวในแต่ละขั้นเป็นไปอย่างช้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพบว่าลูกมีพฤติกรรมที่ถดถอย ผู้ปกครองจะมีอาการถอยหลังกลับไปยังขั้นต่าง ๆ ได้อีก เนื่องจากสภาวะจิตใจของคนเราจะมีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา เมื่อมีสิ่งใดมากระทบจะมีผลให้ผู้ปกครองเกิดความรู้สึกถอยกลับไปยังขั้นต่างๆ ได้อีก

สำหรับความต้องการในขั้นนี้ผู้ปกครองมีความต้องการให้ลูกได้ให้สถานบริการการรักษาสำหรับเด็กออทิสติคอย่างเพียงพอ เนื่องจากผู้ปกครองต้องการแก้ไขพัฒนาการที่มีปัญหา ฝึกลูกให้ช่วยเหลือตนเองและใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับคนปกติได้ และเนื่องจากสถานบริการมีบุคคลากรที่ไม่เพียงพอทำให้ผู้ปกครองที่พาลูกไปฝึกต้องรอคิวนาน ทำให้เด็กหงุดหงิด ร้องไห้ บุคลากรไม่มีความเข้าใจ มีการดุเด็ก ดังนั้นผู้ปกครองจึงมีความต้องการให้รัฐเพิ่มสถานที่บริการ และพัฒนาบุคคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางในการดูแลช่วยเหลือเด็กออทิสติคเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะนารท จันทราโชติวิทย์ (2546) ศึกษาถึงกระบวนการแสวงหาข้อมูลข่าวสารในผู้ปกครองเด็กออทิสติค พบว่าเมื่อผู้ปกครองยอมรับความจริงว่าลูกเป็นออทิสติค ผู้ปกครองต้องการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวิธีการปรับตัวโดยทั่วไป แต่ที่ต้องการมากที่สุดคือวิธีการฝึกพูด และสถานที่ฝึกพูด

นอกจากนี้ ผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลยังต้องการข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งเรียนร่วมเพื่อให้ลูกได้เรียนรู้และทำกิจกรรมร่วมกับเด็กปกติ ซึ่งความต้องการแหล่งเรียนร่วมอาจมาจากคำแนะนำของแพทย์ที่ได้ประเมินอาการของลูกว่าอาการดีขึ้นพอที่จะไปเรียนร่วมกับเด็กปกติได้แล้ว และจากการเห็นตัวอย่างผู้ปกครองเด็กออทิสติคที่พาลูกตนเองไปเรียนร่วมแล้วทำให้เด็กมีพัฒนาการดีขึ้น นอกจากนี้ผู้ปกครองยังคิดว่าการศึกษาจะทำให้เด็กออทิสติคมีโอกาสพัฒนาตนเอง หรือมีโอกาสได้เรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับบุคคลในสังคมปกติ แต่อย่างไรก็ตามมีผู้ปกครองที่พาเด็กไปเรียนร่วมเนื่องจากไม่มีคนช่วยดูแลลูก จึงพาไปเรียนร่วมเพื่อช่วยลดภาระในการดูแลลูกของตนเองและให้

โรงเรียนช่วยฝึกเด็กให้ช่วยเหลือตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮวง (Huang กล่าวในงานครู หมอ พ่อแม่ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 2545) พบว่า การจัดการศึกษาให้แก่เด็กออทิสติคเป็นสิ่งจำเป็นเพราะเป็นการช่วยพัฒนาศักยภาพเด็กออทิสติคให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างมีความสุขและสอดคล้องกับกุลยา ตันติผลาชีวะ (2546 : 41) กล่าวว่าการเรียนร่วมทางการศึกษาปฐมวัย เป็นการให้เด็กที่บกพร่องและเด็กปกติได้ทำงานและเล่นด้วยกันในชั้นเดียวกันและเรียนรู้เพื่อปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้ นอกจากนี้ผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลต้องการการยอมรับจากสังคม ต้องการให้บุคคลในสังคมและครูยอมรับ ไม่รังเกียจเด็กออทิสติค เนื่องจากเด็กออทิสติคมีความรับรู้และเข้าใจทางสังคมเสียไป เด็กอาจทำอะไรที่ขัดต่อมารยาทสังคม ถ้าสังคมไม่เข้าใจและยอมรับจะทำให้เด็กออทิสติคไม่สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีความสุข

**ข้อสังเกตการใช้ระยะเวลาในการปรับตัวตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิต**

จากการวิจัยนี้พบว่าระยะการปรับตัวของผู้ปกครองมีระยะเวลาตั้งแต่ 1 วันถึง 2 ปี ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากจิตใจของมนุษย์มีความเป็นพลวัต การปรับตัวของผู้ปกครองและระยะเวลาที่ใช้ในการปรับตัวจึงมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภูมิหลัง ประสบการณ์ชีวิต กระบวนความคิด ความเชื่อทางวัฒนธรรมของสังคม สถานภาพทางครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้การปรับตัวของผู้ปกครองในแต่ละขั้นของปฏิกิริยาทางจิตใช้เวลาที่แตกต่างกัน ตัวอย่างเช่นผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลรายหนึ่งใช้เวลาในการปรับตัวในระยะปฏิเสธเพียง 1 วัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปกครองรายนี้มีอาชีพที่มั่นคง มีบุตร 2 คน และมีความรู้เกี่ยวกับออทิสติคมาบ้าง สอดคล้องกับการศึกษาของกุลยา ตันติผลาชีวะ (2542 : 123) กล่าวว่าการที่ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่เด็กเป็นทำให้ ผู้ปกครองเข้าใจถึงปัญหาและการดูแลเด็ก สำหรับการยอมรับของคู่สมรส ญาติ การให้กำลังใจและมีเพื่อนซึ่งมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กออทิสติค เป็นอีกส่วนหนึ่งที่จะช่วยสนับสนุนให้เกิดกำลังใจ (อัสรา อาวรณ์. 2540 : 101) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ปกครองอีกรายหนึ่งที่ใช้เวลาในการปรับตัวในขั้นปฏิเสธนานถึง 1 ปี แม้จะมีอาชีพที่มั่นคงแต่ต้องดูแลบุตรถึง 3 คน เพียงลำพังเนื่องจากคู่สมรสทำงานต่างจังหวัดและไม่มีญาติคอยช่วยเหลือ ปรากฏการณ์นี้สามารถอภิปรายได้อย่างหนึ่งว่าการปรับตัวของมนุษย์ต้องใช้ระยะเวลาผ่านไประยะหนึ่งหลังจากผ่านขั้นปฏิเสธ โกรธ เศร้า แยกตัว จนกระทั่งเริ่มยอมรับ และยอมรับความจริง การใช้ระยะเวลาในการเริ่มยอมรับความจริง กระบวนการอาจกลับไปมาได้ เนื่องมาจากการผ่านกระบวนการคิดด้วยตนเอง การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การได้ผ่านกระบวนการหาข้อมูล การได้รับคำแนะนำและการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างมาระยะเวลาหนึ่งจนทำให้คนสามารถปรับตัวเข้าสู่ระยะยอมรับความจริงในที่สุด

**2. ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ปกครอง**

จากการสัมภาษณ์พบว่า ปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ปกครองปรับตัวได้มากที่สุด 3 อันดับแรกคือ

**2.1 การช่วยเหลือจากญาติของตนเองและญาติฝ่ายคู่สมรสในการให้กำลังใจและพร้อมสนับสนุนการดูแลเด็กออทิสติค** ซึ่งเป็นการสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่ง พบว่าผู้ปกครอง 12 รายมีความเห็นว่า การได้รับการช่วยเหลือจากญาติ ในด้านต่างๆ ได้แก่ การได้รับกำลังใจ การรับฟังปัญหา การช่วยเหลือด้านสิ่งของ ค่าใช้จ่าย เวลา ข้อมูล คำแนะนำต่างๆ ทำให้ผู้ปกครองได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการแก้ปัญหาเห็นแนวทางในการช่วยเหลือเด็ก ผู้ปกครองเกิดกำลังใจ เกิดความรู้สึกว่าไม่ได้ถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว ยังมีบุคคลอื่นๆ คอยช่วยเหลือ ทำให้ผู้ปกครองคลายความ วิตกกังวล และความรู้สึกท้อแท้ลงได้

*"ญาติพี่น้องให้คำแนะนำ เวลามีข่าวสารรายการอะไรดีดีจะโทรมาบอก แนะนำสถานที่รักษา และสถานที่เรียน และมีหลานมาช่วยดูแลลูก ญาติๆ ให้กำลังใจ ซื้อของเล่น และขนมมาให้ลูก ทำให้เราคลายจากความเสียใจลงได้"*

การสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะทำให้ผู้ปกครองรู้สึกมั่นใจรู้สึกว่ามีคนอื่นเห็นคุณค่าของตน และเกิดกำลังใจ ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด ซึ่งได้แก่การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การเงิน เวลาในการดูแลลูก และข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำต่างๆที่ใช้ปฏิบัติเพื่อการ ดูแลลูก สิ่งเหล่ามีผลต่อการปรับตัวของผู้ปกครอง ซึ่งผลของการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการลดความเครียดโดยกลไกการทำงานของการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการลดความเครียดโดยตรง และอีกบทบาทหนึ่งของการสนับสนุนคือเป็นตัวกันชน (Stress Buffering) ที่ดูดซับผลกระทบที่เกิดจากความเครียดและลดโอกาสเกิดภาวะวิกฤตในชีวิต ซึ่งภาวะนี้ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยในบุคคล (อัสรา อาวรณ์ 2540 : 48 ; อ้างอิงจาก สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง. 2535 : 88 ; citing Berkan.1984 ; McNett.1987 ; Broadhead et al.1983 ; Kaplan et al.1997) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเฮ้าส์ (อัสรา อาวรณ์ 2540 : 49 ; อ้างอิงจาก House.1981 : 15-26) ว่าการได้รับการตอบสนองทางด้านอารมณ์ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าได้รับความเห็นอกเห็นใจ ความรักและความสนใจ ส่วนการได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ และการได้รับการช่วยเหลือด้วยการให้คำปรึกษา การให้ข้อมูล ก่อให้เกิดความมั่นใจ ความรู้สึกเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นในสังคม และการได้รับความช่วยเหลือในด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นข้อมูลหรือข้อแนะนำที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาชีวิต

**2.2 การยอมรับของคู่สมรสและญาติต่อสภาพของเด็กออทิสติค** ซึ่งเป็นการยอมรับของครอบครัว พบว่าผู้ปกครองต้องการการยอมรับ ช่วยเหลือ กำลังใจจากครอบครัว โดยเฉพาะคู่สมรส ญาติ เช่น การช่วยเหลือดูแลลูก การได้รับกำลังใจ และการให้เวลาสำหรับการดูแลลูก จะมีผลทำให้ผู้ปกครองเกิดกำลังใจในการดูแล สอดคล้องกับ นงคราญ ผาสุข (2534 : 19) กล่าวว่าการยอมรับในบุคคลทำให้เกิดความรู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีคุณค่าและรู้สึกว่ามีผู้สนับสนุนตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฟรายแมนด์ (Friendman. 1981) การให้ความรัก ความอบอุ่น รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนด้านต่าง ๆ และการปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว จะทำให้ เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีชีวิตที่มีคุณค่า ดังนั้นการยอมรับและการช่วยเหลือของครอบครัวจึงมีผลต่อการปรับตัวของผู้ปกครองได้เร็วหรือช้า เพราะเจตคติและการยอมรับของพ่อแม่และบุคคลในครอบครัวของเด็ก ซึ่งส่งผลต่อกระบวนการช่วยเหลือเด็กอย่างมาก หากการยอมรับในความจริงของครอบครัวยังไม่เกิดมีขึ้นหรือยังไม่ชัดเจนก็จะส่งผลต่อการฟื้นฟูเด็ก (ชูศักดิ์ จันทยานนท์. 2541)

**2.3 ความเต็มใจในการได้ทำกิจกรรมร่วมกันกับครอบครัว**ทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวมีความอบอุ่น พบว่า ผู้ปกครองที่ข้อมูลจำนวน 11 ราย ให้ความเห็นว่า ครอบครัวเป็นพลังใจให้การสนับสนุนให้ผู้ปกครองผ่อนคลายด้วยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีการพักผ่อนไปเที่ยวด้วยกัน พร้อมทั้งมีความเห็นอกเห็นใจกัน สอดคล้องกับ มอร์โรและวินสัน (อัสรา อาวรณ์. 2540 : 45 ; อ้างอิงจาก Morrow and Wilson. 1981) กล่าวว่า สัมพันธภาพในครอบครัวประกอบด้วยการสนับสนุนทางอารมณ์และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว มีการรักใคร่ผูกพัน มีความเห็นอกเห็นใจ ดังที่ บัวสร วุฒิศักดิ์ชัยกุล (2546 : 13) กล่าวว่า การสื่อสารในครอบครัวที่เหมาะสมเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะช่วยให้ครอบครัวมีความมั่นคง มีความเข้าใจระหว่างสมาชิกในครอบครัว และช่วยสร้างสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว ซึ่งการสื่อสารในครอบครัวระหว่างพ่อแม่และบุตรมีความสำคัญมาก เพราะรูปแบบ การสื่อสารที่มีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งทุกรูป

แบบจะส่งผลโดยตรงต่อเด็ก ดังนั้นความสัมพันธ์ในครอบครัวที่อบอุ่นมีการสนับสนุนทางอารมณ์ และมีการสื่อสารในทางบวกระหว่างพ่อแม่และเด็กมีผลโดยตรงต่อการพัฒนาสุขภาพจิตของเด็ก

**3. ความต้องการของผู้ปกครองในการดูแลต่อเนื่อง**

เมื่อผู้ปกครองยอมรับความจริงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วผู้ปกครองมีการปฏิบัติด้วยการพาลูกไปเข้าโปรแกรมการรักษาของแพทย์ พาลูกไปฝึกตามสถานที่ต่าง ๆ การนำเทคนิคจากนักฝึกบำบัดพฤติกรรมไปฝึกต่อที่บ้าน พาลูกสู่สังคมปกติ และพาลูกเข้าเรียนร่วมในโรงเรียนปกติ และหลังจากที่ลูกผ่านการศึกษาชั้นอนุบาลไปแล้ว ผู้ปกครองได้แสดงความต้องการในสิ่งที่เห็นว่ามีความจำเป็นต้องได้รับ การช่วยเหลือเพื่อพัฒนาเด็กออทิสติคอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอต่อไป ซึ่งการวิจัยนี้พบว่าผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความต้องการการดูแลต่อเนื่อง ดังต่อไปนี้

**3.1 ต้องการให้มีโรงเรียนเรียนร่วมกับเด็กปกติ โดยเฉพาะตั้งแต่ระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษา** อภิปรายได้ว่า เมื่อเด็กออทิสติคได้ผ่านการเตรียมความพร้อมจากชั้นอนุบาลแล้ว ผู้ปกครองต้องการให้ลูกเข้าเรียนในระดับชั้นที่สูงขึ้น คือชั้นประถมศึกษา ซึ่งผู้ปกครองประสบปัญหาว่าโรงเรียนของรัฐบาลไม่ค่อยรับเด็กออทิสติค จะรับเด็กปัญญาอ่อนมากกว่าเนื่องจากการดูแลง่ายกว่าเด็กออทิสติค และยังพบปัญหาว่าในโรงเรียนมีบุคลากรที่มีความรู้เชี่ยวชาญทางนี้ไม่เพียงพอ ผู้ปกครองจึงมีความกังวลต่อสถานที่เรียนของเด็กออทิสติคในระดับประถมจนถึงมัธยมศึกษา

**3.2 ต้องการให้มีศูนย์ฝึกอาชีพสำหรับเด็กออทิสติคเมื่อเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่** เนื่องจากผู้ปกครองต้องการให้เด็กสามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ โดยต้องการให้มีศูนย์ฝึกอาชีพสำหรับเด็กออทิสติคที่เป็นของรัฐและค่าใช้จ่ายไม่แพงเกินไป ซึ่งผู้ปกครองต้องการให้เด็กประกอบอาชีพง่าย ๆ อยู่กับบ้านสามารถอยู่ตามลำพัง ดูแลและเลี้ยงตนเองได้ ไม่ต้องพึ่งบุคคลอื่น และอยากให้มีบ้านสำหรับบุคคลออทิสติคให้อยู่ร่วมกัน และใช้ชีวิตจนกระทั่งวันสุดท้ายของเขา สอดคล้องกับการศึกษาของศรีสมร กสิวัฒน์ (2537 : 10) ที่พบว่าผู้ปกครองจะมีความกังวลกับสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคตของเด็ก กังวลว่าบุตรของตนจะไม่สามารถอยู่ในสังคมตามปกติ กลัวว่าบุตรของตนจะต้องไปอยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็กหรือสถานสงเคราะห์เมื่อบิดามารดาเสียชีวิต

**3.3 ต้องการให้รัฐยกเว้นภาษีค่าใช้จ่ายในการศึกษาของเด็กออทิสติค** เนื่องจากเด็กออทิสติคต้องใช้ระยะเวลานานในการศึกษา และผู้ปกครองยังต้องรับภาระค่าใช้จ่ายอื่น ๆ อีก ดังนั้นผู้ปกครองจึงต้องการให้รัฐช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ปกครอง โดยเฉพาะในด้านการศึกษา อาจให้มีการยกเว้นภาษีเงินได้ของผู้ปกครอง หรืออาจให้มีการเรียนโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ

**3.4 ต้องการให้มีบริการสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลของรัฐเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาเด็ก** เนื่องจากเด็กออทิสติคต้องการการรักษาเป็นระยะเวลายาวนาน ผู้ปกครองต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาดูแลและการพาเด็กไปฝึกตามสถานที่ต่าง ๆ ดังนั้นผู้ปกครองจึงมีความต้องการให้รัฐช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในส่วนการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะผู้ที่มีรายได้น้อย ให้โรงพยาบาลของรัฐมีหน่วยสังคมสงเคราะห์สำหรับบริการการรักษาเด็กออทิสติค สอดคล้องกับการศึกษาของศรีสมร กสิรัตน์ (2537 : 10) ที่พบว่ามารดามีความกังวลในเรื่องค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการดูแลรักษาที่ต้องใช้ระยะเวลานานของบุตรออทิสติค ค่าใช้จ่ายพิเศษในการจ้างพี่เลี้ยงมาดูแลทั้ง ๆ ที่เด็กโตจนไม่จำเป็นต้องมีพี่เลี้ยงแล้ว และต้องซื้อของมาทดแทนของที่แตกหักถูกทำลายเนื่องจากพฤติกรรมที่ชอบทำลายข้าวของของเด็กออทิสติค และสอดคล้องกับการศึกษาของกษมา อุทัยภัตตางกูร (2539) กล่าวว่า ผู้ปกครองเด็กออทิสติคพบปัญหาด้านการเงิน แม่อาจต้องลาออกจากงาน เพราะหาคนเลี้ยงดูเด็กไม่ได้หรือขาดงานบ่อยครั้งกว่าแม่ที่มีลูกปกติ ผู้ปกครองจึงมีความกังวลสูงในเรื่องค่าใช้จ่ายต่าง ๆ จึงอยากให้

รัฐจัดบริการสังคมสงเคราะห์ ในโรงพยาบาลเกี่ยวกับการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาหรือการไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาบุตรออทิสติค จะทำให้ผู้ปกครองสามารถทุ่มเทในการดูแลรักษาเด็กออทิสติคได้อย่างเต็มที่โดยไม่ต้องวิตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย

**3.5 ต้องการให้มีการรณรงค์ให้สังคมยอมรับและเข้าใจเด็กออทิสติค** เนื่องจากเด็กออทิสติคมีการรับรู้และความเข้าใจทางสังคมเสียไป และจากพฤติกรรมที่ก้าวร้าวของเด็กออทิสติคอาจจะทำให้บุคคลในสังคมไม่ยอมรับและรังเกียจเด็กออทิสติค ดังการศึกษาของชูศักดิ์ จันทยานนท์ (2541) ผู้ปกครองต้องการให้สังคมมีการเปลี่ยนเจตคติที่มีต่อเด็กและครอบครัวที่ไม่เป็นเชิงบวก พ่อแม่มักได้รับคำกล่าวหาจากบุคคลภายนอกที่มองดูเด็กเวลาเกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในสาธารณะว่า "เลี้ยงลูกไม่เป็น" "ตามใจลูก" "ไม่สั่งสอนลูก" ซึ่งตามข้อเท็จจริงแล้ว หลายครั้งพฤติกรรมดังกล่าว เกิดจากสภาพข้อจำกัดของเด็กเอง สังคมควรให้ความเข้าใจ พฤติกรรมและมีเมตตาต่อเด็กออทิสติคว่าเป็นเด็กที่น่าสงสาร สอดคล้องกับการศึกษาของรจนา ทรรทรานนท์ (2527 : 10) กล่าวว่าเด็กออทิสติค จะมีการรับรู้และความเข้าใจทางสังคมเสียไป เด็กอาจทำอะไรที่ขัดต่อมารยาททางสังคม ผู้ปกครองจึงกลัวว่าสังคมไม่เข้าใจ และรังเกียจในพฤติกรรมเด็กจะทำให้เด็กใช้ชีวิตอยู่ในสังคมอย่างไม่มีความสุข

## ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลการวิจัยทำให้ทราบถึงปฏิกิริยาทางจิตและการใช้ระยะเวลาในการปรับตัว ซึ่งต้องอาศัยเวลา ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของครู สถานศึกษาปฐมวัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องรณรงค์ให้เกิดการสนับสนุนและช่วยเหลือผู้ปกครองให้ใช้ระยะเวลาในการปรับตัวให้สั้นที่สุด สิ่งที่ควรพัฒนาให้เกิดขึ้นมีดังนี้

1. การจัดให้มีคลินิกให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองโดยเฉพาะ เพื่อให้ผู้ปกครองได้รับการช่วยเหลือทางจิตใจได้ระบายความรู้สึกที่แท้จริง และความต้องการแห่งตน โดยบุคคลที่ให้คำปรึกษาควรเป็นแพทย์ นักจิตวิทยา นักการศึกษาปฐมวัย และครูอนุบาล ทั้งนี้เพื่อให้มีบุคลากรผู้ให้บริการได้เพียงพอและสะดวกที่จะไปใช้บริการตามความต้องการของผู้ปกครอง

2. ควรมีการรณรงค์และให้ความรู้เกี่ยวกับออทิสติคในเรื่องสาเหตุการเกิด การรักษา อาการ การดูแลและการช่วยเหลือเด็กออทิสติคโดยใช้วิดีทัศน์ วีดีโอ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เอกสาร แผ่นพับ ที่เผยแพร่ความรู้ให้แก่บุคคลทั่วไป

3. ควรจัดให้มีการศึกษาสำหรับผู้ปกครอง (Parent Education) เกี่ยวกับออทิสติค ทั้งผู้ปกครองปกติและ ผู้ปกครองเด็กออทิสติคและควรให้มีการจัดกิจกรรมกลุ่มให้ผู้ปกครองเด็กออทิสติคและผู้ปกครองเด็กปกติได้ทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้สึกซึ่งกันและกัน

4. สำหรับภาครัฐควรเพิ่มการจัดการบริการเกี่ยวกับการดูแลเด็กออทิสติค ดังนี้

- การให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองรายบุคคล (Counseling)
- ศูนย์ฝึกพฤติกรรมบำบัด
- สถานที่สำหรับดูแลบุคคลออทิสติค (Day Care Hospital)
- บริการให้มีโรงพยาบาลกลางวันในลักษณะบ้าน (Half Day House) บริการให้มีศูนย์ฝึกอาชีพแก่บุคคลออทิสติค

5. การจัดทำหลักสูตรของครุปฐมวัยควรสอดแทรกเรื่องการสอนเกี่ยวกับเด็กออทิสติคเข้าไปในหลักสูตรเพื่อให้ครูสามารถเข้าใจ และควรฝึกอบรมครูที่จะให้การดูแลและสอนเด็กออทิสติคเป็นกรณีพิเศษ

6. ควรจัดให้มีโครงการฝึกอบรมสำหรับผู้ปกครองเด็กออทิสติคกระจายตามสถานที่ต่าง ๆ ได้แก่ โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลมหาราช โรงพยาบาลทั่วไป ศูนย์บริการสุขภาพต่างๆที่สามารถเข้าถึงชุมชนได้ สำหรับโรงเรียนเรียนร่วมควรมีโครงการฝึกอบรมในลักษณะเดียวกัน

7. ควรมีการจัดอบรมครู แพทย์ทั่วไป รวมทั้งบุคลากรทางด้านสาธารณสุขและที่เกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติคให้ตระหนักถึงการช่วยเหลือผู้ปกครองในการพัฒนาเด็กออทิสติคเข้าสู่ระบบสังคมปกติ และกลวิธีการเข้าถึงความต้องการของผู้ปกครองและการจัดโปรแกรมสำหรับผู้ปกครองเพื่อการพัฒนาตนและครอบครัวเมื่อมีบุตรเป็นออทิสติค

8. รัฐควรสนับสนุนให้มีหน่วยบริการเพื่อการคัดกรอง (Screening) สตรีตั้งครรภ์ในครอบครัวที่มีภาวะเสี่ยงต่อการมีบุตรออทิสติค

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การทำวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาการแสดงออกและระยะเวลาตามขั้นปฏิกิริยาทางจิต ควรจะศึกษาในรูปการศึกษาระยะยาว (Longitudinal Study) ตั้งแต่เริ่มพบว่าเด็กเป็นออทิสติค ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลของระยะเวลาในการปรับตัวที่แน่นอนมากกว่าการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective Study)

2. การวิจัยครั้งต่อไปควรจะศึกษาถึงการปฏิบัติตนของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ว่าสัมพันธ์กับการเกิดออทิสติคหรือไม่

3. ควรจะศึกษาถึงอิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อการเกิดปฏิกิริยาและการปรับตัวทั้งทางตรงและทางอ้อมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ใช้ในการวางแผนช่วยเหลือหรือจัดบริการแก่ครอบครัวออทิสติค

4. การทำวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อทราบถึงความรู้สึกของผู้ปกครองที่มีต่อสภาวะทางจิตใจที่ต้องการบำบัดฉพาะหรือเพื่อเข้าถึงการป้องกันปัญหาทางจิตใจที่รุนแรง

5. ควรจะศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้ผู้ปกครองปรับตัวได้เร็ว โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องเหล่านี้ได้แก่ ลักษณะบุคลิกภาพ (Personality) ความเชื่อ (Belief) ทัศนคติ (Attitude) ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง (Self esteem) ของผู้ปกครอง เป็นต้น

# บรรณานุกรม

# บรรณานุกรม


พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. (2546, 16 กรกฎาคม). **กรมสุขภาพจิตเร่งฝึกพยาบาลให้ "ออทิสติค" เป็นโรงพยาบาลศูนย์.** *หนังสือพิมพ์มติชน.* 26(9261) : 16.

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. (2524). **สุขภาพจิตในโรงเรียน.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหามงกุฎราชวิทยาลัย.

กรมสามัญศึกษา. (2523). **การจัดเด็กพิการเรียนร่วมในชั้นปกติ.** กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

กษมา อุทัยภัตตากูร. (2539, มกราคม-เมษายน). "ความยุ่งยากและความขัดแย้งในครอบครัวเมื่อสมาชิกเป็นออทิสติก," **วารสารสุขภาพจิต.** 4(1) : 7-9.

กัญญา ธัญมันตา. (2533). **เด็กออทิสติกกับผลกระทบต่อพ่อแม่.** วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตเวชศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .ถ่ายเอกสาร.

กันยา จันทร์ใจวงศ์.(2545). **การศึกษาการจัดการเรียนร่วมของเด็กที่มีความต้องการพิเศษในระดับอนุบาล.** ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาปฐมวัย). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

กัลยา วิริยะ. (2539). **การรับรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติกและการดูแลบุตรออทิสติกในมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

**การเรียนร่วมปัญหาและความต้องการ หน่วยศึกษานิเทศก์.** (2544). กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ.

กุญชรี ค้าขาย. (2540). **จิตวิทยาการเรียนการสอน.** กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา

กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2537). **การฝึกอบรม.** กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

_____. (2542). **การศึกษาสำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัย.** กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

_____. (2543, เมษายน). "เด็กออทิสติก," **การศึกษาปฐมวัย.** 4(2) : 46-51.

_____. (2545, ตุลาคม). "งานวิจัยต่างประเทศ," **การศึกษาปฐมวัย.** 6(4) : 65.

_____. (2545, ตุลาคม). "การศึกษาสำหรับผู้ปกครอง : พันธกิจของครูปฐมวัย," **การศึกษาปฐมวัย.** 6(4) : 68.

_____. (2546, มกราคม). "การเรียนร่วม : ปัญหาครูปฐมวัย," **การศึกษาปฐมวัย.** 7(1) : 41.

จันทกานต์ อังคณวัฒนานนท์. **การสนับสนุนจากคู่สมรส ปัจจัยบางประการ กับความเครียดในบทบาทของหญิงหลังคลอด.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลมารดาและทารก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

จงรักษ์ ศุภกิจเจริญ. (2527). **การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว และพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยสูงอายุ.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .ถ่ายเอกสาร.

จอม ชุ่มช่วย. (2539, มกราคม-เมษายน). "ครอบครัวกับเด็กออทิสติก," **วารสารยุวประสาทไวทโยปถัมภ์** 6(1) : 6-11.

เจนจิรา คงสุข. (2540). **การพัฒนาโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการทางด้านร่างกายของเด็กวัยอนุบาลด้วยรูปแบบการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา.** วิทยานิพนธ์ ค.ม. (การประถมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

ช่อลัดดา พันธุ์เสนา. (2536). **การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤติตามแบบแผนสุขภาพ.** กรุงเทพฯ : อัมรินทร์พริ้นติ้ง กรุ๊ฟ.

ชนิดา มณีวรรณ และคณะ. (2535). **ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ดูแลที่บ้าน.** (แผนกป้องกันโรคและส่งสริมสุขภาพ) กรุงเทพฯ : คณะแพทย์ศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.

ชูศักดิ์ จันทยานนท์. (2541). แนวคิดการรวมตัวจัดตั้งองค์กรช่วยเหลือตนเองของผู้ปกครองบุคคลออทิสติก. **เอกสารคณะทำงานก่อตั้งสมาคมออทิซึมแห่งปประเทศไทย.** กรุงเทพฯ : ชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติก (อัดสำเนา).

ชูศักดิ์ จันทยานนท์. (2542). **พ่อแม่และครูช่วยหนูได้อย่างไร แนวทางสำหรับพ่อแม่และครูในการช่วยเหลือเด็กออทิสติก.** กรุงเทพฯ : โรงเรียนอนุบาลจันทยานนท์.

_____. (ม.ป.ป.). **การเรียนรู้เด็กออทิสติก.** (Online). Available: http://www.ONEC.go.th; Directory: new; file: autistic.

ดุสิต ลิขณะพิชิตกุล. (2538). "ภาวะใกล้ตายและความตาย," **จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์.** กรุงเทพฯ : สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.

_____. (2543). "ออติซึม," ใน **การประชุมสมัชชา ผู้ปกครอง ครู ผู้บริหาร เพื่อพัฒนาคุณภาพการศึกษาพิเศษ.** หน้า 118-120. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ.

นงคราญ ผาสุข. (2535). **หลักการพยาบาลจิตเวช.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สุพรการพิมพ์.

นฤมล ขวัญคีรี. (2541). **การศึกษาบทบาทของผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะเริ่มแรกแก่เด็กออทิสติกระดับปฐมวัยในกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (การประถมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .ถ่ายเอกสาร.

นิศา ชูโต. (2540). **การวิจัยเชิงคุณภาพ.** กรุงเทพฯ : พี เอ็น การพิมพ์.

_____.(2534). **จิตวิทยากับการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พิชาญพริ้นติ้ง.

บัวสร วุฒิศักดิ์ชัยกุล. (2546, ตุลาคม) "การสื่อสารในครอบครัว" **วารสารการศึกษาปฐมวัย.** 7(4) : 13.

เบญจา ยอดดำเนิน และคนอื่น ๆ. (2531). **การศึกษาเชิงคุณภาพ : เทคนิคการวิจัยภาคสนาม.** กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประมวล คิดคินสัน. (2532). **จิตวิทยาการศึกษาพิเศษ.** กรุงเทพฯ : หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมการฝึกหัดครู.

ประเสริฐ จุฑา. (2543). **การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม : เด็กออทิสติก.** กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลราชานุกูล.

ปราณี กฤษณาวารุณ. (2525). **การศึกษาปัญหาสังคมและจิตใจของผู้ปกครองเด็กป่วยในโรงพยาบาลรามาธิบดี.** วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สังคมสงเคราะห์ศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

ปิยะนารถ จันทราโชติวิทย์. (2545). **กระบวนการแสวงหาข้อมูลข่าวสารในการดูแลเด็กออทิสติก.** วิทยานิพนธ์ นศ.ม. (นิเทศศาสตร์พัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

ผดุง อารยะวิญญู. (2542). **การศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ.** กรุงเทพฯ : บรรณกิจ.

**พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ.** (2542). กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการศึกษาแห่งชาติ.

พวงผกา รอดฉวาง. (2544). **ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีการติดเชื้อของเยื่อบุช่องท้องจากการรักษาด้วยการของเสียทางเยื่อบุช่องท้องอย่างต่อเนื่อง.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). สงขลา : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ถ่ายเอกสาร.

พวงเพชร ยัพวัฒนพันธ์. (2540). **ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

เพ็ญแข ลิ่มศิลา. (2530). **จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

_____. (2538). **จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์.** กรุงเทพฯ : สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.

เพ็ญแข ลิ่มศิลา. (2537-2538, มกราคม-เมษายน). "การวินิจฉัย : ออทิสซึม โดยใช้ DSM III R," **วารสารยุวประสาทไวทโยปถัมภ์.** 4(1) : 1-7.

_____. ( 2540). **รวมเรื่องวินิจฉัยโรคออทิสซึม.** สมุทรปราการ : ช.แสงงามการพิมพ์.

_____. (2541). **รวมเรื่องน่ารู้เกี่ยวกับ "ออทิสซึม".** สมุทรปราการ : ช.แสงงามการพิมพ์.

ภาควิชาการศึกษาพิเศษ. (2529). **การจัดการศึกษาสำหรับผู้ที่มีความต้องการพิเศษ.** กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

รจนา ทรรทรานนท์. (2527). **เด็กออทิสติก...คำแนะนำสำหรับบิดามารดาและนักวิชาการ.** กรุงเทพฯ : เกียรติชุรกิจจำกัด.

รุ่งฤดี วงค์ชุม. (2539). **ภาวะเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์.** วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สังคมสงเคราะห์ศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ถ่ายเอกสาร.

รุจา ภู่ไพบูลย์ และคนอื่น ๆ. (2543). **ผลกระทบของการมีบุตรป่วยโรคมะเร็งต่อครอบครัว.** กรุงเทพฯ : คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทนโยปถัมภ์. (2542). **รายงานประจำปี โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ 2538-2542.** กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทนโยปถัมภ์.

ลออ หุตางกูร. (2535). **หลักพื้นฐานเพื่อการพยาบาล ชีวจิตสังคม.** กรุงเทพฯ : ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษา มหาวิทยาลัยรังสิต.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2538). **เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา.** กรุงเทพฯ : ภาควิชาการวัดผลและวิจัยทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนคินทรวิโรฒ.

วินัดดา ปิยะศิลป์. (2537). **คู่มือสำหรับพ่อแม่เพื่อเด็กออทิสติก.** กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลเด็ก กรมการแพทย์.

วันดี ระเจริญ. (2531). **บุคคลิกภาพและการปรับตัว.** จันทบุรี : คณะครุศาสตร์ วิทยาลัยรำไพพรรณี

ศรียา นิยมธรรม. (2521). **การติดต่อกับผู้ปกครองเด็กพิเศษ : คู่มือครูการศึกษาพิเศษ.** กรุงเทพฯ : โครงการศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

_____. (2529). **การเรียนร่วมสำหรับเด็กปฐมวัย.** กรุงเทพฯ : เลิฟแอนด์ ลิฟเพรส.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2543). **จิตวิทยาเด็กพิเศษ แนวคิดสมัยใหม่.** กรุงเทพฯ : คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศรีสมร กสิวัฒน์. (2537). **เด็กออกทิสติกเข้าใจและช่วยเหลือ.** กรุงเทพฯ : คณะวิชาครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏสวนดุสิต.

ศิริพร สุวรรณทศ. (2536). **การติดตามความก้าวหน้าของเด็กออทิสติคภายหลังการจำหน่าย.** กรุงเทพฯ : ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ ศูนย์สุขวิทยาจิต สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

ศิริพร สุวรรณทศ. (ม.ป.ป.). "ปัญหาในโรงเรียน," ใน **เอกสารประกอบการประชุมการจัดทำคู่มือการจัดการเรียนการสอนเด็กออทิสติก.** ศูนย์พัฒนาหลักสูตร กรมวิชาการ.

ศุภรัตน์ เอกอัศวิน. (2539). "โรคออทิสติก," ใน **เอกสารประกอบการประชุมการจัดทำคู่มือการจัดการเรียนการสอนเด็กออทิสติก.** ศูนย์พัฒนาหลักสูตร กรมวิชาการ.

_____. (2539). **คู่มือสำหรับผู้ปกครองเด็กออทิสติก : โรคออทิสติก.** กรุงเทพฯ : ศูนย์สุขวิทยาจิต กรมสุขภาพจิต.

ศูนย์พัฒนาศึกษาแห่งชาติของประเทศไทย ทบวงมหาวิทยาลัย. (2529). **คู่มือการจัดการเรียนร่วม.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สุรีย์ กาญจนวงศ์ และคณะ. (2545). **ความเครียด สุขภาพ และความเจ็บป่วย แนวคิดและการศึกษาในประเทศไทย.** กรุงเทพฯ : คณะสังคมศาสตร์และมนุษย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุพัตรา สุภาพ. (2531). **สังคมและวัฒนธรรมไทย ค่านิยม : ครอบครัว : ศาสนา : ประเพณี.** พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพาณิช.

สมหมาย จันมี. (2538). **การลดความซึมเศร้าของผู้สูงอายุเพศหญิงในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคโดยใช้การสนับสนุนทางสังคม.** ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

สหภัทร์ เจริญผล. (2540). **การศึกษาความต้องการปัญหาเจตคติของครู ผู้ปกครองของนักเรียนที่มีต่อการเรียนร่วมในโรงเรียนวัดไผ่คอยกับโรงเรียนราชวินิต.** ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาพิเศษ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ .ถ่ายเอกสาร.

สำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ. (2541). **การจัดการศึกษาสำหรับเด็ก ออทิสติก.** กรุงเทพฯ : สำนักนิเทศและพัฒนามาตรฐานการศึกษา. (ชุด ฝึกอบรมด้วยตนเองเล่มที่ 10)

สุภางค์ จันทรวานิช. (2542). **การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ.** กรุงเทพฯ : คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

_____. (2543). **วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ.** กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุมาลี คุ้มชัยสกุล. (2545, มกราคม). "การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการศึกษาของเด็กปฐมวัย," **การศึกษาปฐมวัย.** 1(5) : 12.

สุวดี ศรีเลณวัติ. (2534). **จิตวิทยาการพยาบาลเด็กป่วย.** กรุงเทพฯ : พิลักษณ์เซ็นเตอร์การพิมพ์.

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2538). **จิตวิทยาการเรียนรู้วัยผู้ใหญ่.** กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.

สุทธิลักษณ์ สมิตะสิริและคณะ. (2535). **รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาความต้องการข้อมูลข่าวสารทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยง กลุ่มบุคคล ที่เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน.** กรุงเทพฯ : ฝ่ายแพร่และสื่อสาร สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล.

อารีย์ พันธ์มณี. (2542). **เอกสารประกอบการเรียน พื้นฐานทางจิตวิทยาของการศึกษา.** กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อัมพล สูอำพัน. (2529). **ตำราคุมารเวชศาสตร์ เล่ม 2.** กรุงเทพฯ : กรุงเทพเวชสาร.

อัสรา อาวรณ์. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ.** ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (วิชาเอกสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

อำรุง จันทรวนิช. (2543). **การพัฒนาเด็กออทิสติก**. กรุงเทพฯ : ศูนย์พัฒนาหลักสูตร กรมวิชาการ.

Barber, Maurun L. (1989, July). "Parent Perspective on Preschool Mainstreaming : the Effects of Attitude Contact and Knowledge," **Dissertation Abstracts International.** 50(01) A : 42.

Blair,Patricia and others. (1996). **Parental Perceptions of the Lifestyle Changes Associated with Having on Autistic Child** : A Gender comparster U.S. Pennsylvania.

C. Ray, J. Lindop and S. Gibson. (1982, Summer). "The Concept of Coping," **Psychological Medicine.** 12(6) : 385.

Cantwell, D.P., Baker, L. (1984). **The Effects of Autism on the Family.** New York : Plenum Press.

Cialdella, Ph., and Mamelle. (1980, Spring). "An Epidemiological Study of Infantile Autistic in French Department (Rhome)," **Journal Child Psychological Psychiatry.** 30(4) : 165-175.

Cuxari I Fina. (1997). **Stress and Psycophatology in Parents of Autistic Children.** University of Bacelona : Spain.

Deb, S. and prasad, K.B. (1994, September). "The Prevalence of Autistic Disorder among Children with a Leaming Disability," **British Journal Psychiatry.** 165 (3) : 395-399.

Elaine Caldwell. (1978, June). "The Psychological Impact of Trauma." **The Nursing Clinic of North America.** 11(2) : 247.

Essa, Eva. (1996). **Introduction to Early Childhood Education.** 2nd ed. Albony : Delmar Publishers Inc.

Feeney, Stephanie Christensen, Dorts and Morawick, Eva. (1991). **Who Am I in Lives of Children.** 5th ed. New Jersy : Mersill Prince Hall.

Field, Maxine. (1990). "Autism," in **Pediatric Primary Care.** p.710-714 Chicago : Year Book Medical Publishers Inc.

Fisher. E.A. (1991). **Early Childhood Care and Education (ECCE).** A World survey. UNESCO.

Fombonne, E. (1999, July). "The epidemiology of autism: a review," **Psychological Medicine.** 29(4) : 769-86.

Fostel, C. (1978). "Chronic Illness and Handicapping Conditians : Coping Patterns of the Child and Family." in **Current Practice in Pediatric Nursing.** Edited by C.A. Brandt and others. St Louis : The C.V. Mosley Company.

Freeman, B.J.(1980). **Diagnosis of the Syndrome of Autism : Question Parents Ask.** (Machine readable data file). Autism Society of America (Distributor).

Friedman, M.M. (1981). **Family Nursing : Theory and Assessment.** New York : Appleton Centmy Croffs.

George H.S. Singer, Ph.D. and others. (1996). **Redeliming Family Support.** Binghamton, New York. : Vail — Bullon Press.

Gillberg,C., et al. (1988, Summer). "Monozygotic Female Twin with Autism and Fragilex Syndrome (AFRAY)," **Journal of Child Psychology and Psychiatry** . 29(2) : 447-451.

Glasscock., J.A.D. (1982). "The Chronically 3 Child," in **Child and Family Conceptual of Nursing Practice.** Edited by M.J. Smith and Others. New York : Mc Graw-Hill Dook Company.

Goldstein, Sam and Goldsteim, Michael. (1992). **Hyperactivity : Why Won't My Child Pay Attention.** New York : John Wiluy & Sons. Inc.

Gordon. Ann Miles and Browns, Kathryn Williams. (1985). **Beginnings and Beyond : Foundations in Early Childhood Education.** Albany : Delmer Publishers Inc.

Galvin, Debra Marie. (2000, Spring). "Parents of children with autism : Psychosocial Functioning Social Cognitions and Preyntion of Services," **Dissertation Abstracts Interactional.** 91(1) : 61-08B.

Holroyd, J., et al. (1976, Winter). "Stress in Families of Institutionalized Autistic Children," **Journal of Child Psychology and Psychiatry.** 3(3) : 26-31.

Hornby Garry. (1992). **Counsilling in Child Disability.** U.S.A. and Canada : Singula.

Huang Allen M.(2545). **Understanding Individual with Autism from Research to Practice.** Bangkok : Kasetsart University.

J. Macdonald Wallace.(1978, March) "Living with stress," **Nursing Times.** 74(2) : 457-458.

Joan Dean. (1996). **Manager Special Needs in the Primary School.** U.S.A. and Canada.

Joyce, Beverley-Anne violet. (1997). **The Impact of Child with Autism on the Family System.** University of Manitoba Canada.

Julie Anni Bullard. (1997). **Parent Perceptions of the Effect of ADHD Child Behavior on the Family** : Impact and Coping Strategies.

Kohler, F.W. (1998, March). "Examining the Service Received by Young Children with Autism and their Family: a Survey of Parent Response," **Focus on Autism & Other Developmental Disabilites.** 14(3) : 150-159.

Lisa A. Ruble and Nancy J . Dalrymple. (2002, Summer) . "COMPASS : A Parent — Teacher Callaborative Model for Students with Autisim," in **Focus on Autisim and Other Developmental Disabilities.**

Rock well E. Andre, Lynda C. and Haw by : Mary k. (1995). **Parents and Teachers as Partners Issus and Challenges.** USA : Harcourt Brace & Company.

Roffey, Sue. (1999). **Special Needs in the Early Years.** London : David Fulton.

Ruth F. Cantor and Jeffrey A. Cantor. (1995). **Parents' Guide to SPECIALNEEDS SCHOOLING.** U.S.A.

Schopler, Eric., and Mesibov, Grarry B . (1992). **High-Functioning Individuals with Autism.** New York : Plenum press.

Siegel, Alice. (1998). **Parent Satistication with Autism Spectrum Disorder Educational Programs.** Comtiwt University of Bridgepert. UMI Company.

Siegel, B. (1996). **The world of the autistic child.** New York : Oxford University Press.

Steinhauer, P.D. (1974, November). "Psychological Aspects of chromic Wness," **Pediatric Clinics of North America** 21(11) : 825-841.

Subbeth R. (1985, June). "Understanding the Impact of Chronic Childhood Wness of Families," **Pediatric Clinics of North America.** 31(6) : 145-159.

Sutterley, Doris C. and Donnelley, Gloria F. (1982). **Coping with Stress.** Maryland : Aspon Systems Cooperation.

# ภาคผนวก

# แบบสัมภาษณ์

## เรื่อง การศึกษา การปรับตัวและความต้องการของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติค ตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิต

แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึง การปรับตัว ได้แก่การแสดงออก ระยะเวลาในการปรับตัวและความต้องการของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กปฐมวัยออทิสติค ตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิต 6 ขั้น ได้แก่ ปฏิเสธ โกรธ เศร้า แยกตัว เริ่มยอมรับ และยอมรับความจริง และความต้องการการดูแลต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางสำหรับครูรู้และเข้าใจถึงการแสดงออก การใช้ระยะเวลาในการปรับตัวของผู้ปกครองเมื่อทราบว่ามีบุตรเป็นออทิสติค เพื่อเข้าถึงความเป็นผู้ปกครองและเพื่อการมี ปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ปกครองและรู้ความต้องการของผู้ปกครอง แบบสัมภาษณ์นี้จะเก็บเป็นความลับและไม่มีผลกระทบเสียหายต่อผู้ให้สัมภาษณ์แต่อย่างใดทั้งสิ้น ดังนั้นจึงใคร่ของความกรุณาจากท่านได้โปรดตอบตามความรู้สึกของท่านอย่างแท้จริง และขออนุญาตใช้เทปบันทึกการสัมภาษณ์ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยแบบสัมภาษณ์แบ่งเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครอง

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย

2.1 แบบสัมภาษณ์การปรับตัว และความต้องการของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติคตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิต 6 ขั้นได้แก่

ขั้นที่ 1 แบบสัมภาษณ์การแสดงออก ระยะเวลาในการปรับตัวและความต้องการของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติคตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิต ขั้นปฏิเสธ

ขั้นที่ 2 แบบสัมภาษณ์การแสดงออก ระยะเวลาในการปรับตัวและความต้องการของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติคตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิต ขั้นโกรธ

ขั้นที่ 3 แบบสัมภาษณ์การแสดงออก ระยะเวลาในการปรับตัวและความต้องการของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติคตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิต ขั้นเศร้า

ขั้นที่ 4 แบบสัมภาษณ์การแสดงออก ระยะเวลาในการปรับตัวและความต้องการของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติคตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิต ขั้นแยกตัว

ขั้นที่ 5 แบบสัมภาษณ์การแสดงออก ระยะเวลาในการปรับตัวและความต้องการของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติคตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิต ขั้นเริ่มยอมรับ

ขั้นที่ 6 แบบสัมภาษณ์การแสดงออก ระยะเวลาในการปรับตัวและความต้องการของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติคตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิต ขั้นยอมรับความจริง

2.2 แบบสัมภาษณ์ความต้องการของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติคในตามการดูแลต่อเนื่อง

**แบบสัมภาษณ์การปรับตัวและความต้องการของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติคตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิต**

**ตอนที่ 1** ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครอง

วันที่..... เดือน.....พ. ศ..... เวลา.....

ลำดับที่..... ชื่อ..... นามสกุล.....

1) อายุ.....ปี
2) เพศ.....
3) สถานภาพสมรส
   - ☐ คู่
   - ☐ หม้าย
   - ☐ หย่า
   - ☐ แยก

3) จำนวนบุตรในครอบครัว
   - ☐ มีบุตรจำนวน 1 คน
   - ☐ มีบุตรจำนวน 2 – 3 คน

4) ฐานะทางเศรษฐกิจ รายได้ต่อเดือน.....บาท

5) การศึกษา.....

6) ประวัติครอบครัว

| | | |
|---|---|---|
| 6.1 มีพี่หรือน้องเป็นออทิสติคหรือไม่ | ☐ มี | ☐ ไม่มี |
| 6.2 มีญาติเป็นออทิสติคหรือไม่ | ☐ มี | ☐ ไม่มี |

7) ความสัมพันธ์ของครอบครัว

| | | |
|---|---|---|
| 7.1 ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และเด็ก | ☐ อบอุ่น | ☐ ขัดแย้ง |
| 7.2 ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และญาติ | ☐ อบอุ่น | ☐ ขัดแย้ง |
| 7.3 ความสัมพันธ์ระหว่างแม่และเด็ก | ☐ ใกล้ชิด | ☐ ห่างเหิน |
| 7.4 ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อและเด็ก | ☐ ใกล้ชิด | ☐ ห่างเหิน |
| 7.5 ลักษณะครอบครัว | ☐ ครอบครัวเดี่ยว (พ่อ แม่ ลูก) | ☐ ครอบครัวขยาย (พ่อแม่ลูกและญาติ) |

8) การยอมรับของครอบครัวในปัญหาเด็ก

| | | |
|---|---|---|
| 8.1 สามีหรือภรรยายอมรับสภาพเด็กหรือไม่ | ☐ ยอมรับ | ☐ ไม่ยอมรับ |
| 8.2 ญาติ ฝ่ายตรงข้ามยอมรับสภาพเด็กหรือไม่ | ☐ ยอมรับ | ☐ ไม่ยอมรับ |
| 8.3 ญาติฝ่ายตนเองยอมรับและเข้าใจปัญหาเด็กหรือไม่ | ☐ ยอมรับ | ☐ ไม่ยอมรับ |
| 8.4 ญาติฝ่ายตรงข้ามยอมรับและเข้าใจปัญหาเด็กหรือไม่ | ☐ ยอมรับ | ☐ ไม่ยอมรับ |

9) การสนับสนุนทางสังคม

| | | |
|---|---|---|
| 9.1 เมื่อทราบว่าลูกของท่านเป็นออทิสติค ญาติพี่น้องของท่านไม่แสดงความรังเกียจ | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ |
| 9.2 เมื่อทราบว่าลูกของท่านเป็นออทิสติค ญาติพี่น้องฝ่ายตรงข้ามไม่แสดงความรังเกียจ | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ |
| 9.3 ญาติพี่น้องของท่านรับฟังความรู้สึกและเปิดโอกาสให้เล่าเรื่องเกี่ยวกับลูกออทิสติค | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ |
| 9.4 ญาติฝ่ายตรงข้ามรับฟังความรู้สึกและเปิดโอกาสให้เล่าเรื่องเกี่ยวกับลูกออทิสติค | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ |
| 9.5 ญาติพี่น้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิ่งที่ควรปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็ก | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ |
| 9.6 ญาติพี่น้องมักให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ เท่าที่เขาช่วยได้เสมอ | ☐ ใช่ | ☐ ไม่ใช่ |

9.7 ถ้าตอบว่าใช่ในข้อ 9.4 ท่านได้รับความช่วยเหลืออะไรบ้าง เช่น

- ☐ สิ่งของ
- ☐ เงิน
- ☐ เวลา
- ☐ กำลังใจ

**ตอนที่ 2**

2.1 แบบสัมภาษณ์การปรับตัวและความต้องการของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติคตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิต 6 ขั้น ได้แก่

**ขั้นที่ 1 การแสดงออกระยะเวลาในการปรับตัว และความต้องการของผู้ปกครองเมื่อทราบว่าบุตรเป็นออทิสติคในขั้นปฏิเสธ**

1. เมื่อท่านทราบว่าบุตรเป็นออทิสติคท่านมีอาการเป็นอย่างไรให้เล่าอาการเมื่อครั้งแรกที่รับรู้

| อาการ | มี | ไม่มี |
|---|---|---|
| 1.1 รู้สึกตกใจในสิ่งที่ได้ยิน | | |
| 1.2 ไม่เชื่อในสิ่งที่ได้ยิน | | |
| 1.3 รู้สึกสับสนกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น | | |
| 1.4 ร้องไห้ | | |
| 1.5 รู้สึกวิตกกังวลกับสิ่งที่เกิดขึ้น | | |
| 1.6 พาลูกไปตรวจตามสถานพยาบาลต่าง ๆ | | |

2. ท่านมีอาการอะไรเกิดขึ้นอีกนอกเหนือจากที่กล่าวมาข้างต้น

.....

.....

3. การปรับตัวในระยะนี้ใช้เวลานานเท่าใด

.....

.....

4. ท่านต้องการความช่วยเหลืออะไรบ้าง

.....

.....

.....

5. มีใครช่วยเหลือท่านบ้าง (ถ้ามี กรุณาตอบข้อ 6)

.....

.....

.....

6. ช่วยเหลือท่านอย่างไร

.....

.....

.....

7. ท่านมีวิธีอะไรทำให้ตนเองผ่อนคลาย

.....

**ขั้นที่ 2 การแสดงออก ระยะเวลาในการปรับตัวและความต้องการของผู้ปกครองเมื่อทราบว่าบุตรเป็นออทิสติคในขั้นโกรธ**

1. ท่านเคยแสดงอาการต่อไปนี้หรือไม่

| อาการ | มี | ไม่มี |
|---|---|---|
| 1.1 รู้สึกโกรธคู่สมรสที่เป็นต้นเหตุ | | |
| 1.2 รู้สึกโกรธครอบครัวทั้ง 2 ฝ่าย | | |
| 1.3 รู้สึกโกรธตนเอง | | |
| 1.4 รู้สึกโกรธเด็ก | | |
| 1.5 โกรธพระเจ้าว่าทำไมต้องเป็นลูกฉัน | | |
| 1.6 เริ่มหาสาเหตุความผิดปกติในครั้งนี้ | | |

2. ท่านมีอาการอะไรเกิดขึ้นอีกนอกเหนือจากที่กล่าวมาข้างต้น

.....

.....

3. การปรับตัวในระยะนี้ใช้เวลานานเท่าใด

.....

.....

4. ท่านต้องการความช่วยเหลืออะไรบ้าง

.....

.....

.....

5. มีใครช่วยเหลือท่านบ้าง (ถ้ามี กรุณาตอบข้อ 6)

.....

.....

6. ช่วยเหลือท่านอย่างไร

.....

.....

.....

7. ท่านมีวิธีอะไรทำให้ตนเองผ่อนคลาย

.....

.....

.....

**ขั้นที่ 3 การแสดงออก ระยะเวลาในการปรับตัวและความต้องการของผู้ปกครองเมื่อทราบว่าบุตรเป็นออทิสติคในขั้นเศร้า**

1. ในขณะที่ท่านทราบว่าบุตรเป็นออทิสติค ท่านมีความรู้สึกต่อไปนี้หรือไม่

| อาการ | มี | ไม่มี |
|---|---|---|
| 1.1 รู้สึกหมดหวังในการรักษาบุตร ท้อแท้ | | |
| 1.2 รับประทานอาหารได้น้อย | | |
| 1.3 รู้สึกหงุดหงิดกับบุคคลรอบข้าง | | |
| 1.4 รับประทานอาหารมากกว่าปกติ | | |
| 1.5 รู้สึกอยากอยู่คนเดียว | | |
| 1.6 รู้สึกตนเองด้อยค่าไม่มีความน่าภาคภูมิใจ, รู้สึกน้อยใจ | | |

2. ท่านมีอาการอะไรเกิดขึ้นอีกนอกเหนือจากที่กล่าวมาข้างต้น

.....

.....

3. การปรับตัวในระยะนี้ใช้เวลานานเท่าใด

.....

.....

4. ท่านต้องการความช่วยเหลืออะไรบ้าง

.....

.....

.....

5. มีใครช่วยเหลือท่านบ้าง (ถ้ามี กรุณาตอบข้อ 6)

.....

.....

.....

6. ช่วยเหลือท่านอย่างไร

.....

.....

.....

7. ท่านมีวิธีอะไรทำให้ตนเองผ่อนคลาย

.....

.....

.....

**ขั้นที่ 4 การแสดงออก ระยะเวลาในการปรับตัวและความต้องการของผู้ปกครองเมื่อทราบว่าบุตรเป็นออทิสติคในขั้นแยกตัว**

1. บางครั้งท่านเคยมีอาการต่อไปนี้เกิดขึ้นหรือไม่

| อาการ | มี | ไม่มี |
|---|---|---|
| 1.1 รู้สึกอยากตาย | | |
| 1.2 รู้สึกบุคคลรอบข้างรังเกียจเมื่อรู้ความจริง | | |
| 1.3 รู้สึกไม่มีใครช่วยเหลือ | | |
| 1.4 รู้สึกอาย ไม่รู้จะทำตัวอย่างไร | | |
| 1.5 รู้สึกถูกทอดทิ้งว้าเหว่ | | |
| 1.6 รู้สึกกลัวว่าลูก รักษาไม่หาย กลัวลูกพิการตลอดชีวิต | | |

2. ท่านมีอาการอะไรเกิดขึ้นอีกนอกเหนือจากที่กล่าวมาข้างต้น

.....

.....

3. การปรับตัวในระยะนี้ใช้เวลานานเท่าใด

.....

.....

4. ท่านต้องการความช่วยเหลืออะไรบ้าง

.....

.....

.....

5. มีใครช่วยเหลือท่านบ้าง (ถ้ามี กรุณาตอบข้อ 6)

.....

.....

.....

6. ช่วยเหลือท่านอย่างไร

.....

.....

.....

7.ท่านมีวิธีอะไรทำให้ตนเองผ่อนคลาย

.....

.....

**ขั้นที่ 5 การแสดงออก ระยะเวลาในการปรับตัวและความต้องการของผู้ปกครองเมื่อทราบว่าบุตรเป็นออทิสติคใน ขั้นเริ่มยอมรับความจริง**

1. เมื่อท่านมีความรู้สึกว่าต้องยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ท่านเริ่มปฏิบัติอย่างไร

| อาการ | มี | ไม่มี |
|---|---|---|
| 1.1 เริ่มพูดคุยกับบุคคลรอบข้าง | | |
| 1.2 เริ่มหาสาเหตุอย่างจริงจังว่าบุตรป่วยจากสาเหตุอะไร | | |
| 1.3 เริ่มแสวงหาวิธีรักษาให้บุตรหายป่วยอย่างถูกต้องจาก โรงพยาบาล หมอกลางบ้าน ความเชื่อทางศาสนา | | |
| 1.4 ท่านคิดว่าความผิดปกติอาจเกิดขึ้นกับใครก็ได้ | | |
| 1.5 เริ่มแสวงหาข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆเพื่อทำความ เข้าใจ | | |
| 1.6 คิดว่าการดูแลที่ดีจะช่วยให้บุตรมีอาการดีขึ้น | | |

2. ท่านมีอาการอะไรเกิดขึ้นอีกนอกเหนือจากที่กล่าวมาข้างต้น

.....

.....

3. การปรับตัวในระยะนี้ใช้เวลานานเท่าใด

.....

.....

4. ท่านต้องการความช่วยเหลืออะไรบ้าง

.....

.....

5. มีใครช่วยเหลือท่านบ้าง (ถ้ามี กรุณาตอบข้อ 6)

.....

.....

6. ช่วยเหลือท่านอย่างไร

.....

.....

7. ท่านมีวิธีอะไรทำให้ตนเองผ่อนคลาย

.....

.....

.....

**ขั้นที่ 6 การแสดงออก ระยะเวลาในการปรับตัวและความต้องการของผู้ปกครองเมื่อทราบว่าบุตรเป็นออทิสติคใน ขั้นยอมรับความจริง**

1. เมื่อท่านเริ่มยอมรับความจริงไประยะหนึ่งแล้ว ท่านเริ่มมีการปฏิบัติดังต่อไปนี้หรือไม่

| อาการ | มี | ไม่มี |
|---|---|---|
| 1.1 เริ่มเห็นด้วยกับแพทย์และคิดว่าจะเข้าโปรแกรมการรักษาบุตร | | |
| 1.2 ฝึกให้บุตรอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้ | | |
| 1.3 ฝึกให้บุตรช่วยเหลือตนเองได้ | | |
| 1.4 พาบุตรออกสู่สังคม | | |
| 1.5 อยากแบ่งปันความรู้สึกกับผู้ปกครองคนอื่นที่มีปัญหาเหมือนท่าน | | |
| 1.6 ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองเด็กออทิสติคถ้ามีโอกาส | | |

2. ท่านมีอาการอะไรเกิดขึ้นอีกนอกเหนือจากที่กล่าวมาข้างต้น

.....
.....

3. การปรับตัวในระยะนี้ใช้เวลานานเท่าใด

.....
.....

4. ท่านต้องการความช่วยเหลืออะไรบ้าง

.....
.....

5. มีใครช่วยเหลือท่านบ้าง (ถ้ามี กรุณาตอบข้อ 6)

.....
.....

6. ช่วยเหลือท่านอย่างไร

.....
.....

7. ท่านมีวิธีอะไรทำให้ตนเองผ่อนคลาย

.....
.....

2.2 ความต้องการของผู้ปกครองตามการดูแลต่อเนื่อง

**ในปัจจุบันนี้**

1. ท่านคิดว่าอะไร หรือ สิ่งใด ที่ช่วยให้ท่านปรับตัวได้เร็ว

.....

.....

2. ใครช่วยท่านดูแลลูกได้มากที่สุด

.....

.....

3. ท่านต้องการความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆในเรื่องใดบ้างเกี่ยวกับการดูแลลูกออทิสติค

การบริการของรัฐ.....

การให้การศึกษา.....

การช่วยเหลือจากสังคม.....

**สำหรับอนาคต**

1. ท่านมีความคาดหวังต่ออนาคตเด็กอย่างไรบ้าง

1.1 ในด้านการช่วยเหลือตนเองของเด็ก

.....

.....

1.2 อาการของเด็ก

.....

.....

1.3 การศึกษาของเด็ก

.....

.....

1.4 อาชีพของเด็ก

.....

.....

2. ท่านต้องการแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนจากใครบ้าง

.....

.....

**ตาราง 2 ดัชนีคำสำคัญในการแสดงออกตามขั้นของปฏิกิริยาทางจิต**

| ดัชนีคำสำคัญ | กลุ่มคำ |
|---|---|
| ***ระยะที่ 1 ขั้นปฏิเสธ*** | |
| - ตกใจ | |
| - ไม่เชื่อ | - กล้าปฏิเสธ พูดไม่จริง พยายามพาลูกเข้าสังคมปกติ แสดงอาการหลบหลีก |
| - สับสน | - ไม่มั่นใจ พยายามสังเกตแต่ไม่ยอมให้ลูกอยู่กับเด็กปกติด้วยกัน ไม่เชื่อคำพูดทุกคำพูด |
| - ร้องไห้ | |
| - วิตกกังวล | - นอนไม่หลับ วิตกกังวลในเรื่องสาเหตุ อาการ การรักษา การเลี้ยงดู กลัวสังคมรังเกียจ |
| - พาลูกไปตรวจตามสถานพยาบาลต่างๆ | |
| ***ระยะที่ 2 ขั้นโกรธ*** | |
| - โกรธคู่สมรส | |
| - โกรธตนเอง | |
| - โกรธครอบครัว | - ฝ่ายตนเอง ฝ่ายตรงข้าม สำรวจความผิดปกติของพี่น้อง |
| - โกรธพระเจ้า | - ทำไมเป็นกรรมของเรา |
| - โกรธเด็ก | - มีอารมณ์โมโห ทำโทษเด็ก |
| - เริ่มหาสาเหตุความผิดปกติ | - สังเกตเอง ถามเพื่อน อ่านหนังสือ ถามผู้รู้ แพทย์ พยาบาล |
| ***ระยะที่ 3 ขั้นเศร้า*** | |
| - รู้สึกหมดหวัง | - ไม่พาบุตรไปรักษาเลย ไม่ไปตามนัด (ท้อแท้) เบื่อหน่ายในการรักษา |
| - อยากอยู่คนเดียว | - อาย ไม่อยากพูดเรื่องลูก ไม่อยากเข้าสังคม ไม่อยากพบเพื่อน |
| - รับประทานอาหารได้น้อย | - เบื่ออาหาร คลื่นไส้ ไม่อยากรับประทานอาหาร |
| - หงุดหงิดคนรอบข้าง | - อารมณ์ไม่ดี หงุดหงิด ญาติ เด็ก พี่เลี้ยง บุคคลในครอบครัว อิจฉาคนที่มีลูกปกติ |

| ดัชนีคำสำคัญ | กลุ่มคำ |
|---|---|
| ***<u>ระยะที่ 4</u> ขั้นแยกตัว***<br>- อยากตาย<br>- กลัวบุคคลรอบข้างรังเกียจ<br>- รู้สึกไม่มีใครช่วยเหลือ<br>- รู้สึกอาย ไม่รู้จะทำตัวอย่างไร<br>- รู้สึกถูกทอดทิ้งว้าเหว่<br>- รู้สึกกลัวลูกพิการไปตลอดชีวิต<br><br>***<u>ระยะที่ 5</u> ขั้นเริ่มยอมรับความจริง***<br>- เริ่มพูดคุยกับบุคคลรอบข้าง<br>- เริ่มหาวิธีการรักษาลูก<br>- อยากแบ่งปันความรู้สึกกับผู้ปกครองคนอื่นๆ<br>- คิดว่าความผิดปกติเกิดกับใครก็ได้<br><br>***<u>ระยะที่ 6</u>***<br>***ขั้นยอมรับความจริง***<br>- เริ่มเห็นด้วยกับแพทย์และคิดว่าจะเข้าโปรแกรมการรักษา<br>- ฝึกให้บุตรสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้<br>- ฝึกให้บุตรช่วยเหลือตนเอง<br>- พาบุตรเข้าสู่สังคม<br>- อยากแบ่งปันความรู้สึกกับผู้ปกครองคนอื่นๆ<br>- ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครอง<br>- ต้องการสถานที่เรียนร่วม | - อยากหลับ อยากฆ่าตัวตาย กินยานอนหลับ<br>- เช่นญาติ เพื่อน คนรู้จัก คนสนิทสนม<br>- โดยเฉพาะญาติ เพื่อน คนรู้จัก คนสนิทสนม<br>- อายมาก โดยเฉพาะญาติฝ่ายตรงข้าม |

## ตาราง 3 แบบบันทึกการสัมภาษณ์การแสดงออกของผู้ปกครองและระยะเวลาในการปรับตัว

| ดัชนีคำสำคัญ | คนที่ 1 | คนที่ 2 | คนที่ 3 | คนที่ 4 | คนที่ 5 | คนที่ 6 | คนที่ 7 | คนที่ 8 | คนที่ 9 | คนที่ 10 | คนที่ 11 | คนที่ 12 | คนที่ 13 | คนที่ 14 | คนที่ 15 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ระยะที่ 1 ปฏิเสธ** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1) ตกใจ | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | ไม่มี | มี |
| 2) ไม่เชื่อ | มี | มี | ไม่มี | มี | มี | มี | มี | มี | ไม่มี | มี | มี | มี | มี | ไม่มี | มี |
| 3) สับสน | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี |
| 4) ร้องไห้ | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | ไม่มี | มี |
| 5) วิตกกังวล | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี |
| 6) พาลูกไปตรวจตามสถานที่ต่างๆ | ไม่มี | มี | มี | ไม่มี | มี | มี | มี | มี | ไม่มี | มี | มี | มี | มี | ไม่มี | มี |
| **ระยะเวลาในการปรับตัว** | 1 สัปดาห์ | 1 ปี | 1 สัปดาห์ | 1-2 เดือน | 1 เดือน | 3 เดือน | 3 เดือน | 1 เดือน | 1 ปี | 1 สัปดาห์ | 1-2 วัน | 1 สัปดาห์ | 1 วัน | 1 สัปดาห์ | 2 สัปดาห์ |

**แบบบันทึกการสัมภาษณ์การแสดงออกของผู้ปกครองและระยะเวลาในการปรับตัว**

| ดัชนีคำสำคัญ | คนที่ 1 | คนที่ 2 | คนที่ 3 | คนที่ 4 | คนที่ 5 | คนที่ 6 | คนที่ 7 | คนที่ 8 | คนที่ 9 | คนที่ 10 | คนที่ 11 | คนที่ 12 | คนที่ 13 | คนที่ 14 | คนที่ 15 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ระยะที่ 2 โกรธ** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1) โกรธคู่สมรส | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี |
| 2) โทษโชคชะตา | มี | มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | มี | ไม่มี | มี |
| 3) โกรธตนเอง | มี | ไม่มี | มี | มี | มี | ไม่มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | ไม่มี | มี | มี |
| 4) โกรธเด็ก | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี |
| 5) โทษเวรโทษกรรม | มี | มี | ไม่มี | มี | มี | มี | มี | มี | ไม่มี | มี | ไม่มี | ไม่มี | มี | มี | ไม่มี |
| 6) เริ่มหาสาเหตุความผิดปกติ | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | ไม่มี | มี | มี | มี |
| **ระยะเวลาในการปรับตัว** | 1 ปี | 3 เดือน | 2-3 เดือน | 2 ปี | 2 ปี | 1 เดือน | 1 เดือน | 6 เดือน | 1 เดือน | 2 ปี | 2-3 เดือน | 2 เดือน | 6 เดือน | 1 วัน | 3 เดือน |

**แบบบันทึกการสัมภาษณ์การแสดงออกของผู้ปกครองและระยะเวลาในการปรับตัว**

| ดัชนีคำสำคัญ | คนที่ 1 | คนที่ 2 | คนที่ 3 | คนที่ 4 | คนที่ 5 | คนที่ 6 | คนที่ 7 | คนที่ 8 | คนที่ 9 | คนที่ 10 | คนที่ 11 | คนที่ 12 | คนที่ 13 | คนที่ 14 | คนที่ 15 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ระยะที่ 3 เศร้า** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1) รู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ | ไม่มี | ไม่มี | มี | มี | มี | มี | ไม่มี | มี | มี | มี | มี | มี | ไม่มี | มี | ไม่มี |
| 2) รับประทานอาหารได้น้อย | ไม่มี | มี | ไม่มี | ไม่มี | มี | ไม่มี | มี | ไม่มี | มี | ไม่มี | มี | มี | มี | มี | มี |
| 3) หงุดหงิดบุคคลคนรอบข้าง | มี | ไม่มี | ไม่มี | มี | มี | มี | มี | มี | ไม่มี | มี | มี | ไม่มี | มี | ไม่มี | มี |
| 4) นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ | ไม่มี | มี | ไม่มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี |
| 5) อยากอยู่คนเดียว | ไม่มี | ไม่มี | มี | มี | มี | มี | ไม่มี | มี | ไม่มี | มี | มี | ไม่มี | มี | ไม่มี | ไม่มี |
| ระยะเวลาในการปรับตัว | 3 เดือน | 2-3 เดือน | 2-3 เดือน | 2-3 เดือน | 3-4 เดือน | 3 เดือน | 3 เดือน | 2-3 วัน | 1 เดือน | 1 ปี | 2-3 เดือน | 3 เดือน | 1 ปี | 6 เดือน | 2-3 สัปดาห์ |

**แบบบันทึกการสัมภาษณ์การแสดงออกของผู้ปกครองและระยะเวลาในการปรับตัว**

| ดัชนีคำสำคัญ | คนที่ 1 | คนที่ 2 | คนที่ 3 | คนที่ 4 | คนที่ 5 | คนที่ 6 | คนที่ 7 | คนที่ 8 | คนที่ 9 | คนที่ 10 | คนที่ 11 | คนที่ 12 | คนที่ 13 | คนที่ 14 | คนที่ 15 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ระยะที่ 4 แยกตัว** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1) รู้สึกอยากตาย | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | มี | ไม่มี | มี | มี | ไม่มี | ไม่มี | มี | มี | ไม่มี |
| 2) รู้สึกไม่อยากพูดกับใครกลัวบุคคลคนรอบข้างรังเกียจ | มี | ไม่มี | ไม่มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี |
| 3) รู้สึกถูกทอดทิ้งว้าเหว่ ไม่มีใครช่วยเหลือ | มี | มี | มี | มี | ไม่มี | มี | มี | มี | ไม่มี | มี | ไม่มี | ไม่มี | มี | มี | มี |
| **ระยะเวลาในการปรับตัว** | 2-3 เดือน | 1 เดือน | 2-3 เดือน | 1-2 เดือน | 2 เดือน | 6 เดือน | 3-6 เดือน | 3-6 วัน | 2-3 วัน | 6 เดือน | 6 เดือน | 1 เดือน | 6 เดือน | 6 เดือน | 2-3 เดือน |

**แบบบันทึกการสัมภาษณ์การแสดงออกของผู้ปกครองและระยะเวลาในการปรับตัว**

| ดัชนีคำสำคัญ | คนที่ 1 | คนที่ 2 | คนที่ 3 | คนที่ 4 | คนที่ 5 | คนที่ 6 | คนที่ 7 | คนที่ 8 | คนที่ 9 | คนที่ 10 | คนที่ 11 | คนที่ 12 | คนที่ 13 | คนที่ 14 | คนที่ 15 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ระยะที่ 5 เริ่มยอมรับความจริง** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1) เริ่มพูดคุยกับคนรอบข้าง | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี |
| 2) เริ่มหาสาเหตุลูกป่วย | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี |
| 3) เริ่มหาวิธีรักษาบุตร | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี |
| 4) เริ่มแสวงหาข้อมูล | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี |
| 5) คิดว่าการดูแลที่ดีจะช่วยให้บุตรมีอาการดีขึ้น | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี |
| **ระยะเวลาในการปรับตัว** | 2 ปี | 6 เดือน | 3 เดือน | 6 เดือน | 6 เดือน | 1 ปี | 1 เดือน | 1 ปี | 1 เดือน | 1 ปี | 6 เดือน | 1 เดือน | 2 ปี | 6 เดือน | 1 เดือน |

## แบบบันทึกการสัมภาษณ์การแสดงออกของผู้ปกครองและระยะเวลาในการปรับตัว

| ดัชนีคำสำคัญ | คนที่ 1 | คนที่ 2 | คนที่ 3 | คนที่ 4 | คนที่ 5 | คนที่ 6 | คนที่ 7 | คนที่ 8 | คนที่ 9 | คนที่ 10 | คนที่ 11 | คนที่ 12 | คนที่ 13 | คนที่ 14 | คนที่ 15 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ระยะที่ 6 ยอมรับความจริง** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1) พาลูกเข้ารักษาโปรแกรมการรักษาของแพทย์ | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี |
| 2) คิดว่าความผิดปกติเกิดขึ้นกับใครก็ได้ | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี |
| 3) ฝึกให้บุตรช่วยเหลือตนเองได้ | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี |
| 4) พาบุตรออกสู่สังคม | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี |
| 5) อยากแบ่งปันความรู้สึกกับผู้ปกครองคนอื่น | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี |
| 6) อยากให้โรงเรียนจัดกิจกรรมการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครอง | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี | มี |
| ระยะเวลาในการปรับตัว | 1 เดือน | 1 ปี | 3 เดือน | 6 เดือน | 1 ปี | 1 1/2 ปี | 6 เดือน | 1 ปี | 2 เดือน | 1 ปี | 2-3 เดือน | 5 เดือน | 2 ปี | 6 เดือน | 1 เดือน |

**หนังสือขอเชิญผู้เชี่ยวชาญและขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย**

ที่ ทม 1012/ 3101

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

18 มีนาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นางวงเดือน เดชะรินทร์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกการศึกษาปฐมวัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การปรับตัวและความต้องการตามขั้นของปฏิกริยาทางจิตของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติค" โดยมี รองศาสตราจารย์ กุลยา ตันติผลาชีวะ และ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อำพล สูอำพัน เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายแพทย์โยเซพ ซื่อเพียรธรรม เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ แบบสัมภาษณ์การปรับตัวและความต้องการตามขั้นของปฏิกริยาทางจิตของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติค

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสัมภาษณ์ให้ นางวงเดือน เดชะรินทร์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาภรณ์ หะวานนท์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731
โทรสาร 02-258-4119

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 02-2557181-3
มือถือ 01-6137103

# บันทึกข้อความ

**ส่วนราชการ** บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

**ที่** ทม 1012/ 3102 **วันที่** 18 มีนาคม 2546

**เรื่อง** ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

เนื่องด้วย นางวงเดือน เดชะรินทร์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกการศึกษาปฐมวัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การปรับตัวและความต้องการตามขั้นของปฏิกริยาทางจิตของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติค" โดยมี รองศาสตราจารย์ กุลยา ตันติผลาชีวะ และ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อำพล สูอำพัน เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดารณี ศักดิ์ศิริผล เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ แบบสัมภาษณ์การปรับตัวและความต้องการตามขั้นของปฏิกริยาทางจิตของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติค

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสัมภาษณ์ ให้ นางวงเดือน เดชะรินทร์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภาภรณ์ หะวานนท์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1012/ 3 /๔๐

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

16 มีนาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลสามเสน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นางวงเดือน เดชะรินทร์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกการศึกษาปฐมวัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การปรับตัวและความต้องการตามขั้นของปฏิกริยาทางจิตของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติค" โดยมี รองศาสตราจารย์ กุลยา ตันติผลาชีวะ และ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อำพล สูอำพัน เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์อารีย์ เกษมรัติ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสัมภาษณ์การปรับตัวและความต้องการตามขั้นของปฏิกริยาทางจิตของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติค

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสัมภาษณ์ ให้ นางวงเดือน เดชะรินทร์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาภรณ์ หะวานนท์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731
โทรสาร. 02-258-4119

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 02-2557181-3
มือถือ 01-6137103

ที่ ทม 1012/3445

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

15 มีนาคม 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ประธานชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติค

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นางวงเดือน เดชะรินทร์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกการศึกษาปฐมวัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การปรับตัวและความต้องการตามขั้นของปฏิกริยาทางจิตของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติค" โดยมี รองศาสตราจารย์กุลยา ตันติผลาชีวะ และ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อำพล สูอำพัน เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ผู้ปกครองเด็กออทิสติคที่มีบุตรตั้งแต่ 0 - 6 ปี จำนวน 20 คน ตอบแบบสัมภาษณ์การปรับตัวและความต้องการตามขั้นของปฏิกริยาทางจิตของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติค ในระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม 2546

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางวงเดือน เดชะรินทร์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาภรณ์ หะวานนท์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731
โทรสาร. 02-258-4119

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 02-2557181-3 มือถือ 01-6137103

ที่ ทม 1012/ 3405

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

25 มีนาคม 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ประธานชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติค

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นางวงเดือน เดชะรินทร์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกการศึกษาปฐมวัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การปรับตัวและความต้องการตามขั้นของปฏิกริยาทางจิตของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติค" โดยมี รองศาสตราจารย์กุลยา ตันติผลาชีวะ และ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อำพล สูอำพัน เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้ผู้ปกครองเด็กออทิสติคที่มีบุตร ตั้งแต่ 0 - 6 ปี จำนวน 5 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสัมภาษณ์การปรับตัวและความต้องการตามขั้นของปฏิกริยาทางจิตของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติค ในระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม 2546

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางวงเดือน เดชะรินทร์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาภรณ์ หะวานนท์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731
โทรสาร. 02-258-4119

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 02-2557181-3 มือถือ 01-6137103

ชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติก
43 ถ.สุขสวัสดิ์ อ.พระประแดง
จ. สมุทรปราการ

วันที่ 22 เมษายน 2546

เรียน : ท่านผู้ปกครองทุกท่าน

สิ่งที่ส่งมาด้วย : สำเนาหนังสือของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เนื่องจากทางชมรมฯ ได้รับหนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย จากบัณฑิตวิทยาลัย ตามหนังสือที่แนบมานี้ ทางชมรมฯ เห็นว่าจะเป็นประโยชน์แก่ผู้ปกครองทุก ๆ ท่าน เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางสำหรับครู เพื่อที่จะเข้าใจและรู้ความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรเป็นออทิสติกในระดับปฐมวัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดอนุญาตให้ คุณวงเดือน เดชะรินทร์ นิสิตปริญญาโท มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เข้าไปทำการสัมภาษณ์ท่านในโอกาสต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ประธานชมรม
(นายปริญญา ชื่นมีเชาว์)

# ประวัติย่อผู้วิจัย

# ประวัติย่อผู้วิจัย

| | |
|---|---|
| ชื่อ – สกุล | นางวงเดือน เดชะรินทร์ |
| วัน เดือน ปีเกิด | 20 มกราคม 2501 |
| สถานที่อยู่ปัจจุบัน | 16/25-26 ถนนสุขุมวิท ซอย 19 แขวงคลองเตย<br>เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110<br>โทร. 0-2255-7181 |
| สถานที่ทำงาน | 16/25-26 ถนนสุขุมวิท ซอย 19 แขวงคลองเตย<br>เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110<br>โทร. 0-2255-7181 |
| ประวัติการศึกษา | |
| พ.ศ. 2518 | มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเบญจมราชรังสฤษฎ์<br>อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา |
| พ.ศ. 2522 | วิทยาศาสตร์บัณฑิต (วท.บ.เกียรตินิยม) สาขาการพยาบาลและ<br>ผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ |
| พ.ศ. 2546 | การศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) สาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร |