

พฤติกรรมและการเผชิญความเครียดในมารดาของเด็กออทิสติก

นางสาว ศิราณี มหามัตย์

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-17-4999-6

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

COPING BEHAVIORS IN MOTHERS OF AUTISTIC CHILDREN



Miss Siranee Mahamart

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Arts in Developmental Psychology

Faculty of Psychology  
Chulalongkorn University


Academic Year 2003

ISBN974-17-4999-6

หัวข้อวิทยานิพนธ์  
โดย  
สาขาวิชา  
อาจารย์ที่ปรึกษา

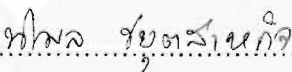
พฤติกรรมการณ์เผชิญความเครียดในมารดาของเด็กออทิสติก  
นางสาวศิริราณี มหามาตย์  
จิตวิทยาพัฒนาการ  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นิรมล ชยุตสาหกิจ


คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

  
..... คณบดีคณะจิตวิทยา  
(รองศาสตราจารย์ ดร. พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ศิริรงค์ ทับสายทอง)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษา  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิรมล ชยุตสาหกิจ)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมโกชน์ เขี่ยมสุภาชาติ)

จิตวิทยาพัฒนาการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศิราณี มหามาตย์ :พฤติกรรมการณ์เผชิญความเครียดในมารดาของเด็กออทิสติก  
(COPING BEHAVIORS IN MOTHERS OF AUTISTIC CHILDREN) อ. ที่ปรึกษา:  
ผศ.นิรมล ชยุตสาหกิจ.111 หน้า. ISBN 974-17-4999-6

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษารูปแบบพฤติกรรมการณ์เผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมการณ์เผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกที่มีอายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนและบุตรที่มีอายุแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของเด็กออทิสติก อายุ 1- 19 ปี ซึ่งพานบุตรเข้ารับการส่งเสริมพัฒนาการที่มูลนิธิสถาบันแสงสว่าง สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามพฤติกรรมการณ์เผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้คือ การทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนด้วยไคสแควร์ (Chi-Square test of homogeneity of Proportion)

ผลการวิจัยพบว่า :

1. มารดาเด็กออทิสติกใช้พฤติกรรมการณ์เผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา และแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม ไม่ใช้พฤติกรรมการณ์เผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง
2. มารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีพฤติกรรมการณ์เผชิญความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. มารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันพฤติกรรมการณ์เผชิญความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. มารดาที่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนต่างกันมีพฤติกรรมการณ์เผชิญความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01
4. มารดาที่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนต่างกันมีพฤติกรรมการณ์เผชิญความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สาขาวิชา.....จิตวิทยาพัฒนาการ.....ลายมือชื่อนิสิต.....  
ปีการศึกษา...2546.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

## 4478146438 : MAJOR DEVELOPMENTAL PSYCHOLOGY

KEY WORD : AUTISTIC/ COPING BEHAVIOR /MOTHERS

SIRANEE MAHAMART : COPING BEHAVIORS IN MOTHERS OF  
AUTISTIC CHILDREN.THESIE ADVISOR: ASST.PROF.NIRAMOL  
CHAYUTSAHAKIJ,111 pp. ISBN 974-17-4999-6

The purposes of this research were to 1) study the patterns of coping behaviors in mothers of autistic children, 2) compare the coping behaviors in mothers of autistic children who had the differences in ages, educational levels, family monthly incomes and the differences in age of their autistic children. The subjects were 200 mothers of 1 to 19 year-old autistic children who were treated at Satabun Sangswang Foundation , Queen Sirikit National Institute of Child Health and Yuvaprasatvitayopratum Hospital. The coping behavior questionnaire , developed by the researcher was used. And the data were analyzed by The Chi - Square test of Homogeniety of Proportion.

The results are as follows:

1. Mothers of autistic children have problem - focused and social support coping behaviors , none have avoidance coping behaviors.
2. Mothers with different ages have significantly different coping behaviors. ( $p < .01$ )
3. Mothers with different levels of education have significantly different coping behaviors. ( $p < .01$ )
4. Mothers with different family monthly incomes have significantly different coping behaviors. ( $p < .01$ )
5. Mothers with different levels of children's age have significantly different coping behaviors. ( $p < .01$ )

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Program...DEVELOPMENTEL PSYCHOLOGY...Student's signature.....

Field of study... DEVELOPMENTEL PSYCHOLOGY...Advisor's signature.....

Academic year 2003

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของผู้ช่วยศาสตราจารย์ นิรมล ชยุตสาหกิจ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ซึ่งท่านได้ให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นต่างๆ ในการวิจัย ตรวจสอบแก้ไขวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของ อาจารย์จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ศีราภรณ์ ทับสายทอง รองศาสตราจารย์ ดร. สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต รองศาสตราจารย์ สุภาพวรรณ โคตรจรัส ที่กรุณาให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาต่างๆ จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลง

ผู้วิจัยขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เจ้าหน้าที่มูลนิธิ สถาบันแสงสว่าง เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ทุกท่าน ที่กรุณาให้ผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูลและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ตลอดจนมารดาของเด็กออทิสติกทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบคำถามจนเสร็จสมบูรณ์

ผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณไฉทยา ภีระบรรณ คุณอัศรา ประเสริฐสิน คุณรุ่งทิพย์ ชีวีญเบญจรัตน์ คุณเบญจมาศ นาควิจิต คุณระพีพรรณ ศุกรโสจิ คุณนิพนธ์ธร แสงทองศรี และคุณเอกชัย มูลไชย ที่ได้ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจในการทำวิจัยครั้งนี้มาโดยตลอด

ท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ซึ่งเป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยเสมอมา จนสำเร็จการศึกษา

ศีราณี มหามาตย์

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

|                                            | หน้า |
|--------------------------------------------|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย.....                       | ง    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....                    | จ    |
| กิตติกรรมประกาศ.....                       | ฉ    |
| สารบัญตาราง.....                           | ณ    |
| บทที่ 1                                    |      |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....        | 1    |
| แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 4    |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....                 | 31   |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....               | 35   |
| ขอบเขตของการวิจัย.....                     | 36   |
| คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....           | 37   |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....             | 38   |
| บทที่ 2                                    |      |
| วิธีการดำเนินการวิจัย.....                 | 39   |
| กลุ่มตัวอย่าง.....                         | 39   |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....            | 41   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล.....                    | 50   |
| บทที่ 3                                    |      |
| ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....                  | 51   |
| บทที่ 4                                    |      |
| อภิปรายผลการวิจัย.....                     | 61   |
| บทที่ 5                                    |      |
| สรุปผลการวิจัย.....                        | 70   |
| ข้อเสนอแนะ.....                            | 73   |

|                                 | หน้า |
|---------------------------------|------|
| รายการอ้างอิง.....              | 75   |
| ภาคผนวก.....                    | 81   |
| ภาคผนวก ก. ....                 | 82   |
| ภาคผนวก ข. ....                 | 85   |
| ภาคผนวก ค. ....                 | 90   |
| ภาคผนวก ง. ....                 | 100  |
| ภาคผนวก จ. ....                 | 107  |
| ภาคผนวก ฉ. ....                 | 109  |
| ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... | 111  |



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญตาราง

| ตาราง                                                                                                                                                            | หน้า |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ตารางที่ 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา.....                                                                                                     | 40   |
| ตารางที่ 2 แสดงสัมประสิทธิ์อัลฟา ( $\alpha$ ) ของ Cronbach เป็นรายด้าน<br>ของแบบวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียด.....                                               | 47   |
| ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการเผชิญความเครียด<br>ที่มารดาเด็กออกทิสติกใช้ในการเผชิญความเครียด.....                                                  | 52   |
| ตารางที่ 4 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนใน<br>พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง<br>จำแนกตามอายุ ด้วยการทดสอบไคสแควร์.....                         | 53   |
| ตารางที่ 5 ตารางแสดงรายชื่อของอายุมารดากับของพฤติกรรม<br>การเผชิญความเครียด ด้วยการทดสอบไคสแควร์.....                                                            | 54   |
| ตารางที่ 6 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนใน<br>พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง<br>จำแนกตามระดับการศึกษา ด้วยการทดสอบไคสแควร์ .....               | 55   |
| ตารางที่ 7 ตารางแสดงรายชื่อของระดับการศึกษากับพฤติกรรม<br>การเผชิญความเครียด ด้วยการทดสอบไคสแควร์.....                                                           | 56   |
| ตารางที่ 8..แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนในพฤติกรรมการ<br>เผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้เฉลี่ย<br>ครอบครัวต่อเดือนด้วยการทดสอบไคสแควร์..... | 57   |
| ตารางที่ 9 ตารางแสดงรายชื่อของรายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน<br>กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ด้วยการทดสอบไคสแควร์.....                                            | 58   |

|                                                                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ตารางที่ 10. แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนใน<br>พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง<br>จำแนกตามอายุบุตรด้วยการทดสอบไคสแควร์..... | 59 |
| ตารางที่ 11 ตารางแสดงรายชื่อของอายุบุตรกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด<br>ด้วยการทดสอบ ไคสแควร์.....                                            | 60 |



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 1 บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ครอบครัวเป็นพื้นฐานแรกในการพัฒนาคน Duvall (1977) กล่าวว่า ภารกิจของครอบครัวในการรับผิดชอบต่อการเจริญเติบโตในระยะต่าง ๆ เป็นสิ่งสำคัญ ถ้าสามารถทำภารกิจเหล่านั้นให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีในแต่ละระยะ จะทำให้ชีวิตครอบครัวมีความสุข แต่หากทำไม่ได้หรือไม่สำเร็จ จะทำให้ครอบครัวไม่มีความสุขไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม และมีผลต่อพัฒนาการในระยะต่อไป ซึ่งภารกิจเหล่านี้ขึ้นอยู่กับบิดามารดาตนเอง Young (1989) ได้กล่าวไว้ว่า การเป็นบิดามารดาถือว่าเป็นบทบาทที่มีความสำคัญมากที่สุดในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทการเป็นแม่ ทั้งนี้เพราะบทบาทการเป็นแม่นั้นเป็นปรากฏการณ์ที่สลับซับซ้อนยุ่งยากและเป็นกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในระยะยาวที่มีต่อบุตรและครอบครัว ความล้มเหลวหรือความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตรและครอบครัวจะเกิดขึ้นได้หรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับว่ามารดามีความเข้าใจ ปรับตัว เรียนรู้ และปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ได้มากน้อยเพียงไร (Perdue, Horowitz, & Herz, 1977)

มารดามีบทบาทมากต่อการดูแลบุตร รวมทั้งมีความผูกพันกับบุตรมากกว่าบิดาจึงพบว่ามารดามีปัญหาด้านสุขภาพจิตและความเครียดมากกว่าบิดา (Rousey, 1992) ความเครียดจะทำให้เกิดผลกระทบทั้งร่างกายและจิตใจ ปฏิกริยาต่าง ๆ ของมารดาที่เกิดขึ้นอาจจะมีผลทำให้บุตรไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควร ทั้งนี้เพราะมารดาอาจจะปฏิเสธการเจ็บป่วยของบุตร ทอดทิ้ง ไม่ใส่ใจหรือในทางตรงกันข้ามอาจปกป้องบุตรมากจนเกินไป (Prugh, 1983) โดยธรรมชาติของมารดาย่อมปรารถนาจะให้เห็นบุตรของตนเจริญเติบโตแข็งแรงด้วยพัฒนาการที่สมบูรณ์ อาการเจ็บป่วยถือได้ว่าเป็นสถานการณ์ที่สร้างความตึงเครียดให้แก่มารดามากที่สุดสถานการณ์หนึ่ง (Rambo, 1984) การมีบุตรที่มีความผิดปกติจะส่งผลต่อความเครียด และการปรับตัวต่อความเครียดของมารดาเป็นอย่างมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีบุตรออทิสติก

เด็กออทิสติก คือ เด็กที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องในพัฒนาการด้านสังคม ด้านการสื่อความหมาย และด้านอารมณ์อย่างรุนแรงแสดงออกโดยเด็กไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ไม่สบตาคน ไม่สามารถสื่อความหมายกับบุคคลได้ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยทางกายหรือได้รับความเจ็บปวด เด็กจะไม่รู้จักช่วยเหลือตนเอง ไม่รู้จักการต่อสู้ป้องกันตนเองจากอันตรายต่าง ๆ บางครั้งมีพฤติกรรมแสดงออกทางอารมณ์ไม่สมเหตุผล เช่น จะไม่ยอมเปลี่ยนแปลงอะไร

ง่าย ๆ โดยเฉพาะกิจวัตรประจำวัน เช่น การกิน การนอน การขับถ่าย ชอบเล่นหรือสนใจบางสิ่งบางอย่างซ้ำซาก เช่น ชอบเปิดปิดไฟ เล่นของเล่นที่หมุนได้ ชอบดูการหมุนของใบพัดลม ชอบดูโฆษณาทางโทรทัศน์ (เพ็ญแข ลีมีศิลา, 2541)

ลักษณะความผิดปกติของเด็กออทิสติกดังที่กล่าวมาก่อให้เกิดผลกระทบต่อมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก ทำให้เกิดความตึงเครียดในการเลี้ยงดู และ ศิริพร สุวรรณทศ (2535) ได้กล่าวสรุปว่า ภาวะความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกเป็นสาเหตุของปัญหา หลายด้าน ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาได้รับการกระทบเนื่องจากมารดาต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลบุตร บางครอบครัวบิดาถอยห่างผลัดภาระการช่วยเหลือไว้กับมารดาเพียงลำพัง หรือบิดาท่วมเทกกับงานมากขึ้น ทอดทิ้งบุตรจนลงเอยด้วยการหย่าร้างในที่สุด

2. บรรยากาศในครอบครัวเต็มไปด้วยความกดดันเพราะบิดามารดาเกิดความเครียดทำให้ไม่สามารถสื่อสารสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวได้ลูกคนอื่นอาจเกิดความรู้สึกถูกละเลยเกิดปัญหาอิจฉาระหว่างพี่น้องเนื่องจากให้ความสนใจในบุตรออทิสติกมากเกินไป

3. มารดาต้องจัดการกับการดำเนินชีวิตใหม่เนื่องจากลักษณะและพฤติกรรมของเด็กออทิสติกจะเห็นได้ชัดถึงความผิดปกติ บางครอบครัวแยกตัวอยู่โดดเดี่ยว ไม่ติดต่อกับเพื่อนฝูงไม่ต้อนรับผู้มาเยี่ยมเยียนที่บ้านบางครั้งมารดาจะหลีกเลี่ยงที่จะพานบุตรออกไปนอกบ้าน โดยเฉพาะในรายที่เด็กโตและมีปัญหาด้านพฤติกรรมที่รุนแรง

4. มารดาออกไปประกอบอาชีพไม่ได้ เพราะขาดคนช่วยดูแลบุตรทำให้ภาระเรื่องค่าใช้จ่ายของครอบครัวเพิ่มสูงขึ้น เพราะต้องใช้ในการดูแลช่วยเหลือลูกที่เป็นออทิสติก

5. มารดาเกิดความเครียดและซึมเศร้าเรื้อรัง กล่าวโทษว่าเป็นความผิดของตนที่ทำให้ลูกผิดปกติ

6. มารดาจะกังวลเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับบุตรในอนาคต กังวลว่าบุตรของตนจะไม่สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติกลัวว่าบุตรของตนจะต้องไปอยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็กหรือสถานสงเคราะห์เมื่อบิดามารดาเสียชีวิต

7. มารดาจะกังวลเกี่ยวกับอาการและระยะเวลาในการรักษาซึ่งเด็กออทิสติกต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนาน อาการของเด็กจะค่อย ๆ ดีขึ้นอย่างช้า ๆ บางรายพบว่าไม่มี ความก้าวหน้าทางการรักษาเลย

จากปัญหาด้านต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่ามารดาของเด็กออทิสติกต้องประสบกับความเครียดต่าง ๆ จากการดูแลรวมทั้งความเครียดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ทำให้มารดาของเด็กออทิสติกต้องมีการปรับตัว อันตรายของความเครียดไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของความเครียดแต่ขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคคลในการเผชิญกับความเครียด ในปัจจุบันเราสนใจ

ว่าคุณคิดใช้กลวิธีในการเผชิญความเครียดอย่างไรและสนใจผลของการใช้กลวิธี การเผชิญความเครียดนั้นว่าทำให้บุคคลผ่านภาวะวิกฤตสามารถดำรงบทบาท และทำหน้าที่ได้ตามปกติหรือไม่ (Balmiest, Faber, & Wallace, 1999) เพราะการมีสุขภาพจิตที่ดีและสุขภาพกายที่สมบูรณ์ไม่ได้มาจากการระบายหรือการยับยั้งการแสดงออกทางอารมณ์แต่มาจากความสามารถในการปรับอารมณ์ (Averill, 1994)

การที่มารดามีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมจะทำให้สามารถใช้พลังในการให้ความช่วยเหลือบุตรอย่างมีคุณภาพและส่งเสริมให้บุตรมีพัฒนาการในทางที่ดีขึ้นได้อีกทั้งยังดำรงไว้ซึ่งหน้าที่และความสมดุลของครอบครัวและสามารถทำหน้าที่ได้ตามบทบาทของตน ตลอดจนดูแลให้ความช่วยเหลือสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัวได้ (Burgess, 1990) ในทางตรงกันข้าม ถ้ามารดาใช้วิธีการเผชิญความเครียดไม่เหมาะสมจะก่อให้เกิดปัญหาอย่างมากทั้งกับตัวมารดาเอง บุตร ตลอดจนสมาชิกในครอบครัว ในด้านตัวมารดาจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ และจากปฏิกิริยาต่าง ๆ ของมารดาที่เกิดจากความเครียด จะมีผลทำให้บุตรไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควรซึ่งจะส่งผลเสียต่อเด็กคือ ทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรมมากขึ้น (Hymovich & Camberlin, 1980) สำหรับผลต่อสมาชิกคนอื่นในครอบครัวนั้น เกิดเนื่องจากภาวะที่มารดาต้องเลี้ยงดูบุตร และจากปฏิกิริยาทางด้านจิตใจอาจมีผลทำให้มารดาไม่มีเวลาดูแลสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวทำให้ขาดการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลในครอบครัว (Turk, 1964) นอกจากนี้ Futchter (1988) กล่าวว่า มารดามักมีความอับอาย จากการมีบุตรออกทิสติกทำให้แยกตัวออกจากคนอื่น มีความล้มเหลวในการติดต่อสื่อสารหรือปฏิสัมพันธ์ทั้งกับบุคคลในครอบครัวและนอกครอบครัวมีผลทำให้พัฒนาการในครอบครัวหยุดชะงักลงได้

จากเหตุผลที่กล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่ามารดามีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาความสามารถในการเผชิญกับความเครียดที่เกิดจากการที่มีบุตรออกทิสติกให้ได้ เพราะมารดาเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวปรับตัวได้ (Findlay, 1969) และนอกจากนี้ Hymovich & Baker (1985) กล่าวว่า การที่มารดาสามารถเผชิญความเครียดได้ดีจะทำให้มารดาเข้าใจและจัดการดูแลบุตรได้ดีรวมถึงสามารถตอบสนองต่อความต้องการของสมาชิกในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงรูปแบบพฤติกรรมในการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกและศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียด เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการให้ความช่วยเหลือมารดาของเด็กออทิสติกให้สามารถปรับตัว มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม และทำหน้าที่ได้ตามบทบาท รวมทั้งคงความสมดุลของครอบครัวไว้และไม่เกิดเป็นภาวะวิกฤตต่อไป

## แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เสนอหัวข้อเนื้อหาโดยเรียงลำดับดังต่อไปนี้

1. เด็กออทิสติก
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการเผชิญกับความเครียด
4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก

### 1. เด็กออทิสติก

#### 1.1 ความหมาย

โรคออทิสติก (autistic disorder) หรือ ออทิสซึม (autism) เป็นกลุ่มอาการที่จัดอยู่ในกลุ่มของความผิดปกติทางพัฒนาการอย่างรุนแรง (pervasive developmental disorder/PDD) โดยอาการจะปรากฏให้เห็นก่อนอายุ 3 ปี เด็กกลุ่มนี้จะมีความบกพร่องในด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ความบกพร่องด้านภาษา และมีความผิดปกติในด้านพฤติกรรม ลักษณะอาการที่ปรากฏ เช่น หลีกหนีผู้อื่นอย่างรุนแรง ยึดติดกับวัตถุสิ่งของบางอย่าง มีพฤติกรรมซ้ำซาก และมีรูปแบบเดิม (Hallahan & Kauffman, 2001)

#### 1.2 ลักษณะของความผิดปกติในเด็กออทิสติก

คูมาพร ตรังคสมบัติ (2545) ได้กล่าวถึงลักษณะของความผิดปกติในเด็กออทิสติกไว้ 3 ด้านและสามารถสรุปได้ ดังต่อไปนี้ คือ

##### 1.2.1 ความผิดปกติทางสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

อาการที่แสดงออกมีดังต่อไปนี้

- ไม่มีการตอบสนองทางสังคมหรือไม่ค่อยมีปฏิริยาต่อผู้คนเหมือนเด็กปกติ
- เรียกชื่อแล้วไม่ตอบสนอง ไม่ค่อยสบตา หรือหลีกเลี่ยงไม่ยอมมองตา



- ไม่มีความสนใจร่วมกับผู้อื่น เช่น ไม่เข้าไปร่วมกิจกรรมกับพี่น้อง หรือเพื่อน
- ไม่เข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่น เช่น การแสดงของสีหน้าแบบต่าง ๆ
- ห่างเหินไม่เข้าไปคลุกคลีกับพ่อแม่ พี่น้อง เช่น ไม่ยอมมาให้อุ้มหรือ กอด
- ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับเด็กอื่น มักไม่มีเพื่อน

### 1.2.2 ความผิดปกติทางภาษาและการสื่อสาร

พบว่าเด็กออทิสติกร้อยละ 80 จะมีปัญหาทางภาษาและการสื่อสารอย่างมาก และอาการที่แสดงออกมีดังต่อไปนี้

- พูดซ้ำหรือพูดไม่ได้
- ไม่สามารถเริ่มต้นสนทนากับผู้อื่น หรือตอบสนทนาไม่ว่าจะเป็นภาษาท่าทางหรือคำพูดกับผู้อื่นได้
- มีคำศัพท์เฉพาะตัวหรือมีภาษาแปลก ๆ ที่เป็นภาษาเฉพาะของตนเองและผู้อื่นฟังแล้วไม่เข้าใจ
- พูดคำซ้ำ ๆ เช่น อาจจำคำพูดจากโฆษณาในโทรทัศน์
- พูดไม่มีระดับเสียงสูง ต่ำ
- พูดซ้ำประโยคหรือข้อความที่ผู้อื่นพูด
- เด็กบางคนอาจมีพัฒนาการทางภาษาได้ แต่ก็ไม่เข้าใจความหมายที่ลึกซึ้งหรือความหมายเชิงนามธรรม เช่น ไม่เข้าใจคำอุปมาอุปมัย คำสุภาพ

### 1.2.3 ความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรม

อาการที่แสดงออกมีดังต่อไปนี้

- มีการแสดงออกของอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม เช่น อาจเฉยเมยและมีสีหน้าเรียบเฉย หรือ เกรี้ยวกราดและโกรธอย่างรุนแรง
- มีพฤติกรรมที่มีแบบแผนซ้ำ ๆ เช่น โยกตัว โบกมือไปมา หมุนตัว เดินเขย่งเท้า วิ่งไปมาอย่างไร้จุดหมาย
- มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง เช่น ไขกั๊กหรือกัดแขนตนเอง

- มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าอย่างไม่แน่นอนบางครั้งอาจมากเกินไปหรือน้อยเกินไป เช่น จะตกใจง่ายต่อสิ่งเร้าบางอย่างและไว้วายเกินเหตุ กลัวของบางอย่างโดยหาสาเหตุไม่ได้ เช่นกลัวตุ๊กตา ไม่รู้สีทึทหนาว-ร้อน ไม่รับรู้การสัมผัสของผู้อื่น
- ชอบแยกตัวอยู่คนเดียว ชอบเล่นคนเดียว
- ปรับตัวยากต่อการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวันถ้ามีการเปลี่ยนแปลงจะหงุดหงิดอาละวาดมาก
- ชนมาก อยู่ไม่นิ่ง สมาธิสั้น
- ขาดจินตนาการในการเล่น เช่น เล่นสมมติไม่เป็น
- เล่นเกมที่มีลักษณะโต้ตอบไม่เป็น
- เล่นร่วมกับเด็กอื่นไม่ได้เพราะไม่เข้าใจวิธีการเล่นที่มีกติกา

### 1.3 การวินิจฉัยภาวะออทิซึม

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

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

(1) ความบกพร่องในพฤติกรรมทางสังคมด้านต่าง ๆ ซึ่งจะต้องพบอย่างน้อย 2 ข้อย่อย ดังนี้

- (a) มีความบกพร่องในพฤติกรรมการใช้ภาษาท่าทาง เช่น การสบตา การแสดงสีหน้า และการสื่อสารด้วยภาษาท่าทาง
- (b) ล้มเหลวที่จะพัฒนาความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมวัยได้อย่างปกติ
- (c) ไม่รู้จักหาความสนุกความสนใจและความสำเร็จ (accomplishment) ร่วมกับผู้อื่นได้ (เช่น แสดงออกไม่ได้ ชีวีัตถุสิ่งของที่ตนสนใจไม่ได้)



(d) ไม่มีปฏิกริยาโต้ตอบ-แลกเปลี่ยนเชิงสังคมและอารมณ์กับผู้อื่น

(2) ความบกพร่องในพฤติกรรมด้านภาษา ซึ่งจะต้องพบอย่างน้อย 1 ข้อย่อย  
ดังนี้

(a) มีพัฒนาการการล่าช้า หรือ ขาดพัฒนาการทางด้านการพูด (ทั้งนี้ไม่นับความพยายามที่จะใช้การสื่อความหมายโดยใช้วิธีอื่นมาทดแทน เช่น การแสดงท่าทาง)

(b) ในกรณีที่มีการพัฒนาภาษาพูดได้บ้าง ก็มีความบกพร่องในการเริ่มต้นสนทนาหรือดำเนินการสนทนากับผู้อื่น

(c) ใช้คำพูดซ้ำๆ ภาษาซ้ำๆ ใช้ภาษาแปลกๆ

(d) ขาดพัฒนาตามวัยในการเล่น เช่น เล่นสมมติไม่เป็น

(3) มีพฤติกรรมซ้ำซากและมีรูปแบบเดิมทั้งในด้านความสนใจและกิจกรรม ซึ่งจะต้องพบอย่างน้อย 1 ข้อย่อย ดังนี้

(a) หมกมุ่นกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งซ้ำๆ อย่างมาก

(b) ขาดความยืดหยุ่นกับกิจวัตรประจำวัน หรือยึดติดกับการทำกิจวัตรมากเกินไป

(c) มีกริยาอาการทางการเคลื่อนไหวซ้ำๆ ในแบบแผนเดิม เช่น กระดิกนิ้ว สะบัดมือ หรือโยกตัว

(d) หมกมุ่นกับชิ้นส่วนของวัตถุ

B. มีความผิดปกติหรือความล่าช้าในพัฒนาการด้านต่างๆ อย่างน้อย 1 ด้านซึ่งได้แสดงออกตั้งแต่ก่อนอายุ 3 ขวบ

(a) ด้านสังคม

(b) ด้านภาษา

(c) ด้านการเล่นสมมติ

C. ความผิดปกติดังกล่าวต้องไม่ใช่ลักษณะความผิดปกติตามคำนิยามของ Rett's Disorder Childhood Disintegrated Disorder

## 1.4 สาเหตุของการเกิดอาการออทิซึม

คูมาพร ตรังคสมบัติ (2545) ได้สรุปสาเหตุการเกิดอาการออทิซึม ดังต่อไปนี้

### 1.4.1 ความผิดปกติของสมอง

- ช่องว่างในสมอง (ventricle) มีขนาดใหญ่กว่าปกติ
- มีความผิดปกติในโครงสร้างและ metabolism ของสมองส่วน limbic system ซึ่งควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์และการอ่านอารมณ์ของผู้อื่น cerebellum บางส่วนมีขนาดเล็กกว่าปกติ
- สมองโดยรวมมีขนาดใหญ่กว่าปกติและเนื้อสมองมีขนาดใหญ่มากขึ้นร้อยละ 25 ของเด็กจะมีศีรษะโต
- สมองส่วน corpus colosum มีขนาดเล็กกว่าปกติ สมองส่วนนี้ทำหน้าที่เป็นสะพานเชื่อมถ่ายเทข้อมูลระหว่างสมองสองซีก เด็กออทิสติกจึงมีความบกพร่องในการถ่ายเทข้อมูลระหว่างสมองซีกซ้าย-ขวา
- frontal lobe มีขนาดเล็ก สมองส่วนนี้ทำหน้าที่ด้านการบริหารจัดการ (executive function) เด็กออทิสติกจึงมีความบกพร่องในด้านนี้
- สมองมีการใช้ glucose สูงกว่าปกติ
- การทำงานของสมองส่วน frontal parietal striatum และ thalamus ไม่สมดุล
- สมองซีกขวากับซ้ายมีอัตราของ metabolism เท่าๆ กัน ในขณะที่คนปกติซีกขวาจะมีอัตราสูงกว่าซีกซ้าย
- มีการไหลเวียนของโลหิตน้อยลงที่สมองส่วน temporal lobe

### 1.4.2 สารเคมีผิดปกติ

- serotonin เป็นสารเคมีที่สำคัญในการทำงานของสมองส่วนที่ควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมทางสังคมและสำคัญต่อการเจริญเติบโตของสมองส่วนอื่น ความผิดปกติของ serotonin จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญมาก การวิจัยพบว่าเด็กออทิสติกกลุ่มหนึ่งมี serotonin ในเลือดสูง นอกจากนี้บางคนมีการสร้าง serotonin ในสมองซีกซ้ายต่ำ ในขณะที่สมองซีกขวาปกติ ทำให้ความสามารถทางภาษาของเด็กซึ่งควบคุมโดยสมองซีกซ้ายพัฒนาไปไม่ดีเท่ากับความสามารถทางการมองเห็น (visual-spatial) ซึ่งควบคุมโดยสมองซีกขวา

- สารมอร์ฟิน เด็กออทิสติกบางรายมีสาร opioids ซึ่งเป็นสารประเภทมอร์ฟินเพิ่มขึ้นในกระแสโลหิตสารตัวนี้ไปยับยั้งการเติบโตของระบบประสาทเสียสมดุลและภูมิคุ้มกันโรคแฉลง

- sulphate การศึกษาบางแห่งพบว่าเด็กออทิสติกมี sulphate ในเลือดต่ำ ทำให้สาร neurotransmitter ในสมองทำงานแปรปรวน การขจัดสารบางอย่างในร่างกายทำได้ไม่ค่อยดี ทั้งยังทำให้โปรตีนที่เคลือบผิวลำไส้มีปัญหา สารหลายอย่างจึงเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย

- การอักเสบของลำไส้ใหญ่ บางคนเชื่อว่าโรคออทิสติกเกี่ยวข้องกับการอักเสบของลำไส้ใหญ่ ทำให้โปรตีนบางอย่างซึมผ่านผนังลำไส้เข้าไปในกระแสโลหิต และส่งผลให้สารเคมีในสมองแปรปรวน เมื่อทดลองให้เด็กกินอาหารที่ปราศจากโปรตีนบางประเภท เช่น casein หรือ gluten (อาหารที่ไม่มีส่วนผสมของนมหรือแป้งข้างสาลี) พบว่าเด็กหลายคนมีอาการดีขึ้น

#### 1.4.3. โรคทางการที่มีผลต่อสมอง

- Tuberos Sclerosis โรคนี้ถ่ายทอดทางพันธุกรรม เด็กจะมีความผิดปกติทางผิวหนัง มีเนื้องอกในสมอง มีภาวะปัญญาอ่อนและชัก

- หัดเยอรมันแต่กำเนิด เชื้อไวรัสผ่านมารทางรกทำให้เด็กมีอาการผิดปกติหลายระบบ เช่น ตาบอด หูหนวก มีโรคหัวใจและปัญญาอ่อน

- Phenylketonuria ในโรคนี้กรดอะมิโน phenylalanine มีปริมาณสูงผิดปกติในเลือด ทำให้เกิดอันตรายต่อเซลล์สมอง เกิดอาการชักและปัญญาอ่อน

- กลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติทางโครโมโซม เช่น Fragile X syndrome

- การติดเชื้อไวรัสที่สมอง เช่น การติดเชื้อ herpes simplex อาจทำให้สมองถูกทำลายและเกิดอาการออทิสติกตามมา

#### 1.4.4. ภูมิคุ้มกันผิดปกติ

บางคนเชื่อว่าโรคออทิสติกเกี่ยวข้องกัภูมิคุ้มกันที่ผิดปกติ ทั้งนี้เพราะพบว่าในเด็กบางรายมีจำนวน T-cell และสาร IgA ซึ่งช่วยสร้างภูมิคุ้มกันให้ร่างกายอยู่ในระดับต่ำ

#### 1.4.5. พันธุกรรม

งานวิจัยปัจจุบันพบว่าอาจมีโครโมโซมที่ผิดปกติหลายตัวในโรคนี้ โดยเฉพาะ Chromosome ตัวที่ 2, 7, 13, 15, 16, และ 19

## 1.5 อุปัตติการณ์

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

## 1.6 การรักษาเด็กออทิสติก

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2545) ได้สรุปวิธีการรักษาเด็กออทิสติกในปัจจุบันและแบ่งเป็น 6 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. การบำบัดทางพฤติกรรม เป็นการฝึกให้เด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสมและแก้ไขพฤติกรรมที่ผิดปกติ โดยอาศัยเทคนิคทางพฤติกรรมบำบัดและทฤษฎีการเรียนรู้ เช่น ฝึกกิจกรรมอย่างเป็นระเบียบและชัดเจนเพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้ได้ง่ายและไม่สับสน รวมทั้งให้รางวัลเมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่ดี เป็นต้น

2. การกระตุ้นภาษาและการสื่อสาร เป็นการฝึกสอนให้เด็กรู้จักภาษา รู้วิธีพูด สื่อสารกับผู้อื่นและรู้จักเปล่งเสียงอย่างถูกต้อง การบำบัดแบบนี้เป็นสิ่งจำเป็นมากและจัดว่าเป็นการกระตุ้นพัฒนาการที่สำคัญอย่างหนึ่ง

3. การกระตุ้นประสาทสัมผัสและกล้ามเนื้อ จากการที่เด็กออทิสติกมีการรับรู้ทางประสาทสัมผัสสัมผัสที่บกพร่อง คือ ตอบสนองต่อประสาทสัมผัสมากหรือน้อยเกินไป การรับรู้ที่ผิดปกตินี้ทำให้เด็กมีอาการแปรปรวนหรือมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ การรักษาในการกระตุ้นประสาทสัมผัสและกล้ามเนื้อทำโดยผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรม การหมุนตัว การกระโดด การกลิ้งตัว การโยกตัว การนวด เป็นต้น

4. การรักษาโดยใช้ยาเป็นการให้ยาเพื่อรักษาตามอาการที่พบ เช่น เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวเพื่อลดอารมณ์หงุดหงิด เพื่อช่วยทำให้สมาธิดีขึ้น เป็นต้น

5. การรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ เช่น การให้อาหารเสริมเพื่อบำรุงสมอง แต่วิธีการนี้ยังไม่มีผลการวิจัยยืนยันผลอย่างแน่ชัด หรือการทำการบำบัดโดยใช้ การออกกำลังกาย หรือ ดนตรีบำบัด เป็นต้น

## 2. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

### 2.1 ความหมายของความเครียด

“ความเครียด” เป็นคำที่นำมาใช้และกล่าวถึงกันมากจากนักวิชาการ โดยเฉพาะนักจิตวิทยาหลายท่านต่างยอมรับว่าความเครียดเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่สำคัญที่สุด เนื่องจากความเครียดเป็นตัวการทำให้เกิดโรคต่าง ๆ มากมาย เช่น โรคนอนไม่หลับ โรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง

มีผู้ให้คำนิยามของความเครียดในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

Selye (1976) ให้คำจำกัดความ “ความเครียด” ว่าเป็นอาการที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองในรูปแบบต่าง ๆ ต่อสิ่งที่เกิดขึ้นหรือสิ่งที่มาทำให้เครียด

Lazarus & Folkman (1984) กล่าวถึงความเครียดว่า เป็นผลจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยที่บุคคลเป็นผู้ประเมินด้วยสติปัญญา (cognitive appraisal) ว่าความสัมพันธ์นั้นเกินขีดความสามารถหรือทรัพยากร (resource) ที่ตนจะต่อต้านได้และรู้สึกว่าจะถูกคุกคามหรือเป็นอันตรายต่อความเป็นสุข

สรุปคือ “ความเครียด” (stress) หมายถึง สภาวะทางจิตใจที่มีปฏิกิริยาต่อสิ่งเร้าไม่ว่าสิ่งเร้านั้นจะเป็นปัจจัยทางด้านกายภาพทางสังคมหรือจากอารมณ์ความต้องการซึ่งเมื่อเกิดขึ้นกับบุคคลใดแล้วย่อมมีผลกระทบต่อจิตใจและทำให้บุคคลสภาพของบุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากสภาวะของร่างกายและจิตใจของบุคคลนั้นขาดความสมดุล

### 2.2 ทฤษฎีความเครียด

Lazarus (1984) กล่าวถึงความเครียดว่าเป็นระบบการตอบสนองทางอารมณ์ (emotional response system) กล่าวคือ เป็นผลของการกระทำร่วมกันระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมเมื่อมีความไม่สมดุลระหว่างความต้องการหรือการเรียกร้อง (demand) จากสิ่งแวดล้อมกับความสามารถในการตอบสนองของบุคคล (resource) บุคคลจะมีการตอบสนองทางอารมณ์ในรูปแบบที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับการประเมินของบุคคลต่อสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบ

การตอบสนองทางอารมณ์ ประกอบด้วยองค์ประกอบหลักที่สำคัญ คือ ระบบการรับเข้ามา (input) ประกอบด้วยคุณสมบัติของสิ่งเร้า (stimulus properties) และระบบการประเมิน

ของบุคคล (appraisal subsystem) และระบบการส่งออก (output) ประกอบด้วยประเภทการตอบสนองของบุคคล (response categories) ซึ่งจะนำเสนอรายละเอียดตามหัวข้อ ดังนี้ คือ

### 1. คุณสมบัติของสิ่งเร้า

1.1 คุณสมบัติภายใน (intrinsic) หมายถึง ข้อมูลที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ทำให้บุคคลเกิดอารมณ์รุนแรง เช่น เสียใจ โกรธ เป็นข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงต่อบุคคล

1.2 คุณสมบัติภายนอก (extrinsic) หมายถึง ข้อมูลที่ไม่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ สิ่งที่ไม่ชัดเจน สิ่งแปลกใหม่ สิ่งที่ยังมาไม่ถึง

1.3 คุณสมบัติของข้อมูลที่ได้รับจากการประเมินย้อนกลับในการตอบสนองที่ผ่านมา (response determine)

### 2. ระบบการประเมินของบุคคล

ระบบการประเมินของบุคคลเป็นหัวใจของระบบการตอบสนองทางอารมณ์ ซึ่งจากการศึกษาของ Lazarus กล่าวว่ากระบวนการประเมินทางปัญญาของบุคคล (cognitive appraisal process) เป็นกระบวนการในการประเมินเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นของบุคคลว่าเป็นอย่างไรและสามารถตอบสนองได้อย่างไร โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 การประเมินขั้นต้น (primary appraisal) เป็นการประเมินสิ่งเร้าของบุคคลโดยทั่ว ๆ ไป ไม่เฉพาะเจาะจง ใช้เฉพาะองค์ประกอบภายในของบุคคลคือ ค่านิยม ความเชื่อ ในการช่วยประเมิน ด้วยการตั้งคำถามกับตนเองว่า “ฉันกำลังมีปัญหา หรือ ยังเป็นปกติ” การประเมินขั้นนี้ เป็นการประเมินสถานการณ์ว่าเป็นอย่างไร ผลของการประเมินออกมาใน 3 ลักษณะ คือ ไม่มีความเกี่ยวข้องและไม่ผลต่อภาวะปกติของบุคคล (irrelevant) มีประโยชน์และเป็นผลดีต่อบุคคล (benign-positive) หรือเต็มไปด้วยความเครียด (stressful) หากบุคคลประเมินเหตุการณ์นั้น ๆ ว่าเต็มไปด้วยความเครียดลักษณะการประเมินจะแสดงออกดังนี้

2.1.1 การคุกคาม (threat) เป็นการประเมินเหตุการณ์ของบุคคลที่จะเกิดขึ้นโดยคาดคะเนว่าเหตุการณ์ที่กำลังจะเกิดจะทำให้เกิดอันตรายและการสูญเสียเป็นการคาดคะเนผลของเหตุการณ์ในด้านลบ

2.1.2 การท้าทาย (challenge) เป็นการประเมินเหตุการณ์ของบุคคลต่อเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น โดยคาดคะเนว่าผลของเหตุการณ์จะได้รับประโยชน์จะมี ความงอกงามเป็นการคาดคะเนถึงผลของเหตุการณ์ในด้านบวก การประเมินด้านที่ 1 และ 2 จะเป็นการประเมินเหตุการณ์ของบุคคลต่อเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น (anticipatory events) และผลของเหตุการณ์ยังไม่แน่ชัดและยังคลุมเครืออยู่ (ambiguous) คืออาจจะเป็นไปได้ ทั้งด้านบวกและด้าน



ลบ ส่วนการประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว บุคคลจะมองย้อนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ว่าได้ประโยชน์ หรือสูญเสียประโยชน์

2.1.3 อันตรายหรือการสูญเสีย (harm/loss) เป็นการประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ในด้านลบ หลังเหตุการณ์ผ่านไปแล้ว ผลของเหตุการณ์ก่อให้เกิดความรู้สึกสูญเสียและเป็น อันตรายต่อบุคคลทั้งด้านสัมพันธภาพ สุขภาพ หรือควมามีคุณค่าในตนเอง

2.2 การประเมินขั้นที่สอง (secondary appraisal) เป็นการประเมินความสามารถ ของบุคคลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าจะแก้ไขอย่างไรเช่นการตั้งคำถามกับตนเองว่า “ฉันสามารถ ทำอะไรได้บ้างในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น” เป็นการประเมินความสามารถของบุคคล และประเมิน ความช่วยเหลือที่จะได้รับว่าจะสามารถจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้หรือไม่ อย่างไร และจะสามารถใช้ ประสบการณ์ในอดีตมาช่วยในการประเมินการรับรู้ได้ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินขั้นต้น กับ การประเมินขั้นที่สองอาจเป็นไปได้ในลักษณะว่า การประเมินขั้นต้นไม่จำเป็นจะต้องสอดคล้องกับ การประเมินขั้นที่สอง ตัวอย่างเช่นเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้น การประเมินขั้นต้นรับรู้ว่าเป็น อันตรายหรือคุกคาม แต่ในขั้นที่สองการประเมินการรับรู้อาจจะออกมาในลักษณะอื่นได้ เช่น เมื่อมี สิ่งเร้าที่มีความรุนแรงเข้ามากระทบบุคคล ประเมินว่าสามารถที่จะจัดการกับเหตุการณ์นั้นได้ด้วย ตนเอง หรือรับรู้ว่าคุณไม่มีความสามารถ แต่เชื่อว่าจะสามารถหาวิธีการอื่นที่จะแก้ไขปัญหาที่ เกิดขึ้นได้การประเมินการรับรู้ในขั้นนี้จึงเป็นการทำทหายความเครียดที่จะไม่เกิดขึ้นหากบุคคล ประเมินว่าคุณไม่มีความสามารถที่จะแก้ไขปัญหได้แล้วและยังขาดการช่วยเหลือจากแหล่งอื่นและ มองไม่เห็นแนวทางในการแก้ไขอื่น ๆ ความเครียดก็จะเกิดขึ้น

2.3 การประเมินซ้ำ (reappraisal) เป็นการประเมินซ้ำหลังจากการที่บุคคลใช้วิธีการ แก้ไขปัญหาไม่ได้ผล เพื่อให้สามารถรักษาความสมดุลของระบบไว้ได้ การประเมินซ้ำมักออกมา ในรูปของการใช้กลไกการป้องกันตนเอง (defense mechanism)

### 3. รูปแบบการแก้ไขปัญหา (coping)

การแก้ไขปัญหามีความยุ่งยากต่าง ๆ ของบุคคล มีหลายรูปแบบแตกต่างกันไป ในแต่ละคน การแก้ไขปัญหามักจะเป็นอย่างไร ขึ้นอยู่กับการประเมินสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นว่า บุคคลจะประเมินสิ่งเร้าออกมาในลักษณะใด และบุคคลจะสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างไรบ้าง รูปแบบการแก้ไขปัญหานั้นเป็นผลจากการกระทำร่วมกันระหว่างปัจจัยภายในของบุคคลกับปัจจัย ด้านสิ่งแวดล้อม ในการหาวิธีการตอบสนองต่อสิ่งเร้า เพื่อให้สามารถคงความสมดุลหรือสามารถ รักษาสุขภาพปกติไว้ได้

จากรูปแบบการแก้ไขปัญหและการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้าพบว่าจะมีการ

ตอบสนองแตกต่างกันตามการประเมินสิ่งเร้า คือ

1. หากบุคคลประเมินสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นว่าเป็นการคุกคาม (threat) รูปแบบในการแก้ปัญหาจะแสดงออกได้ใน 2 ลักษณะ คือการตอบสนองทางความคิดซึ่งสามารถคิดและรับรู้ตามความเป็นจริง (realistic) และการคิดหรือรับรู้บิดเบือนจากความเป็นจริง (unrealistic reappraisal) เช่น การคิดเข้าข้างตนเอง การกล่าวโทษผู้อื่น ตลอดจนการใช้กลไกการป้องกัน ทางจิตอื่น ๆ การประเมินซ้ำในลักษณะนี้ เกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่สามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ จึงใช้การประเมินซ้ำในลักษณะนี้ เพื่อให้สามารถคงความสมดุลภายในไว้และแสดงออกโดยการกระทำโดยตรง เช่น ปฏิกริยาโต้ตอบของร่างกาย การค้นหาวิธีการในการแก้ไขปัญหโดยการแสวงหาความช่วยเหลือจากที่อื่นการค้นหาวิธีการในการแก้ปัญหา และการคิดไตร่ตรอง

2. หากบุคคลประเมินสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งที่ไม่คุกคาม (nonthreat) บุคคลจะสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นโดยปราศจากปัญหาทางอารมณ์ มีวิธีการในการแก้ไขปัญหาคิดวิธีการและกำหนดรูปแบบในการแก้ไขปัญหได้ ผลจากการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นอาจจะถูกส่งกลับไปเป็นสิ่งเร้าที่สามารถกระตุ้นให้เกิดการประเมิน และการตอบสนองใหม่ได้

3. การตอบสนองต่อความเครียดเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสิ่งเร้านั้น ทำให้เกิดภาวะเครียด บุคคลจะมีปฏิกริยาตอบสนองต่อความเครียดหรือการปรับตัวต่อความเครียด ดังนี้

3.1 การตอบสนองทางความนึกคิดและการรับรู้เมื่อบุคคลตกอยู่ในภาวะเครียด แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

3.1.1 การหนีและหลีกเลี่ยงเป็นความพยายามของบุคคลในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นเพื่อให้บุคคลรู้สึกว่าการอันตรายหรือการคุกคามต่อจิตใจลดลงหรือหมดไป โดยการใช้อกลไกการป้องกันตนเอง ซึ่งพบในคนส่วนใหญ่ บุคคลจะนึกคิดหรือรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะของการเข้าข้างตนเอง บิดเบือนการรับรู้ปฏิเสธสิ่งที่เกิดขึ้น

3.1.2 การยอมรับและการเผชิญกับภาวะเครียดบุคคลพยายามนี้ ทบทวนถึงที่มาของความเครียดค้นหาวิธีการเพื่อนำมาแก้ไขสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ประเมินความสามารถของตนในการที่จะเผชิญกับภาวะเครียดมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงตนเองให้เข้มแข็งและอดทนมากขึ้น เพื่อสามารถเผชิญภาวะเครียดได้มากขึ้น

3.1.3 การเรียนรู้ที่จะอยู่กับความเครียดหากบุคคลไม่สามารถที่จะแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ บุคคลต้องเรียนรู้ที่จะอยู่กับความเครียดให้ได้ โดย กลวิธีต่าง ๆ เช่น การผ่อนคลายตัวเอง การแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น เป็นต้น

3.2 การตอบสนองทางอารมณ์และความรู้สึก คนที่มีความเครียด อารมณ์และความรู้สึกจะเปลี่ยนไปจะเกิดความรู้สึกคับข้องใจ กระสับกระส่าย ถูกกดดัน ถูกบีบคั้น รู้สึก



กลัววิตกกังวล โกรธ ซึมเศร้า เสียใจ และรู้สึกผิด เมื่อมีความวิตกกังวลก็มักแสดงอาการทางร่างกายและพฤติกรรมอันเป็นผลจากความวิตกกังวลด้วย เช่น นอนหลับยาก หงุดหงิด กระวนกระวาย ซาหรือปวดตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

3.3 การตอบสนองทางพฤติกรรมเป็นปฏิกิริยาของร่างกายที่เตรียมพร้อมหรือถอยหนี พฤติกรรมอาจจะแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง มีอาการสั่น เนื่องจากความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ มีอาการกระตุกที่เกิดจากความกลัวหรือความวิตกกังวลอย่างรุนแรง พุดติดอ่าง พุดเพ้อเจ้อ พุดไม่หยุด หรือมีการเปลี่ยนแปลงความประพฤติกฎ ได้แก่ การมีพฤติกรรมทำไม่เลิก (persistent) มากขึ้น เช่น การทำอะไรได้นาน ๆ จนคนรอบข้างเกิดความรำคาญหรืออาจเป็นไปได้ในทางตรงกันข้าม คือ ทำงานได้น้อยลง ขาดสมาธิ หลงลืม มีความผิดพลาดมากขึ้น พฤติกรรมก้าวร้าวหรือหลีกเลี่ยงจากสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ถอนตัวออกจากสังคม ตี๋มสุราติดยา สูบบุหรี่

3.4 การตอบสนองทางสรีระ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น การเปลี่ยนแปลงในการทำงานของระบบหัวใจ การเปลี่ยนแปลงการทำงานของต่อมไร้ท่อ ซึ่ง Selye (1956) แบ่งปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายออกเป็น 3 ระยะ คือ

3.4.1 ระยะมีปฏิกิริยาต่อสัญญาณอันตราย (alarm reaction stage) เป็นระยะที่ร่างกายถูกกระตุ้นให้มีความพร้อมและตื่นตัวในการสร้างกลไกที่จะต่อต้านภาวะเครียด มีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ โดยอัตโนมัติและมีปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้น ระยะนี้ใช้เวลาไม่นานก็อาจจะปรับตัวได้ หรืออาจจะเข้าสู่ระยะที่ 2 คือ ระยะต่อต้านต่อไป

3.4.2 ระยะต่อต้าน (resistance stage) เป็นระยะของการปรับตัวอย่างแท้จริงร่างกายจะปรับภาวะความไม่สมดุลของระบบต่าง ๆ ให้คืนสู่สภาวะปกติ เกิดการเปลี่ยนแปลงที่จะนำไปสู่ความพร้อมที่จะป้องกันตนเอง ระยะนี้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานโรคหลังฮอร์โมน ระดับน้ำตาลในเลือดเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม การตอบสนองจะกลับสู่ปกติ เมื่อความเครียดลดน้อยลง แต่ถ้าความเครียดยังคงอยู่เป็นระยะเวลานาน ระยะต่อต้านจะคงอยู่ไม่กลับสู่สภาวะปกติ บุคคลจะรู้สึกเป็นทุกข์และมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ เช่น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น อัตราการหายใจถี่มากขึ้น เวียนศีรษะ มึนงง เหงื่อออก กล้ามเนื้อหดรัดตัว ทำให้ปวดตามร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ต้นคอ ไมเกรน คลื่นไส้ แผลในกระเพาะอาหาร หอบหืด ผื่นแดงที่ผิวหนัง เป็นต้น หากระยะต่อต้านยังคงอยู่ต่อไป การปรับตัวไม่ได้ผลบุคคลจะยังตึงเครียดมากขึ้น จนกระทั่งถึงจุดที่ปรับไม่ได้ และเข้าสู่ระยะที่ 3

3.4.3 หมดกำลัง (the stage of exhaustion stage) เมื่อบุคคลไม่สามารถปรับตัวได้อีกแล้ว ภาวะความไม่สมดุลของร่างกายยังคงอยู่ ร่างกายจะไม่สามารถคืนสู่ภาวะปกติเกิดโรคทางจิตและทางกาย หรืออาจเสียชีวิตได้

## 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด

การที่บุคคลเกิดความเครียดนั้นเกิดขึ้นเนื่องจากมีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด

Friedman & Dimatteo (1989) กล่าวถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดว่า หมายถึง สถานการณ์และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวบุคคล ซึ่งสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมนั้นจะเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่บุคคลหรือไม่ ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและจิตใจของบุคคลนั้น ๆ

สุวณีย์ เกียวกิ่งแก้ว (2527) ได้จำแนกปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มาจากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกตัวบุคคล ไว้ดังนี้

### 1. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มาจากสิ่งแวดล้อมภายนอกตัวบุคคล

1.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ เช่น สภาพอากาศที่ร้อนหรือเย็นเกินไป แสงสว่างที่จ้าหรือมืดเกินไป สภาพอากาศที่ไม่บริสุทธิ์ มีกลิ่นหรือมีควันพิษ นอกจากนี้การขาดแคลนปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เช่น อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยและยารักษาโรค ก็เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดได้

1.2 สังคมและสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น สภาพสังคมและการมีความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างอาจเป็นสิ่งที่ช่วยลดหรือก่อให้เกิดความเครียดได้ในขณะเดียวกัน เช่น ความไม่ปรองดองกันของบุคคลในครอบครัว การทะเลาะเบาะแว้ง และได้เถียงกันเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในครอบครัว การอิจฉาริษยากัน เป็นต้นเหตุของใจไม่สงบ ก่อให้เกิดความเครียดทางด้านจิตใจ สภาพความเป็นอยู่ที่แออัดก็สามารถก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ อันเป็นต้นเหตุแห่งความเครียดได้ เช่น การทะเลาะวิวาท การแก่งแย่งกัน เป็นต้น นอกจากนี้การขาดเพื่อนการต้องอยู่คนเดียวอย่างโดดเดี่ยว ก็เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดได้

1.3 สภาวะการณ์และเหตุการณ์อื่น ๆ สภาพเหตุการณ์ที่เลวร้ายและเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความชื่นชมยินดี เป็นเหตุการณ์ที่ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัว การปรับตัวจะเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความเครียดขึ้นได้ ดังนั้น จึงอาจแยกสภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็น 2 ประเภทได้แก่

1.3.1 สภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความชื่นชมยินดี เป็นสภาวะการณ์ที่ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวและเกิดการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์เหล่านี้ได้แก่ การแต่งงาน การตั้งครอบครัว

การคลอดบุตร การจบการศึกษา การเข้าทำงานใหม่ การเลื่อนตำแหน่งและการไปศึกษาต่อต่างประเทศ เป็นต้น

1.3.2 สภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความรังเกียจ เศร้า และสะเทือนใจ เหตุการณ์ เหล่านี้ได้แก่ การหย่าร้าง สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยสามเือนหรือภรรยาเสียชีวิต การไม่ประสบความสำเร็จในการทำงาน สภาพเศรษฐกิจที่ทรุดลงและการเกษียณอายุ เป็นต้น

2. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มาจากภายในตัวบุคคล มีปัจจัยหลายอย่างในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดความเครียดปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่

2.1 โครงสร้างของร่างกายและสภาวะทางสรีรวิทยา โครงสร้างของร่างกาย เป็นส่วนที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษบางคนได้รับในส่วนที่ดีของบิดามารดาทำให้มีโครงสร้างของร่างกายสมบูรณ์และมีสุขภาพดีบางคนได้รับในส่วนด้อยของบิดามารดาทำให้ร่างกายเติบโตอย่างไม่สมบูรณ์เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่ายความสามารถที่ซ่อนแฝงอยู่มีน้อย ทำให้ความสามารถของบุคคลในการแก้ปัญหาไม่ทันต่อสภาวะความเครียดได้น้อยทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย

2.2 ระดับพัฒนาการสภาพร่างกายที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการไม่ปกติทำให้เกิดโรคได้ง่าย เช่นเดียวกับสภาพจิตใจที่มีพัฒนาการไม่ดีมีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดได้ง่าย ทั้งนี้เนื่องจากความไม่สมดุลกันระหว่างความคาดหวังของบุคคลอื่นกับความสามารถของบุคคลในการสนองตอบความคาดหวังนั้น ๆ ระดับพัฒนาการของจิตใจ อารมณ์ มีผลต่อการรับรู้ และแปลเหตุการณ์โดยระดับพัฒนาการที่ไม่ดีทำให้มีการรับรู้ แปลเหตุการณ์ และแก้ปัญหาไม่ตรงกับ ความเป็นจริงซึ่งมีผลทำให้ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข และก่อให้เกิดความเครียดตามมาได้อีก

2.3 การรับรู้ และแปลเหตุการณ์ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดอารมณ์ กลัว โกรธ เกลียด กังวล หรือตื่นเต้น ถือว่าเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ทำให้ร่างกายถูกกระตุ้น และมีการตอบสนองทางด้านสรีรวิทยา การที่บุคคลจะมีอารมณ์ กลัว โกรธ เกลียด หรือกังวลได้นั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้และแปลความหมาย โดยที่เหตุการณ์อย่างหนึ่งอาจทำให้บุคคลสองคนรับรู้ต่อเหตุการณ์ไม่เหมือนกันและมีการสนองตอบต่อเหตุการณ์ที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะบุคคลสองคนมีความต้องการขั้นพื้นฐานที่แตกต่างกัน มีประสบการณ์ชีวิตไม่เหมือนกัน มีความคาดหวังทัศนคติ และการมองโลกที่ไม่เหมือนกัน ทำให้บุคคลสนองตอบต่อเหตุการณ์ไปในทางที่ดีหรือในทางที่เลวร้ายต่างกัน

ดังนั้นการรับรู้และการตอบสนองต่อความเครียดของแต่ละบุคคล จะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับขีดความสามารถและการอดทน (Tolerance & Threshold) ซึ่ง Holms & Masuda (1974) ที่

กล่าวว่าการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ก็ตามไม่ว่าด้านบวกหรือด้านลบสามารถก่อให้เกิดความเครียดได้ทั้งนั้น

## 2.4 ผลของความเครียด

กรมสุขภาพจิต ได้กล่าวถึง ผลของความเครียดที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลดังต่อไปนี้

1. ความเครียดในระดับต่ำ ๆ และความตึงเครียดในระยะไม่นานจนเกินไปจะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลกระทำสิ่งต่าง ๆ อย่างกระตือรือร้นจะเพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหา และการทำงานให้สูงขึ้น
2. ความเครียดในระดับปานกลางอาจมีผลกระทบต่อพฤติกรรมในลักษณะที่ทำอะไรซ้ำ ๆ บ่อย ๆ เช่น กินมาก นอนไม่หลับ ตลอดจนติดยา ติดเหล้าได้
3. ความเครียดในระดับสูงหรือความเครียดในระดับรุนแรงและหรือความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลานาน ๆ มากมาย ดังนี้

3.1 ผลเสียทางร่างกายเมื่อบุคคลตกอยู่ในความเครียดเป็นเวลานานจะทำให้สุขภาพทางกายเสื่อมลงเนื่องจากเกิดความไม่สมดุลของระบบฮอร์โมนที่ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ทำให้การทำงานของร่างกายบกพร่องตามไปด้วย ทำให้เกิดอาการตั้งแต่ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดท้อง อ่อนเพลีย หรือทำให้เกิดโรคทางกายที่มีสาเหตุมาจากจิตใจ ( Psychosomatic Disease ) เช่น หน้ามืด เป็นลม เจ็บหน้าอก ความดันโลหิตสูง อาการแพ้ต่าง ๆ โรคผิวหนัง ผอมร่วง และโรคมะเร็ง หรือทำให้โรคที่เป็นอยู่แล้วกำเริบ เช่น โรคเบาหวาน เป็นต้น

3.2 ผลเสียทางจิตใจและอารมณ์ จิตใจของบุคคลที่เครียดจะหมกมุ่นครุ่นคิดไม่สนใจสิ่งรอบตัว ใจลอย สมาธิลดลง หลงลืม ตัดสินใจไม่ได้ ขาดความระมัดระวัง ทำให้จิตใจขุ่นมัว หงุดหงิดโมโหง่าย สูญเสียความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะจัดการกับชีวิตของตนเอง บางรายตกอยู่ในภาวะที่มีความเครียดอย่างยาวนานมาก ๆ อาจก่อให้เกิดอาการทางจิตใจจนกลายเป็นโรคจิตโรคประสาทได้

3.3 ผลเสียทางด้านความคิดทำให้กระบวนการคิดที่นอกจากไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แล้วยังเป็นโทษต่อตนเองเป็นผลให้เกิดความเครียดที่เกิดจากความเครียดที่วิญญู ความเครียดที่เกิดจากสภาพการณ์ที่มาคุกคามยังไม่มากเท่ากับความเครียดที่เกิดจากความคิดของบุคคลที่วิพากษ์วิจารณ์ตนเองในทางลบ คิดแบบท้อแท้หมดหวัง คิดบิดเบือนไม่มีเหตุผลคิดเข้าข้างตนเอง และโทษผู้อื่น เป็นต้น

3.4 ผลเสียต่อครอบครัวบุคคลที่เครียดจากสภาพการณ์นอกบ้าน แล้วมาระบายความเครียดหรือพฤติกรรมทางลบกับคนในครอบครัว การระบายอารมณ์ ความรู้สึก หรือพฤติกรรมในทางลบอาจทำให้สัมพันธ์ภาพทางครอบครัวไม่ดี เช่น เกิดการทะเลาะวิวาท ไม่เข้าใจกัน ขาดความสนใจเรื่องเพศ สมาชิกไม่พูดจากัน หรือไม่ใช่เหตุผลในการพูดจากัน เป็นต้น

3.5 ผลเสียจากการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น แสดงอาการก้าวร้าว เจ้าระเบียบวินัยมากขึ้น อาจทำงานต่อต้านเป้าหมายของหน่วยงาน ทำให้เกิดความแตกสามัคคี ในหมู่คณะ เป็นต้น

3.6 ผลเสียทางด้านเศรษฐกิจ ความเครียดก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างใหญ่หลวง จากการขาดงาน ผลของการทำงานลดลง ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และเมื่อบุคคลป่วยก็ย่อมสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

จะเห็นได้ว่าผลเสียของความเครียดในแต่ละด้านของบุคคลจะเชื่อมโยงกันเป็นลูกโซ่และผลเสียเหล่านี้ก็ไม่ได้กระทบเฉพาะบุคคลที่มีความเครียดเท่านั้นแต่จะกระทบต่อบุคคลรอบข้าง ตลอดจนสังคมโดยรวมอีกด้วย (อุไร วิรุฬห์วิริยางกูร, 2544)

### 3. ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวกับการเผชิญความเครียด

ในภาวะที่บุคคลถูกคุกคามจากสิ่งแวดล้อมรอบข้าง ตลอดจนถึงสิ่งเร้าภายนอกซึ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรู้สึกกดดัน ทำให้เกิดปัญหาขึ้นภายในจิตใจ สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพภายในจิตใจของบุคคล ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด อารมณ์ ตลอดจนพฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออกเมื่อเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคามเรียกว่า “พฤติกรรม การเผชิญความเครียด”

#### 3.1 ความหมายของการเผชิญความเครียด

Holaday (1984) กล่าวถึงการเผชิญความเครียดว่า เป็นพฤติกรรมที่เปิดเผยและไม่เปิดเผยที่บุคคลใช้จัดการ เมื่อเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและพฤติกรรมนั้นอาจเกิดในระดับจิตสำนึกและจิตใต้สำนึก ซึ่งกลวิธีเผชิญความเครียดจะทำหน้าที่ 3 ประการ คือ

1. เปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่เป็นปัญหา
2. ควบคุมสถานการณ์ที่เป็นปัญหาก่อนเกิดความเครียด
3. ควบคุมความเครียดที่เกิดขึ้น



Lazarus & Folkman (1984) ให้ความหมายของการเผชิญปัญหาว่า เป็นความพยายามทางความคิดและพฤติกรรมของบุคคลที่ใช้ในการจัดการกับความต้องการของร่างกาย ทั้งภายในและภายนอกของบุคคล ซึ่งจะจัดการได้เพียงใดขึ้นอยู่กับพลังความสามารถของแต่ละบุคคล ความพยายามนี้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและตลอดเวลา ซึ่งประกอบด้วย

1. กระบวนการของพัฒนาการในการจัดการกับปัญหา
2. การผสมผสานกันระหว่างความคิดและการกระทำซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา
3. ความแตกต่างของชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคล

ตามแนวคิดของ Lazarus การเผชิญปัญหาเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับ ความคิด (cognitive process) หรือการประเมินด้วยสติปัญญา (cognitive appraisal) ซึ่งเมื่อเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งมากระทบต่อบุคคล บุคคลก็จะประเมินเหตุการณ์ที่มากระทบ (Lazarus, 1977, cited in Barry, 1989) ดังนี้

1. การประเมินขั้นปฐมภูมิ (primary appraisal) เป็นการประเมินโดยตัดสินว่า เหตุการณ์นั้น มีผลคุกคามต่อตนเองหรือไม่ เป็นการประเมินสถานการณ์ ว่าเป็นอย่างไร ในการประเมินขั้นนี้บุคคลจะใช้ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกมาพิจารณาบุคคลจะประเมินเหตุการณ์ ออกมาใน 3 ลักษณะ คือ

1.1 เหตุการณ์นั้นไม่มีผลได้ผลเสีย (irrelevant) คือ การที่บุคคลรู้สึกเฉย ๆ กับ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นเนื่องจากประเมินว่าจะไม่ก่อให้เกิดผลดีหรือส่งผลเสีย

1.2 เหตุการณ์นั้นเกิดผลทางที่ดีหรือประโยชน์ (benign positive) คือ ผลจากการ ส่งเสริมให้เกิดความสุขหรือบุคคลได้รับประโยชน์จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

1.3 เหตุการณ์นั้นเกิดความตึงเครียด (stressful) ซึ่งภาวะดังกล่าวมีผลกระทบต่อ ตัวบุคคลโดยแบ่งเป็น

1.3.1 อันตรายหรือการสูญเสีย (harm or loss) คือ การที่บุคคลสูญเสีย พลังความสามารถอันอาจเกิดจากความเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุ รวมไปถึงการสูญเสียบุคคล อันเป็นที่รักหรือการที่บุคคลอันเป็นที่รักเจ็บป่วย

1.3.2 ภาวะคุกคาม (threat) เป็นการคาดการณ์ว่าจะเกิดอันตรายหรือการ สูญเสียขึ้น หรือถ้าเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวขึ้น จะทำให้เกิดความยุ่งยากความลำบากตามมา

1.3.3 การท้าทาย (challenge) เป็นการคาดการณ์ว่าสามารถควบคุม เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งอาจจะแสดงออกโดยการกระตือรือร้นการตื่นตัวเต็มที่ เป็นต้น

2. การประเมินทางปัญญาขั้นทุติยภูมิ (secondary appraisal) เป็นการประเมินที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลประเมินได้ว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นก่อให้เกิดความเครียด บุคคลจะทำการประเมินด้วยสติปัญญาและความรู้ประสบการณ์และจิตสำนึก ประยุกต์การเผชิญปัญหาที่เคยใช้ในอดีตและนำมาใช้เพื่อให้ความเครียดลดลงโดยบุคคลจะตั้งคำถามว่า "โอกาสที่จะทำสำเร็จมีมากน้อยเพียงใด มีทางเลือกใดในการจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและผลตามมาจะเป็นอย่างไร" การประเมินทุติยภูมิไม่จำเป็นต้องตามหลังการประเมินชนิดปฐมภูมิ แต่อาจเกิดขึ้นพร้อมกันได้ การประเมินเหตุการณ์ว่าเป็นความเครียดหรือไม่และเป็นความเครียดชนิดใด รุนแรงมากน้อยแค่ไหนขึ้นกับ

2.1 ปัจจัยด้านสถานการณ์ (situational factors) ซึ่งได้แก่ความรุนแรงของเหตุการณ์มากน้อยเพียงใด เพราะถ้าเป็นเหตุการณ์ที่บุคคลไม่เคยประสบ บุคคลก็จะประเมินว่าเป็น ภาวะคุกคาม ลักษณะของเหตุการณ์สามารถทำนายได้มากน้อยแค่ไหน เหตุการณ์มีความคลุมเครือหรือไม่แน่นอนหรือไม่ เพราะความคลุมเครือจะทำให้บุคคลไม่สามารถคาดเดาว่าตนเองจะควบคุมสถานการณ์หรือหาวิธีการที่เหมาะสมในการจัดการกับเหตุการณ์ทำให้เกิดความเครียดนั้นได้

2.2 ปัจจัยทางด้านบุคคล (personal factors) ซึ่งได้แก่ การประเมินความเกี่ยวข้องของบุคคลต่อเหตุการณ์ (commitment) ถ้ามีมากบุคคลก็จะประเมินว่าคุกคาม สูญเสียหรือเป็นอันตราย นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยความเชื่อ สติปัญญาของบุคคล ซึ่งมีผลต่อการประเมิน โดยผู้ที่มีสติปัญญาดีสามารถประเมินเหตุการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง จึงอาจก่อให้เกิดความเครียดน้อยกว่าผู้ที่ประเมินเหตุการณ์ไม่ถูกต้อง

3. การประเมินซ้ำ (reappraisal) เป็นการประเมินซ้ำอีกครั้งหลังจากการประเมินในขั้นทุติยภูมิและใช้การเผชิญปัญหาที่เคยใช้มาไม่ได้ผล ในการประเมินซ้ำนี้จะเป็นการรับข้อมูลใหม่เข้ามาเพื่อพิจารณาอันตรายที่ตนรับรู้แล้วยังมีอยู่ ลดลงหรือได้ถูกกำจัดไปแล้ว ถ้าผลการประเมินบุคคลรับรู้แล้วยังมีอันตรายอยู่ก็จะเริ่มกระบวนการย้อนกลับอย่างต่อเนื่องระหว่างภาวะอารมณ์ สติปัญญาและสิ่งแวดล้อม

จากการที่กล่าวมาจึงพอสรุปได้ว่า กลวิธีการเผชิญปัญหา เป็นความพยายามของบุคคลที่จะรักษาไว้ซึ่งภาวะสมดุลของจิตใจ เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ ที่บุคคลประเมินแล้วว่ามีผลกระทบต่อภาวะสมดุลของตนที่เป็นอยู่ โดยบุคคลจะใช้ทั้งความคิดและการกระทำเพื่อมุ่งแก้ไขสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดและหรือมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์จากความเครียดนั้น

การที่บุคคลจะเลือกใช้วิธีการใดในการเผชิญภาวะเครียดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่อไปนี้ (Lazarus & Folkman 1984)

1. ความรู้สึกไม่แน่ใจหรือคลุมเครือถ้ารู้สึกเช่นนั้นบุคคลมักจะลดการกระทำโดยตรง แต่จะหันไปแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมถ้าใช้วิธีนี้ล้มเหลวอาจจะหันไปใช้กลไกป้องกันทางจิต งานวิจัยต่างๆ พบว่าในสภาวะที่บุคคลต่าง ๆ ตระหนักว่าไม่สามารถหลีกเลี่ยงอันตรายต่าง ๆ ได้ แต่ไม่ทราบว่าอันตรายจะเกิดขึ้นเมื่อใด บุคคลจะใช้กลวิธีเผชิญความเครียดโดยการเลี่ยง พยายามลืมเนื่องจากไม่มีวิธีการใดที่จะทำได้ดีกว่านี้

2. ความรุนแรงของความรู้สึกคุกคาม ถ้าเหตุการณ์นั้นน่าตกใจกลัวอย่างมาก บุคคลมักจะใช้กลไกทางจิตป้องกันตนเอง

3. การมีข้อขัดแย้ง มักใช้กลไกทางจิต และมักไม่ใช้การกระทำโดยตรง

4. ความรู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือ (helplessness) ถ้าหากว่าบุคคลนั้นมองว่าอันตรายที่จะเกิดในอนาคตนั้น ไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือทำอะไรให้ดีขึ้นได้ จะเกิดความรู้สึกหมดหนทาง ช่วยเหลือ หมดความหวัง และจะไม่กระทำกิจกรรมใด ๆ

กล่าวโดยสรุป การเผชิญความเครียดตามแนว Lazarus เป็นการปรับตัวที่บุคคลนำมาใช้หรือเพื่อบรรเทาเหตุการณ์ที่ตึงเครียด ซึ่งก่อให้เกิดสภาพอารมณ์ที่มั่นคงและเกิดสมดุลทางจิตตามมา ในการเผชิญความเครียดบุคคลอาจเลือกใช้วิธีการได้มากกว่า 1 วิธี ในเวลาเดียวกันหรือต่างกัน

การประเมินกลวิธีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ต้องเป็นกลวิธีที่สามารถจัดการกับต้นเหตุของความเครียด หรือสิ่งที่มาคุกคามได้สำเร็จ สามารถลดความไม่สบายใจจากปัญหาที่เกิดขึ้นได้รวดเร็วและไม่ส่งผลกระทบระยะยาวต่อสุขภาพทางกายและจิต (Beare & Myers, 1994; Synder & Dinoff, 1999) จากการศึกษาพบว่า การใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาโดยการหาแหล่งข้อมูลช่วยเหลือ ทำให้ครอบครัวหลุดพ้นจากความสับสนความเครียดและความรู้สึกไม่แน่นอน (Jamerson, 1996) การเผชิญความเครียดที่ไม่มีประสิทธิภาพจะทำให้ความเครียดลดลงชั่วคราวเท่านั้น มีการศึกษาพบว่ากลวิธีการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง (avoidance coping process) เป็นการปลดปล่อยทางอารมณ์ในระยะแรกเท่านั้น เป็นการหลีกเลี่ยงการเผชิญปัญหาที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิต (Kohn, 1996 cited in Stanton & Franz, 1999) และกลวิธีการเผชิญปัญหาในลักษณะนี้นาน ๆ จะทำให้ร่างกายไม่สามารถปรับตัวได้ เกิดพยาธิสภาพขึ้นหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ พฤติกรรมเหล่านี้ เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารมาก การหลีกเลี่ยงและการโทษบุญกรรม เป็นต้น (Beare & Myers, 1994; Koff & Sangani, 1997 cited in Stanton & Franz, 1999)



### 3.2 ผลลัพธ์ของการปรับตัว

Lazarus & Folkman (1984) จำแนกผลของการปรับตัวต่อความเครียดซึ่งเป็นผลที่ได้จากการเผชิญปัญหาที่ใช้ อาจจะเป็นผลระยะสั้น หรือระยะยาวไว้ 3 ด้าน คือ

1. ผลทางด้านสังคม (social functioning) เป็นผลของการปรับตัวต่อความเครียดของบุคคลซึ่งเกิดจากการตอบสนองตามบทบาทหน้าที่ของตน เช่น บทบาทของ พ่อ-แม่ สมาชิกภรรยา หรือ นายจ้าง-ลูกจ้าง ผลของการปรับตัวทางด้านสังคม ได้แก่ ความพึงพอใจที่เกิดจากการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น หรือการมีทักษะที่จำเป็นสำหรับการรักษาบทบาทหน้าที่ของตนหรือการรักษาสัมพันธภาพระหว่างตนกับผู้อื่นไว้ได้ เป็นต้น

2. ผลทางด้านจิตใจ (morale) ผลทางด้านจิตใจเกี่ยวข้องกับเรื่องของบุคคลว่ารู้สึกอย่างไรกับตนเองและรู้สึกอย่างไรกับสภาพการณ์ชีวิตของตน

3. ด้านภาวะสุขภาพร่างกาย (somatic illness) อารมณ์และความเครียด และการเผชิญปัญหาเป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อสุขภาพร่างกาย โดยเฉพาะกลวิธีในการเผชิญปัญหามีผลทำให้บุคคลมีสุขภาพร่างกายที่ทรุดโทรมขึ้นอยู่กับวิธีการเผชิญปัญหาที่บุคคลเลือกใช้

ผลลัพธ์ในการปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมองความสัมพันธ์ทั้ง 3 ด้าน คนที่ปรับตัวได้ดีจะต้องรู้จักประเมินสถานการณ์ให้ตรงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริง คือ มีความสอดคล้องระหว่างความต้องการ (demand) กับแหล่งประโยชน์ (resources) รู้จักเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมในการเผชิญความเครียดทั้งมุ่งแก้ปัญหาและจัดการกับอารมณ์ รวมทั้งรู้จักจัดการกับความรู้สึกที่ไม่เป็นผลดีกับตนเอง และจะต้องทราบว่าเมื่อใดควรหยุดใช้ความพยายามเพื่อบรรลุป่าประสงค์ที่ไม่อาจเป็นจริงได้

### 3.3 รูปแบบกลวิธีการเผชิญความเครียด

เมื่อบุคคลประเมินสถานการณ์ว่า เป็นสถานการณ์ที่อันตรายคุกคาม หรือทำทนาย และเลือกวิธีการจัดการได้แล้ว จะนำเอาวิธีการต่าง ๆ มาจัดการกับภาวะความเครียด กระบวนการเผชิญความเครียดในขั้นตอนนี้ จะสังเกตได้จากการแสดงออกด้านการเคลื่อนไหวการแสดงอารมณ์ การสนทนา การแสดงเจตคติ แนวคิด รวมทั้งความพร้อมที่มีอยู่ในตัวบุคคล (Aquilera & Messick, 1982) ลักษณะที่สังเกตได้นี้เรียกว่า พฤติกรรมการเผชิญความเครียด ซึ่งเป็น พฤติกรรมที่มีเป้าหมายที่จะทำให้สิ่งกระตุ้นความเครียดที่บุคคลประเมินไว้หมดสิ้นสภาพการเป็นสิ่งกระตุ้น

ความเครียดอีกต่อไป และพฤติกรรมหรือความคิดหรือความรู้สึกที่มีเป้าหมายจะรักษาความมั่นคงของตนไว้

ในการศึกษากลวิธีการเผชิญความเครียดที่บุคคลนำมาใช้ในการจัดการกับความเครียดนั้น มีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงรูปแบบของกลวิธีการเผชิญความเครียดไว้ดังนี้

Pearlin & Schooler (1978) ได้แบ่งกลวิธีการการเผชิญความเครียดไว้ 3 แบบ ได้แก่

1. ป้องกันเหตุการณ์ไม่ให้ความรุนแรงยิ่งขึ้นเป็นวิธีการที่ใช้กันโดยทั่วไปเฉพาะเหตุการณ์นั้นไม่มีความรุนแรงมากนัก ก็จะใช้ได้ผลดีได้แก่ การหลีกเลี่ยง (avoidance) การมองเห็นเป็นเรื่องเล็ก (minimization)

2. สร้างกันชนระหว่างตนเองกับสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความตึงเครียด (the buffer strategy) ได้แก่ การปฏิเสธ (denial) การเก็บกด (repression)

3. การเรียนรู้ที่จะจัดการกับความเครียดนั้น ได้แก่ การค้นหาข้อมูล และแหล่งความช่วยเหลือ (information seeking) การยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดตามความเป็นจริง เป็นต้น

Billing and Moos (1985) ได้แบ่งกลวิธีการเผชิญความเครียดออกเป็น 3 รูปแบบ คือ

1. การใช้กระบวนการความคิด (active-cognitive) ได้แก่ การพยายามประเมินความเครียดเกี่ยวกับสถานการณ์ เช่น พยายามมองสถานการณ์ในด้านดี หรือ พยายามคิดถึงประสบการณ์ที่เคยใช้ในการเผชิญความเครียดได้สำเร็จ มาใช้ในสถานการณ์ที่เหมือนกัน

2. พฤติกรรมแสดงออก (active-behavior) ได้แก่ การแสดงออกทางพฤติกรรมโดยเปิดเผยหรือจัดการกับปัญหาโดยตรง เช่น พยายามค้นหาสถานการณ์ หรือแสดงออกในด้านที่ดี

3. การหลีกเลี่ยง (avoidance) ได้แก่ ความพยายามที่จะหลีกเลี่ยงปัญหาไม่เผชิญกับปัญหาโดยตรง เช่น เฉยเมยกับสถานการณ์ที่เลวลง เก็บความรู้สึกไม่ระบายให้ใครฟัง หรือลดความตึงเครียดในอารมณ์ทางอ้อม โดยแสดงออกในรูปแบบพฤติกรรม เช่น การรับประทานอาหารมากขึ้น สูบบุหรี่ เป็นต้น

Appelbaum (1981) ได้สรุปรูปแบบกลวิธีการเผชิญความเครียดของบุคคลได้ 4 รูปแบบ คือ

1. บุคคลผู้ประสพภาวะเครียดจะพยายามค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุการเกิดภาวะความเครียดและพยายามค้นหาแนวทาง ที่จะแก้ไขและแนวทางปฏิบัติเพื่อตอบสนองต่อภาวะเครียดที่เกิดขึ้น

2. บุคคลผู้ประสพภาวะเครียดจะพยายามหาแนวทางปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดความพอดีเหมาะสมระหว่างตัวเองและสิ่งแวดล้อม

3. บุคคลผู้ประสบความสำเร็จไม่พยายามปรับปรุงหรือหาวิธีแก้ไขเปลี่ยนแปลงหรือมีปฏิริยาตอบสนองต่อสถานการณ์แต่อย่างใด เพียงแต่รอคอยให้ภาวะเครียดเหล่านั้นลดระดับความรุนแรงลงไปเอง

4. บุคคลผู้ประสบภาวะเครียดจะใช้กลไกการป้องกันตัวเพื่อเผชิญความเครียด

Lazarus & Folkman (1984) ได้จำแนกกลวิธีในการเผชิญปัญหาออกเป็น 2 วิธีหลัก

คือ การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา และการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์

1. การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาเป็นวิธีการที่บุคคลพยายามจัดการกับเหตุการณ์ หรือสภาพการณ์ที่เป็นสาเหตุของความเครียด ให้คลี่คลายลง โดยการพยายามคิด ทำความเข้าใจสาเหตุของปัญหา แล้วหาทางออกหรือทางแก้ไขที่เป็นไปได้ พร้อมทั้งลงมือ จัดการกับปัญหานั้นโดยวิธีการต่าง ๆ ที่ใช้จัดการกับปัญหานั้น อาจมุ่งปรับเปลี่ยนแก้ไขที่สถานการณ์หรืออาจมุ่งปรับเปลี่ยนแก้ไขที่ตัวบุคคลก็ได้ เช่น เมื่อสอบตก บุคคลพยายามแก้ไขตนเองโดยการอ่านหนังสือมากขึ้น ตั้งใจเรียนมากขึ้น เป็นต้น

2. การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการทางอารมณ์ เป็นวิธีการที่บุคคลพยายามจัดการกับอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากปัญหา หรือสถานการณ์ที่ตึงเครียด เพื่อให้ความเครียดอารมณ์หรือความทุกข์คลี่คลายลง เช่น การใช้วิธีการนั่งสมาธิ เป็นต้น

Jalowiec (1987) ได้รวบรวมกลวิธีการเผชิญความเครียดที่บุคคลใช้เป็น การผสมผสานระหว่างการมุ่งที่จะแก้ปัญหที่เกิดขึ้น กับควบคุมที่ความรู้สึกและอารมณ์ของตน ตามแนวคิดเกี่ยวกับกลวิธีการความเครียดของ Lazarus ได้สรุปเป็นรูปแบบของกลวิธีการเผชิญความเครียด 8 รูปแบบดังนี้

1. การเผชิญปัญหาโดยตรง (confrontive coping) ได้แก่ การคิดแก้ปัญหาไว้หลาย ๆ วิธี การมองปัญหาอย่างเป็นกลาง การพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้น การเผชิญปัญหาและการทำไปตามขั้นตอน การเรียนรู้วิธีการใหม่ ๆ เพื่อที่จะจัดการกับความเครียดหรือปัญหานั้น เป็นต้น

2. การหลีกเลี่ยง (evasive coping) ได้แก่ การหนีและการเลี่ยงปัญหาชั่วคราว การพยายามลืม การไม่ให้ความสนใจ การพยายามคิดถึงเรื่องอื่น การฝันกลางวันว่าปัญหาไม่ได้เกิดขึ้นหรือปัญหาได้รับการแก้ไขแล้ว พยายามปลอบใจตนเอง พยายามหลับให้มากที่สุด การใช้เวลาเป็นตัวช่วยให้ทุกสิ่งทุกอย่างดีขึ้น การเก็บตัวเงียบอยู่คนเดียว เป็นต้น

3. การมองโลกในแง่ดี (optimistic coping) การมีความหวังว่าสถานการณ์จะดีขึ้น การดำเนินชีวิตตามปกติ ไม่ให้ปัญหามีสิ่งรบกวน เท่าที่จะเป็นไปได้ การใช้อารมณ์ขัน พยายาม

นึกถึงสิ่งที่ดี ๆ ที่เกิดขึ้นมาในชีวิต การเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่นที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน การมองสถานการณ์ในแง่ดี

4. การยอมจำนน (fatalistic coping) ได้แก่ การเตรียมพร้อมที่จะรับสถานการณ์เลวลง การยอมรับสถานการณ์เพราะไม่สามารถจะเปลี่ยนแปลงได้ การยอมแพ้ต่อสถานการณ์ เพราะคิดว่าเป็นชะตากรรม

5. การแก้ไขความทุกข์ที่อารมณ์ความรู้สึก (emotive coping) ได้แก่ การวิตกกังวล การระบายความตึงเครียดกับคนอื่น หรือสิ่งอื่น การตำหนิตนเอง การหากิจกรรมต่าง ๆ ทำโดยไม่คิดให้รอบครอบ

6. การเบี่ยงเบนความรู้สึก (palliative coping) ได้แก่ การรับประทานอาหารมากขึ้น หรือการสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การฝึกสมาธิ การใช้เทคนิคผ่อนคลาย การทำงานหนักขึ้นเพื่อไม่ให้มีเวลาว่าง การเข้ายาที่ทำให้จิตใจสงบ

7. การรับความเกื้อหนุน (supportive coping) ได้แก่ การพูดคุยปรับทุกข์กับบุคคลใกล้ชิด การรับความช่วยเหลือจากบุคคลากรอื่น ๆ ในสังคม ได้แก่ แพทย์ และพยาบาลที่จะปรึกษา หรือนักจิตวิทยา สวดมนต์ อ่านธรรมะ

8. การพึ่งตนเอง (self reliant coping) ได้แก่ การแยกตนเองอยู่คนเดียวเงียบ ๆ การคิดแก้ไขปัญหต่าง ๆ ด้วยตนเอง การพยายามพิสูจน์ตนเองว่าสามารถแก้ไขสถานการณ์ให้ดีขึ้นได้

### 3.4 การวัดการเผชิญปัญหา

Jalowiec (1988) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดกลวิธีการเผชิญความเครียดและแบ่งกลวิธีการเผชิญความเครียดออกเป็น 3 รูปแบบ คือ

1. กลวิธีการความเครียดแบบเผชิญปัญหา (confrontive coping strategies) เป็นวิธีการที่มุ่งควบคุมปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น โดยพยายาม แก้ปัญหาหรือวิธีคิดต่าง ๆ เพื่อควบคุมปัญหา อาจใช้วิธีเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นผลจากความคิดของตนเอง หรือใช้วิธีเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่กำลังคุกคามอยู่นั้น

2. กลวิธีการเผชิญความเครียดแบบลดอารมณ์ตึงเครียด (emotive coping strategies) เป็นวิธีการที่มุ่งแก้ไขหรือควบคุมความรู้สึกที่เป็นทุกข์หรือความรู้สึกไม่สบายใจต่าง ๆ โดยการแสดงออกถึงความรู้สึกหรือการระบายอารมณ์โดยที่เหตุการณ์หรือปัญหาอาจยังคงอยู่

3. กลวิธีการเผชิญความเครียดแบบการแก้ปัญหาทางอ้อม (paliative or passive coping strategies) เป็นวิธีการที่ใช้ในการผ่อนคลายหรือควบคุมปัญหาหรือความเครียด โดยที่ไม่ได้จัดการกับปัญหาโดยตรง วิธีการเหล่านี้ไม่ได้หมายความว่า จะเป็นการหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหา แต่จะนำไปสู่แนวทางที่จะเปลี่ยนแปลงการรับรู้เหตุการณ์

ปี ค.ศ.1988 Folkman & Lazarus ได้พัฒนาเครื่องมือวัดกลวิธีการเผชิญความเครียดและแบ่งกลวิธีการเผชิญความเครียดออกเป็น 8 ด้าน คือ

1. การเผชิญหน้ากับปัญหา (confrontive coping)
2. การถอยห่าง (distancing)
3. การควบคุมตนเอง (self –controlling)
4. การแสวงหาการเกื้อหนุนทางสังคม(seeking social support)
5. การรับผิดชอบต่อปัญหา (accepting responsibility)
6. การหลีกเลี่ยงหนี-หลีกเลี่ยงปัญหา (escape-avoidance)
7. การวางแผนแก้ปัญหา ( planful problem solving)
8. การประเมินค่าใหม่ทางบวก (positive reappraisal)

สุภาพรรณ โคตรจรัส และ ชุมพร ยงกิตติกุล (2544) ได้พัฒนาแบบทดสอบเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาโดยยึดทฤษฎีของ Lazarus และคณะ ซึ่งมีโครงสร้างประกอบไปด้วยวิธีที่ใช้ในการเผชิญปัญหา 18 ด้าน คือ

1. การลงมือดำเนินการแก้ปัญหา (active coping) เป็นกระบวนการในการลงมือแก้ปัญหาเพื่อขจัดสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด รวมถึงการลงมือแก้ปัญหาโดยตรงการใช้ความพยายามมากขึ้นในการแก้ปัญหา การดำเนินการแก้ปัญหตามขั้นตอน

2. การวางแผน (planing) เป็นการคิดหาวิธีในการเผชิญกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดคิดหาวิธีที่จะนำมาใช้ รวมทั้งขั้นตอนในการดำเนินการวางแผนสู่ขั้นปฏิบัติ

3. การทำงานหนักและความสำเร็จในงาน (work hard and achive) เป็นการทำหน้าที่แสดงถึงความมุ่งมั่นสู่เป้าหมาย ความขยันหมั่นเพียร การทำงานหนักและความสำเร็จ

4. การระงับกิจกรรมอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง (suppression of competing activities) เป็นการระงับสิ่งที่เข้ามารบกวนความใส่ใจในการเผชิญปัญหาอย่างเต็มที่

5. การชะลอการเผชิญปัญหา (restraint coping) เป็นการรอโอกาสที่เหมาะสมจึงจะลงมือทำ ต้องทำให้แน่ใจว่าจะไม่ทำให้เหตุการณ์เลวร้ายยิ่งขึ้น ถ้าด่วนลงมือทำเสียก่อน

6. การตีความหมายใหม่ในทางบวกและการเติบโต (positive reinterpretation



and growth) เป็นการจัดการกับความกดดันทางอารมณ์มากกว่าจัดปรับเปลี่ยนสถานการณ์ โดยมองสถานการณ์นั้นในแง่มุมมองใหม่ทางบวก มองหาส่วนดีของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เรียนรู้จากประสบการณ์ที่ได้รับ

7. การยอมรับ (acceptance) เป็นการยอมรับความเป็นจริงตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
8. การหาทางผ่อนคลาย (relaxation) เป็นการทำกิจกรรมที่ชอบ ทำงานอดิเรก การดูแลสุขภาพทางร่างกาย หาความเพลิดเพลิน เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ
9. การแสวงหาการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (seek to belong) เป็นการปฏิบัติตนที่แสดงถึงความใส่ใจและเห็นความสำคัญในสัมพันธภาพกับผู้อื่นและสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น
10. การแสวงหาการสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหา (seeking social support) เป็นการขอคำปรึกษา หาข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับเหตุการณ์เพิ่มเติมขอทราบแนวทางการเผชิญปัญหาจากผู้ที่เคยประสบเหตุการณ์เช่นเดียวกัน หรือการขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ
11. การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อกำลังใจ (seeking emotional social support) เป็นการพูดระบายความทุกข์เพื่อขอความเห็นใจ คำปลอบโยน รวมทั้งการหาที่พึ่งทางใจจากแหล่งต่าง ๆ เช่น ศาสนา
12. การปฏิเสธ (denial) เป็นการปฏิเสธความจริงที่เกิดขึ้น และไม่สนใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
13. การไม่เกี่ยวข้องทางพฤติกรรม (behavioral disengagement) เป็นการลดความพยายามในการแก้ปัญหาไม่เกี่ยวข้องกัปัญหา เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการช่วยตนเองไม่ได้
14. การไม่เกี่ยวข้องทางความคิด (mental disengagement) เป็นการลดความกดดันทางอารมณ์ด้วยการไม่คิดถึงปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยหันไปทำกิจกรรมอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง ไม่นำไปสู่การแก้ปัญหา หรือคิดว่าเหตุการณ์จะคลี่คลายเองหรือมีปาฏิหาริย์เกิดขึ้น
15. การเก็บความรู้สึกไว้คนเดียว (keep to self) เป็นการไม่เปิดเผยความคิด ความรู้สึก ต่าง ๆ ของตนเอง ให้ผู้อื่นรู้ รวมทั้งการหลีกเลี่ยงพบปะผู้อื่น
16. การตำหนิตนเอง (self-blame) เป็นการกระทำที่แสดงถึงการโทษตนเองการตำหนิ ตนเอง
17. การเป็นกังวล (worry) เป็นการแสดงถึงความกังวลในเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

18. การระบายอารมณ์ (focus on venting of emotion) เป็นการใส่ใจต่ออารมณ์ ความรู้สึกที่มี และระบายความรู้สึกนั้นต่อสิ่งต่าง ๆ อาจทำให้หมกมุ่นกับอารมณ์นั้นมากขึ้น หรือไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ใด ๆ และอาจก่อให้เกิดปัญหาและอุปสรรคมากขึ้น เช่น การร้องไห้ โวยวาย หงุดหงิด การใช้สุราหรือยา

และได้มีการจำแนกรูปแบบการเผชิญปัญหา 3 แบบ ดังนี้ รูปแบบที่หนึ่งเป็นการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา (problem-focused coping) ได้แก่ การลงมือดำเนินการแก้ปัญหา การวางแผน การทำงานหนักและความสำเร็จในงาน การระงับกิจกรรมอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง การชะลอการเผชิญปัญหาการยอมรับการตีความหมายใหม่ในทางบวกและการเติบโต การหาทางผ่อนคลายการแสวงหาการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม แบบที่สองเป็นการเผชิญปัญหาแบบการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม (seeking social support) ได้แก่ การแสวงหาการสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหา การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อกำลังใจ แบบที่ 3 เป็น การเผชิญปัญหาแบบ หลีกหนี (avoidance coping) ได้แก่ การปฏิเสธ การไม่เกี่ยวข้อง ทางพฤติกรรม การไม่เกี่ยวข้อง ทางความคิด การเก็บความรู้สึกไว้คนเดียว การตำหนิตนเอง การเป็นกังวล การระบายอารมณ์

ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้สร้างแบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกโดยยึดโครงสร้างตามแบบสอบถามการเผชิญปัญหาของสุภาพรณ โคตรจรัส และ ชุมพร ยงกิตติกุล (2544)

#### 4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก

การเกิดภาวะเครียดและการเผชิญปัญหาในบุคคลนั้น เป็นผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อนของปัจจัยหลายประการ ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพล ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ อายุระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ของมารดาและอายุของบุตร

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกมีรายละเอียดดังนี้

##### 1. อายุ

เมื่อบุคคลเผชิญสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความเครียดและการเผชิญปัญหาของบุคคลจะมีความแตกต่างกันไปตามพัฒนาการเป็นเพราะในแต่ละวัยจะมีแรงขับ (motive) และเทคนิคในการเผชิญปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์และวิธีการที่แตกต่างกันไป เมื่ออายุมากขึ้นบุคคลจะใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมมากขึ้น (Garland & Bush, 1982) โดยเมื่ออายุมากขึ้น บุคคลจะมีประสบการณ์ในการ

เผชิญปัญหาเกี่ยวกับภาวะวิกฤติ และประสบการณ์ในการใช้กลวิธีการเผชิญปัญหา และแก้ปัญหาในภาวะเหล่านั้นทำให้มีวุฒิภาวะมีความสามารถในการคิดวินิจฉัยและตัดสินใจเลือกการเผชิญปัญหามากขึ้น (Kaplan,1980) ดังนั้น เมื่อเผชิญกับภาวะเครียดบุคคลก็จะเลือกการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมทำให้ความเครียดลดลงได้ Beland (1981) ศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถของบุคคลในการควบคุมภาวะสมดุล (Homeostasis) ทางสรีรวิทยาของร่างกายไว้ เมื่อบุคคลตกอยู่ภาวะเครียด โดยผู้ที่มีอายุต่างกันจะเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดแตกต่างกัน และมีความสามารถในการเผชิญความเครียดต่างกันด้วย

## 2.ระดับการศึกษา

การศึกษาเป็นตัวกำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหา ผู้มีการศึกษามากกว่า จะช่วยให้บุคคลตระหนักถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาได้ดีกว่า ทำให้ง่าย ต่อการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจ ใช้การเรียนรู้ในอดีตรวมทั้งประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Jalowiec & Power,1984) ส่วนการที่บุคคลมีระดับการศึกษาต่ำก็จะมีผลต่อการประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้เข้าใจสถานการณ์ไม่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง ทำให้ศักยภาพในการแก้ปัญหาต่ำ ส่งผลให้ความสามารถในการเผชิญปัญหาต่ำไปด้วย (Jenkins,1978 cited in Jalowice & power,1981) จากการศึกษา Strauss & Muntun (1985) พบว่ามารดาที่มีความรู้สูง สามารถเผชิญกับความเครียดเนื่องจากการมีบุตรพัฒนาการล่าช้าได้ดี ทั้งนี้เพราะรู้ถึงความต้องการของบุตรและความต้องการของตนเอง

## 3. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

รายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในการเผชิญความเครียด (Sahin, 1986) ทั้งนี้ เพราะว่ารายได้ของครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางการเงิน ผู้มีรายได้สูงย่อมมีโอกาส หรือแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อใช้ในการดูแลบุตรซึ่งจะส่งผลให้มารดาปรับตัวได้ง่ายขึ้น ไม่ต้องกังวลกับปัญหาเศรษฐกิจ ส่วนผู้ที่มีรายได้น้อยต้องเผชิญกับปัญหาค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอจากการที่ต้อง เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง หรือมารดาต้องลาออกจากงานเพื่อดูแลบุตร

## 4. ด้านอายุของบุตร

ในกรณีที่เด็กมีอายุน้อยมารดาจะมีความยุ่งยากในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม (Prugh,1983) และจากการศึกษาของ Mc cubin (1983) พบว่า อายุของเด็กมีความสัมพันธ์กับรูปแบบการเผชิญความเครียดของมารดา กล่าวคือ เมื่อเด็กมีอายุมากขึ้นมารดาจะเผชิญความเครียดได้ดีขึ้นโดยพยายามหาสิ่งประคับประคองพยายามดำรงไว้ซึ่งคุณค่าของตนเอง และรักษาความสมดุลทางด้านจิตใจ



## งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียด

### งานวิจัยในประเทศ

เจียงคำ อินทวิชัย (2533) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่พาบุตรเข้ารับบริการที่คลินิกโรคเฉพาะ โรงพยาบาลเด็กและโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 200 ราย ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยมารดาในกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ดีโดยมุ่งแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น และกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยจะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ไม่ดีโดยมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์

ภัทรพงศ์ ประกอบผล (2534) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของหัวใจ ปอด และไต เรื้อรัง ซึ่งเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยอายุรศาสตร์สามัญ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จำนวน 90 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มี อายุ การศึกษา และลักษณะครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแตกต่างกัน และผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มี อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาในการเจ็บป่วยและลักษณะครอบครัวต่างกันจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วย

อุไร ตั้งอุดมมงคล (2540) ศึกษาพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรสมองพิการ (cerebral palsy) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นบิดามารดาที่นำบุตรสมองพิการเข้ารับบริการที่โรงเรียนศรีสังวาลย์ จำนวน 70 คน ผลการศึกษาพบว่าภูมิหลังของผู้ปกครองเด็กสมองพิการ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และระดับรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด โดยผู้ปกครองเด็กสมองพิการที่มีภูมิหลังแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้พบว่าภูมิหลังของเด็กสมองพิการ ได้แก่ เพศ อายุ

ลักษณะความพิการและอาการที่ปรากฏร่วมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กสมองพิการ

สุขศรี เลิศอารมณ (2544) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับกลวิธีการเผชิญปัญหาของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยงานวิกฤตกุมารเวชกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดามารดาที่นำบุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยงานวิกฤตกุมารเวชกรรมและหน่วยทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลจุฬาเป็นครั้งแรก จำนวน 200 คนโดย ผลการศึกษาพบว่าบิดามารดาที่นำบุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยงานวิกฤตกุมารเวชกรรมและหน่วยทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลจุฬา ใช้กลวิธีในการเผชิญปัญหาทั้งแบบจัดการกับปัญหาโดยตรงและแบบจัดการที่อารมณ์/ความรู้สึกควบคู่กันไปโดยบิดามารดา ร้อยละ 99 ใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาแบบจัดการกับปัญหาโดยตรงและร้อยละ 1 ใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาแบบจัดการที่อารมณ์/ความรู้สึก และพบว่าบุคลิกภาพเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยงานวิกฤตกุมารเวชกรรมโดยบิดามารดาที่มีบุคลิกภาพแบบ Type B ร้อยละ 80.5 ใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบจัดการกับปัญหาโดยตรงและบิดามารดาที่มีบุคลิกภาพแบบ Type A ร้อยละ 33.33 ใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบจัดการกับปัญหาโดยตรง

### งานวิจัยต่างประเทศ

Bright, Jenifer, Hayward, & Peter (1997) ศึกษาความเครียด กลวิธีการเผชิญความเครียด ความเชื่อมั่นในตนเอง (self-esteem) และการพาบุตรเข้ารับบริการทางการแพทย์ในมารดาที่มีบุตรพิการ (handicapped children) จำนวน 19 คนที่มีช่วงอายุระหว่าง 19-42 ปี อายุเฉลี่ย 31ปี และบุตรอายุระหว่าง 2-5 ปี อายุเฉลี่ย 3 ปี เปรียบเทียบระหว่างมารดาที่มีสถานภาพสมรสเดียวกับมารดาที่มีสถานภาพสมรสคู่ ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีสถานภาพสมรสเดี่ยวมีคะแนนความเชื่อมั่นในตนเองและคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่ามารดาที่มีสถานภาพสมรสคู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีกลวิธีการจัดการกับความเครียดไม่เหมาะสม คือ การปฏิเสธปัญหาของบุตร การคิดฝันหรือหลอกตนเองว่าบุตรของอาจจะดีขึ้นเองและไม่มีการจัดการกับความเครียดที่ดีการศึกษานี้ได้สรุปไว้ว่ามารดาที่จัดการกับความเครียดไม่เหมาะสมสามารถทำนายได้ว่าจะมีปัญหาทางสุขภาพจิตซึ่งสัมพันธ์กับการมีสถานภาพสมรสเดี่ยว มีการปรับตัวที่ไม่ดีทำให้มีปัญหาทางสุขภาพจิต มีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำและอัตราการพาบุตรมารับการบำบัดกับผู้เชี่ยวชาญก็น้อยตามไปด้วยซึ่งส่งผลกระทบต่อเด็กอย่างมาก

Reichman, Sara, & Miller (2000) ศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดในมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยงานวิกฤติกุมาร เวชกรรม (NICU) จำนวน 35 ราย พบว่า 60% ของผู้เข้าร่วมการทดลองมีคะแนนความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า มารดากลุ่มที่ประเมินว่าตนไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นได้ และใช้กลวิธีการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงปัญหาจะมีคะแนนความเครียดในระดับสูง ในขณะที่มารดาที่ประเมินว่าตนสามารถควบคุมสถานการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นได้ และใช้กลวิธีการจัดการกับความเครียดแบบรับผิดชอบและจัดการกับปัญหาจะมีคะแนนความเครียดในระดับต่ำซึ่งสิ่งที่เป็นตัวบ่งชี้ที่ดีที่สุดคือการที่บุตรมีพัฒนาการที่ดีกว่า

Devitt & Patric (2002) ศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดในมารดาเด็กที่เป็น cystic fibrosis พบว่า มารดามีความเครียดในเรื่อง ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบที่ต้องดูแลเด็ก การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ หรือบทบาทของตน และกลวิธีที่มารดากลุ่มนี้ใช้ในการเผชิญความเครียดมี 3 กลวิธีที่ใช้มากที่สุดคือ การจัดการกับปัญหาโดยตรง(problem-focused) การจัดการกับปัญหาทางอารมณ์ (appraisal-focused) และการจัดการกับอารมณ์ (emotional-focused) โดยส่วนใหญ่มารดาจะใช้กลวิธีในการแก้ปัญหาทั้ง 3 อย่างควบคู่กันไปจะไม่ใช้วิธีใดวิธีหนึ่งเท่านั้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก ยังไม่ปรากฏว่ามีผู้ใดศึกษาไว้ มีเพียงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก ดังนี้

Bristol (1980) ได้ทำการศึกษามารดาเด็กออทิสติก จำนวน 40 คน ซึ่งมีเด็ก อายุตั้งแต่ 14-19 ปี พบว่า ระดับความเครียดนั้นเกี่ยวข้องกับอายุของเด็ก ถึงแม้ตัวแปรทางด้านอื่นจะถูกควบคุมไว้ เช่น อายุของมารดา ความเครียดปกติของครอบครัวและระดับความรุนแรงของโรคที่ถูกคุกคาม พบว่า เด็กชายที่เป็นออทิสติกทำให้เกิดผลกระทบกับมารดามากกว่าเด็กผู้หญิงที่เป็นออทิสติก เมื่อระดับความพึงพิงของเด็ก มีความใกล้เคียงกัน (รุ่งฤดี วงศ์ชุม, 2539)

Holroyd & McArthur(1976 อ้างถึงในรุ่งฤดี วงศ์ชุม,2539) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความเครียดจากมารดาเด็กออทิสติกกับเด็กดาวนซินโดรม(ปัญญาอ่อนชนิดหนึ่ง) และเด็กที่พบในแผนกผู้ป่วยนอกคลินิกจิตเวช ซึ่งพบว่า มารดาเด็กออทิสติกมีปัญหามากกว่ามารดาเด็กอื่น ๆ ถึงแม้ว่ามารดาของเด็กออทิสติกและเด็กดาวนซินโดรม จะมีปัญหาบางอย่างเหมือนกัน เช่น

สุขภาพไม่ดี อารมณ์เศร้า เด็กต้องการเวลามากเกินไป เด็กพึ่งพามากเกินไป อคติในแง่ร้ายเกี่ยวกับอนาคตของเด็ก และขีดจำกัดเรื่องโอกาสของครอบครัว แต่มารดาของเด็กออทิสติกยังมีรายงานอีกว่ามักจะรู้สึกผิดหวัง อายมากกว่ามารดาของเด็กดาวนซินโดรม และมีปัญหายุ่งยากมากกว่า เช่น ในการพาเด็กออกไปตามสถานที่ต่าง ๆ การบริการของชุมชนมีน้อยมาก นอกจากนี้เด็กออทิสติกยังถูกมองว่าเป็นเด็กที่มีปัญหาด้านบุคลิกภาพมากกว่าเด็กดาวนซินโดรม และปัญหาต่อกิจกรรมต่าง ๆ ของครอบครัว เช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน การไปเที่ยวนอกบ้านด้วยกัน ทั้งครอบครัว เด็กออทิสติกยังมีปัญหามากกว่าเด็กดาวนซินโดรมอีกด้วย

จากงานวิจัยที่กล่าวมาจะเห็นว่าการเจ็บป่วยของบุตรมีความสัมพันธ์กับสภาวะจิตใจและอารมณ์ของมารดาอย่างมาก ทำให้เกิดความเครียดขึ้นทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ดังนั้นการรู้จักเลือกใช้พฤติกรรมและการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมจะเป็นกลไกที่สำคัญในการช่วยลดความเครียดที่มีอยู่ลงและทำให้เกิดการส่งเสริมพัฒนาการของบุตรให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพที่เด็กมีอยู่และไม่เป็นภาระต่อสังคมมากนัก



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกที่มีอายุต่างกัน
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกที่มีระดับการศึกษาต่างกัน
4. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกที่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน
5. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกที่มีบุตรอายุต่างกัน



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในมารดาของเด็กออทิสติก
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ มารดาที่มีบุตรออทิสติก ซึ่งนำบุตรออทิสติกที่มีอายุ 1-19 ปี เข้ารับการบำบัดรักษา ที่มูลนิธิสถาบันแสงสว่าง สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี และโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จำนวน 200 คน

### 3. ตัวแปรในการวิจัย

3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) มี 4 ตัวแปร คือ

#### 3.1.1 อายุของมารดา

- 1.1.1.1 อายุ 20 – 25 ปี
- 1.1.1.2 อายุ 26 - 35 ปี
- 1.1.1.3 อายุ 36 – 55 ปี

#### 3.1.2 ระดับการศึกษาของมารดา

- 3.1.2.1 ระดับประถมศึกษา
- 3.1.2.2 ระดับมัธยมศึกษา
- 3.1.2.3 ระดับอาชีวศึกษา/อนุปริญญาตรี
- 3.1.2.4 ระดับอุดมศึกษา

#### 3.1.3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- 3.1.3.1 5,000 - 1,0000 บาท
- 3.1.3.2 10,001 - 20,000 บาท
- 3.1.3.3 20,001-30,000 บาท
- 3.1.3.4 30,000 บาทขึ้นไป

#### 3.1.4 อายุของบุตร

- 3.1.4.1 อายุ 1-3 ปี
- 3.1.4.2 อายุ 3-6 ปี
- 3.1.4.3 อายุ 6- 12 ปี
- 3.1.4.4 อายุ 12-19 ปี

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ คะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก



#### 4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก

ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยยึดตามโครงสร้างของแบบวัดการเผชิญปัญหา ของ สุภาพรพรณ โคตรจรัส และชุมพร ยงกิตติกุล (2544) ร่วมกับการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### คำจำกัดความของงานวิจัย

1. เด็กออทิสติก หมายถึง เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นออทิสติกและเข้ารับการส่งเสริมพัฒนาการที่มูลนิธิสถาบันแสงสว่าง สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

2. มารดาเด็กออทิสติก หมายถึง ผู้ให้กำเนิดรับผิดชอบเลี้ยงดูเด็กออทิสติก

3. พฤติกรรมการเผชิญความเครียด หมายถึง ความคิดและการกระทำที่มารดาของเด็กออทิสติกแสดงออกเพื่อเผชิญหรือควบคุมความเครียดที่เกิดขึ้นจากการดูแลบุตรออทิสติก ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ค่าคะแนนที่ได้จากแบบวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียด โดยจำแนกพฤติกรรมการเผชิญความเครียดเป็น 3 แบบได้แก่

3.1 การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา ประกอบด้วย วิธีการเผชิญความเครียดโดยใช้วิธีการ ลงมือดำเนินการแก้ปัญหา การวางแผน การทำงานหนักและความสำเร็จในงาน การยอมรับ การตีความหมายใหม่ในทางบวกและความมองอกทางจิตใจ การหาทางผ่อนคลาย

3.2 การเผชิญความเครียดแบบการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย วิธีการเผชิญความเครียดโดยใช้วิธีการแสวงหาการสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหา การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อกำลังใจ

3.3 การเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง ประกอบด้วยวิธีการเผชิญความเครียด โดยใช้วิธีการปฏิเสธ การไม่เกี่ยวข้องทางพฤติกรรม การไม่เกี่ยวข้องทางความคิด การเก็บความรู้สึกไว้คนเดียว การตำหนิตนเอง การเป็นกังวล การระบายอารมณ์

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงรูปแบบการใช้พฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดของมารดาของเด็กออทิสติก
2. เป็นแนวทางเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินการและจัดการกับความเครียดของมารดาของเด็กออทิสติกเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้นเหมาะสมกับการพัฒนาบุคคลตามขั้นพัฒนาการของมนุษย์
3. เป็นแนวทางให้หน่วยงานหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการเด็กออทิสติกสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการบริการ การช่วยเหลือที่เหมาะสมและสอดคล้องต่อสภาพปัญหาของมารดาของเด็กออทิสติก
4. นำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมารดาของเด็กออทิสติกและเด็กออทิสติกต่อไป



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในมารดาของเด็กออทิสติก

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ มารดาที่มีบุตรออทิสติก ซึ่งนำบุตรอายุ 1- 19 ปี มารับการบำบัดรักษาที่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มูลนิธิสถาบันแสงสว่างและโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จำนวน 200 คน มีความเต็มใจและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยคัดเลือกจากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 350 คน ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยทั้งสิ้น 200 คน จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา ดังแสดงข้อมูลในตารางที่ 1

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 1** แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา จำนวน 200 คน

| ตัวแปร                       | จำนวน |
|------------------------------|-------|
| อายุ                         |       |
| 20 - 25 ปี                   | 60 คน |
| 26 - 35 ปี                   | 70 คน |
| 36 - 55 ปี                   | 70 คน |
| ระดับการศึกษา                |       |
| ประถมศึกษา                   | 50 คน |
| มัธยมศึกษา                   | 50 คน |
| อาชีวศึกษา/อนุปริญญา         | 50 คน |
| อุดมศึกษา                    | 50 คน |
| รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน |       |
| 5,000-10,000 บาท             | 50 คน |
| 10,001-20,000 บาท            | 50 คน |
| 20,001-30,000 บาท            | 50 คน |
| 30,001บาทขึ้นไป              | 50 คน |
| อายุของบุตร                  | 50 คน |
| 1 -3 ปี                      | 50 คน |
| 3- 6 ปี                      | 50 คน |
| 6-12 ปี                      | 50 คน |
| 12-19 ปี                     | 50 คน |

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### แบบวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียด (coping inventory)

แบบวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบรายงานตนเอง (self-report) ที่ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแบบวัดการเผชิญปัญหาของ สุภาพรรณ โคตรจรัส และ ชุมพร ยงกิตติกุล (2544) วัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียดหลัก 3 รูปแบบภายในประกอบด้วยมาตราย่อย 15 ด้าน รวมข้อกระทงทั้งสิ้น 45 ข้อ ดังนี้คือ

1. การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา (problem-focused coping) 18 ข้อ ประกอบด้วย

1.1 การลงมือดำเนินการแก้ปัญหา (active coping) 3 ข้อ

ได้แก่ข้อที่ 1 16 31

1.2 การวางแผน (planning) 3 ข้อ

ได้แก่ข้อที่ 2 17 32

1.3 การตีความหมายใหม่ในทางบวกและความมองอกงามทางจิตใจ 3 ข้อ

(positive reinterpretation and growth)

ได้แก่ข้อที่ 3 18 33

1.4 การยอมรับ (acceptance) 3 ข้อ

ได้แก่ข้อที่ 3 19 34

1.5 การหาทางผ่อนคลาย (relaxation) 3 ข้อ

ได้แก่ข้อที่ 5 20 35

1.6 การทำงานหนักและความสำเร็จในงาน (work hard and achieve) 3 ข้อ

ได้แก่ 6 21 36

2. การเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม (seeking social support) 6 ข้อ ประกอบด้วย

2.1 การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อแก้ไขปัญหา (seeking social) 3 ข้อ

ได้แก่ข้อที่ 7 22 37

- 2.2 การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อกำลังใจ (seeking emotional social support) 3 ข้อ  
ได้แก่ข้อที่ 8 23 38
3. การเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง (avoidance) 21 ข้อ ประกอบด้วย
- 3.1 การปฏิเสธ (denial) 3 ข้อ  
ได้แก่ข้อที่ 9 24 39
- 3.2 การถดถอยทางพฤติกรรม (behavioral disengagement) 3 ข้อ  
ได้แก่ข้อที่ 10 25 40
- 3.3 การถดถอยทางความคิด (mental disengagement) 3 ข้อ  
ได้แก่ข้อที่ 11 26 41
- 3.4 การเก็บความรู้สึกไว้คนเดียว (keep to self) 3 ข้อ  
ได้แก่ข้อที่ 12 27 42
- 3.5 การตำหนิตนเอง (self-blame) 3 ข้อ  
ได้แก่ข้อที่ 13 28 43
- 3.6 การเป็นกังวล (worry) 3 ข้อ  
ได้แก่ ข้อที่ 14 29 44
- 3.7 การระบายอารมณ์ (focus on venting of emotion) 3 ข้อ  
ได้แก่ ข้อที่ 15 30 45



## คำอธิบายแบบวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียด

แบบวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียด แบ่งพฤติกรรมการเผชิญความเครียด หลักออกเป็น 3 รูปแบบ ภายในประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยของการเผชิญความเครียด 15 ด้าน ดังนี้คือ

1. พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา (problem-focused coping) ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยของการเผชิญความเครียด ดังนี้คือ

1.1 มุ่งจัดการกับปัญหา (problem-focused coping) ประกอบด้วยข้อกระทงที่แสดงถึงกระบวนการในการลงมือแก้ปัญหาเพื่อจัดการสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด รวมถึงการลงมือแก้ปัญหาโดยตรง การใช้ความพยายามมากขึ้นในการแก้ปัญหา การดำเนินการแก้ปัญหาตามเป้าหมาย

1.2 การวางแผน (planning) ประกอบด้วยข้อกระทงที่แสดงถึงการคิดหาวิธีในการเผชิญกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด คิดหากวิธีที่จะนำมาใช้ รวมทั้งขั้นตอนในการดำเนินการวางแผนสู่ขั้นปฏิบัติ

1.3 การตีความหมายใหม่ในทางบวกและความมองงามทางจิตใจ (positive reinterpretation and growth) ประกอบด้วย ข้อกระทงที่แสดงถึงการจัดการกับความกดดันทางอารมณ์มากกว่าจัดปรับเปลี่ยนสถานการณ์ โดยมองสถานการณ์นั้นในแง่มุมใหม่ทางบวก มองหาส่วนดีของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เรียนรู้จากประสบการณ์ที่ได้รับ

1.4 การยอมรับ (acceptance) ประกอบด้วยข้อกระทงที่แสดงถึงการยอมรับความเป็นจริงตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

1.5 การหาทางผ่อนคลาย (relaxation) ประกอบด้วยข้อกระทงที่แสดงถึงการทำกิจกรรมที่ชอบ ทำงานอดิเรกการดูแลสุขภาพทางร่างกาย หาความเพลิดเพลิน เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ

1.6 การทำงานหนักและความสำเร็จในงาน (work hard and achieve) ประกอบด้วยข้อความที่แสดงถึงการกระทำที่แสดงถึงความมุ่งมั่นสู่เป้าหมาย ความขยันหมั่นเพียร การทำงานหนักและทำให้สำเร็จ

2. เผชิญความเครียดแบบการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม (seeking social support) ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยของการเผชิญความเครียด ดังนี้คือ

2.1 การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อแก้ไขปัญหา (seeking social support) ประกอบด้วยข้อกระทงที่แสดงถึงการขอคำปรึกษา หาข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับ

เหตุการณ์เพิ่มเติม ขอทราบแนวทางการเผชิญปัญหาจากผู้ที่เคยประสบเหตุการณ์ เช่นเดียวกัน หรือการขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อกำลังใจ (seeking emotional social support) ประกอบด้วยข้อกระทงที่แสดงถึงการพูดระบายความทุกข์ เพื่อขอความเห็นใจ คำปลอบโยน รวมทั้งการหาที่พึ่งทางใจจากแหล่งต่าง ๆ เช่น ศาสนา

3. การเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง (avoidance) ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยของการเผชิญความเครียด ดังนี้คือ

3.1 การปฏิเสธ (denial) ประกอบด้วยข้อกระทงที่แสดงถึงการปฏิเสธความจริงที่เกิดขึ้น และไม่สนใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

3.2 การถดถอยทางพฤติกรรม (behavioral disengagement) ประกอบด้วยข้อกระทงที่แสดงถึงการลดความพยายามในการแก้ปัญหา ไม่เกี่ยวข้องกัปัญหา เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการช่วยตนเองไม่ได้

3.3 การถดถอยทางความคิด (mental disengagement) ประกอบด้วยข้อกระทงที่แสดงถึงการลดความกดดันทางอารมณ์ ด้วยการไม่คิดถึงปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยหันไปทำกิจกรรมอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง ไม่นำไปสู่การแก้ปัญหาหรือคิดว่าเหตุการณ์จะคลี่คลายเองหรือมีปาฏิหาริย์เกิดขึ้น

3.4 การเก็บความรู้สึกไว้คนเดียว (keep to self) ) ประกอบด้วยข้อกระทงที่แสดงถึงการไม่เปิดเผยความคิดความรู้สึกต่าง ๆ ของตนเองให้ผู้อื่นรู้ รวมทั้งการหลีกเลี่ยงพบปะผู้อื่น

3.5 การตำหนิตนเอง (self-blame) ประกอบด้วยข้อกระทงที่แสดงถึงการกระทำที่แสดงถึงการลงโทษตนเอง การตำหนิตนเอง

3.6 การเป็นกังวล (worry) ประกอบด้วยข้อกระทงที่แสดงถึงความกังวลในเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

3.7 การระบายอารมณ์ (focus on venting of emotion) ประกอบด้วยข้อกระทงที่แสดงถึงการใส่ใจต่ออารมณ์ความรู้สึกที่มี และระบายความรู้สึกนั้นต่อสิ่งต่าง ๆ อาจทำให้หมกมุ่นกับอารมณ์นั้นมากขึ้น หรือไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ใด ๆ และอาจก่อให้เกิดปัญหา และอุปสรรคมากขึ้น เช่น การร้องไห้โวยวาย หงุดหงิด การใช้สุราหรือยา

## วิธีการตอบแบบวัด

แบบวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียดมีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่าแบบ Likerts Scale 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับ 1 (ไม่เคยเลย) จนถึง ระดับ 5 (บ่อยมาก) โดยในแต่ละช่วงมีความหมายดังนี้

|                |         |                                                            |
|----------------|---------|------------------------------------------------------------|
| 1=ไม่เคยเลย    | หมายถึง | ฉันไม่เคยใช้วิธีนั้นและไม่เคยรู้สึกเช่นนั้นเลย             |
| 2=นาน ๆ ครั้ง  | หมายถึง | ฉันใช้วิธีนั้นและรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้ง                 |
| 3=เป็นบางครั้ง | หมายถึง | ฉันใช้วิธีนั้นและรู้สึกเช่นนั้นเป็นบางครั้งหรือ<br>บางเวลา |
| 4=ค่อนข้างบ่อย | หมายถึง | ฉันใช้วิธีนั้นและรู้สึกเช่นนั้นเป็นส่วนมาก                 |
| 5=บ่อยมาก      | หมายถึง | ฉันใช้วิธีนั้นและรู้สึกเช่นนั้นเป็นประจำ                   |

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## การพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียด

1. ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและแบบวัดวิธีการเผชิญความเครียด ตลอดจนวิธีการประเมินจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ผู้วิจัยทำการศึกษาเบื้องต้น (pilot study) โดยการสัมภาษณ์มารดาเด็กออทิสติก จำนวน 35 คน ถึงพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่มารดาใช้เมื่อเกิดความเครียดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลบุตรออทิสติกเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างข้อกระทงคำถาม
3. สร้างข้อกระทง (Items) ตามคำนิยามปฏิบัติการในแต่ละด้านโดยยึดตามแบบวัดการเผชิญปัญหาของ สุภาพรพรณ โคตรจรัส และ ชุมพร ยงกิตติกุล (2544) ซึ่งได้สร้างขึ้นตามแนวทฤษฎีการเผชิญความเครียดของ Lazarus ได้ข้อกระทงทั้งหมด 82 ข้อ
4. การตรวจสอบความตรงในเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจำนวน 82 ข้อไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของข้อกระทงจำนวน 3 ท่าน ดังนี้ (ดังมีรายนามตามภาคผนวก ค)

|                    |   |      |
|--------------------|---|------|
| จิตแพทย์เด็ก       | 1 | ท่าน |
| อาจารย์คณะจิตวิทยา | 2 | ท่าน |

หลังจากได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อกระทงตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยใช้เกณฑ์ความคิดเห็นตรงกัน 2 ใน 3 ท่าน จึงจะถือว่าข้อความนั้นใช้ได้ ผู้วิจัยได้ตัดข้อกระทงที่ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยออก 7 ข้อ เหลือข้อกระทงทั้งสิ้น 75 ข้อ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับมารดาที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 35 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อคัดเลือกรายข้อโดยพิจารณาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนข้อที่เหลือในแต่ละด้าน (Corrected Item-total Correlation: CITC) โดยเลือกข้อความที่มีค่าสหสัมพันธ์ในทางบวกกับคะแนนรวมในรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ มีค่าอยู่ระหว่าง .3295 ถึง .8173 ได้ข้อคำถามจำนวนทั้งสิ้น 45 ข้อ (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ค)

5. การหาค่าความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีข้อกระทงทั้งหมด 45 ข้อ ไปใช้กับมารดาที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 35 ราย นำผลที่ได้มาตรวจให้คะแนนและวิเคราะห์ความเที่ยงโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach 's alpha coefficients) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ( $\alpha$ ) ของพฤติกรรมกรรมการเผชิญความเครียดในแต่ละด้านดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** แสดงสัมประสิทธิ์อัลฟา ( $\alpha$ ) ของ Cronbach รายด้านของแบบวัดพฤติกรรมกรรมการเผชิญความเครียด

| พฤติกรรมกรรมการเผชิญความเครียด | $\alpha$ |
|--------------------------------|----------|
| แบบมุ่งจัดการกับปัญหา          | .8822    |
| แบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม   | .8086    |
| แบบหลีกเลี่ยง                  | .9046    |
| ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาทั้งฉบับ   | .8445    |

### เกณฑ์การให้คะแนน

| คำตอบ            | คะแนนที่ได้ |
|------------------|-------------|
| 1 = ไม่เคยเลย    | 1           |
| 2 = นาน ๆ ครั้ง  | 2           |
| 3 = เป็นบางครั้ง | 3           |
| 4 = ค่อนข้างบ่อย | 4           |
| 5 = บ่อยมาก      | 5           |

คะแนนรวมของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดทั้ง 3 ฉบับ ได้แก่

1. การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 18 ถึง 54
2. การเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 6 ถึง 18
3. การเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 21 ถึง 63

### การแปลผล

นำคะแนนรวมของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแต่ละด้านมาหารด้วย จำนวนข้อของด้านนั้น เพื่อปรับเป็นคะแนนเฉลี่ยที่มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 1-5 แล้วนำคะแนนของแต่ละด้านมาเปรียบเทียบกัน ถ้าคะแนนด้านใดสูงกว่า แสดงว่าผู้ตอบมีแนวโน้มที่จะใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดในด้านนั้น

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## วิธีดำเนินการวิจัย

1. สร้างและพัฒนาคุณภาพของเครื่องมือ
2. ทำหนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการทำวิจัยจากคณบดีคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มูลนิธิสถาบันแสงสว่าง และโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
3. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ดำเนินการตามข้อกำหนดของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ติดต่อกับเจ้าหน้าที่หน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี หัวหน้าหน่วยงานพยาบาลของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ผู้อำนวยการมูลนิธิสถาบันแสงสว่าง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
  - 4.1 พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ช่วยแจกแบบสอบถามให้แก่มารดาเด็กออทิสติกและเก็บรวบรวมข้อมูลให้
  - 4.2 เจ้าหน้าที่หน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ช่วยแจกแบบสอบถามให้แก่มารดาเด็กออทิสติกและเก็บรวบรวมให้
  - 4.3 อาจารย์ประจำชั้นของเด็กที่มูลนิธิสถาบันแสงสว่างช่วยแจกแบบสอบถามให้แก่มารดาเด็กออทิสติกและเก็บรวบรวมให้
5. เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนเรียบร้อยแล้ว (รายละเอียดการเก็บแบบสอบถามอยู่ในภาคผนวก ก.) นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม นำคำตอบมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ และนำแบบสอบถามไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำคะแนนดิบของแบบวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียดมาแปลผลแล้วจำแนกมารดาที่ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดในแต่ละแบบ
2. แสดงความถี่และร้อยละของมารดาเด็กออทิสติกที่ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา แบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม และแบบหลีกเลี่ยง
3. เปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน อายุบุตร โดยหาความแตกต่างของสัดส่วนด้วยไคสแควร์ (Chi - Square test of Homogeneity of Proportion)
4. เมื่อพบความแตกต่างจึงทำการทดสอบภายหลังด้วยวิธีการทดสอบไคสแควร์ของตัวแปรที่ละคู่

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### บทที่ 3

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเสนอเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1. แสดงจำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่มารดาเด็ก  
อหิสติกใช้ในการเผชิญความเครียด

ตอนที่ 2. แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนในพฤติกรรมการเผชิญ  
ความเครียดของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวเฉลี่ย  
ต่อเดือนและอายุบุตร ด้วยการทดสอบไคสแควร์



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตอนที่ 1.** แสดงจำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่มารดาเด็กออทิสติกใช้  
ในการเผชิญความเครียด

**ตารางที่ 3** แสดงจำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่มารดาเด็กออทิสติกใช้  
ในการเผชิญความเครียด

| พฤติกรรมการเผชิญ<br>ความเครียด | จำนวน<br>( n = 200 ) | ร้อยละ |
|--------------------------------|----------------------|--------|
| มุ่งจัดการกับปัญหา             | 138                  | 69     |
| แสวงหาการสนับสนุนทาง<br>สังคม  | 62                   | 31     |
| หลีกเลี่ยง                     | 0                    | 0      |

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่ามารดาเด็กออทิสติก ส่วนใหญ่ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาร้อยละ 69 ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเป็นอันดับสองร้อยละ 31 และไม่ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง

ผู้วิจัยจึงทดสอบต่อไปว่ามารดาที่มีอายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และอายุบุตร ที่แตกต่างกัน ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดในองค์ประกอบย่อยด้านใดบ้างของรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาและแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ข)

**ตอนที่ 2** แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนในพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และอายุบุตรด้วยการทดสอบไคสแควร์

**ตารางที่ 4** แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนในพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ ด้วยการทดสอบไคสแควร์

| อายุมารดา | พฤติกรรมการเผชิญความเครียด |                           | รวม | $\chi^2$ |
|-----------|----------------------------|---------------------------|-----|----------|
|           | มุ่งจัดการกับปัญหา         | แสวงหาการสนับสนุนทางสังคม |     |          |
| 20-25 ปี  | 48                         | 12                        | 60  | 24.58**  |
| 26-35 ปี  | 56                         | 14                        | 70  |          |
| 36-55 ปี  | 32                         | 38                        | 70  |          |
| รวม       | 136                        | 64                        | 200 |          |

\*\*P<.01

จากตารางที่ 4 ผลการทดสอบไคสแควร์พบว่าพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในมารดาที่มีอายุต่างกันนั้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 โดยมีความถี่ของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาสูงกว่าพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยจึงทดสอบต่อไปว่าช่วงอายุใดบ้างที่มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแตกต่างกัน ดังนั้นจึงทำการทดสอบภายหลังด้วยวิธีการทดสอบไคสแควร์ของอายุที่ละคู่ดังแสดงไว้ในตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** ตารางแสดงรายคู่ของอายุมารดา กับของพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ด้วยการทดสอบไคสแควร์

| อายุมารดา | พฤติกรรมการเผชิญความเครียด |                           | $\chi^2$ |
|-----------|----------------------------|---------------------------|----------|
|           | มุ่งจัดการกับปัญหา         | แสวงหาการสนับสนุนทางสังคม |          |
| 20-25 ปี  | 48                         | 12                        | 21.6**   |

\*\*P<.01

| อายุมารดา | พฤติกรรมการเผชิญความเครียด |                           | $\chi^2$ |
|-----------|----------------------------|---------------------------|----------|
|           | มุ่งจัดการกับปัญหา         | แสวงหาการสนับสนุนทางสังคม |          |
| 26-35 ปี  | 56                         | 14                        | 28.6**   |

\*\*P<.01

| อายุมารดา | พฤติกรรมการเผชิญความเครียด |                           | $\chi^2$ |
|-----------|----------------------------|---------------------------|----------|
|           | มุ่งจัดการกับปัญหา         | แสวงหาการสนับสนุนทางสังคม |          |
| 36-55 ปี  | 32                         | 38                        | 0.514    |

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่ามารดาที่มีอายุ 20 - 25 ปี มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาและแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมารดาที่มีอายุ 20 - 25 ปี มีแนวโน้มที่จะใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาสูงกว่าพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมและพบว่ามารดาที่มีอายุ 26 - 35 ปี มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาและแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมารดาที่มีอายุ 26 - 35 ปี มีแนวโน้มที่จะใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาสูงกว่าพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม ส่วนมารดาที่มีอายุ 36-55 ปี มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาและแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมไม่แตกต่างกัน



**ตารางที่ 6** แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนในพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา ด้วยการทดสอบไคสแควร์

| ระดับการศึกษา        | พฤติกรรมการเผชิญความเครียด |                           | รวม | $\chi^2$ |
|----------------------|----------------------------|---------------------------|-----|----------|
|                      | มุ่งจัดการกับปัญหา         | แสวงหาการสนับสนุนทางสังคม |     |          |
| ประถมศึกษา           | 47                         | 3                         | 50  | 25.83**  |
| มัธยมศึกษา           | 35                         | 15                        | 50  |          |
| อาชีวศึกษา/อนุปริญญา | 31                         | 19                        | 50  |          |
| อุดมศึกษา            | 21                         | 26                        | 50  |          |
| รวม                  | 137                        | 63                        | 200 |          |

\*\*P<.01

จากตารางที่ 6 ผลการทดสอบไคสแควร์พบว่าพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในมารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัันนั้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความถี่ของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาสูง พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยจึงทดสอบต่อไปว่าระดับการศึกษาใดบ้างที่มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแตกต่างกัน ดังนั้นจึงทำการทดสอบภายหลังด้วยวิธีการทดสอบไคสแควร์ของระดับการศึกษาดังแสดงไว้ในตารางที่ 7

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 7** ตารางแสดงรายชื่อของระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ด้วยการทดสอบไคสแควร์

| ระดับการศึกษา | พฤติกรรมการเผชิญความเครียด |                           | $\chi^2$ |
|---------------|----------------------------|---------------------------|----------|
|               | มุ่งจัดการกับปัญหา         | แสวงหาการสนับสนุนทางสังคม |          |
| ประถมศึกษา    | 47                         | 3                         | 38.72**  |

\*\*P<.01

| ระดับการศึกษา | พฤติกรรมการเผชิญความเครียด |                           | $\chi^2$ |
|---------------|----------------------------|---------------------------|----------|
|               | มุ่งจัดการกับปัญหา         | แสวงหาการสนับสนุนทางสังคม |          |
| มัธยมศึกษา    | 35                         | 15                        | 8.0**    |

\*\*P<.01

| ระดับการศึกษา        | พฤติกรรมการเผชิญความเครียด |                           | $\chi^2$ |
|----------------------|----------------------------|---------------------------|----------|
|                      | มุ่งจัดการกับปัญหา         | แสวงหาการสนับสนุนทางสังคม |          |
| อาชีวศึกษา/อนุปริญญา | 31                         | 19                        | 2.88     |

| ระดับการศึกษา | พฤติกรรมการเผชิญความเครียด |                           | $\chi^2$ |
|---------------|----------------------------|---------------------------|----------|
|               | มุ่งจัดการกับปัญหา         | แสวงหาการสนับสนุนทางสังคม |          |
| อุดมศึกษา     | 21                         | 26                        | 0.68     |

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาและแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมารดาที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มีแนวโน้มที่จะใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดมุ่งจัดการกับปัญหาสูงกว่าแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมและพบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาและแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมารดาที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีแนวโน้มที่จะใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดมุ่งจัดการกับปัญหาสูงกว่าแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม ส่วนมารดาที่มีระดับการศึกษาระดับอาชีวศึกษา/อนุปริญญาและอุดมศึกษามีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาและแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมไม่แตกต่างกัน

**ตารางที่ 8** แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนในพฤติกรรมการเผชิญความเครียด  
ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน ด้วยการทดสอบไคสแควร์

| รายได้<br>ครอบครัวเฉลี่ยต่อ<br>เดือน | พฤติกรรมการเผชิญความเครียด |                               | รวม | $\chi^2$ |
|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|-----|----------|
|                                      | มุ่งจัดการกับปัญหา         | แสวงหาการสนับสนุน<br>ทางสังคม |     |          |
| 5,000-10,000 บาท                     | 47                         | 3                             | 50  | 30.286** |
| 10,001-20,000 บาท                    | 37                         | 13                            | 50  |          |
| 20,001-30,000 บาท                    | 29                         | 21                            | 50  |          |
| 30,000บาทขึ้นไป                      | 22                         | 28                            | 50  |          |
| รวม                                  | 140                        | 60                            | 200 |          |

\*\*P<.01

จากตารางที่ 8 ผลการทดสอบไคสแควร์พบว่าพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในมารดาที่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนต่างกันนั้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความถี่ของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาสูงกว่า พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยจึงทดสอบต่อไปว่ามารดาที่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนใดบ้างที่มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแตกต่างกัน ดังนั้นจึงทำการทดสอบภายหลังด้วยวิธีการทดสอบไคสแควร์ของรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ดังแสดงไว้ในตารางที่ 9

**ตารางที่ 9** ตารางแสดงรายค่าของรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนกับพฤติกรรมการเผชิญ  
ความเครียด ด้วยการทดสอบไคสแควร์

| รายได้ครอบครัวเฉลี่ย<br>ต่อเดือน | พฤติกรรมการเผชิญความเครียด |                           | $\chi^2$ |
|----------------------------------|----------------------------|---------------------------|----------|
|                                  | มุ่งจัดการกับปัญหา         | แสวงหาการสนับสนุนทางสังคม |          |
| 5,000 -10,000 บาท                | 47                         | 3                         | 38.72**  |

\*\*P<.01

| รายได้ครอบครัวเฉลี่ย<br>ต่อเดือน | พฤติกรรมการเผชิญความเครียด |                           | $\chi^2$ |
|----------------------------------|----------------------------|---------------------------|----------|
|                                  | มุ่งจัดการกับปัญหา         | แสวงหาการสนับสนุนทางสังคม |          |
| 10,001- 20,001 บาท               | 37                         | 13                        | 11.52**  |

\*\*P<.01

| รายได้ครอบครัวเฉลี่ย<br>ต่อเดือน | พฤติกรรมการเผชิญความเครียด |                           | $\chi^2$ |
|----------------------------------|----------------------------|---------------------------|----------|
|                                  | มุ่งจัดการกับปัญหา         | แสวงหาการสนับสนุนทางสังคม |          |
| 20,001-30,000 บาท                | 29                         | 21                        | 0.64     |

| รายได้ครอบครัวเฉลี่ย<br>ต่อเดือน | พฤติกรรมการเผชิญความเครียด |                           | $\chi^2$ |
|----------------------------------|----------------------------|---------------------------|----------|
|                                  | มุ่งจัดการกับปัญหา         | แสวงหาการสนับสนุนทางสังคม |          |
| 30,000 บาทขึ้นไป                 | 22                         | 28                        | 0.72     |

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่ามารดาที่มีระดับรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,000 - 10,000 บาท มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาและแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมารดาที่มีระดับรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,000-10,000 บาท มีแนวโน้มที่จะใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาสูงกว่าพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมและพบว่ามารดาที่มีระดับรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาและแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมารดาที่มีระดับรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท มีแนวโน้มที่จะใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาสูงกว่าพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม ส่วนมารดาที่มีระดับรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 และ 30,000 บาทขึ้นไป

มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาและแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมไม่แตกต่างกัน

**ตารางที่ 10** แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนในพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุบุตร ด้วย การทดสอบไคสแควร์

| อายุบุตร | พฤติกรรมการเผชิญความเครียด |                           | รวม | $\chi^2$ |
|----------|----------------------------|---------------------------|-----|----------|
|          | มุ่งจัดการกับปัญหา         | แสวงหาการสนับสนุนทางสังคม |     |          |
| 1-3 ปี   | 37                         | 13                        | 50  | 35.188** |
| 3-6 ปี   | 47                         | 3                         | 50  |          |
| 6-12 ปี  | 30                         | 20                        | 50  |          |
| 12-19 ปี | 20                         | 30                        | 50  |          |
| รวม      | 134                        | 66                        | 200 |          |

\*\*P<.01

จากตารางที่ 10 ผลการทดสอบไคสแควร์พบว่า พฤติกรรมการเผชิญความเครียดในมารดาที่มีบุตรอายุต่างกันั้นนั้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความถี่ของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาสูงกว่าพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยจึงทดสอบต่อไปว่ามารดาที่มีบุตรอายุใดบ้าง ที่มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแตกต่างกัน ดังนั้นจึงทำการทดสอบภายหลังด้วยวิธีการทดสอบไคสแควร์ของอายุบุตร ดังแสดงไว้ในตารางที่ 11

**ตารางที่ 11** ตารางแสดงรายคู่ของอายุบุตรกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ด้วยการทดสอบไคสแควร์

| อายุบุตร | พฤติกรรมการเผชิญความเครียด |                           | $\chi^2$ |
|----------|----------------------------|---------------------------|----------|
|          | มุ่งจัดการกับปัญหา         | แสวงหาการสนับสนุนทางสังคม |          |
| 1-3 ปี   | 37                         | 13                        | 11.52**  |

\*\*P<.01

| อายุบุตร | พฤติกรรมการเผชิญความเครียด |                           | $\chi^2$ |
|----------|----------------------------|---------------------------|----------|
|          | มุ่งจัดการกับปัญหา         | แสวงหาการสนับสนุนทางสังคม |          |
| 3-6 ปี   | 47                         | 3                         | 38.72**  |

\*\*P<.01

| อายุบุตร | พฤติกรรมการเผชิญความเครียด |                           | $\chi^2$ |
|----------|----------------------------|---------------------------|----------|
|          | มุ่งจัดการกับปัญหา         | แสวงหาการสนับสนุนทางสังคม |          |
| 6-12 ปี  | 30                         | 20                        | 2.0      |

| อายุบุตร | พฤติกรรมการเผชิญความเครียด |                           | $\chi^2$ |
|----------|----------------------------|---------------------------|----------|
|          | มุ่งจัดการกับปัญหา         | แสวงหาการสนับสนุนทางสังคม |          |
| 12-19 ปี | 20                         | 30                        | 2.0      |

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่ามารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปี มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาและแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปี มีแนวโน้มที่จะใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาสูงกว่าพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมและ พบว่ามารดาที่มีบุตรอายุ 3-6 ปี มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาและแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมารดาที่มีบุตรอายุ 3-6 ปี มีแนวโน้มที่จะใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาสูงกว่าพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม ส่วนมารดาที่มีบุตรอายุ 6-12 ปี และ 12 -19 ปี มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาและแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมไม่แตกต่างกัน



## บทที่ 4

### การอภิปรายผล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรออทิสติก ดังต่อไปนี้

#### วัตถุประสงค์ที่ 1. เพื่อศึกษารูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรออทิสติก

จากการศึกษารูปแบบการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรออทิสติก ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มารดาที่มีบุตรออทิสติกส่วนใหญ่ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาและแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม ไม่ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง (ดังตารางที่ 2) ซึ่งสามารถอภิปรายผลตามรูปแบบการเผชิญความเครียด ดังนี้

##### 1.1 พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา

การที่มารดาเด็กออทิสติกส่วนใหญ่มีการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาในระดับสูงแสดงให้เห็นว่า มารดาเหล่านี้มีความปรารถนาอย่างยิ่งในการที่จะช่วยเหลือดูแลบุตรเพื่อให้บุตรของตน มีพัฒนาการที่ดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด จึงพยายามศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลบุตร และมีความใส่ใจในบุตรอยากให้บุตรได้รับความช่วยเหลือ จึงยอมลงทุนพาบุตรไปรับการกระตุ้นพัฒนาการจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนทำให้ได้รับความรู้ในด้านการดูแลบุตร การบริการการปรึกษา การประคับประคอง ภาวะจิตใจ ทั้งจากแพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ รวมทั้งมารดาที่มีบุตรออทิสติกด้วยกัน จนทำให้สามารถปรับตัวต่อสู้กับความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ ทำให้มารดาที่มีความเข้มแข็งขึ้นพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับตัวเองและบุตรได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Jean (1992) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการ ในด้านเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการรับรู้ของมารดาที่เข้าร่วมในโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการ รายงานว่า มารดาเหล่านั้นมีความเครียดน้อยลง รับรู้ถึงปัญหาของบุตรและตระหนักถึงพัฒนาการของบุตรมากกว่ามารดาที่ไม่ได้เข้าร่วมในโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการ จากการศึกษาครั้งนี้อาจ

กล่าวได้ว่าการที่มารดาพาบุตรเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการอาจเป็นสาเหตุให้มารดาเด็กออทิสติกส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่มุ่งจัดการกับปัญหา ซึ่งเป็นตัวแปรที่บ่งชี้คุณภาพชีวิต ดังที่ได้เคยมีงานวิจัยที่ศึกษามาแล้ว พบว่า การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาสัมพันธ์กับการมีคุณภาพชีวิตในระดับสูง (Harju & Bolen,1998) และแนวโน้มเช่นนี้ แสดงถึงความพร้อมและความมีประสิทธิภาพของมารดาที่จะพัฒนาศักยภาพของบุตร ให้มีความรู้ความสามารถมีทักษะทางสังคมที่ดี ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยไม่เป็นภาระของสังคม ซึ่งเอื้อประโยชน์ต่อการพัฒนาสังคมและประเทศชาติได้อย่างดียิ่ง

## 1.2 พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม

โดยคุณสมบัติของพฤติกรรมการเผชิญความเครียด แบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม นั้นหากพิจารณาพร้อมกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดอีก 2 ด้านของบุคคล จะพบว่าหากบุคคลนั้นใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม ร่วมกับใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาแสดงว่าบุคคลนั้นเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่หากพบว่าใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงแสดงว่าบุคคลนั้นมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดอย่างไม่มีประสิทธิภาพ (สุภาพรรณ โคตรจรัส, 2544) จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่ามารดาเด็กออทิสติกส่วนใหญ่ใช้นั้นใช้พฤติกรรมการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา กล่าวคือมารดาให้ความสำคัญกับบุคคลรอบข้างที่เป็นส่วนสำคัญในการจัดการกับปัญหา ถึงแม้ว่าเมื่อมารดาเกิดปัญหาหรือเกิดความเครียดจากการดูแลบุตร มารดาต้องจัดการแก้ปัญหาของบุตรด้วยตนเองเพื่อให้ผ่านพ้นปัญหาและความเครียดไปได้ก็ตาม แต่การที่มารดาได้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ปรึกษาคนที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน คนที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ปรึกษาคู่สมรส บุคคลในครอบครัวหรือ การได้รับกำลังใจเพื่อแก้ไขปัญหาก็คือเป็นสิ่งจำเป็น เพราะการที่มารดาได้รับความรู้และคำปรึกษาจากบุคคลต่าง ๆ นั้น จะส่งผลดีต่อมารดาและบุตร โดยผลในทางตรงต่อมารดาคือช่วยทำให้มารดามีระดับความเครียดและการซึมเศร้าลดลง ช่วยให้สามารถเผชิญความเครียดและแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดีและถูกต้องมากขึ้น ( Webman,1998) และผลที่มีต่อบุตร คือบุตรได้รับการส่งเสริมพัฒนาการด้านต่าง ๆ อย่างถูกต้องและเหมาะสม ตามระดับพัฒนาการ (Bailey & Wolery,1992) Barry (1989) ได้กล่าวไว้ว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะทำให้บุคคลลดความตึงเครียดทางจิตใจ โดยการสนับสนุนทางสังคมจะทำหน้าที่ดังนี้ คือ เป็นตัวทำให้ความเครียดหรือการประเมินว่าปัญหานั้นมีความรุนแรงน้อยลง และยังช่วยลดปฏิกิริยาของ

ความเครียด โดยการเตรียมการในการแก้ปัญหาหรือลดความสำคัญของปัญหา การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้คุณจะสามารถจัดการเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมได้ เกิดการปรับตัวต่อปัญหาได้ดีขึ้น (Tiden, 1985) ซึ่ง Cohen & Will (1985) ได้กล่าวว่า การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ จะช่วยให้คุณจะสามารถเผชิญความเครียด และเผชิญปัญหาได้อย่างเข้มแข็ง ส่วนของการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารความรู้ การได้แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเด็ก จะช่วยให้คุณมารดาคลายความกังวล เกิดความเข้าใจที่จะแสวงหาแนวทางดูแลและช่วยเหลือบุตรด้วยตนเอง ตลอดจนชี้แนวทางที่เหมาะสมทำให้มารดาเกิดความรู้สึกปลอดภัยในความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดที่เหมาะสม

### 1.3 พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง

มารดาเด็กออทิสติกในการวิจัยครั้งนี้ ไม่ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง อาจเป็นเพราะการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยไม่ได้ทำการสุ่มตัวอย่างจากประชากรมารดาเด็กออทิสติกที่มีอยู่จริง แต่เป็นการคัดเลือกแบบเจาะจง คือ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นมารดาที่ได้พบบุตรเข้ารับการรักษาจากสถาบัน และหน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการของโรงพยาบาล ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเดียวกัน คือ เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความปรารถนาที่จะรักษาบุตรให้หายจึงพบบุตรเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการซึ่งผลจากการนำบุตรเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการ อาจพูดได้ว่าทำให้มารดามีความรู้ความเข้าใจในการดูแลบุตรจึงไม่พบว่ามารดาเลือกใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง

## วัตถุประสงค์ที่ 2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกที่มีอายุต่างกัน

จากการศึกษาพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกที่มีอายุต่างกัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มารดาที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.01 และเมื่อพิจารณาเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่มารดาเลือกใช้พบความแตกต่างดังนี้

1. มารดาที่มีอายุ 20-25 ปี และ 26-35 ปี มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาและแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ.01 โดยทั้ง 2 กลุ่ม มีความถี่ของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาสูงกว่าแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมอายุ (ตารางที่ 4) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า พัฒนาการของบุคคลที่มีอายุ 20-25 ปี และ 26-35 ปี ซึ่งจัดอยู่ในช่วงพัฒนาการวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และตอนกลางในวัยนี้เป็นวัยที่มีอำนาจในตัวเองสามารถควบคุมอารมณ์ในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้ และสามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับชีวิตได้อย่างไม่หวั่นไหว (สุวณีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2527) และบุคคลวัยนี้จะให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนร่วมวัยลดลง เริ่มสร้างสัมพันธภาพใหม่กับเครือข่ายทางสังคมที่เป็นในรูปแบบทางการ เช่น เพื่อนร่วมงาน ซึ่งสัมพันธภาพยังไม่สู้จะลึกซึ้งมากนัก จุดศูนย์กลางของความสัมพันธอยู่ที่ครอบครัว (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) การขยายเครือข่ายทางสังคมของบุคคลวัยนี้ค่อนข้างจำกัดเนื่องจากต้องสนใจสร้างครอบครัว สร้างฐานะทางการเงินให้มั่นคงมากยิ่งขึ้น เมื่อเกิดปัญหามารดาจึงนำเอาแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ที่มีอยู่ในตัวเอง มาใช้ในการจัดการกับปัญหาตามเหตุผลของพัฒนาการตามช่วงวัยและข้อจำกัดของการขยายเครือข่ายทางสังคมจึงอาจเป็นสาเหตุให้มารดาในกลุ่มนี้จึงเลือกใช้วิธีการมุ่งจัดการกับปัญหาสูงกว่าแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม

2. มารดาที่มีอายุ 36-55 ปี มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา และแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยพบว่าใช้พฤติกรรมทั้ง 2 ด้านในระดับความถี่ใกล้เคียงกัน อธิบายได้ว่า บุคคลในวัยนี้ผ่านการมีชีวิตครอบครัวมาเป็นระยะเวลาหนึ่งสามารถเผชิญปัญหาและจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนได้แล้ว รู้จักปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์ที่ผ่านมา กล้ายอมรับความเป็นจริงของชีวิต รู้จักหยุด รู้จักถอย รู้จักเลือกวิธีการจัดการปัญหามากขึ้น (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) ขยายความสนใจจากการพึ่งพาเฉพาะความสามารถของตนเองไปยังสิ่งแวดล้อมมีการรับรู้สิ่งแวดล้อมที่นำมาใช้ประโยชน์ในแง่ของการจัดการกับความเครียดได้เพิ่มขึ้นและรู้จักการนำเอาประโยชน์จากแหล่งอื่น ๆ ในสิ่งแวดล้อมมาใช้ ดังนั้นเมื่อเกิดปัญหาขึ้นกับบุตร ทำให้บุคคลวัยนี้ไม่ได้มุ่งจัดการกับปัญหาเพียงด้านใดด้านหนึ่งเพราะมีความเข้าใจชีวิตมากขึ้น รู้จักเลือกวิธีการจัดการกับความเครียดได้หลายทาง จึงใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาและแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมควบคู่กัน มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ พรสิริ ใจสม (2536) ที่พบว่า บิดา มารดา เด็กเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยในหออุมาเรชกรรมที่มีอายุเพิ่มขึ้นจะมีความเครียดลดลงโดยสามารถหาแหล่งประโยชน์และวิธีการที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้อย่างเหมาะสม และจากการศึกษาของ Andreson (1980) พบว่าบุคคลที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์การเรียนรู้ในการเผชิญปัญหา ได้มากกว่าคนอายุน้อย เพราะเมื่ออายุ

มากขึ้นบุคคลได้ผ่านภาวะวิกฤติที่มีประสบการณ์พัฒนาการทำให้มีวุฒิสูงขึ้น มีความสามารถในการคิด วิเคราะห์ไตร่ตรองและ ตัดสินใจเลือกวิธีในการเผชิญปัญหามากขึ้นทำให้มารดาในกลุ่มนี้ไม่ได้มุ่งไปที่การจัดการปัญหาเพียงด้านใดด้านหนึ่งแต่จะใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาและแบบแสวงหาการสนับสนุนควบคู่กันไป

### วัตถุประสงค์ที่ 3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

จากการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกที่มีระดับการศึกษาต่างกัน พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความถี่ของพฤติกรรม การเผชิญความเครียดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่มารดาเลือกใช้พบความแตกต่างคือ

1. มารดาที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษา มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาและแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 โดยทั้ง 2 กลุ่ม มีความถี่ของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาสูงกว่าแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม (ตารางที่ 5) การที่มารดาในกลุ่มนี้ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำอาจเป็นเพราะว่ามารดาในกลุ่มนี้มีข้อจำกัดในด้านความรู้ในการแสวงหาแหล่งข้อมูลและทรัพยากรที่ใช้ในการจัดการกับความเครียดและไม่ทราบวิธีการที่จะใช้ประโยชน์จากเครือข่ายความช่วยเหลือที่มีอยู่ในสังคม อีกทั้งยังมีข้อจำกัดในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลที่เป็นเครือข่ายทางสังคมโดยเฉพาะบุคคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจากการศึกษาของ กรุงไกร เจนพานิชย์ (2521) พบว่า ผู้ที่ได้รับการศึกษา น้อยหรือไม่ได้รับการศึกษาสามารถติดต่อกับแพทย์ได้น้อยกว่าที่ควรจะเป็นเนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องการพูด การฟัง และมักไม่เข้าใจหรือเข้าใจผิดต่อคำแนะนำของแพทย์เนื่องจากไม่กล้าซักถามในสิ่งที่ตนเองไม่เข้าใจจากเหตุผลตามที่กล่าวมาข้างต้นอาจเป็นสาเหตุให้มารดาเลือกใช้วิธีการมุ่งจัดการกับปัญหาในการเผชิญความเครียดสูงเพียงด้านเดียว

ประเด็นที่น่าสนใจของการศึกษานี้ คือ มารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาสูง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการวิจัยของ ภัทรพงศ์ ประกอบผล (2534) ที่ศึกษาพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาจะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่ง



จัดการกับปัญหาต่ำ ซึ่งการที่ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นเช่นนี้ อธิบายได้ว่า เมื่อพิจารณาองค์ประกอบย่อยของพฤติกรรมกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาพบว่า มารดาในกลุ่มนี้ใช้พฤติกรรมด้านการตีความหมายใหม่ทางบวก และความมองอกงามทางจิตใจ (positive reinterpretation and growth) สูงที่สุด คือ การเชื่อว่าบุตรมีอาการดีขึ้น เชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ สามารถแก้ไขได้ และเชื่อว่าบุตรเป็นแรงบันดาลใจให้ต่อสู้และทำทุกสิ่งทุกอย่าง ซึ่งเป็นวิธีการที่ใช้ในการจัดการกับความกดดันทางอารมณ์ โดยมองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในแง่บวกทางบวก และเมื่อพิจารณาความถี่ของด้านการลงมือดำเนินการแก้ปัญหา (active coping) การวางแผน (planning) และการทำงานหนักและความสำเร็จในงาน (work hard and achieve) ซึ่งเป็นวิธีการที่แสดงถึงกระบวนการในการลงมือแก้ปัญหา การคิดหาวิธีที่จะนำมาใช้ รวมทั้งความมุ่งมั่นที่จะจัดการกับปัญหา มีความถี่น้อยมาก (ภาคผนวก ข) ซึ่งสรุปได้ว่า แม้ว่ามารดาที่มีการศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษาจะมีความถี่ของพฤติกรรมกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาสูงก็จริง แต่จะเป็นไปใน ลักษณะการจัดการกับความกดดันทางอารมณ์เพื่อรักษาสภาพทางจิตใจให้อยู่ในสภาพสมดุลเท่านั้น ไม่ได้มีพฤติกรรมกรรมการลงมือดำเนินการแก้ปัญหาโดยตรง

2. มารดาที่มีการศึกษาระดับอาชีวศึกษา/อนุปริญญาและอุดมศึกษามีพฤติกรรมกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาและแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีความถี่ของพฤติกรรมทั้ง 2 ด้านใกล้เคียงกันอาจเป็นเพราะการศึกษาทำให้มนุษย์มีความมองอกงามทางสติปัญญา มีเหตุผล มีความรู้และความใฝ่รู้มากขึ้น อีกทั้งยังรู้วิธีการใช้ประโยชน์จากเครือข่ายของความช่วยเหลือที่มีในสังคม ทำนองเดียวกับการศึกษาของ Garlane & Bush (1983) ที่พบว่าการศึกษาจะช่วยให้บุคคลมีความรู้ที่จะนำมาใช้ในการพิจารณาสิ่งที่คุกคามต่อภาวะสมดุลของตนเองได้อย่างถูกต้อง และสามารถแยกได้ว่าอะไรคือปัจจัยที่ช่วยบรรเทาภาวะเครียดลงและ Jalowiec & Power (1981) ได้กล่าวไว้ว่าการศึกษาก็จะช่วยให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นสามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ดีกว่า รู้จักแสวงหาแหล่งข้อมูลและทรัพยากรในการเผชิญความเครียดได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย ดังนั้นเมื่อเกิดความเครียดจึงทำให้มารดาในกลุ่มนี้เลือกใช้การเผชิญความเครียดได้หลายทางมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาน้อย

#### วัตถุประสงค์ที่ 4. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกที่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน

จากการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกที่มีระดับรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน พบว่ามารดาที่มีระดับรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน



ต่างกันมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่มารดาเลือกใช้พบความแตกต่างคือ

1. มารดาที่มีระดับรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,000 –10,000 บาท และ 10,000 – 20,000 บาท มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาและแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 โดยมารดาทั้ง 2 กลุ่ม มีความถี่ของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาสูงกว่าแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม และจากข้อมูลพื้นฐานพบว่ามารดาที่มีระดับรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,000 –10,000 บาท และ 10,001 –20,000 บาท ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมและมัธยมศึกษา ซึ่งการมีรายได้น้อยและการศึกษาน้อยอาจทำให้มารดาในกลุ่มนี้มีข้อจำกัดทั้งทางด้านเศรษฐกิจ เพราะมารดาต้องสนใจทำมาหาเลี้ยงชีพ และทางด้านความรู้ในการแสวงหาข้อมูลและทรัพยากรที่ใช้ในการจัดการกับความเครียด ทำให้มารดาในกลุ่มนี้มีโอกาสแสวงหาการช่วยเหลือจากสังคมได้น้อยจึงเลือกใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

ประเด็นที่น่าสนใจของการศึกษานี้คือ มารดาที่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,000 – 10,000 บาท และ 10,000 –20,000 บาท มีพฤติกรรมแบบมุ่งจัดการกับปัญหาสูงแต่เมื่อพิจารณาองค์ประกอบย่อยของพฤติกรรม พบว่า มารดามีพฤติกรรมด้านการตีความหมายใหม่ทางบวก และความมองอกงามทางจิตใจ (positive reinterpretation and growth) สูงที่สุด และเมื่อพิจารณาความถี่ของด้านการลงมือดำเนินการแก้ปัญหา (active coping) การวางแผน (planning) และการทำงานหนักและความสำเร็จในงาน (work hard and achieve) พบว่ามีความถี่น้อย (ภาคผนวก ข) ซึ่งอธิบายได้ในทำนองเดียวกับวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 คือ ถึงแม้ว่ามารดาที่มีระดับรายรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,000 –10,000 บาท และ 10,001 –20,000 บาท มีความถี่ของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาสูง แต่จะเป็นไปในลักษณะการจัดการกับความกดดันทางอารมณ์ เพื่อรักษาสภาพทางจิตใจให้อยู่ในสภาพสมดุล ไม่ได้มีพฤติกรรมการลงมือดำเนินการแก้ปัญหาโดยตรง

2. มารดาที่มีระดับรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 20,001 –30,000 บาท และ 30,000 บาท ขึ้นไป มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาและแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมารดาทั้ง 2 กลุ่ม มีความถี่ของพฤติกรรมทั้ง 2 ด้านใกล้เคียงกัน อธิบายได้ว่ารายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ เนื่องจากหลักประกันทางการเงินที่มั่นคงเป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการดำรงสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความสามารถเปลี่ยนแปลง

สิ่งแวดล้อมให้เหมาะกับสภาพของตน (Feldman,1978) ทำให้มารดาสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นจากการดูแลบุตรได้ดีขึ้น มารดามีโอกาสที่จะแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกสบายและสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลรักษาบุตรและมีโอกาสในการแสวงหาความรู้จากเครือข่ายทางสังคมและแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมได้มากกว่ามารดาที่มีรายได้น้อยเนื่องจากไม่มีข้อจำกัดทางด้านเศรษฐกิจ และไม่ต้องวิตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตร ทำให้มารดาที่มีรายได้สูงเลือกใช้วิธีการจัดการกับความเครียดและการแสวงหาความรู้ได้หลายทางมากขึ้นมีการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมควบคู่กับการมุ่งจัดการกับปัญหาจึงทำให้ความถี่ของพฤติกรรมทั้งสองด้านไม่แตกต่าง

### วัตถุประสงค์ที่ 5. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกที่มีบุตรอายุต่างกัน

จากการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกที่มีบุตรอายุต่างกันพบว่ามารดาที่มีบุตรอายุต่างกันมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาเป็นรายคู่ของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่มารดาเลือกใช้พบความแตกต่างดังนี้

1. มารดาที่มีบุตรอายุ 1-3 ปีและอายุ 3-6 ปี มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาและแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 โดยทั้ง 2 กลุ่มมีความถี่ของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาสูงกว่าแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม อาจเป็นเพราะว่าบุตรอายุยังน้อย มารดามีความคาดหวังในการรักษาบุตร เพราะเมื่อพิจารณาองค์ประกอบย่อยของการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาพบว่ามารดาในกลุ่มนี้จะใช้พฤติกรรมด้านการตีความหมายใหม่ทางบวกและความมองงามทางจิตใจและลงมือจัดการกับปัญหามากที่สุด (ภาคผนวก ข ) การที่มารดาเชื่อว่าบุตรจะมีอาการดีขึ้น เชื่อว่าบุตรคือสิ่งที่มีค่าและเป็นแรงบัลดาลใจในการทำทุกสิ่งทุกอย่าง และเชื่อว่าปัญหาที่เกิดขึ้นสามารถแก้ไขได้และใช้พฤติกรรมลงมือดำเนินแก้ปัญหาโดยการ ศึกษาหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลบุตร พาบุตรไปรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และดูแลบุตรตามคำแนะนำของแพทย์ แสดงให้เห็นว่ามารดาในกลุ่มนี้ยังมีความความคิดจะรักษาบุตรให้หายทำให้มีความมุ่งมั่นที่จะหาทางแก้ปัญหาให้ได้และมีทัศนคติที่ดีมีความหวังในการรักษาจึงใช้วิธีเผชิญความเครียดโดยมุ่งจัดการกับปัญหาสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Scheier,

Weintraub, & Craver (1986) ที่พบว่า การมองโลกในแง่ดีจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาและสอดคล้องกับการศึกษาของ Lazarus & Folkman (1984) ที่พบว่าคนเราจะเลือกใช้วิธีการจัดการกับปัญหาโดยตรงเมื่อประเมินว่าปัญหานั้นมีหนทางแก้ไขและจะใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกเมื่อพบว่าปัญหาที่ตนเองเผชิญอยู่นั้นเป็นปัญหาที่ไม่สามารถจัดการและแก้ไขได้จากการมีทัศนคติที่ดีและการประเมินอาการของบุตรไปในทางที่ดีมีความหวังในการรักษาบุตรจึงส่งผลให้มารดาในกลุ่มนี้มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาในระดับสูง

2. มารดาที่มีบุตรอายุ 6-12 ปี และ 12-19 ปี มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาและแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมไม่แตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า มีพฤติกรรมทั้ง 2 อย่างใกล้เคียงกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมารดาที่มีบุตรอายุ 6-12 ปี และ 12-19 ปี วัยนี้เป็นช่วงที่บุตรมีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กตอนต้นไปเป็นวัยรุ่นซึ่งวัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา จัดเป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ มีปัญหาต่าง ๆ มากทั้งทางด้านการปรับตัว ด้านอารมณ์ และด้านสังคม อีกทั้งวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องเริ่มเตรียมอาชีพไว้สำหรับอนาคต ในเด็กออทิสติกนั้นมีความสามารถค่อนข้างจำกัดไม่สามารถเรียนรู้หรือประกอบอาชีพได้เช่นเดียวกับเด็กวัยรุ่นทั่วไปซึ่งมีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูด้านอาชีพและมีอาชีพที่เหมาะสมรองรับเท่านั้น ปัญหาเหล่านี้ล้วนแต่ส่งผลให้มารดาที่มีบุตรวัยรุ่นต้องแสวงหาความรู้เพิ่มเติมจากการดูแลเด็กออทิสติกในช่วงวัยเด็กทำให้รูปแบบการเผชิญความเครียดต้องปรับเปลี่ยนไปตามปัญหาของบุตรอีกทั้งอาจเป็นเพราะว่ามารดาเริ่มตระหนักแล้วว่าการรักษาให้หายขาดเป็นไปได้ยาก รวมทั้งมารดามีประสบการณ์เพิ่มขึ้นทำให้รู้แหล่งของความช่วยเหลือจากรัฐ เอกชน และความช่วยเหลือในหมู่ผู้ปกครองที่ประสบปัญหาแบบเดียวกันจึงส่งผลให้มารดาในกลุ่มนี้ไม่ใช้การจัดการกับความเครียดเพียงด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้นแต่จะใช้การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมควบคู่ไปกับการมุ่งจัดการกับปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mccubin (1983) พบว่า เมื่อบุตรมีอายุมากขึ้นมารดาจะเผชิญความเครียด โดยพยายามหาสิ่งประคับประคอง พยายามดำรงไว้ซึ่งคุณค่าของตนเอง และรักษาสมดุลทางจิตใจไว้ โดยการแสวงหาการสนับสนุนทางด้านจิตใจมากขึ้น

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษารูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรออทิสติก
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกที่มีอายุต่างกัน
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกที่มีระดับการศึกษาต่างกัน
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกที่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกที่มีบุตรอายุต่างกัน

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นมารดาที่มีบุตรออทิสติกซึ่งนำบุตรเข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มูลนิธิสถาบันแสงสว่าง และโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จำนวน 200 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของมารดาเด็กออทิสติก
2. แบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก

## วิธีดำเนินการวิจัย

1. สร้างและพัฒนาคุณภาพของเครื่องมือ
2. ทำหนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการทำวิจัยจากคณบดีคณะจิตวิทยา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มูลนิธิสถาบันแสงสว่าง และโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

3. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ดำเนินการตามข้อกำหนดของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ติดต่อกับเจ้าหน้าที่หน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี หัวหน้าหน่วยงานพยาบาลของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ผู้อำนวยการมูลนิธิสถาบันแสงสว่าง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1 เจ้าหน้าที่หน่วยงานกระตุ้นพัฒนาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ช่วยแจกแบบสอบถามให้แก่มารดาเด็กออทิสติกและเก็บรวบรวมให้
- 2 พยาบาลหัวหน้าตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ช่วยแจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลให้
- 3 อาจารย์ประจำชั้นของเด็กที่มูลนิธิสถาบันแสงสว่างช่วยแจกแบบสอบถามให้แก่มารดาเด็กออทิสติกและเก็บรวบรวมให้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำคะแนนดิบของแบบวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียดมาแปลผลแล้วจำแนกพฤติกรรมการเผชิญความเครียด

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน อายุบุตร โดยหาความแตกต่างของสัดส่วนด้วยไคสแควร์ (Chi - Square test of homogeneity of Proportion)

3. เมื่อพบความแตกต่างจึงทำการทดสอบภายหลังด้วยวิธีการทดสอบไคสแควร์ของตัวแปรที่ละคู่

### ผลการวิจัย

1. มารดาเด็กออทิสติกใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาและแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม ไม่ใช่พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง

2. มารดาเด็กออทิสติกที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. มารดาเด็กออทิสติกที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. มารดาเด็กออทิสติกที่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนต่างกันมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. มารดาเด็กออทิสติกที่บุตรอายุต่างกันมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01



## ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ามารดาที่มีบุตรออทิสติกส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพคือ มุ่งจัดการกับปัญหาและแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงและไม่ใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงนี้อาจเป็นเพราะ เนื่องจากมารดาเหล่านี้ได้มีโอกาสนำบุตรเข้ารับการส่งเสริมพัฒนาการ ในโรงพยาบาลหรือมูลนิธิต่าง ๆ ที่มีการบริการให้ความรู้แก่มารดาเกี่ยวกับโรคออทิสติกทำให้มารดาที่มีความรู้มีความเข้าใจในการดูแลบุตรสามารถจัดการกับความเครียดโดยมีวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม ฉะนั้นจึงควรสนับสนุนให้มีการจัดตั้งหน่วยงานที่สามารถให้ความรู้ ดูแลและส่งเสริมพัฒนาการให้แก่เด็กออทิสติกให้เพียงพอกับความต้องการของครอบครัวเด็กออทิสติกโดยเฉพาะอย่างยิ่งในต่างจังหวัดที่ยังขาดแคลนหน่วยงานเหล่านี้อยู่มาก

2. ทุกโรงพยาบาลควรมีการจัดทีมบุคลากรที่สามารถให้ความรู้และคำแนะนำแก่มารดาที่มีบุตรออทิสติก หรือจัดกลุ่มเพื่อให้มารดามีเครือข่ายทางสังคมกว้างขึ้นและเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดากับบุคลากรทางการแพทย์ ระหว่างมารดากับผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติกด้วยกันเพื่อให้มีความผูกพันในเครือข่ายทางสังคมแน่นแฟ้นมากขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้สมาชิกแต่ละคนได้รับข้อมูลข่าวสารใหม่ ที่จะนำไปปรับใช้กับปัญหาของตนเอง ทำให้สมาชิกได้เรียนรู้แนวทางในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ รวมทั้งทราบถึงแนวทางในการแก้ปัญหา และป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาขึ้นด้วยและเพื่อให้มารดาสามารถมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมมีความเครียดลดลงซึ่งจะส่งผลให้บุตรได้รับการส่งเสริมพัฒนาการและพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพสูงสุดได้โดยไม่เป็นภาระกับสังคมต่อไปในอนาคต

3. อย่างไรก็ตามการรักษารเด็กออทิสติกเป็นภาระหนักและใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนานการให้ความช่วยเหลือจากโรงพยาบาล โดยการบำบัดสงเคราะห์มารดาผู้มีรายได้น้อยก็จะเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยให้มารดาลดความวิตกกังวลเรื่องภาระค่าใช้จ่าย ในการรักษาบุตรได้ และสามารถนำบุตรมาเข้ารับการรักษาได้อย่างต่อเนื่องซึ่งจะทำให้มารดาได้พบแพทย์และรับคำแนะนำจากแพทย์ หรือบุคลากรด้านต่าง ๆ ได้รับข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ ได้พูดคุยพบปะผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติกเหมือนกันซึ่งก็จะส่งผลให้มารดาที่มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นและบุตรมีพัฒนาการที่ดีขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพของการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกหรือเด็กพิเศษกลุ่มต่าง ๆ ว่าสามารถลดความรู้สึกเครียดลงได้อย่างไร โดยไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต

2. ควรมีการศึกษาระยะยาวถึงการเปลี่ยนแปลงของการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของบุคคลในการเผชิญปัญหา



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กัลยา วานิชย์บัญชา. (2546). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ธรรมสารจำกัด.

เจียงคำ อินทวิชัย. (2533). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรศิริ ใจสม. (2536). *ความเครียดและกลวิธีการเผชิญความเครียดของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการ รักษาในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เพ็ญแข ลีมศิลา. (2541). *รวมเรื่องน่ารู้เกี่ยวกับออทิสซึม*. สมุทรปราการ: ช. แสงงามการพิมพ์.

ภัทรพงศ์ ประกอบผล. (2534). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการเผชิญ ความเครียดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

รุ่งฤดี วงศ์ชุม. (2539). *ภาวะเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตรเข้ารับการ รักษาใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต คณะสังคม สงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ละเอียด ภัคดีจิตต์. (2535). *ความสัมพันธ์ความหวังกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดในผู้ป่วย มะเร็งระหว่างรับรังสีรักษา*. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล อยุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วันเพ็ญ บุญประกอบ. (2534). *จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น*. กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์.

วีณา มิ่งเมือง. (2540). *ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็น จริงต่อกลวิธีการเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ*.

วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.

ศศิธร แก้วนพรัตน์. (2541). *การสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายทางสังคมที่มีผลต่อความเครียด ของบิดามารดาเด็กออทิสติกของศูนย์สุขภาพจิต*. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ศิริพร สุวรรณเทศ. (2536). *คู่มือสำหรับบิดา-มารดาในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติก*. กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์.
- ศรีนวล โอสถเสถียร. (2527). *ผลการพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อภาวะเครียดและความร่วมมือก่อนเข้ารับการรักษาในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2545). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย (เล่ม 2) (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สายพิน ลิขิตเลิศล้ำ. (2542). *ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุขศรี เลิศอารมณ์. (2544). *ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับกลวิธีการเผชิญความเครียดของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหน่วยงานวิกฤติกุมาร เวชกรรม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ จิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจิต สุวรรณชีพ. (2531). *ความเครียด*. *วารสารจิตวิทยาคลินิก*, 19, 95-97.
- สุภาพรพรณ โคตรจรัสและชุมพร ยงกิตติกุล. (2544). *การวัดการเผชิญปัญหา*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวณีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. (2527). *แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช*. เชียงใหม่: โรงพิมพ์ปอง.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2545). *ช่วยลูกออทิสติก คู่มือสำหรับพ่อแม่ผู้ไม่ยอมแพ้*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัว.
- อุไร ตั้งอุดมมงคล. (2540). *พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรสมองพิการในโรงเรียนศรีสังวาลย์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- เอื้ออารีย์ สาลิกา. (2543). *ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

## ภาษาอังกฤษ

- Aguilera, D.C., & Messick, J. M. (1982). *Crisis intervention* (4th ed.). St.Louis: CVMosby.
- Annette, M., & Greaca, L. (1992). *Stress and coping in child health*. New York: Guilford Press.
- Appelbaum, S. H. (1981). *Stress management for health care professionals*. Maryland: Aspen System.
- Averill, J. R. (1994). *Emotions are many splendored things*. New York: Oxford University Press.
- Bailey, D. B., & Wolery, M. (1992). *Teaching infants and preschoolers with disabilities* (2nd ed.). New Jersey: Prentice-Hall.
- Barry, P. D. (1989). *Psychosocial nursing assessment and intervention care of the physically ill person* (2nd ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Bauneister, F., Faber, E., & Wallace, M. (1999). *Coping and ego depletion: Recovery after the coping processing*. New York: Oxford University Press.
- Beare, P. G., & Myers, J. L. (1994). *Adult health nursing*. St.Louis: Mosby-Year.
- Beland, L. L., & Passon, J. Y. (1981). *Clinical nursing pathophysiological and psychological approach* (4th ed.). New York: Memillon Publishing.
- Billings, G. A., & Moos, R. N. (1985). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life event. *Journal of Behavior Medicine*, 8, 139-157.
- Bright, Jenifer, A., Hayward, Peter. (1997). Dealing with chronic stress :Coping strategies self-esteem and service use in mothers of handicapped children. *Journal of Mental Health*, 6, 67-75.
- Burgess, A. W. (1990). *Psychiatric nursing: In the hospital and community* (5th ed.). Sanmateo: Appleton & Lange.
- Cantwell, D. P. & Barker, L. (1984). *The effects of autism on the family*. New York: Plenum Press.
- Caplan, R. D., Cobb, S., & French, J. R. (1975). Relation of cessation of smoking, smoking with job stress, personality and social support. *Journal of Applied Psychology*, 60, 211-219.

- Cohen, D, & Tomas A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Cumming, S., Bayley, H., & Rie, H. (1966). Effects of the child deficiency on the mother: a study of mothers of mentally retard, chronically ill and neurotic children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 36, 595-608.
- Devitt, Patric. (2002). Coping strategies of mothers of children with cystic fibrosis. *Pediatric Nursing*, 14,12.
- Duman, J. E., & Nilson, W. J. (2003). *Abnormal child and adolescent psychology*. New York: Pearson Education.
- Duvall, E. M. (1977). *Marriage and family relationship*. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Feldman, F. L. (1974). *Wellness and work in psychosocial stress and cancer*. New York: John Wiley & Sons.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). *Way of coping questionair: Manual test booklet. scoring key*. California: Counseling Psychologist Press.
- Futcher, J. A. (1988). Chronic illness and family dynamic. *Pediatric Nursing*, 14, 1140-1141.
- Garland, L. M., & Bush, G. T. (1982). *Coping behaviors and nursing*. Verginin: Reston Publishing.
- Hallahan, D. P., & Kauffman, J. M. (2001). *Exceptional Learners : Introduction to special education* (9 th ed). New York: Allyn & Bacon.
- Harju, B. L., & Bolen, L. M. (1998). The effects of optimism on coping and perceived quality of life of college students. *Journal of Social Behavior & Personality*, 13, 185 -200.
- Holaday, B. (1984). Challenges of rearing a chronically ill child: Caring and coping. *Nursing Clinics of North America*, 193, 61-369.
- Hymovich, D. P., & Baker, C. D. (1985). The need concerns and coping of parents of children with cystic fibrosis. *Family Relations*, 34, 91-97.
- Hymovich, D. P., & Camberlin, R. W. (1980). *Child and family development: Implication for primary health care*. New York: McGraw - Hill.
- Jalowice, A., & Powers, M. J. (1981). Stress and coping in hypertensive and emergency



- room patient. *Nursing Research*, 30,10 -15.
- Jalowice, A. (1988). Confirmatory factor analysis of the Jalowiec coping scale. In C.F.Waltz., & O.L.Strickland (Eds.) ,*Measurement of Nursing Outcome:Volume 1 Measuring Client Outcomes* .New York: Springer.
- Jamerson, P. A., et al. (1996).The experiences of families with a relative in the intensive care unit. *Journal of Heart & Lung*, 25, 467-473.
- Kaplan, H., et al. (1980).*Comprehensive textbook of psychiatry* (2 nd ed.). Baltimore:Williams & Wilkins.
- Kathleen, A. G., & Audrey, S. C. (1989). Appraisals of bereavement, coping, resources and psychosocial health dysfunction in widowers. *Nursing Reserch*, 38, 31-36.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Sprinder.
- Luckman, J., & Sorensen,K. (1987). *Medical-surgical nursing*. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Mc. Cubbin, H. I. (1983). Family stress and coping: A decade review. *Journal of Marriage and the Family*, 45, 359 - 370.
- Mc net, S. C. (1987). Social support threat coping response and effectiveness in the functionally disable. *Nursing Research*, 36, 98 -103.
- Miller, A. C. (1992). Stress appraisal and coping in mothers of disable and malcliable children. *Journal of Pediatric Psychology*,17, 587-605.
- Perdue, B. J., Horowitz, J. A., & Herz, F. (1997). Mothering. *Nursing clinics of North America*, 12, 491-501.
- Prugh, D. G. (1983). *The psychosocial aspects to pediatrics*. Philadelphia: Lea & Fibiger.
- Pubush, C. T. (1982). *Coping behavior and nursing*. Virginia: Reston.
- Reichman,F.,Sara, R.,& Miller,A. (2000). Stress appraisal and coping in mother of NICU infants. *Children' s Health Care*, 29, 279-284.
- Rousey, A. M., Sherwood, B., & Jan, B. (1992). Mothers and fathers perceptions of stress and coping with children who have severe disabilities. *American Journal of Mental Retardation*, 97, 99 -109.

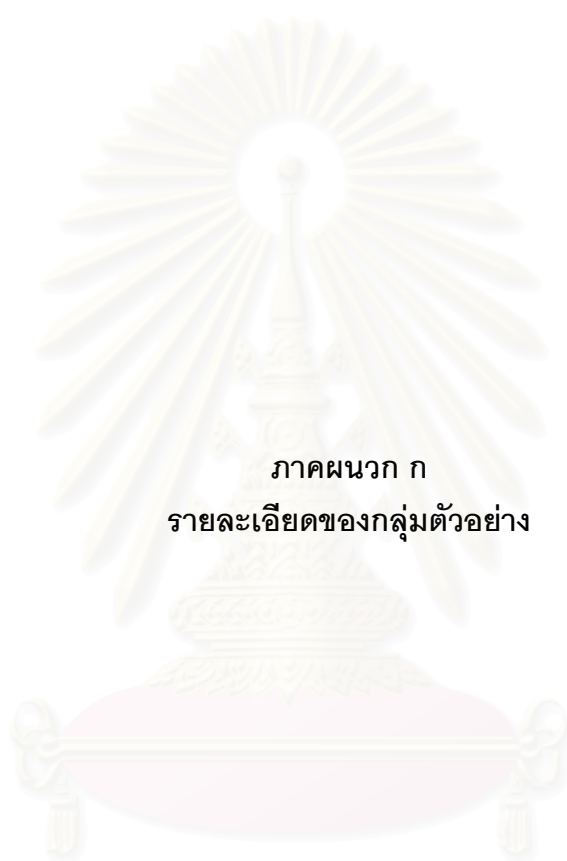


- Sahin, S. T. (1986). *Physical disabled children nursing assessment and strategies for the family at risk: high risk parenting*. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Sarafino, J. P. (1990). *Health psychology: Biopsychosocial interaction*. New York: John Wiley & Sons.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- Selye, H. (1976). *Stress in health and disease*. London: Butterworth.
- Sproul, S. L. (1987). *Parental coping with a child with myelomeningocele*. *AXON*, 8, 102-106.
- Stanson, A. L., & Franz, R. (1999). *Focusing on emotion coping*. New York: Oxford University Press.
- Snyder, C. R., & Dinoff, B. L. (1999). *Coping: Where have you been*. New York: Oxford University Press.
- Taylor, S. (1986). *Health psychology*. New York: Random House.
- Tiden, V. P. (1985). Issues of conceptualization and measurement of social support in the construction of nursing theory. *Research in Nursing and Health*, 8, 199–206.
- Turk, J. (1964). Impact of cystic fibrosis on family functioning. *Pediatrics*, 34, 67-71.
- Wehman, T. (1998). Family-centered early intervention services: Factors contributing to increased parent involvement and participation. *Focus on Autism & Other Developmental Disabilities*, 13, 80-86.
- Whaley, L. F., & Wong, D. L. (1982). *Essential of pediatric nursing*. St.Louis: The C.V.Mosby.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก  
รายละเอียดของกลุ่มตัวอย่าง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของมารดาและเด็กออกติสติก

| ลักษณะทั่วไป                  | จำนวน (n = 200) | ร้อยละ |
|-------------------------------|-----------------|--------|
| <u>อาชีพ</u>                  |                 |        |
| รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ  | 41              | 20.5   |
| ค้าขาย                        | 24              | 12.0   |
| รับจ้างทั่วไป/เกษตรกรรม       | 40              | 20.0   |
| พนักงานบริษัทเอกชน            | 45              | 22.5   |
| แม่บ้าน                       | 50              | 25.0   |
| <u>สถานภาพสมรส</u>            |                 |        |
| คู่                           | 176             | 88.0   |
| แยกกันอยู่/หย่าร้าง/หม้าย     | 24              | 12.0   |
| <u>ลักษณะครอบครัว</u>         |                 |        |
| ครอบครัวเดี่ยว                | 129             | 64.5   |
| ครอบครัวขยาย                  | 71              | 35.5   |
| <u>เพศของบุตร</u>             |                 |        |
| ชาย                           | 158             | 79.0   |
| หญิง                          | 42              | 21.0   |
| <u>ระยะเวลาที่รับการรักษา</u> |                 |        |
| 1 ปีหรือต่ำกว่า               | 31              | 15.5   |
| 1 - 5 ปี                      | 102             | 51.0   |
| 5 - 10ปี                      | 43              | 21.5   |
| 10 ปีขึ้นไป                   | 24              | 12.0   |

ตารางที่ 13 แสดงรายละเอียดการเก็บข้อมูลในงานวิจัย

| แจก<br>แบบสอบถาม<br>(ชุด) | เก็บคืนได้<br>(ชุด) | سابสูญ<br>(ชุด) | เสีย<br>(ชุด) | ใช้ได้<br>(ชุด) | แยกตามตัว<br>แปรที่ศึกษา<br>(ชุด) |
|---------------------------|---------------------|-----------------|---------------|-----------------|-----------------------------------|
| 350                       | 318                 | 32              | 9             | 309             | 200                               |
| 100                       | 90.86               | 9.14            | 2.57          | 88.26           | 100%                              |



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข.

ตารางผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แสดงจำนวนและร้อยละในรายด้านของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา และแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน อายุของบุตร

ตารางที่ 14 แสดงจำนวนและร้อยละในรายด้านของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา และแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม จำแนกตามอายุมารดา

พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา

| อายุมารดา | การลงมือดำเนินการแก้ปัญหา |        | การวางแผน |        | การตีความหมายใหม่ทางบวก |        | การยอมรับ |        | การหาทางผ่อนคลาย |        | การทำงานหนักและความสำเร็จในงาน |        |
|-----------|---------------------------|--------|-----------|--------|-------------------------|--------|-----------|--------|------------------|--------|--------------------------------|--------|
|           | n                         | ร้อยละ | n         | ร้อยละ | n                       | ร้อยละ | n         | ร้อยละ | n                | ร้อยละ | n                              | ร้อยละ |
| 20-25 ปี  | 10                        | 6.6    | 8         | 13.3   | 10                      | 16.6   | 12        | 20     | 3                | 5      | 5                              | 8.3    |
| 26-35 ปี  | 12                        | 17.4   | 8         | 11.4   | 11                      | 15.7   | 13        | 18.5   | 5                | 7.1    | 7                              | 10     |
| 36-55 ปี  | 2                         | 2.8    | 3         | 9.2    | 11                      | 15.7   | 10        | 14.2   | 1                | 1.4    | 5                              | 7      |

พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม

| อายุมารดา | การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อแก้ปัญหา |        | การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อกำลังใจ |        |
|-----------|-------------------------------------------|--------|------------------------------------------|--------|
|           | n                                         | ร้อยละ | n                                        | ร้อยละ |
| 20-25 ปี  | 7                                         | 14     | 5                                        | 10     |
| 26-35 ปี  | 6                                         | 12     | 8                                        | 16     |
| 36-55 ปี  | 17                                        | 34     | 21                                       | 42     |

**ตารางที่ 15** แสดงจำนวนและร้อยละในรายด้านของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา และแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม จำแนกตามระดับการศึกษาของมารดา

พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา

| ระดับการศึกษา | การลงมือดำเนินการแก้ปัญหา |        | การวางแผน |        | การตีความหมายใหม่ทางบวก |        | การยอมรับ |        | การหาทางผ่อนคลาย |        | การทำงานหนักและความสำเร็จในงาน |        |
|---------------|---------------------------|--------|-----------|--------|-------------------------|--------|-----------|--------|------------------|--------|--------------------------------|--------|
|               | n                         | ร้อยละ | n         | ร้อยละ | n                       | ร้อยละ | n         | ร้อยละ | n                | ร้อยละ | n                              | ร้อยละ |
| ประถมศึกษา    | 2                         | 4      | 7         | 14     | 18                      | 36     | 13        | 26     | 2                | 4      | 5                              | 10     |
| มัธยมศึกษา    | 4                         | 8      | 5         | 10     | 11                      | 22     | 10        | 20     | 3                | 6      | 2                              | 4      |
| อาชีวศึกษา    | 3                         | 6      | 4         | 8      | 10                      | 20     | 9         | 18     | 2                | 4      | 3                              | 6      |
| อุดมศึกษา     | 9                         | 18     | 3         | 6      | 5                       | 10     | 2         | 4      | 1                | 2      | 1                              | 2      |

พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม

| ระดับการศึกษา | การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อแก้ปัญหา |        | การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อกำลังใจ |        |
|---------------|-------------------------------------------|--------|------------------------------------------|--------|
|               | n                                         | ร้อยละ | n                                        | ร้อยละ |
| ประถมศึกษา    | -                                         | -      | 3                                        | 6      |
| มัธยมศึกษา    | 5                                         | 10     | 10                                       | 20     |
| อาชีวศึกษา    | 8                                         | 16     | 11                                       | 22     |
| อุดมศึกษา     | 11                                        | 22     | 16                                       | 32     |

**ตารางที่ 16** แสดงจำนวนและร้อยละในรายด้านของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา และแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม จำแนกตามรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา

| รายได้<br>ครอบครัว<br>เฉลี่ยต่อ<br>เดือน | การลงมือ<br>ดำเนินการ<br>แก้ปัญหา |        | การวางแผน |        | การ<br>ตีความหมา<br>ยใหม่<br>ทางบวก |        | การยอมรับ |        | การหาทาง<br>ผ่อนคลาย |        | การทำงาน<br>หนักและ<br>ความสำเร็จ<br>ในงาน |        |
|------------------------------------------|-----------------------------------|--------|-----------|--------|-------------------------------------|--------|-----------|--------|----------------------|--------|--------------------------------------------|--------|
|                                          | n                                 | ร้อยละ | n         | ร้อยละ | n                                   | ร้อยละ | n         | ร้อยละ | n                    | ร้อยละ | n                                          | ร้อยละ |
| 5000 –<br>10000                          | 2                                 | 4      | 5         | 10     | 18                                  | 36     | 16        | 32     | 1                    | 2      | 5                                          | 10     |
| 10001 -<br>20000                         | 7                                 | 14     | 5         | 10     | 8                                   | 16     | 10        | 20     | 4                    | 8      | 3                                          | 6      |
| 20001 -<br>30000                         | 5                                 | 10     | 5         | 10     | 7                                   | 14     | 8         | 16     | 2                    | 4      | 3                                          | 6      |
| 30000 ขึ้น<br>ไป                         | 7                                 | 14     | 4         | 8      | 3                                   | 6      | 3         | 6      | 3                    | 6      | 2                                          | 4      |

พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม

| ระดับการศึกษา | การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม<br>เพื่อแก้ปัญหา |        | การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม<br>เพื่อกำลังใจ |        |
|---------------|-----------------------------------------------|--------|----------------------------------------------|--------|
|               | n                                             | ร้อยละ | n                                            | ร้อยละ |
| 5000 - 10000  | 1                                             | 2      | 2                                            | 4      |
| 10001 - 20000 | 4                                             | 8      | 9                                            | 18     |
| 20001 - 30000 | 8                                             | 16     | 13                                           | 26     |
| 30000 ขึ้นไป  | 13                                            | 26     | 15                                           | 30     |

**ตารางที่ 17** แสดงจำนวนและร้อยละในรายด้านของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา และแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม จำแนกตามอายุบุตร

พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา

| อายุบุตร  | การลงมือดำเนินการแก้ปัญหา |        | การวางแผน |        | การตีความหมายใหม่ทางบวก |        | การยอมรับ |        | การหาทางผ่อนคลาย |        | การทำงานหนักและความสำเร็จในงาน |        |
|-----------|---------------------------|--------|-----------|--------|-------------------------|--------|-----------|--------|------------------|--------|--------------------------------|--------|
|           | n                         | ร้อยละ | n         | ร้อยละ | n                       | ร้อยละ | n         | ร้อยละ | n                | ร้อยละ | n                              | ร้อยละ |
| 1 – 3 ปี  | 14                        | 28     | 7         | 14     | 4                       | 8      | 3         | 6      | 2                | 4      | 7                              | 14     |
| 3 – 6 ปี  | 12                        | 24     | 10        | 20     | 7                       | 14     | 8         | 16     | 2                | 4      | 8                              | 16     |
| 6 – 12 ปี | 4                         | 8      | 3         | 6      | 8                       | 16     | 7         | 14     | 5                | 10     | 3                              | 6      |
| 12 – 19ปี | 3                         | 6      | 2         | 4      | 6                       | 12     | 5         | 10     | 3                | 6      | 1                              | 2      |

พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม

| อายุบุตร  | การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อแก้ปัญหา |        | การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อกำลังใจ |        |
|-----------|-------------------------------------------|--------|------------------------------------------|--------|
|           | n                                         | ร้อยละ | n                                        | ร้อยละ |
| 1 – 3 ปี  | 2                                         | 4      | 1                                        | 2      |
| 3 – 6 ปี  | 8                                         | 16     | 5                                        | 10     |
| 6 – 12 ปี | 6                                         | 12     | 14                                       | 28     |
| 12 – 19ปี | 13                                        | 26     | 17                                       | 34     |



ภาคผนวก ค.  
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 18** ผลการวิเคราะห์รายข้อของแบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียด โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมของข้ออื่น ๆ ทั้งหมด ในด้านการเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหา (Corrected item-total Correlation) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 (N=35)

| ข้อความ                                                                            | ค่าสัมประสิทธิ์<br>สหสัมพันธ์<br>เมื่อวิเคราะห์<br>75 ข้อ | ค่าสัมประสิทธิ์<br>สหสัมพันธ์<br>เมื่อวิเคราะห์<br>45 ข้อ |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 1. การลงมือดำเนินการแก้ปัญหา                                                       |                                                           |                                                           |
| 1. ค้นศึกษาหาข้อมูลและวิธีแก้ปัญหาที่เกี่ยวกับเด็กออทิสติก                         | .5144*                                                    | .5123*                                                    |
| 16. ค้นพยายามแยกปัญหาเป็นด้าน ๆ เพื่อแก้ไขปัญหได้ง่ายขึ้น                          | .2016                                                     | -                                                         |
| 31. ค้นกระตุ้นให้บุตรพยายามทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตัวเองให้มากขึ้น                       | .3036                                                     | -                                                         |
| 46. ค้นดูแลชีวิตประจำวันของบุตรที่บ้านตามคำแนะนำของแพทย์                           | .5698*                                                    | .6121*                                                    |
| 61. ค้นพาบุตรเข้ารับการรักษาตามคลินิก มูลนิธิ หรือโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง          | .6743*                                                    | .6295*                                                    |
| 2. การวางแผน                                                                       |                                                           |                                                           |
| 2. ค้นวางแผนการเงินไว้จำนวนหนึ่งสำหรับบุตรคนนี้                                    | .1948                                                     | -                                                         |
| 17. ค้นวางแผนจะส่งบุตรเข้าเรียนในโรงเรียนที่สอนให้เขาสามารถช่วยเหลือตนเอง          | .2501                                                     | -                                                         |
| 32. ค้นวางแผนอนาคตของบุตรไว้ล่วงหน้า                                               | .4496                                                     | .4927*                                                    |
| 47. ค้นวางแผนปรับเปลี่ยนกิจวัตรประจำวันให้เหมาะสมกับภาวะความบกพร่องที่บุตรเป็นอยู่ | .5946                                                     | .6804*                                                    |
| 62. ค้นพิจารณาสิ่งที่ต้องช่วยเหลือให้บุตรดีขึ้นและเรียงลำดับก่อนหลังตามความสำคัญ   | .5089                                                     | .6018*                                                    |



## ตารางที่ 18 (ต่อ)

| ข้อความ                                                                                     | ค่าสัมประสิทธิ์<br>สหสัมพันธ์<br>เมื่อวิเคราะห์<br>75 ข้อ | ค่าสัมประสิทธิ์<br>สหสัมพันธ์<br>เมื่อวิเคราะห์<br>45 ข้อ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 3.การตีความหมายใหม่ในทางบวกและความมองงามทางจิตใจ                                            |                                                           |                                                           |
| 3.ฉันเชื่อว่าบุตรคือสิ่งที่มีค่ามากที่สุดและเป็นแรงบันดาลใจให้ฉันต่อสู้อาชนะทุกสิ่งทุกอย่าง | .3862*                                                    | .4322*                                                    |
| 18.ฉันบอกกับตัวเองว่ายังมีอีกหลายสิ่งทีควรจะยินดี                                           | .0954                                                     | -                                                         |
| 33.ฉันเชื่อว่าบุตรจะมีอาการดีขึ้น                                                           | .6596*                                                    | .6879*                                                    |
| 48.ฉันภูมิใจที่สามารถดูแลบุตรได้อย่างดีและค้นหาสิ่งที่ดีที่สุดในให้กับเขา                   | .2827                                                     | -                                                         |
| 63.ฉันเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ จะสามารถแก้ไขได้เสมอ                                               | .3251*                                                    | .3295*                                                    |
| 4.การยอมรับ                                                                                 |                                                           |                                                           |
| 4.ฉันยอมรับความจริงว่าบุตรเป็นออทิสติก                                                      | .5928                                                     | .6575*                                                    |
| 19.ฉันยอมรับความจริงว่าบุตรจะไม่หายเป็นปกติแต่อาการจะดีขึ้น ถ้าได้รับการกระตุ้นที่เหมาะสม   | .5963                                                     | .5839*                                                    |
| 34.ฉันยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นและพยายามมองชีวิตให้สดใสเบิกบาน                                 | .3950                                                     | .4076*                                                    |
| 49.ฉันคิดว่าเมื่อไม่ได้สิ่งที่ดีที่สุดก็ยอมรับสิ่งที่มีอยู่                                 | .2481                                                     | -                                                         |
| 64.ฉันยอมรับปัญหาตามสภาพความเป็นจริง                                                        | .1574                                                     | -                                                         |

## ตารางที่ 18 (ต่อ)

| ข้อความ                                                                                            | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เมื่อวิเคราะห์ 75 ข้อ | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เมื่อวิเคราะห์ 45 ข้อ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 5. การหาทางผ่อนคลาย                                                                                |                                                |                                                |
| 5. ฉันผ่อนคลายความเครียดโดยทำกิจกรรมที่ชอบหรืองานอดิเรก                                            | .4159*                                         | .3578*                                         |
| 20. ฉันผ่อนคลายความเครียดโดยการไปเที่ยวพักผ่อนกับครอบครัวเมื่อมีเวลา                               | .3696*                                         | .3726*                                         |
| 35. ฉันออกกำลังกายเพื่อผ่อนคลายความเครียด                                                          | .0552                                          | -                                              |
| 50. ฉันหาทางผ่อนคลายความเครียด เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือ ดูหนัง เดินห้างสรรพสินค้า ดูของสวย ๆ งาม ๆ | .4036*                                         | .4249*                                         |
| 65. ฉันปลีกตัวจากภาวะความรับผิดชอบในบ้านเพื่อให้ได้ผ่อนคลายบ้าง                                    | -.2015                                         | -                                              |
| 6. การทำงานหนักและสำเร็จในงาน                                                                      |                                                |                                                |
| 6. ฉันดูแลเอาใจใส่การฝึกกระตุ้นพัฒนาการให้กับบุตรที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ                              | .7413*                                         | .7808*                                         |
| 21. ฉันเอาใจใส่และทุ่มเทตัวเองให้กับบุตร                                                           | .3351*                                         | .4099*                                         |
| 36. ฉันดูแลบุตรโดยมีจุดมุ่งหมายให้บุตรอากาศดีขึ้น                                                  | .4565*                                         | .4833*                                         |
| 51. ฉันสอนให้บุตรช่วยเหลือตัวเองด้านกิจวัตรประจำวันอย่างสม่ำเสมอ                                   | .3143                                          | -                                              |
| 66. ฉันพยายามพาบุตรไปสถานที่ต่างๆ เกือบทุกที่ เพื่อฝึกทักษะการเข้าสังคม                            | .2981                                          | -                                              |
| ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ )                                                                  | .8356                                          | .8822                                          |

\*  $p < .05$

**ตารางที่ 19** ผลการวิเคราะห์รายข้อของแบบวัดการเผชิญปัญหา โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมของข้ออื่น ๆ ทั้งหมดในด้านการเผชิญความเครียดแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม (Corrected item-total Correlation) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 (N=35)

| ข้อความ                                                                                                                     | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เมื่อวิเคราะห์ 75 ข้อ | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เมื่อวิเคราะห์ 45 ข้อ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 1. การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อแก้ปัญหา                                                                                |                                                |                                                |
| 7. ดันขอคำปรึกษาและพูดคุยปัญหากับคนอื่น เช่น คู่สมรส เพื่อน ญาติ บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้ช่วยหาทางแก้ปัญหา               | .6574*                                         | .4820*                                         |
| 22. ดันพูดคุยกับแพทย์ถึงความกังวลเกี่ยวกับอาการของลูก                                                                       | .3172                                          | -                                              |
| 37. ดันพูดคุยกับผู้ปกครองที่มีบุตรออกติสติกเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตร                                       | .7643*                                         | .8173*                                         |
| 52. ดันพยายามแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางการเงินหรือความช่วยเหลือด้านอื่น ๆ จากหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติก | .3909*                                         | .3120*                                         |
| 67. ดันพิจารณาความคิดเห็นของผู้อื่นโดยพยายามนำมาใช้จัดการและแก้ปัญหาในการดูแลบุตร                                           | .5307*                                         | .5704*                                         |

## ตารางที่ 19 (ต่อ)

| ข้อความ                                                                                   | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เมื่อวิเคราะห์ 75 ข้อ | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เมื่อวิเคราะห์ 45 ข้อ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 2.การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อกำลังใจ                                                |                                                |                                                |
| 8.ฉันขอกำลังใจและความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวหรือญาติเพื่อให้ช่วยดูแลบุตร             | .4894*                                         | .5705*                                         |
| 23.ฉันระบายความเครียดให้สมาชิกในครอบครัว ญาติ หรือบุคคลที่ฉันคุ้นเคยฟังจนรู้สึกสบายใจขึ้น | .5264*                                         | .5161*                                         |
| 38.ฉันพูดคุยกับคนอื่นเกี่ยวกับความรู้สึกตนเอง                                             | .2745                                          | -                                              |
| 53.ฉันสวมมนต์ระลึกถึง พระพุทธรูปคุณหรือพระเจ้า ยึดศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ                   | .1499                                          | -                                              |
| 68.ฉันปรับทุกข์เรื่องบุตรกับบุคคลที่ฉันคุ้นเคยและรู้สึกว่ามีความเข้าใจเห็นใจฉัน           | .4912*                                         | .5053*                                         |
| ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา                                                                      | .7688                                          | .8086                                          |

\*  $p < .05$

ตารางที่ 20 ผลการวิเคราะห์รายข้อของแบบวัดการเผชิญปัญหา โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมของข้ออื่น ๆ ทั้งหมดในด้าน การเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง (Corrected item-total Correlation) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 (N=35)

| ข้อความ                                                                    | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เมื่อวิเคราะห์ 75 ข้อ | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เมื่อวิเคราะห์ 45 ข้อ |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>1.การปฏิเสธ</b>                                                         |                                                |                                                |
| 9.ฉันคิดว่าบุตรเหมือนเด็กปกติทั่วไป                                        | .2674                                          | -                                              |
| 24.ฉันพยายามลืมนว่ามีบุตรออทิสติกอยู่ในครอบครัว                            | .6574*                                         | .6665*                                         |
| 39.ฉันไม่ยอมรับว่าบุตรเป็นออทิสติก                                         | .1854                                          | -                                              |
| 54.ฉันคิดว่าบุตรของฉันไม่ได้เป็นออทิสติก                                   | .4427*                                         | .4347*                                         |
| 69.ฉันพยายามไม่รับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุตร                               | .4442*                                         | .4308*                                         |
| <b>2.การถดถอยทางพฤติกรรม</b>                                               |                                                |                                                |
| 10.ฉันเลิกความพยายามที่จะแก้ปัญหาต่อไป                                     | .3022                                          | -                                              |
| 25.ฉันคิดที่จะเลิกนำบุตรเข้ารับการรักษาระยะรักษามานานแล้วและอาการไม่ดีขึ้น | .2225                                          | -                                              |
| 40.ฉันคิดว่าอาการของบุตรคงไม่ดีขึ้น                                        | .3639*                                         | .4008*                                         |
| 55.ฉันคิดว่าฉันไม่สามารถแก้ปัญหาของบุตรได้                                 | .4169*                                         | .3892*                                         |
| 70.ฉันไม่ยอมทำอะไรเพราะคิดว่าเป็นโชคชะตาที่ขัดฉันไม่ได้                    | .3795*                                         | .4184*                                         |

## ตารางที่ 20 (ต่อ)

| ข้อความ                                                                             | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เมื่อวิเคราะห์ 75 ข้อ | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เมื่อวิเคราะห์ 45 ข้อ |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 3.การถดถอยทางความคิด                                                                |                                                |                                                |
| 11.ฉันคิดว่าปัญหาต่างๆ จะคลี่คลายไปได้เอง                                           | .7421*                                         | .7523*                                         |
| 26.ฉันพยายามไม่คิดถึงเรื่องบุตรโดยหันไปคิดถึงสิ่งอื่นแทน                            | .3729*                                         | .4398*                                         |
| 41.ฉันทำสิ่งต่าง ๆ มากมายจนลืมคิดเรื่องบุตร                                         | .3300*                                         | -                                              |
| 56.ฉันหวังว่าน่าจะมีปาฏิหาริย์เกิดขึ้นในการค้นพบวิธีรักษาเด็กออทิสติกให้หายเป็นปกติ | .5235*                                         | .4607*                                         |
| 71.ฉันตัดปัญหาออกไปจากใจและไม่รับรู้ว่าอะไรเกิดขึ้น                                 | .2310                                          | -                                              |
| 4.การเก็บความรู้สึกไว้คนเดียว                                                       |                                                |                                                |
| 12.ฉันเลี้ยงที่จะพบปะผู้คน                                                          | .4685*                                         | .5072*                                         |
| 27.ฉันไม่เคยปรึกษาหารือกับผู้ใดในเรื่องปัญหาของบุตร                                 | .1908                                          | -                                              |
| 42.ฉันไม่ให้ใครรู้ว่ากังวลใจเรื่องอะไร                                              | .3301                                          | -                                              |
| 57.เวลาที่ฉันมีปัญหายุ่งเกี่ยวกับการดูแลบุตรฉันจะเก็บความรู้สึกไว้คนเดียว           | .5898*                                         | .5822*                                         |
| 72.ฉันหลีกเลี่ยงการพูดคุยกับคนอื่นเรื่องบุตร                                        | .7845*                                         | .8132*                                         |

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



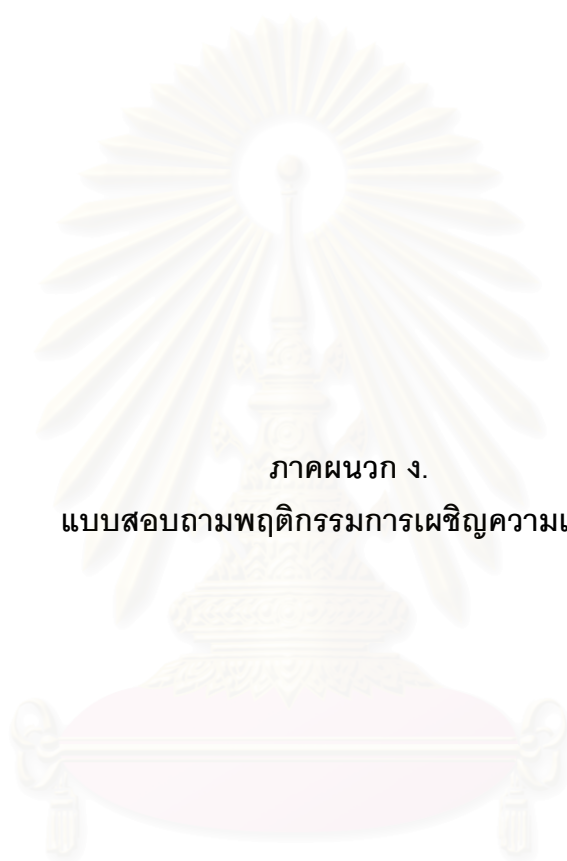
## ตารางที่ 20 (ต่อ)

| ข้อความ                                                                                                            | ค่าสัมประสิทธิ์<br>สหสัมพันธ์<br>เมื่อวิเคราะห์<br>75 ข้อ | ค่าสัมประสิทธิ์<br>สหสัมพันธ์<br>เมื่อวิเคราะห์<br>45 ข้อ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 5. การตำหนิตนเอง                                                                                                   |                                                           |                                                           |
| 13. คิดว่าเป็นความผิดของฉันที่ทำให้บุตรเป็นออทิสติก                                                                | .4636*                                                    | .4479*                                                    |
| 28. คิดว่าฉันเป็นต้นเหตุที่ทำให้บุตรเป็นออทิสติกเนื่องจาก<br>ตั้งครรภ์เมื่ออายุมากและมีความเครียดระหว่างตั้งครรภ์  | .3022                                                     | -                                                         |
| 43. คิดว่าพัฒนาการของบุตรน่าจะดีกว่านี้หากฉันมีความรู้<br>เกี่ยวกับอาการออทิสติกและพาบุตรไปรักษาตอนที่บุตรอายุน้อย | .3635*                                                    | .3221                                                     |
| 58. ตำหนิตัวเองในเรื่องการดูแลบุตร                                                                                 | .5507*                                                    | .5772*                                                    |
| 73. คิดว่าการที่บุตรอาการไม่ดีขึ้นเป็นเพราะฉัน                                                                     | .6697*                                                    | .6626*                                                    |
| 6. การมีความกังวล                                                                                                  |                                                           |                                                           |
| 14. กังวลเกี่ยวกับอาการของบุตร                                                                                     | .5210*                                                    | .5591*                                                    |
| 29. กังวลเกี่ยวกับอนาคตของบุตร                                                                                     | .4964*                                                    | .4960*                                                    |
| 44. กังวลเกี่ยวกับสถานที่เลี้ยงดูหรือคนที่จะดูแลบุตรเมื่อ<br>ฉันไม่สามารถดูแลเขาได้                                | .5476*                                                    | .4479*                                                    |
| 59. กังวลเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุตร                                                                                  | .1854                                                     | -                                                         |
| 74. กังวลเกี่ยวกับการเรียนของบุตร                                                                                  | .2310                                                     | -                                                         |

## ตารางที่ 20 (ต่อ)

| ข้อความ                                                                                   | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เมื่อวิเคราะห์ 75 ข้อ | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เมื่อวิเคราะห์ 45 ข้อ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 7.การมุ่งระบายนามธรรมที่เป็นทุกข์                                                         |                                                |                                                |
| 15.ฉันมีพฤติกรรมการกินหรือนอนต่างไปจากปกติ                                                | .4484*                                         | .4511                                          |
| 30.ฉันใช้ยานอนหลับหรือยาคลายความเครียด                                                    | .6390*                                         | .6295*                                         |
| 45.ฉันระบายนามกตสันทางนามธรรมโดยการทำลายข้าวของหรือนามธรรมเสียใส่ผู้อื่น                  | .2779                                          | -                                              |
| 60.ฉันระบายนามกตสันทางนามธรรมและความตึงเครียดโดยการโมโห ดู บ่น กับคนอื่น หรือคนในครอบครัว | .6791*                                         | .6571*                                         |
| 75.เมื่อฉันไม่สบายใจเกี่ยวกับอาการของบุตรจะฉันร้องไห้เพื่อบรรเทาความเครียด                | .5371*                                         | .4885*                                         |
| ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา                                                                      | .9155                                          | .9046                                          |
| ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ ) รวมทั้งฉบับ (n = 35)                                    | .8075                                          | .8445                                          |

\*p &lt; .05



ภาคผนวก ง.

แบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียด

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก

### ส่วนที่1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะสำรวจข้อมูลทั่วไปของท่านและบุตรโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง

ข้อมูลเกี่ยวกับมารดา

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษา
 

|                             |                |
|-----------------------------|----------------|
| ( ) ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า   | ( ) มัธยมศึกษา |
| ( ) อาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา | ( ) อุดมศึกษา  |
3. สถานภาพสมรส
 

|                 |                      |
|-----------------|----------------------|
| ( ) อยู่ด้วยกัน | ( ) แยกกันอยู่       |
| ( ) หย่าร้าง    | ( ) คู่สมรสเสียชีวิต |
4. อาชีพหลักของท่าน
 

|                                  |                          |
|----------------------------------|--------------------------|
| ( ) รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ | ( ) ค้าขาย               |
| ( ) รับจ้างทั่วไป                | ( ) เกษตรกรรม            |
| ( ) พนักงานบริษัทเอกชน           | ( ) อื่น ๆ โปรดระบุ..... |
5. ลักษณะครอบครัวของท่าน
 

|                                                                        |  |
|------------------------------------------------------------------------|--|
| ( ) ครอบครัวเดี่ยว ประกอบด้วย พ่อ แม่ และ ลูก                          |  |
| ( ) ครอบครัวขยาย ประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก และ ญาติ ๆ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย |  |
4. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน..... บาท

### ข้อมูลเกี่ยวกับบุตรออทิสติก

7. บุตรของท่านเป็นเพศใด
 

|            |             |
|------------|-------------|
| ( ) เพศชาย | ( ) เพศหญิง |
|------------|-------------|
8. บุตรของท่านอายุ.....ปี.....เดือน
9. ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา.....ปี.....เดือน

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก

**คำชี้แจง** แบบสอบถามฉบับนี้มีทั้งหมด 45 ข้อที่เกี่ยวกับความรู้สึกหรือวิธีการที่ท่านใช้เพื่อจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความเครียดจากการดูแลบุตรออทิสติกซึ่งในแต่ละคนอาจจะเกิดความรู้สึกหรือใช้วิธีที่แตกต่างกันไป ขอให้ท่านพิจารณาว่าในเวลาที่ท่านประสบปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความเครียดจากการดูแลบุตร ท่านเคยเกิดความรู้สึกหรือใช้วิธีการดังข้อคำถาม ในแต่ละข้อหรือไม่ ถ้าเคยท่านใช้วิธีนั้นหรือเกิดความรู้สึกเช่นนั้นบ่อยมากเพียงไร ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความรู้สึกของท่าน หรือเป็นวิธีการที่ท่านเคยใช้ให้มากที่สุด โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างโดยตอบเพียงคำตอบเดียว และ กรุณาตอบทุกข้อ การเลือกคำตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

|                |         |                                                            |
|----------------|---------|------------------------------------------------------------|
| 1=ไม่เคยเลย    | หมายถึง | ฉันไม่เคยใช้วิธีนั้นและไม่เคยรู้สึกเช่นนั้นเลย             |
| 2=นาน ๆ ครั้ง  | หมายถึง | ฉันใช้วิธีนั้นและรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้ง                 |
| 3=เป็นบางครั้ง | หมายถึง | ฉันใช้วิธีนั้นและรู้สึกเช่นนั้นเป็นบางครั้งหรือ<br>บางเวลา |
| 4=ค่อนข้างบ่อย | หมายถึง | ฉันใช้วิธีนั้นและรู้สึกเช่นนั้นเป็นส่วนมาก                 |
| 5=บ่อยมาก      | หมายถึง | ฉันใช้วิธีนั้นและรู้สึกเช่นนั้นเป็นประจำ                   |

| วิธีการเผชิญความเครียด                                                                       | ไม่ | นาน   | เป็น  | ค่อนข้าง | บ่อย |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|-------|----------|------|
|                                                                                              | เคย | ๆ     | บาง   | บ้าง     | มาก  |
|                                                                                              | เลย | ครั้ง | ครั้ง | 4        | 5    |
|                                                                                              | 1   | 2     | 3     |          |      |
| 1.ฉันศึกษาหาข้อมูลและวิธีการแก้ปัญหาเกี่ยวกับเด็กออทิสติก                                    |     |       |       |          |      |
| 2. ฉันพิจารณาสิ่งที่จะต้องช่วยเหลือบุตรและเรียงลำดับก่อนหลังตามความสำคัญ                     |     |       |       |          |      |
| 3.ฉันเชื่อว่าบุตรคือสิ่งที่มีค่ามากที่สุดและเป็นแรงบัลดาลใจให้ฉันต่อสู้เอาชนะทุกสิ่งทุกอย่าง |     |       |       |          |      |
| 4.ฉันยอมรับความจริงว่าบุตรเป็นออทิสติก                                                       |     |       |       |          |      |

| พฤติกรรมการเผชิญความเครียด                                                                                        | ไม่เคยเลย<br>1 | นาน ๆ ครั้ง<br>2 | เป็นบางครั้ง<br>3 | ค่อนข้างบ่อย<br>4 | บ่อยมาก<br>5 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|-------------------|-------------------|--------------|
| 5.ฉันผ่อนคลายความเครียดโดยการทำกิจกรรมที่ชอบหรืองานอดิเรก                                                         |                |                  |                   |                   |              |
| 6.ฉันดูแลเอาใจใส่การฝึกกระตุ้นพัฒนาการให้กับบุตรที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ                                              |                |                  |                   |                   |              |
| 7.ฉันขอคำปรึกษาและพูดคุยปัญหาเกี่ยวกับคนอื่น เช่น คู่สมรส เพื่อน ญาติ บุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้ช่วยหาทางแก้ปัญหา |                |                  |                   |                   |              |
| 8.ฉันขอกำลังใจและความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวหรือญาติเพื่อให้ช่วยดูแลบุตร                                     |                |                  |                   |                   |              |
| 9.ฉันพยายามไม่รับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุตร                                                                       |                |                  |                   |                   |              |
| 10.ฉันคิดว่าบุตรคงมีอาการไม่ดีขึ้น                                                                                |                |                  |                   |                   |              |
| 11.ฉันคิดว่าปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจะคลี่คลายไปได้เอง                                                             |                |                  |                   |                   |              |
| 12.เวลาที่ฉันมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลบุตรฉันจะเก็บความรู้สึกไว้โดยไม่บอกใคร                                        |                |                  |                   |                   |              |
| 13.ฉันคิดว่าเป็นความผิดของฉันที่ทำให้บุตรเป็นออทิสติก                                                             |                |                  |                   |                   |              |
| 14.ฉันกังวลใจเกี่ยวกับอาการของบุตร                                                                                |                |                  |                   |                   |              |
| 15.เมื่อฉันไม่สบายใจเกี่ยวกับอาการของบุตรฉันจะร้องไห้เพื่อบรรเทาความเครียด                                        |                |                  |                   |                   |              |
| 16. ฉันพาบุตรเข้ารับการรักษาตามคลินิก มูลนิธิหรือโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง                                          |                |                  |                   |                   |              |
| 17.ฉันวางแผนอนาคตของบุตรไว้ล่วงหน้า                                                                               |                |                  |                   |                   |              |

| พฤติกรรมการณ์เผชิญความเครียด                                                              | ไม่เคยเลย<br>1 | นาน ๆ ครั้ง<br>2 | เป็นบางครั้ง<br>3 | ค่อนข้างบ่อย<br>4 | บ่อยมาก<br>5 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|-------------------|-------------------|--------------|
| 18.ฉันเชื่อว่าบุตรจะมีอาการดีขึ้น                                                         |                |                  |                   |                   |              |
| 19.ฉันยอมรับความจริงว่าบุตรจะไม่หายเป็นปกติ แต่อาการจะดีขึ้นถ้าได้รับการกระตุ้นที่เหมาะสม |                |                  |                   |                   |              |
| 20.ฉันผ่อนคลายความเครียดโดยการไปเที่ยวพักผ่อนกับครอบครัวเมื่อมีเวลา                       |                |                  |                   |                   |              |
| 21.ฉันดูแลบุตรโดยมีจุดมุ่งหมายให้บุตรมีอาการดีขึ้น                                        |                |                  |                   |                   |              |
| 22.ฉันพูดคุยกับผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติกเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตร       |                |                  |                   |                   |              |
| 23.ฉันปรับทุกข์เรื่องบุตรกับบุคคลที่ฉันคุ้นเคย และรู้สึกว่ามีความเข้าใจเห็นใจฉัน          |                |                  |                   |                   |              |
| 24.ฉันคิดว่าบุตรของฉันไม่ได้เป็นออทิสติก                                                  |                |                  |                   |                   |              |
| 25.ฉันคิดว่าฉันไม่สามารถแก้ปัญหาของบุตรได้                                                |                |                  |                   |                   |              |
| 26.ฉันหวังว่าน่าจะมีปาฏิหาริย์เกิดขึ้นในการค้นพบวิธีการบำบัดออทิสติกให้หายเป็นปกติ        |                |                  |                   |                   |              |
| 27.ฉันหลีกเลี่ยงการพูดคุยกับคนอื่นเรื่องบุตร                                              |                |                  |                   |                   |              |
| 28.ฉันคิดว่า การที่บุตรมีอาการไม่ดีขึ้น เป็นเพราะฉัน                                      |                |                  |                   |                   |              |
| 29.ฉันกังวลเกี่ยวกับอนาคตของบุตร                                                          |                |                  |                   |                   |              |
| 30.ฉันระบายนความกดดันทางอารมณ์และความตึงเครียดโดยการโมโห ดุ บ่น กับคนอื่นหรือคนในครอบครัว |                |                  |                   |                   |              |



| พฤติกรรมความเครียด                                                                                | ไม่<br>เคย<br>เลย<br>1 | นาน<br>ๆ<br>ครั้ง<br>2 | เป็น<br>บางครั้ง<br>3 | ค่อนข้าง<br>บ่อย<br>4 | บ่อย<br>มาก<br>5 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------|
| 31.ฉันดูแลชีวิตประจำวันของบุตรที่บ้านตามคำแนะนำของแพทย์                                           |                        |                        |                       |                       |                  |
| 32.ฉันวางแผนปรับเปลี่ยนกิจวัตรประจำวันให้เหมาะสมกับภาวะความบกพร่องที่บุตรเป็นอยู่                 |                        |                        |                       |                       |                  |
| 33.ฉันเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ จะสามารถแก้ไขได้เสมอ                                                     |                        |                        |                       |                       |                  |
| 34.ฉันยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นและพยายามมองชีวิตให้สดใสเบิกบาน                                       |                        |                        |                       |                       |                  |
| 35.ฉันหาทางผ่อนคลายความเครียด เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือ ดูหนัง เดินห้างสรรพสินค้า ดูของสวย ๆ งาม ๆ |                        |                        |                       |                       |                  |
| 36.ฉันเอาใจใส่และทุ่มเทตัวเองให้กับบุตร                                                           |                        |                        |                       |                       |                  |
| 37.ฉันพิจารณาความคิดเห็นของผู้อื่นโดยพยายามนำมาใช้จัดการและแก้ปัญหาในการดูแลบุตร                  |                        |                        |                       |                       |                  |
| 38.ฉันระบายความเครียดให้สมาชิกในครอบครัวญาติหรือบุคคลที่ฉันคุ้นเคยฟังจนรู้สึกสบายใจขึ้น           |                        |                        |                       |                       |                  |
| 39.ฉันพยายามลืมว่ามีบุตรออทิสติกอยู่ในครอบครัว                                                    |                        |                        |                       |                       |                  |
| 40.ฉันไม่อยากทำอะไรเพราะคิดว่าเป็นโชคชะตาที่ชัดเจนไม่ได้                                          |                        |                        |                       |                       |                  |
| 41.ฉันพยายามไม่คิดเรื่องบุตรโดยหันไปคิดถึงสิ่งอื่นแทน                                             |                        |                        |                       |                       |                  |

| พฤติกรรมการณ์เผชิญความเครียด                                                    | ไม่เคยเลย<br>1 | นาน ๆ ครั้ง<br>2 | เป็นบางครั้ง<br>3 | ค่อนข้างบ่อย<br>4 | บ่อยมาก<br>5 |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|-------------------|-------------------|--------------|
| 42.ฉันเลี้ยงที่จะพบปะผู้คน                                                      |                |                  |                   |                   |              |
| 43.ฉันตำหนิตัวเองในเรื่องการดูแลบุตร                                            |                |                  |                   |                   |              |
| 44.ฉันกังวลเกี่ยวกับสถานที่เลี้ยงดูหรือคนที่ดูแลบุตรเมื่อฉันไม่สามารถดูแลเขาได้ |                |                  |                   |                   |              |
| 45.ฉันใช้ยานอนหลับหรือยาคลายเครียด                                              |                |                  |                   |                   |              |

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ.  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้ตรวจสอบเครื่องมือทั้ง 3 ท่าน ได้แก่

1. รองศาสตราจารย์ ศีรางค์ ทับสายทอง อาจารย์สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ สุภาพรพรณ โคตรจรัส อาจารย์สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. นายแพทย์ จอม ชุ่มช่วย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ  
จดหมายขออนุมัติเก็บข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ.0512.7/ 1150

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ชั้น 16 อาคารวิทยกิตต์ ถนนพญาไท  
วังใหม่ ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

18 ธันวาคม 2546

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลในการทำวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวศิริราณี มหามาศย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิตสาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ กำลังดำเนินการทำวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่องการศึกษาพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในมารดาของเด็กออทิสติก (COPING BEHAVIOR IN MOTHERS OF AUTISTIC CHILDREN) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิรมล ชยุดสาห์กิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยการแจกแบบสอบถามแก่มารดาของเด็กออทิสติกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์เป็นจำนวน 90 คน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้ นางสาว ศิริราณี มหามาศย์ ได้เก็บข้อมูลดังกล่าว เพื่อเป็นประโยชน์ทางวิชาการ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ดร.พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์)

คณบดีคณะจิตวิทยา

หน่วยงานบัณฑิตศึกษา

โทร 02-218-9922

โทรสาร 02-218-9923

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวศิริราณี มหามาตย์ เกิดเมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม พ.ศ. 2520 ที่จังหวัดบุรีรัมย์ สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา สายวิทย์ - คณิต จากโรงเรียนบ้านกรวดวิทยาคาร ในปีการศึกษา 2538 ต่อมาสำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในปีการศึกษา 2542 และ เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะจิตวิทยาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2544



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย