

ภาวะเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการ  
ที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร

นางสาวพิมพ์นารา จงไพศาลสกุล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2555

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

STRESS OF PARENTS WITH DISABLE CHILDREN THAT ATTEND AT  
SPECIAL EDUCATION CENTER CENTRAL REGION , BANGKOK

Miss Pinnara Jongpaisansakul

A Thesis Submitted in Partial Fulfilment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2012

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ภาวะเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่  
ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร

โดย นางสาวพิมพ์นารา จงไพศาลสกุล

สาขาวิชา สุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ศิริลักษณ์ สุขปีติพร

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ โสภณ นภทร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รัชมน กัลยาศิริ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ศิริลักษณ์ สุขปีติพร)

..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ อัมพล สุอำพัน)

พิมพ์นารา จงไพศาลสกุล: ภาวะเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร (STRESS OF PARENTS WITH DISABLE CHILDREN THAT ATTEND AT SPECIAL EDUCATION CENTER CENTRAL REGION, BANGKOK) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ.พญ.ศิริลักษณ์ ศุภปีติพร , 86 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร จำนวน 118 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียด แบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามประเมินภาวะเครียดของผู้ปกครอง ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านต่างๆ โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์ความถดถอยลอจิสติกเพื่อหาปัจจัยทำนายความเครียดในระดับเครียดมากถึงเครียดมากที่สุดของผู้ปกครองเด็กพิการ โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับน้อยกว่า 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานครส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 88.1) มีอายุเฉลี่ย  $40.7 \pm 8.9$  ปี ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52.6) มีความเครียดอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยคะแนนความเครียดเฉลี่ยเท่ากับ 3.5 (จากช่วงค่าคะแนน 1 ถึง 5) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ของผู้ปกครอง ( $p < 0.01$ ) ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง การประกอบอาชีพ การรับรู้ความรุนแรงด้านความพิการของบุตร และการสนับสนุนทางสังคม ( $p < 0.05$ ) ผลการวิเคราะห์ความถดถอยทางลอจิสติก พบว่า ปัจจัยทำนายความเครียดในระดับเครียดมากถึงเครียดมากที่สุดของผู้ปกครองเด็กพิการ ได้แก่ ระดับการศึกษาของผู้ปกครองที่จบชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า การไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ของผู้ปกครองที่ไม่พอใช้ และการรับรู้ความรุนแรงด้านความพิการของบุตร ( $p < 0.05$ ) ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการวางแผนในการให้ความช่วยเหลือ และส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้ตระหนักรู้จักวิธีการจัดการกับความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพจิตที่ดีของผู้ปกครองและการดูแลบุตรพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ภาควิชา.....จิตเวชศาสตร์.....ลายมือชื่อนิติ.....

สาขาวิชา.....สุขภาพจิต.....ลายมือชื่อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

ปีการศึกษา 2555.....

## 5474358730 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS : STRESS/PARENTS/DISABLE CHILDREN

PIMNARA JONGPAISANSAKUL: STRESS OF PARENTS WITH DISABLE CHILDREN THAT ATTEND AT SPECIAL EDUCATION CENTER CENTRAL REGION , BANGKOK. ADVISOR: ASSOC. PROF.SIRILUCK SUPPAPITIPORN, M.D. 86pp.

The purpose of this cross-sectional descriptive study was to explore the stress and associated factors of parents with disable children that attended at Special Education Center Central Region, Bangkok. Population studied were 118 parents with disable children. The research instruments were Demographic Questionnaire, Social Support Questionnaire, and Parent Stress Test. The relationship between the parents’ stress level and associated factors were analyzed by using chi-square test. Logistic regression was used to identify the predictors of stress in parents with disable children. A p-value of less than 0.05 was considered statistically significant.

The results showed that most of parents with disable children that attended at Special Education Center were female(88.1%) with average age of  $40.7 \pm 8.9$  years. About half of the parents (52.6%) had the high-to-highest level of stress and the mean score of parents’ stress was 3.5 (SD=0.6). The associated factors of parents’ stress included parents’ financial status ( $p<0.01$ ), parents’ educational level, parents’ occupation, parents’ perceiving toward severity of disable children, and social supporting ( $p<0.05$ ). After performing logistic regression, the remaining predictors of high-to-highest level of stress were parents’ educational level ( $p <0.01$ ), parents’ occupation, parents’ financial status and parents’ perceiving toward severity of disable children ( $P <0.05$ ). The result of this study will be information for the relevant official to plan and encourage parents with disable children to aware and manage their stress appropriately that might be beneficial for good mental health and affect on the efficient nurture.

Department ..... Psychiatry..... Student’s Signature .....

Field of Study ..... Mental Health..... Advisor’s Signature .....

Academic..... 2012.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา ช่วยเหลือ และความอนุเคราะห์จากบุคคลหลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอกล่าวนามเพื่อระลึกถึงพระคุณของทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปิติพร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำ และตรวจแก้ไขวิทยานิพนธ์ ฉบับนี้จนเสร็จสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ ที่ให้เกียรติมาเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์นายแพทย์อัมพล สุอำพัน ที่ให้เกียรติมาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลางที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล รวมถึงเจ้าหน้าที่ทุกๆท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา และสมาชิกในครอบครัวที่ให้อำนาจใจ และให้การสนับสนุนผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ธุรการภาควิชาจิตเวชศาสตร์ทุกท่านที่ให้การช่วยเหลือและให้ความสะดวกระหว่างที่ข้าพเจ้าเข้ามาศึกษา และขอขอบคุณเพื่อนๆ ปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต ตลอดจนเพื่อนสนิททุกคน สำหรับความช่วยเหลือ คำสั่งใจที่มีให้ และมิตรภาพที่ดีเสมอมา

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง .....	ฌ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	2
คำถามการวิจัย .....	2
ตัวแปรในการวิจัย .....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	4
ข้อตกลงเบื้องต้น .....	4
การให้นิยามเชิงปฏิบัติการ .....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย .....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
1. ความรู้เกี่ยวกับเด็กพิการ .....	6
1.1 ความหมายเกี่ยวกับเด็กพิการ.....	6
1.2 การแบ่งประเภทความพิการ .....	8
1.3 การพิจารณาบุคคลที่มีความบกพร่องเพื่อจัดประเภทของคนพิการ .....	9
1.4 สาเหตุของความพิการ .....	14
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด .....	15
2.1 ความหมายของความเครียด.....	15
2.2 สาเหตุของความเครียด .....	16
2.3 ระดับของความเครียด .....	18
2.4 การเผชิญความเครียด .....	19
3. ความเครียดในผู้ปกครองที่มีบุตรพิการ .....	19

	หน้า
4. ศูนย์การศึกษาพิเศษ .....	22
4.1 บทบาทหน้าที่ของศูนย์การศึกษาพิเศษ .....	22
4.2 ข้อมูลทั่วไปของศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง .....	23
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	25
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
รูปแบบการวิจัย .....	30
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	30
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	31
การรวบรวมข้อมูล .....	35
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	36
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
ลักษณะทั่วไปของข้อมูลเกี่ยวกับผู้ปกครอง .....	38
ลักษณะทั่วไปของข้อมูลเกี่ยวกับเด็กพิการ .....	40
ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ปกครอง .....	42
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ปกครอง .....	46
ปัจจัยทำนายความเครียดในระดับเครียดมากถึงเครียดมากที่สุด .....	51
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย .....	53
อภิปรายผลการวิจัย .....	54
ข้อจำกัดของการวิจัย .....	59
การนำผลการวิจัยไปใช้ .....	59
ข้อเสนอแนะ .....	60
รายการอ้างอิง .....	61
ภาคผนวก .....	67
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	86



สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามฝ่ายที่มารับบริการที่ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง และประเภทความพิการ.....	31
2 แสดงลักษณะทั่วไปของข้อมูลเกี่ยวกับผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมา รับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง .....	38
3 แสดงลักษณะทั่วไปของข้อมูลเกี่ยวกับเด็กพิการที่มารับบริการที่ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง .....	40
4 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมเผชิญความเครียด ลักษณะมุ่งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นของกลุ่มตัวอย่าง.....	42
5 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมเผชิญความเครียด ลักษณะมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกของกลุ่มตัวอย่าง .....	43
6 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง .....	44
7 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง .....	45
8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับระดับความเครียดของ กลุ่มตัวอย่าง.....	46
9 แสดงปัจจัยทำนายความเครียดในระดับเครียดมากถึงเครียดมากที่สุด ของกลุ่มตัวอย่าง .....	51

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าโรคภัยไข้เจ็บหลายโรคแม้ไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต แต่การทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกายโดยเฉพาะส่วนที่จำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิตประจำวันได้ถูกลดทอนลงไป เช่นเดียวกับผู้พิการที่อวัยวะจำเป็นบางส่วนในร่างกายขาดหายไป ไม่ว่าจะเป็นโดยกำเนิด หรือเกิดจากการเจ็บป่วย บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ก็ล้วนแล้วแต่ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้พิการไม่ได้รับความสะดวกในการดำเนินชีวิต<sup>(1)</sup> นอกจากนี้ยังสร้างความรู้สึกระท้อท้อต่อจิตใจแก่บุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะความพิการที่เกิดขึ้นในเด็ก ซึ่งเป็นความหวัง และเป็นความภาคภูมิใจของผู้ที่เป็นบิดามารดา

จากข้อมูลประมวลผลจากฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ เมื่อปี พ.ศ. 2552 พบว่า จำนวนเด็กพิการอายุแรกเกิด - 18 ปี ซึ่งได้รับการจดทะเบียนคนพิการแล้ว คิดเป็นร้อยละ 21.75 จากจำนวนคนพิการที่จดทะเบียนทั้งหมด โดยในภาคกลางมีจำนวนเด็กพิการทั้งสิ้น 61,072 คน จากจำนวนเด็กพิการทั่วประเทศ 224,290 คน และจากจำนวนเด็กพิการในภาคกลางนั้น เป็นเด็กพิการที่อยู่ในกรุงเทพมหานครจำนวนถึง 6,215 คน<sup>(2)</sup>

สภาวะความบกพร่องในเด็กแต่ละกลุ่ม อาจเห็นได้โดยตาเปล่า เช่น เด็กที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย และการเคลื่อนไหว หรือเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา กลุ่มดาวน์ซินโดรม แต่ในเด็กที่มีความบกพร่องกลุ่มอื่นนั้น ต้องอาศัยการตรวจจากแพทย์ กุมารแพทย์ และจิตแพทย์เด็ก ซึ่งในระยะแรกที่บิดามารดาพบว่าลูกของตนนั้นมีความผิดปกติเกิดขึ้น ไม่ว่าจะรับรู้ได้ด้วยตนเอง หรือรับรู้จากผลการวินิจฉัยจากแพทย์ ย่อมทำให้เกิดความรู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ สูญเสียสิ่งมีค่าที่ยิ่งใหญ่ และไม่สามารถจะตกลงใจได้ว่าจะทำอย่างไรดีกับบุตร รวมถึงภาวะความบกพร่องของเด็กแต่ละคน อาจต้องใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษา และพยาธิสภาพที่เป็นอยู่ของเด็กบางคน ก็ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ นอกจากนั้นพยาธิสภาพดังกล่าวเมื่อเกิดขึ้นกับสมาชิกคนใดคนหนึ่งครอบครัวแล้ว ย่อมส่งผลกระทบต่อสมาชิกทุกคนในครอบครัว โดยเฉพาะบิดามารดา หรือผู้ปกครองของเด็กที่อาจมีภาวะเครียดเกิดขึ้นได้ ซึ่งความเครียดดังกล่าวอาจเกิดได้จากสาเหตุหลายประการ เช่น สภาพการเจ็บป่วยของบุตร การ

เปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงบทบาทและหน้าที่ของสมาชิกภายในครอบครัว การเปลี่ยนแปลงสภาพความเป็นอยู่ภายในครอบครัว<sup>(3)</sup> และความเครียดนั้นย่อมส่งผลต่อการทำงาน การดำเนินชีวิต สุขภาพกาย สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว รวมทั้งอาจไปกระตุ้นให้เกิด ความรุนแรงได้ เป็นต้น

ศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลาง เป็นหน่วยงานในสังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ มีหน้าที่ให้บริการเตรียมความพร้อมระยะแรกเริ่มแก่เด็กพิการทุกประเภทที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งในแต่ละปีการศึกษามีเด็กพิการมาขอรับบริการเป็นจำนวนมาก โดยมีผู้ที่พามาคือ ผู้ปกครอง ซึ่งจัดว่าเป็นผู้ดูแลที่มีความใกล้ชิด และเป็นสมาชิกในครอบครัวที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลเด็ก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงภาวะเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม และเพื่อสุขภาพจิตของผู้ปกครองที่จะส่งต่อการดูแลบุตรพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร

### คำถามการวิจัย

ภาวะเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานครเป็นอย่างไร และปัจจัยใดบ้างที่มีความเกี่ยวข้อง

## ตัวแปรในการวิจัย

### 1. ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ได้แก่

- ปัจจัยข้อมูลพื้นฐานผู้ปกครอง

ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับเด็ก  
ระยะเวลาที่รู้ว่าบุตรพิการ การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับความพิการของบุตร พฤติกรรมเผชิญ  
ความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม

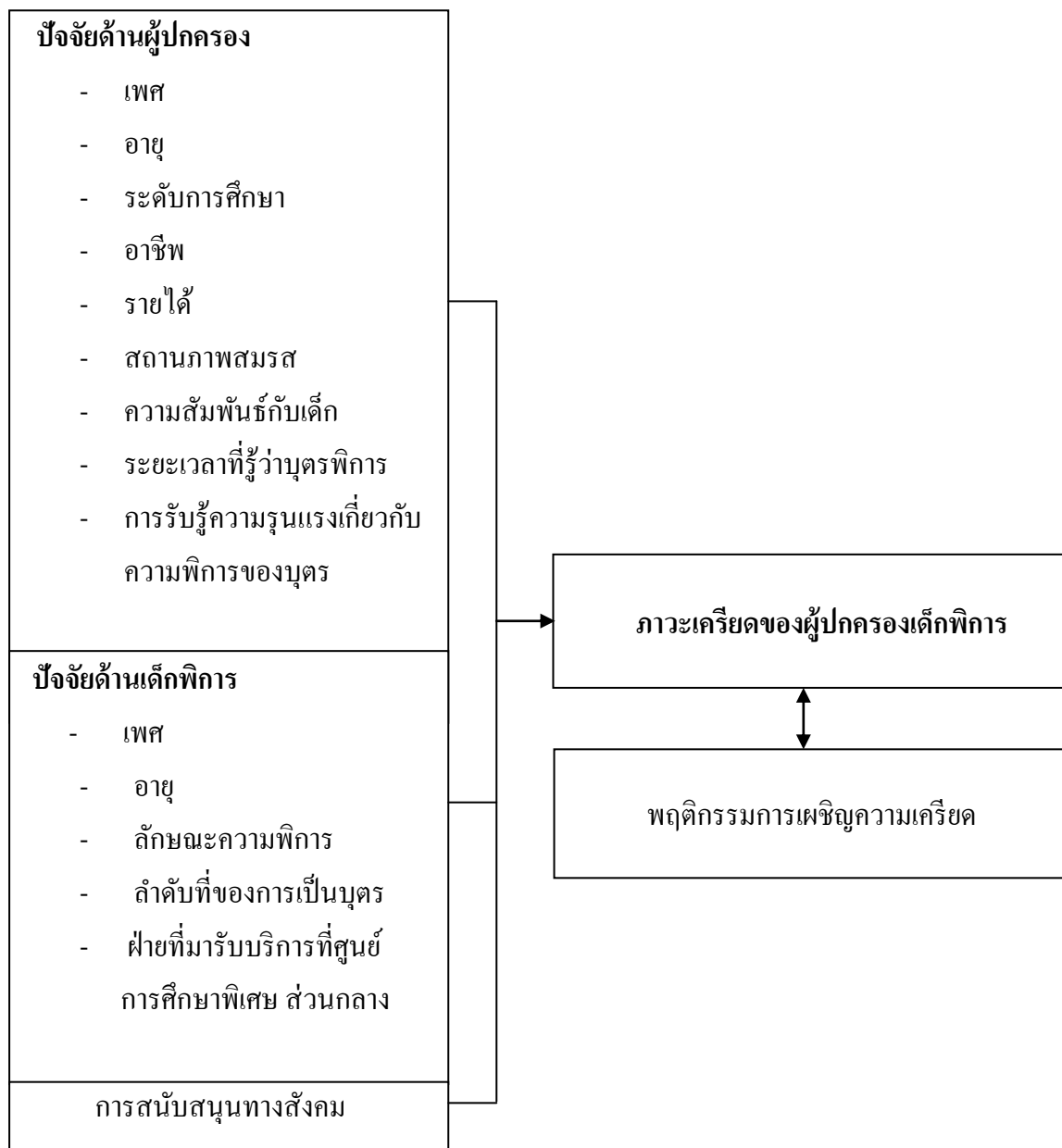
- ปัจจัยที่เกี่ยวกับเด็กพิการ

ได้แก่ เพศ อายุ ลักษณะความพิการ ลำดับที่ของการเป็นบุตร และฝ่ายที่มารับบริการที่  
ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง

### 2. ตัวแปรตาม (Dependent variables) ได้แก่

- ภาวะเครียดของผู้ปกครอง

### กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework)



### ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษานี้จะศึกษาเฉพาะผู้ปกครองของเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร ในปีการศึกษา 2555

## การให้นิยามเชิงปฏิบัติการ

ภาวะเครียด (Stress) หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ กลัว วิตกกังวล โดยมีสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีการประเมินโดยใช้แบบสอบถามประเมินภาวะความเครียดของผู้ปกครอง

ผู้ปกครอง (parents) หมายถึง บิดา มารดา หรือบุคคลอื่นในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กพิการ โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆ

เด็กพิการ (disabilities children) หมายถึง เด็กที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น บกพร่องทางการได้ยิน บกพร่องทางสติปัญญา บกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ และเด็ก ออทิสติก ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นที่แน่นอนแล้ว โดยมารับบริการในฝ่ายเตรียมความพร้อมระยะแรกเริ่ม และฝ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ โดยชุมชน ที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง ในปีการศึกษา 2555

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ได้ทราบภาวะเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการ เพื่อประโยชน์ในการดูแลเด็กพิการแบบองค์รวม เช่น ส่งเสริมปัจจัยทางจิตสังคมของผู้ปกครองของเด็กในด้านที่เป็นปัญหา
2. ได้ทราบว่าปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับภาวะเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการ และสามารถวางแผนในการช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวิจัยประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้องต่อไป และเป็นแนวทางในการวิจัยสำหรับผู้สนใจเรื่องดังกล่าวต่อไป

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง ภาวะเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลางในครั้งนี้ มีวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

6. ความรู้เกี่ยวกับเด็กพิการ
  - 6.1 ความหมายเกี่ยวกับเด็กพิการ
  - 6.2 การแบ่งประเภทความพิการ
  - 6.3 การพิจารณาบุคคลที่มีความบกพร่องเพื่อจัดประเภทของคนพิการ
  - 6.4 สาเหตุของความพิการ
7. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด
  - 2.1 ความหมายของความเครียด
  - 2.2 สาเหตุของความเครียด
  - 2.3 ระดับของความเครียด
8. ความเครียดในผู้ปกครองที่มีบุตรพิการ
9. ศูนย์การศึกษาพิเศษ
  - 4.1 บทบาทหน้าที่ของศูนย์การศึกษาพิเศษ
  - 4.2 ข้อมูลทั่วไปของศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง
10. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ความรู้เกี่ยวกับเด็กพิการ

##### 1.1 ความหมายเกี่ยวกับเด็กพิการ

ปัจจุบัน ความหมายของคนพิการ ได้มีผู้ให้ความหมายหรือกล่าวถึงทางวิชาการและทางกฎหมายในลักษณะที่แตกต่างกันของหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 ได้กำหนดความหมายสำคัญของคนพิการ หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ

อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใดเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป<sup>(34,35)</sup>

ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ให้ความหมายของ คนพิการว่า คนพิการ หมายถึง บุคคลซึ่งมีความสามารถถูกจำกัดให้ปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และการมีส่วนร่วมทางสังคมได้โดยวิธีการทั่วไป เนื่องจากมีความบกพร่องทางการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญาและการเรียนรู้และมีความต้องการจำเป็นพิเศษด้านต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป<sup>(36)</sup>

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ให้คำจำกัดความของคนพิการว่า หมายถึงผู้ที่มีร่างกายไม่สมประกอบ ซึ่งอาจเกิดจากการสูญเสียอวัยวะบางส่วนของร่างกาย เช่น แขนขาด ขาขาด และ/หรือ มีอวัยวะหรือร่างกายผิดปกติจากบุคคลทั่วไป เช่น ตาบอด หูหนวก เป็นต้น รวมทั้งความพิการทางสมอง เช่น ปัญญาอ่อน วิกฤตจิต ซึ่งเป็นการให้คำจำกัดความบนพื้นฐานจากมุมมองที่มีต่อความพิการว่าเป็นความผิดปกติหรือความบกพร่อง (Impairment) เป็นเกณฑ์<sup>(36)</sup>

องค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) ระบุไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยคนปัญญาอ่อนและคนพิการ พุทธศักราช 2518 ว่า คนพิการ หมายถึง คนที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ทั้งหมดหรือบางส่วน ที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตหรือการใช้ชีวิตในสังคมอย่างปกติทั่วไปซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางกายหรือจิตใจ ไม่ว่าจะมาเป็นมาแต่กำเนิดหรือไม่ก็ตาม<sup>(36)</sup>

องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความหมายความพิการว่า คนพิการ หมายถึง เป็นความเสียหายเปรียบของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ที่เกิดจากความชำรุดหรือความสามารถบกพร่อง เป็นผลทำให้บุคคลนั้นไม่อาจแสดงบทบาท หรือทำอะไรให้เหมาะสมสอดคล้องตามวัย สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมได้<sup>(37)</sup>

จากความหมายของคนพิการข้างต้น สรุปได้ว่า เด็กพิการ หมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น บกพร่องทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย บกพร่องทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย บกพร่องทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก บกพร่องทางสติปัญญา และบกพร่องทางการเรียนรู้ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป



## 1.2 การแบ่งประเภทของความพิการ

ในประเทศไทยได้มีการแบ่งประเภทของความพิการ ดังนี้

ประเภทความพิการ ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ได้จำแนกความพิการออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่

1. พิกัดทางการมองเห็น
2. พิกัดทางการได้ยิน หรือการสื่อความหมาย
3. พิกัดทางการกาย หรือการเคลื่อนไหว
4. พิกัดทางจิตใจหรือพฤติกรรม
5. พิกัดทางสติปัญญา หรือการเรียนรู้

ประเภทความพิการ โดยกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้จำแนกความพิการออกเป็น 6 ประเภท ได้แก่

1. พิกัดทางการมองเห็น
2. พิกัดทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
3. พิกัดทางการกายหรือการเคลื่อนไหว
4. พิกัดทางจิตใจหรือพฤติกรรม
5. พิกัดทางสติปัญญาและการเรียนรู้
6. พิกัดซ้ำซ้อน (มีความพิการมากกว่า 1 ลักษณะขึ้นไป)

ประเภทความพิการ โดยกระทรวงศึกษาธิการ ได้จำแนกความพิการออกเป็น 9 ประเภท ได้แก่

1. เด็กที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น
2. เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
3. เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
4. เด็กที่มีความบกพร่องทางการกายหรือสุขภาพ
5. เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้
6. เด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา
7. เด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรมหรืออารมณ์
8. เด็กออทิสติก
9. บุคคลพิการซ้ำซ้อน

### 1.3 การพิจารณาบุคคลที่มีความบกพร่องเพื่อจัดประเภทของคนพิการ

ตามประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จัดให้มีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาบุคคลที่มีความบกพร่องดังต่อไปนี้<sup>(4)</sup>

หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางการเห็น ได้แก่

1. ตาบอด หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการเห็น เมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาข้างที่ดีกว่า เมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้ว อยู่ในระดับต่ำกว่า 3 ส่วน 60 เมตร (3/60) หรือ 20 ส่วน 400 (ฟุต) ลงมาจนกระทั่งมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่าง หรือมีลานสายตาแคบกว่า 10 องศา

2. ตาเห็นเลือนราง หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการเห็น เมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาข้างที่ดีกว่า เมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้ว อยู่ในระดับ 3 ส่วน 60 เมตร (3/60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20/400) ไปจนถึงต่ำกว่า 6 ส่วน 18 เมตร (6/18) หรือ 20 ส่วน 70 ฟุต (20/70) หรือมีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา

หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ได้แก่

1. หูหนวก หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการได้ยิน เมื่อตรวจวัดการได้ยินโดยใช้คลื่นความถี่ที่ 500 เฮิร์ตซ์ 1,000 เฮิร์ตซ์ และ 2,000 เฮิร์ตซ์ ในหูข้างที่ได้นิดดีกว่าจะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียง 90 เดซิเบลขึ้นไป

2. หูตึง หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการได้ยิน เมื่อตรวจวัดการได้ยินโดยใช้คลื่นความถี่ที่ 500 เฮิร์ตซ์ 1,000 เฮิร์ตซ์ และ 2,000 เฮิร์ตซ์ ในหูข้างที่ได้นิดดีกว่าจะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียงน้อยกว่า 90 เดซิเบลลงมาถึง 40 เดซิเบล

3. ความพิการทางการสื่อความหมาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องทางการสื่อความหมาย เช่น พูดไม่ได้ พูดหรือฟังแล้วผู้อื่นไม่เข้าใจ เป็นต้น

หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ได้แก่

1. ความพิการทางการเคลื่อนไหว หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา อาจมาจากสาเหตุอัมพาต แขน ขาอ่อนแรง แขน ขาขาด หรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนมีผลกระทบต่อการทำงาน มือ เท้า แขน ขา

2. ความพิการทางร่างกาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือความผิดปกติของศีรษะ ใบหน้า ลำตัว และภาพลักษณ์ภายนอกของร่างกายที่เห็น ได้อย่างชัดเจน

หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้แก่ การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของการรับรู้อารมณ์ หรือความคิด

หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางสติปัญญา ได้แก่ การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีพัฒนาการช้ากว่าปกติ หรือมีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าบุคคลทั่วไป โดยความผิดปกตินั้นแสดงก่อนอายุ 18 ปี

หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางการเรียนรู้ ได้แก่ การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมโดยเฉพาะด้านการเรียนรู้ ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางสมอง ทำให้เกิดความบกพร่องในด้านการอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ หรือกระบวนการเรียนรู้พื้นฐานอื่นในระดับความสามารถที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานตามช่วงอายุและระดับสติปัญญา

หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางออทิสติก ได้แก่ การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางพัฒนาการด้านสังคม ภาษาและการสื่อความหมาย พฤติกรรมและอารมณ์ โดยมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของสมอง และความผิดปกติที่แสดงก่อนอายุ 2 ปีครึ่ง ทั้งนี้ ให้รวมถึงการวินิจฉัยกลุ่มออทิสติกสเปกตรัมอื่นๆ เช่น แอสเพอเกอร์ (Asperger)

ตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการจัดให้มีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาบุคคลที่มีความบกพร่องดังต่อไปนี้<sup>(5)</sup>

1. บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น ได้แก่ บุคคลที่สูญเสียการเห็นตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงตาบอดสนิท ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภทดังนี้

1.1 คนตาบอดหมายถึง บุคคลที่สูญเสียการเห็นมาก จนต้องใช้มือสัมผัสและ  
 สัมผัสหากตรวจวัดความชัดของสายตาดำดีเมื่อแก่ไขแล้ว อยู่ในระดับ 6 ส่วน 60 (6/60) หรือ 20  
 ส่วน 200 (20/200) จนถึงไม่สามารถรับรู้เรื่องแสง

1.2 คนเห็นเลือนราง หมายถึง บุคคลที่สูญเสียการเห็น แต่ยังสามารถอ่านอักษร  
 ตัวพิมพ์ขยายใหญ่ด้วยอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ หรือเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก หาก  
 วัดความชัดของสายตาดำดีเมื่อแก่ไขแล้วอยู่ในระดับ 6 ส่วน 18 (6/18) หรือ 20 ส่วน 70  
 (20/70)

2. บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ได้แก่ บุคคลที่สูญเสียการได้ยินตั้งแต่  
 ระดับหูตึงน้อยจนถึงหูหนวก ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

2.1 คนหูหนวก หมายถึง บุคคลที่สูญเสียการได้ยินมากจนไม่สามารถเข้าใจการ  
 พูดผ่านทางการได้ยินไม่ว่าจะใส่หรือไม่ใส่เครื่องช่วยฟัง ซึ่งโดยทั่วไปหากตรวจการได้ยินจะมีการ  
 สูญเสียการได้ยิน 90 เดซิเบลขึ้นไป

2.2 คนหูตึง หมายถึง บุคคลที่มีการได้ยินเหลืออยู่เพียงพอที่จะได้ยินการพูด  
 ผ่านทางการได้ยิน โดยทั่วไปจะใส่เครื่องช่วยฟัง ซึ่งหากตรวจวัดการได้ยินจะมีการสูญเสียการได้  
 ยินน้อยกว่า 90 เดซิเบลลงมาถึง 26 เดซิเบล

3. บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ได้แก่ บุคคลที่มีความจำกัดอย่างชัดเจนใน  
 การปฏิบัติตน (Functioning) ในปัจจุบัน ซึ่งมีลักษณะเฉพาะ คือ ความสามารถทางสติปัญญาดำกว่า  
 เกณฑ์เฉลี่ย อย่างมีนัยสำคัญร่วมกับความจำกัดของทักษะการปรับตัวอีกอย่างน้อย 2 ทักษะจาก 10  
 ทักษะ ได้แก่ การสื่อความหมาย การดูแลตนเอง การดำรงชีวิตภายในบ้านทักษะทางสังคม /การมี  
 ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การรู้จักใช้ทรัพยากรในชุมชน การรู้จักดูแลควบคุมตนเอง การนำความรู้มาใช้  
 ในชีวิตประจำวัน การทำงาน การใช้เวลาว่าง การรักษาสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย ทั้งนี้ได้  
 แสดงอาการดังกล่าวก่อนอายุ 18 ปี

บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มตามระดับสติปัญญา คือ

3.1 ปัญญาอ่อนขนาดหนักมาก มีระดับสติปัญญาดำกว่า 20 ลงไป ไม่สามารถ  
 เรียนรู้ทักษะด้านต่างๆ ได้เลย ต้องการเฉพาะการดูแลรักษาพยาบาลเท่านั้น

3.2 ปัญญาอ่อนขนาดหนัก มีระดับสติปัญญาระหว่าง 20 - 34 ไม่สามารถเรียนได้  
 ต้องการเฉพาะการฝึกหัดการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันเบื้องต้นต่างๆ

3.3 ปัญญาอ่อนขนาดปานกลาง มีระดับสติปัญญาระหว่าง 34 - 49 พอที่จะ  
 ฝึกอบรมและเรียนทักษะเบื้องต้นต่างๆ ได้ สามารถฝึกอาชีพหรือทำงานง่ายๆ ที่ไม่ต้องใช้ความ  
 ละเอียดลอได้ เรียนโดยทั่วไปว่า T.M.R. (Trainable Mentally Retarded)

3.4 ปัญญาอ่อนขนาดน้อย มีระดับสติปัญญาระหว่าง 50-70 กลุ่มนี้พอจะเรียนในระดับประถมศึกษาได้ และสามารถฝึกอาชีพและงานง่ายๆได้ เรียกโดยทั่วไปว่า E.M.R. (Educable Mentally Retarded)

4. บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

4.1 บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว ได้แก่ บุคคลที่มีอวัยวะไม่สมบูรณ์หรือขาดหายไป กระดูกหรือกล้ามเนื้อผิดปกติ มีอุปสรรคในการเคลื่อนไหวความบกพร่องดังกล่าวอาจเกิดจากโรคทางระบบประสาท โรคของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก การไม่สมบูรณ์มาแต่กำเนิด อุบัติเหตุและโรคติดต่อ

4.2 บุคคลที่มีความบกพร่องทางสุขภาพ ได้แก่ บุคคลที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือมีโรคประจำตัวซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ซึ่งมีผลทำให้เกิดความจำเป็นต้องได้รับการศึกษาพิเศษ

5. บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ได้แก่ บุคคลที่มีความผิดปกติในการทำงานของสมองบางส่วนที่แสดงถึงความบกพร่องในกระบวนการเรียนรู้ที่อาจเกิดขึ้นเฉพาะความสามารถด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้าน คือ การอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ ซึ่งไม่สามารถเรียนรู้ในด้านที่บกพร่องได้ ทั้งที่มีระดับสติปัญญาปกติ

6. บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา ได้แก่ บุคคลที่มีความบกพร่องในการเปล่งเสียงพูด เช่น เสียงผิดปกติ อัตราความเร็วและจังหวะการพูดผิดปกติ หรือบุคคลที่มีความบกพร่องในเรื่องความเข้าใจหรือการใช้ภาษาพูด การเขียนหรือระบบสัญลักษณ์อื่นที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งอาจเกี่ยวกับรูปแบบ เนื้อหาและหน้าที่ของภาษา

7. บุคคลที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรม หรืออารมณ์ ได้แก่ บุคคลที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากปกติเป็นอย่างมาก และปัญหาทางพฤติกรรมนั้นเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลจากความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของ การรับรู้ อารมณ์หรือความคิด เช่น โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม เป็นต้น

8. บุคคลออทิสติก ได้แก่ บุคคลที่มีความผิดปกติของระบบการทำงานของสมองบางส่วนซึ่งส่งผลต่อความบกพร่องทางพัฒนาการด้านภาษา ด้านสังคมและการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และมีข้อจำกัดด้านพฤติกรรม หรือมีความสนใจจำกัดเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยความผิดปกตินั้นค้นพบได้ก่อนอายุ 30 เดือน

9. บุคคลพิการซ้อน ได้แก่ บุคคลที่มีสภาพความบกพร่องหรือความพิการมากกว่าหนึ่งประเภทในบุคคลเดียวกัน

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับความพิการในโครงการสำรวจข้อมูลพื้นฐานคนพิการในวัยเรียนและก่อนวัยเรียน (อายุ 0-19 ปี) พ.ศ.2541 ดังนี้<sup>(33)</sup>

#### 1. ความพิการทางการได้ยิน

หูหนวก หมายถึง หูทั้งสองข้างไม่ได้ยินเสียงพูดเลย โดยปกติถ้าหูหนวกมาตั้งแต่กำเนิด จะเป็นใบ้ด้วย เวลาเจรจาโต้ตอบจะพูดไม่ได้หรือไม่เป็นคำ ทำให้ผู้ฟังฟังไม่รู้เรื่อง

หูหนวกผสมหูตึง หมายถึง หูข้างหนึ่งไม่ได้ยินเสียงพูดเลย อีกข้างหนึ่งได้ยินเสียงพูดเล็กน้อยแต่ไม่เข้าใจ และพูดไม่ได้หรือพูดไม่ชัดมาก

หูตึง หมายถึง ยังมีการได้ยินหลงเหลืออยู่ในหูข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้งสองข้าง ลักษณะที่เห็นชัดคือ เวลาเราพูดเบาๆหรือไกลๆ เขาจะไม่ได้ยิน หรือได้ยินเฉพาะข้างที่ได้ยินหลงเหลืออยู่เท่านั้น และที่สำคัญคนหูตึงมากๆ จะเป็นบุคคลที่พูดไม่ชัด วิธีทดลองว่าบุคคลนั้นหูตึงหรือไม่ คือให้นับเลข 1 ถึง 5 ข้างหูเบาๆ ถ้าเขาสามารถได้ยินทุกคำ หรือพูดตามเสียงกระซิบนั้นได้ทุกคำก็ถือว่าเขาไม่ใช่คนหูตึง

#### 2. ความพิการทางการสื่อความหมาย

ผู้รับฟังเข้าใจคำพูดหรือไม่ ถ้าเข้าใจได้ก็ถือว่า สื่อความได้ หรือถ้าฟังแล้วไม่รู้เรื่องเลย หรือต้องใช้ท่าทางประกอบถือว่าสื่อความหมายไม่ได้ ดังนั้น พิการทางการสื่อความหมายจึงแบ่งเป็น ใบ้ พูดไม่รู้เรื่อง และพูดไม่ชัด

#### 3. ความพิการทางการมองเห็น

ตาบอด หมายถึง มองไม่เห็นเลย หรือถ้ามองเห็นก็จะเห็นแต่แสง

ตาเห็นเลือนราง หมายถึง มองระยะไกลไม่เห็น แต่ถ้าใกล้มากๆ ประมาณ 2 ฟุตจะมองเห็น แต่ก็เป็น การมองเห็นเพียงรูปร่างเท่านั้น แต่เจ้าหน้าที่ของผู้ยื่นอยู่ข้างหน้าไม่ได้ หรือเวลาอ่านหนังสือจะอ่านได้ถ้านำหนังสือมาชิดตา

ตาเห็นวงแคบ หมายถึง มองเห็นภาพเฉพาะมุมแคบ ไม่เห็นด้านข้าง ด้านล่างหรือด้านบน

#### 4. ความพิการทางกาย

หมายถึง มีความผิดปกติของศีรษะ ตา จมูก เช่น ศีรษะเล็กเกินไปหรือใหญ่เกินไป ตาด้านซ้ายหรือด้านขวาเล็กเกินไปหรือใหญ่เกินไป จมูก ปากผิดปกติ หรือปากแหว่ง เพดานโหว่ ลิ้นคับปาก ใบหน้าบิดเบี้ยว ลำคอสั้น คอโก่ง กระดูกสันหลังคด โก่ง ค่อม หรือมีความพิการในส่วนที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว เช่น แขน ขา มือ นิ้วขาด ลิ้น โกง งอ ผิดรูปร่าง เป็นอัมพาต ชักเกร็ง ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้

#### 5. ความพิการทางจิตใจและพฤติกรรม

หมายถึง มีความบกพร่องทางจิตใจหรือสมอง และมีพฤติกรรมผิดปกติ มีอารมณ์ ความคิดผิดปกติไม่สามารถอยู่ร่วมกับคนทั่วไปได้ ทำร้ายตนเอง ทำลายข้าวของ ทำร้ายคนอื่น เช่น โรควิต เป็นบ้า เด็กบางคนอยู่ไม่นิ่ง ชุกชนมากผิดปกติ หรือไม่ยอมมองหน้าใคร จะมีโลกส่วนตัวคนเดียว เช่น เป็นอาการ Autistic

#### 6. ความพิการทางสติปัญญาและการเรียนรู้

เช่น ดาวน์ซินโดรม (Down's syndrome) หรือที่เรียกว่า “ปัญญาอ่อน” มีลักษณะทางร่างกายที่เห็นได้ชัด คือ มีตาเล็ก หางตาชี้ขึ้นเล็กน้อย คิ้วโก่งสวยงาม บางคนมีลิ้นคับปาก ตาทั้งสองข้างอยู่ห่างกัน ทำให้สันจมูกกว้าง

#### 7. ความพิการซ้ำซ้อน หมายถึง บุคคลพิการที่มีความพิการหลายอย่าง

จะเห็นได้ว่าการแบ่งประเภทความพิการจะมีความแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละหน่วยงาน โดยงานวิจัยนี้ได้ศึกษาเด็กพิการทั้งสิ้น 4 ประเภท ได้แก่ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา และบุคคลออทิสติก ตามการแบ่งประเภทความพิการของกระทรวงศึกษาธิการ

### 1.4 สาเหตุของความพิการ

ภัทรพร อ่อนไสว ได้จำแนกสาเหตุของความพิการออกเป็น 8 ประเภท<sup>(41)</sup> ดังนี้

1. ความพิการแต่กำเนิด จากองค์ประกอบภายใน ได้แก่ ความผิดปกติของโครโมโซมเพศ ความผิดปกติโดยมีการเพิ่มของโครโมโซม ภาวะผิดปกติของระบบฮอร์โมนในมารดา และจากองค์ประกอบภายนอก ได้แก่ การติดเชื้อไวรัสบางชนิด การกินยาบางชนิด ระหว่างที่มารดาตั้งครรภ์ มารดาได้รับรังสีเมื่ออายุครรภ์ต่ำกว่า 6 สัปดาห์ การถูกกดทับในครรภ์มารดา การขาดสารอาหารในระยะแรกของการตั้งครรภ์ อายุของมารดาที่มีอายุมาก เป็นต้น
2. ความพิการที่เกิดจากโรคติดต่อ ได้แก่ กามโรค ซิฟิลิส และ โรคเรื้อน
3. ความพิการจากภาวะทุพโภชนาการในเด็ก เช่น ขาดวิตามินดี การขาดโปรตีน
4. ความพิการจากโรคจิตชนิดต่างๆ
5. โรคพิษสุราเรื้อรัง และติดยาเสพติดต่างๆ
6. ภัยอันตรายต่างๆ และการบาดเจ็บ
7. ความพิการจากโรคที่ไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคระบบการเคลื่อนไหว โรคปอด หูหนวก หูตึง และโรคอื่นๆ เช่น ลมชัก และ โรคมะเร็ง
8. ความพิการจากสาเหตุอื่นๆ ได้แก่ สิ่งแวดล้อม และการรักษาพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

ความเครียดเป็นสภาวะการณ์ที่พบได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน และเราทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ทั้งนี้เพราะชีวิตของคนเรานั้นจะต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกตลอดเวลา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนั้นทำให้เกิดความเครียดขึ้น ความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลก็แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ความเครียดอาจทำให้เกิดผลดีในบุคคลหนึ่ง ทำให้กระตือรือร้นสามารถฟันฝ่าอุปสรรคได้ แต่อาจทำให้เกิดผลเสียในบุคคลหนึ่ง ซึ่งทำให้เกิดความท้อแท้สิ้นหวังได้ ความเครียดมีได้ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงระดับรุนแรง ความเครียดในระดับน้อยๆ จะช่วยในการปรับตัว แต่ความเครียดที่มีระดับมากจะทำให้กลายเป็นความทุกข์และถ้าความเครียดนั้นมีมากไป และคงอยู่เป็นระยะเวลาานาน ความเครียดนั้นจะกลายเป็นปัญหาที่รุนแรงได้<sup>(32)</sup>

### 2.1 ความหมายของความเครียด

Hans Selye ให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นกลุ่มอาการที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม อันเป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายเกี่ยวกับ โครงสร้างและเคมี เพื่อการต่อต้านการคุกคาม และสิ่งสำคัญคือ ร่างกายจะมีกลไกการปรับตัว<sup>(6)</sup>

Lazarus ให้ความหมายว่า ความเครียดเป็นภาวะการณ์กระตุ้นซึ่งเป็นผลมาจากการเสียสมดุลของระบบ ส่งผลให้เกิดความเครียดในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ซึ่งพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆ หรือก็คือการที่ระบบมีการเปลี่ยนแปลงต่อผู้ด้วยวิธีการต่าง ตลอดจนการใช้กลไกต่างๆ เข้าช่วยเพื่อให้ระบบการทำงานของร่างกายปรับเข้าสู่ดุลยภาพ<sup>(7)</sup>

มุกดา ศรีรงค์และคนอื่นๆ กล่าวว่าความเครียดเป็นภาวะที่ร่างกายและจิตใจของบุคคล ต้องตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่จู่โจมเข้ามา เป็นการเตรียมพร้อมที่จะรับมือกับสถานการณ์ที่ถูกฉุนหรือเป็นอันตราย สิ่งเร้าที่จู่โจมเข้ามานั้นมักจะมีลักษณะที่เราไม่รู้ตัวล่วงหน้าและไม่ อยู่ในอำนาจบังคับจึงจะเข้าข่ายความเครียด<sup>(8)</sup>

กรมสุขภาพจิต ให้ความหมายว่าความเครียดเป็นปฏิกิริยาที่มีต่อสิ่งเร้าภายใน และภายนอก ซึ่งอาจเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคล สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมโดยบุคคลจะรับรู้ว่าเป็นภาวะที่กดดัน คุกคาม บีบคั้น ถ้าบุคคลนั้นสามารถปรับตัวและมีความพึงพอใจจะทำให้เกิดการตื่นตัว เกิดพลังในการจัดการกับสิ่งต่างๆ อีกทั้งเป็นการเสริมความแข็งแรงทางร่างกายและจิตใจ แต่ถ้าไม่มีความพึงพอใจและไม่สามารถปรับตัวได้ จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความเครียด ส่งผลให้เกิดความเสียสมดุลในการดำเนินชีวิตในสังคมได้<sup>(9)</sup>



กล่าวโดยสรุป ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจกำลังเผชิญกับปัญหาที่บุคคล ประเมินว่าเป็นสิ่งที่คุกคาม อันเป็นผลทำให้สภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจเสียไป

## 2.2 สาเหตุของความเครียด

ความเครียดเกิดได้จากสาเหตุหลายประการ ซึ่งได้มีผู้กล่าวถึงดังนี้

Wallance ได้จำแนกสาเหตุของความเครียดออกเป็น 2 สาเหตุ ดังนี้<sup>(38)</sup>

1. สาเหตุภายใน (Endogenous Stressor) เป็นความเครียดที่เกิดจากตัวบุคคลนั่นเอง ได้แก่ โครงสร้างทางร่างกายและสรีระวิทยา ระดับพัฒนาการและการรับรู้ของบุคคล

2. สาเหตุภายนอก (Exogenous Stressor) ส่วนใหญ่เป็นความเครียดที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล แบ่งออกเป็น

2.1 สาเหตุในครอบครัว เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การไม่ปรองดองกันของบุคคลในครอบครัว การทะเลาะเบาะแว้ง การอิจฉา การเสียชีวิตของบุคคลในครอบครัว หรือสภาพเศรษฐกิจ

2.2 สาเหตุเกิดจากสังคมภายนอก เช่น การไม่ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน การเลื่อนตำแหน่ง การศึกษาต่อ การเข้าทำงานใหม่ การเปลี่ยนนิสัยการนอน เพราะต้องทำงานกลางคืน การเปลี่ยนกิจกรรมทางสังคม การเปลี่ยนที่อยู่ ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ขวัญและกำลังใจในการทำงาน เป็นต้น

สุวรรณ มหันต์นรินทร์กุล และคณะ ได้แบ่งกลุ่มสาเหตุของความเครียด ดังนี้<sup>(39)</sup>

1. ความเครียดจากงาน งานเป็นที่มาสำคัญของความเครียด เนื่องจากงานนำไปสู่สามสิ่งที่คุณต้องการ คือ เงิน ความพอใจในตนเอง และความสำเร็จของชีวิต ซึ่งทั้งสามอย่างนี้มีไว้จะได้รับการตอบสนองได้โดยง่าย ต้องลงทุนลงแรงอย่างมาก และอาจต้องเสียสละสิ่งหนึ่งเพื่อให้ได้มากอีกสิ่งหนึ่ง เช่น บางคนต้องทานงานนำเบือเพื่อรายได้ที่น่าพอใจ คนจะทำทุกอย่างเพื่อให้แน่ใจว่าจะได้ซึ่งทั้งสามอย่างดังกล่าว ดังนั้นงานจึงเป็นที่มาของความเครียดแหล่งใหญ่ที่เกิดขึ้นยาวนาน

2. ความเครียดจากครอบครัว ในด้านหนึ่งครอบครัวจะเป็นกำลังใจสำคัญที่ประคับประคองให้เราสามารถปรับตัวต่อความเครียดได้ดี ครอบครัวให้ความรัก ความสุข ความเข้มแข็ง ความภูมิใจ ความพอใจ แต่ในขณะเดียวกัน ครอบครัวก็เป็นแหล่งที่มาของความเครียดแหล่งใหญ่ด้วย ครอบครัวสามารถทำให้เกิดความสับสน หงุดหงิด รำคาญ โกรธ ไม่พอใจ เป็นทุกข์ หรือก้าวร้าวทำร้ายกัน ชีวิตครอบครัวเป็นเรื่องละเอียดอ่อนซับซ้อนและมีหลายแง่มุม การเปลี่ยนแปลง

ที่เกิดขึ้นกับครอบครัว ไม่ว่าจะทางลบหรือทางบวก ทำให้เกิดความเครียดได้ทั้งสิ้น นอกจากนี้ครอบครัวยังมีโครงสร้างที่แตกต่างกันไป และมีความหมายต่างกันไปสำหรับแต่ละคน หากการแต่งงานและอยู่ร่วมกันโดยมาจากครอบครัวที่แตกต่างกันมากก็จะทำให้เกิดความเครียดได้มาก นอกจากนี้ครอบครัวยังต้องเผชิญกับปัญหาภายนอกที่กระทบกระเทือนต่อคนในครอบครัว เช่น ภัยธรรมชาติ สงคราม และเพื่อนบ้านที่เป็นปัญหา เป็นต้น สาเหตุเหล่านี้อาจทำให้ครอบครัวมีความขัดแย้งมากขึ้น

3. ความเครียดส่วนตัว ความเครียดส่วนตัวมาจากสถานการณ์ที่มีผลต่อความ สัมพันธ์ ที่มีต่อตนเอง ถ้าหากคนเรามีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองอย่างมั่นคง เป็นสิ่งที่จะช่วยให้ปรับตัวกับความเครียดได้ดี ถ้าประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกดีต่อตนเองสั้นคลอน จะทำให้เราไม่สามารถผ่านอุปสรรคไปได้ หากรู้สึกไม่ชอบหรือไม่สบายใจ เวลานั้นถึงตนเองก็เป็นสาเหตุทำให้เครียดได้มาก ความเครียดส่วนตัวมาจากทั้งความสำเร็จ ความล้มเหลว หรือการประสบเหตุร้าย ทำให้เกิดความไม่แน่ใจในตนเอง กังวล เศร้าหมอง ความเครียดส่วนนี้ยากที่จะมองเห็น หรือรู้ตัวได้เพราะเป็นสิ่งที่ใกล้ชิดตัวจนคิดไม่ถึงว่าจะมีอิทธิพลต่อความรู้สึกของตนเอง หรือเมื่อรู้ตัวก็อาจกังวลจนคิดไม่ออกว่าจะทำอย่างไร

4. ความเครียดจากสังคม เป็นที่มาของความเครียดในหลายรูปแบบ ความรู้สึกแปลกแยกจากสังคม ทำให้เป็นทุกข์มาก ในปัจจุบันสังคมมีค่านิยมที่แต่ละบุคคลพยายามในการจะมีอิสระในตัวของตนเอง ในอีกด้านหนึ่งก็ทำให้เกิดความรู้สึกไม่มีสัมพันธ ไม่เป็นที่ต้องการและเหงา ทางที่ดีเราควรสร้างสัมพันธกับผู้อื่น เพราะหากสูญเสียมิตรภาพเก่าไป เช่น คนที่ขาดทักษะทางสังคม หรือเป็นคนขี้อาย ในภาวะที่ต้องย้ายที่อยู่ เลื่อนตำแหน่ง เพื่อนสนิทย้ายไป หรือรู้สึกว่ามีการครอบครัวที่น่าอับอาย ทำให้ถดถอยจากสังคม เหล่านี้เป็นช่วงเวลาที่ยาก และทำให้เครียดได้มาก

5. ความเครียดจากสิ่งแวดล้อม คนจำนวนมากที่ต้องเครียดกับสิ่งแวดล้อม ในขณะที่สังคมกำลังมีการเปลี่ยนแปลงไปทุกด้าน ทำให้คนต้องปรับตัวกับสิ่งใหม่ สิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ ความขัดแย้งกันทางการเมือง เพื่อนบ้าน อาชญากรรมและความเปลี่ยนแปลงของค่านิยมในชุมชน เป็นต้น

6. ความเครียดจากการเงิน คนส่วนมากให้ความสำคัญกับเรื่องการเงิน เพียงแต่คิดถึงเรื่องเงินทำให้กังวลใจ เศร้า หรือโกรธทันที หากการเงินไม่มั่นคง หรือไม่แน่นอน พलयก็จะทำให้เกิดความไม่แน่ใจในตนเอง ครอบครัวมักจะทะเลาะกันเรื่องเงินมากกว่าเรื่องอื่น ปัญหาไม่ได้เกิดจากว่าเงินมีมากหรือน้อย แต่เป็นเพราะความวิตกกังวลเกิดกับคนทุกชนชั้น ไม่ว่าจะรวยหรือจน ถ้าไม่มีเงินใช้มักเป็นความขายหน้าสิ้นศักดิ์ศรี สิ่งที่ดีที่สุดคือความมั่นคงและสม่ำเสมอในเรื่องการเงิน

### 2.3 ระดับของความเครียด

Frain and Valiga ได้แบ่งความเครียดออกเป็น 4 ระดับ<sup>(40)</sup> คือ

#### 1. ความเครียดที่เกิดขึ้นตามปกติในชีวิตประจำวัน (day to today stress)

ความเครียดในระดับนี้ ทำให้บุคคลมีการปรับตัวอย่างอัตโนมัติ และใช้พลังงานในการปรับตัวน้อยที่สุด เช่น การที่มีชีวิตเร่งรีบ การเดินทางในสภาพการจราจรติดขัด การปรับตัวที่สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ความเครียดในระดับนี้มีน้อยมากและจะหมดไปในระยะสั้น และไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต

2. ความเครียดระดับอ่อน ( mild stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีสิ่งมาคุกคาม เช่น การถูกสัมภาษณ์เพื่อเข้าทำงาน หรือการพบเหตุการณ์ที่สำคัญในสังคม ความเครียดระดับนี้ทำให้บุคคลตื่นตัว และร่างกายจะเกิดปฏิกิริยาต่อต้านขึ้น ความเครียดในระดับนี้จะสิ้นสุดลงในเวลาเพียงไม่กี่นาทีหรือชั่วโมงเท่านั้น

3. ความเครียดระดับปานกลาง (moderate stress) เป็นความเครียดในระดับที่รุนแรงกว่าระดับ 1 และ 2 อาจปรากฏขึ้นเป็นเวลานาน และไม่สามารถปรับตัวได้ในเวลาอันรวดเร็ว เช่น ความเครียดที่เกิดจากการเข้าทำงานใหม่ การทำงานหนัก การเจ็บป่วยที่รุนแรง ความเครียดในระดับนี้จะเกิดเป็นชั่วโมง หลายๆ ชั่วโมง หรืออาจเป็นวัน

4. ความเครียดระดับสูงหรือรุนแรง ( severe stress) เกิดจากสถานการณ์ที่ถูกคุกคามยังดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง จนทำให้บุคคลเกิดความเครียดสูง ความเครียดในระดับนี้จะทำให้บุคคลเกิดปัญหาในการปรับตัว และความเครียดนี้จะเกิดขึ้น และคงอยู่เป็นสัปดาห์ หรือเป็นเดือนเป็นปี

Janis แบ่งระดับความเครียดเป็น 3 ระดับ<sup>(41)</sup> ดังนี้

1. ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นและหมดไปในระยะเวลาอันสั้นเพียงนาทีหรือชั่วโมงเท่านั้น เกี่ยวข้องกับสาเหตุหรือเหตุการณ์เพียงเล็กน้อยในชีวิตประจำวัน เช่น การเดินทางไปทำงานหรือพลาดเวลานัดหมาย เป็นต้น

2. ความเครียดปานกลาง (Moderate Stress) ความเครียดระดับนี้รุนแรงกว่าระดับแรก อาจเป็นอยู่หลายชั่วโมงหรือเป็นวัน เช่น การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง การทำงานมากเกินไป การขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน เป็นต้น

3. ความเครียดระดับสูง (Severe Stress) ความเครียดระดับนี้รุนแรงมาก มีอาการอยู่ยาวนานเป็นสัปดาห์ หรืออาจเป็นเดือน เป็นปี เกิดจากสาเหตุรุนแรง หรือมีหลายสาเหตุ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ความเจ็บป่วยรุนแรง การสูญเสียอวัยวะที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต เป็นต้น

## 2.4 การเผชิญความเครียด

Lazarus and Folkman ได้กล่าวถึงความหมายของการเผชิญความเครียดว่าเป็นความพยายามทางปัญญาและพฤติกรรมของบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เพื่อจัดการกับปัญหาทั้งจากภายในและภายนอก ที่บุคคลประเมินแล้วว่าต้องใช้กำลังความสามารถ หรือแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่ หรือเกินกำลังของแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่<sup>(40)</sup> การเผชิญความเครียดมี 2 ลักษณะ คือ การจัดการเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งก่อให้เกิดความเครียด หรือเรียกว่า การมุ่งแก้ไขที่ตัวปัญหา (problem focused coping) และการควบคุมอารมณ์ที่ตั้งเครียด หรือมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ (emotion focused coping)<sup>(21)</sup>

1. การมุ่งแก้ไขปัญหา (problem focused coping) เป็นกลวิธีเช่นเดียวกับการแก้ปัญหา โดยใช้หลักวิทยาศาสตร์ โดยบุคคลจะใช้ทั้งความคิดและการกระทำเพื่อจัดการหรือแก้ไขเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดโดยตรง โดยวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น ค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา การตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหา และการคิดหาวิธีการแก้ไขปัญหามากมาย วิธี โดยเลือกใช้วิธีที่เหมาะสม

2. การมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ (emotion focused coping) เป็นกระบวนการทางความคิดที่ใช้เผชิญปัญหาโดยใช้การปรับอารมณ์ของตนเองเพื่อลดอารมณ์ตั้งเครียด และรักษาความสมดุลของจิตใจไว้ เมื่อบุคคลประเมินแล้วว่าไม่สามารถปรับหรือเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดนั้นได้ ไม่ใช่เป็นวิธีการแก้ปัญหาหรือสาเหตุของความเครียดโดยตรง เช่น การใช้กลไกทางจิตต่างๆ เป็นต้น<sup>(40)</sup>

## 3. ความเครียดในผู้ปกครองที่มีบุตรพิการ

การมีบุตรที่พิการ ย่อมก่อให้เกิดความเครียดขึ้นในครอบครัว ซึ่งความเครียดดังกล่าว อาจเกิดได้จากสาเหตุหลายประการ<sup>(10)</sup> เช่น

1. เครียดเรื่องสภาพการเจ็บป่วยของบุตร รวมถึงความรุนแรงของอาการที่ปรากฏให้เห็นทางกิริยา ท่าทาง ตลอดจนพัฒนาการช้าในทุกๆ ด้าน<sup>(11)</sup>
2. เครียดเรื่องปัญหาด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้ปกครองต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการดูแลบุตรพิการ เช่น ค่ายา ค่าเดินทางเพื่อพาบุตร ไปพบแพทย์ ค่าอุปกรณ์ และของใช้บางอย่างที่จำเป็นต่อสภาพความพิการของเด็ก
3. เครียดเรื่องการศึกษาของบุตร ผู้ปกครองอาจเกิดความรู้สึกละอายหรือเศร้าใจ เมื่อเห็นเด็กคนอื่นเข้าโรงเรียนปกติ แต่บุตรของตนต้องไปเข้าโรงเรียนการศึกษาพิเศษหรือคลินิกพิเศษเพื่อ

ฝึกหัด เนื่องจากเด็กบางคนไปโรงเรียนไม่ได้เลย ผู้ปกครองจึงต้องจัดการเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของตนเองเสียใหม่ เพื่อจะได้รับมือกับบุตรที่ล่าหลังเด็กคนอื่น <sup>(12)</sup> รวมถึงความเครียดที่เกิดจากการค้นหาแหล่งบริการต่าง ๆ สำหรับบุตร เช่น สถานที่สำหรับฝึกพูด สถานที่สำหรับกระตุ้นพัฒนาการ และสถานที่เรียนในอนาคต เป็นต้น

4. เครียดเรื่องการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิตของผู้ปกครอง เนื่องจากการมีบุตรพิการ ทำให้ต้องใช้เวลาในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีเวลาในการพักผ่อนหย่อนใจลดลง ลดโอกาสในการเอาใจใส่ในงานประจำ รวมถึงการดำเนินชีวิตในสังคมอาจเปลี่ยนแปลงไป มีการแยกจากสังคม เพราะการมีบุตรพิการทำให้เป็นที่อับอายของครอบครัว กลัวปฏิกิริยาของญาติหรือเพื่อนฝูงที่มีต่อบุตรพิการ รวมถึงกลัวอันตรายต่างๆที่จะเกิดแก่บุตรพิการ

5. เครียดต่ออนาคตของบุตรพิการ ผู้ปกครองจะกังวลกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับบุตรในอนาคต กังวลว่าบุตรของตนจะไม่สามารถอยู่ในสังคมได้ตามปกติ กลัวว่าบุตรของตนจะต้องไปอยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็กหรือสถานสงเคราะห์เมื่อบิดามารดาเสียชีวิต

6. เครียดเรื่องระยะเวลาในการรักษา เด็กพิการจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา ยาวนาน อาการของเด็กจะค่อยๆดีขึ้นอย่างช้าๆ ซึ่งบางรายอาจไม่พบความก้าวหน้าในการรักษาเลย ผู้ปกครองจะเกิดความกังวลว่าเมื่อใดบุตรของตนจะมีอาการดีขึ้น <sup>(12)</sup>

ปฏิกิริยาการแสดงออกของผู้ปกครองที่มีบุตรป่วย หรือพิการ

Holmes และ Rahe เริ่มสร้างเกณฑ์มาตรฐานในการวัดความเครียดในชีวิตของคนเรา โดยมีความคิดพื้นฐานว่า การเปลี่ยนแปลงในชีวิตทุกกรณีไม่ว่าเป็นบวกหรือลบย่อมทำให้เกิดความเครียด โดยศึกษาเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิต 43 รายการ ซึ่งวัดด้วยแบบวัดการปรับตัวในสังคม (Social Readjustment Rating Scale) พบว่า การเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ หรือการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว เป็นเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิตของบุคคลในครอบครัวที่ก่อให้เกิดความเครียดอันดับที่ 9 <sup>(15)</sup>

ดังนั้นเมื่อบุตรเจ็บป่วย หรือมีความพิการเกิดขึ้น ผู้ปกครองจะประเมินเหตุการณ์ว่าเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งจะทำให้ผู้ปกครองมีปฏิกิริยาต่อความเจ็บป่วยของบุตร ดังนี้

1. ช็อกและไม่เชื่อ (Shock and disbelief) ถึงแม้ว่าผู้ปกครองหลายคนจะพอทราบอยู่บ้างว่าบุตรมีความผิดปกติ แต่เมื่อได้รับการบอกเล่าจากแพทย์จริงๆ ผู้ปกครองก็จะช็อกและไม่เชื่อว่าเป็นความจริง อาการช็อกและไม่เชื่อจะปรากฏมากและเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน เมื่อเด็กนั้นไม่เคยปรากฏอาการที่ผิดปกติมาก่อน ซึ่งในขณะที่ช็อก ผู้ปกครองจะมีความวิตกกังวลสูง เป็นช่วงยากที่จะให้ข้อมูลต่างๆแก่ผู้ปกครอง

2. โกรธ ( Anger) เมื่อรู้ว่าเด็กป่วยจริงๆ ผู้ปกครองจะโกรธ โดยอาจจะโกรธแพทย์ พยาบาล หรือพระเจ้า ความโกรธจะทำให้ผู้ปกครองตั้งคำถามอยู่ตลอดเวลาว่า “ทำไมต้องเป็นบุตรฉัน” “ทำไมพระเจ้าบันดาลให้เกิดแก่บุตรฉัน” หรืออาจจะโกรธตัวเอง หรือคู่สมรสที่ไม่สามารถให้กำเนิดบุตรที่สมบูรณ์ได้ ผู้ปกครองบางรายจะโกรธเด็กป่วย ซึ่งความรู้สึกที่โกรธเด็กป่วยนั้น บางครั้งจะทำให้ผู้ปกครองเกิดความรู้สึกผิด (Guilt)

3. ความรู้สึกผิด (Guilt) ผู้ปกครองบางคนคิดว่าที่เด็กเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เกิดเพราะพระเจ้าลงโทษ ซึ่งจะทำให้รู้สึกเศร้าสลดใจ ฟอสเทล ( Fostel, 1978) กล่าวว่า ความรู้สึกผิดนั้นเกิดจากมารดาที่มีจิตสำนึกอยากให้อุตรตาย หรืออาจเกิดจากเมื่อมารดาทราบว่าโรคที่บุตรเป็นนั้น ต้นเหตุมาจากตน เช่น โรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม หากผู้ปกครองไม่สามารถจัดการกับความรู้สึกผิดได้ จะทำให้มีผลต่ออ้อม โนทัศน์ของตัวผู้ปกครอง ทำให้ผู้ปกครองมีความตึงเครียดและมีพฤติกรรมที่ปกป้องบุตรมากเกินไป

4. ซึมเศร้าและท้อใจ (Depression and discouragement) ความซึมเศร้าและท้อใจของผู้ปกครองจะพบเห็นอยู่เป็นประจำ ผู้ปกครองจะซึมเศร้าเมื่อพบว่า ความเจ็บป่วยของเด็กไม่สามารถปฏิบัติได้อีกต่อไป เกิดความท้อใจ เมื่อไม่สามารถป้องกันความก้าวหน้าของโรคที่เกิดแก่บุตรได้ ผู้ปกครองจะมีอาการพูดน้อยลงหรือไม่พูด รับประทานอาหารได้น้อยลง ชอบอยู่เงียบๆคนเดียว ตาเหม่อลอยหรือนอนไม่หลับ

5. ความรู้สึกเศร้าโศก (Grief) ปฏิกริยาเศร้าโศก พบได้เป็นปกติของผู้ปกครองที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ความเศร้าโศกเกิดจากผู้ปกครองมีความรู้สึกสูญเสียความคิดฝันหรือจินตนาการไว้ว่า บุตรของตนจะต้องสวยงาม มีความสามารถ และสืบทอดตระกูลได้ ออลส์เชนสกี (Olshansky, 1982) กล่าวว่า มารดาบางรายมีภาวะเศร้าเป็นระยะเวลายาวนานอาจจะตลอดชีวิตของเธอ แต่ความมากน้อยแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ ศาสนา ระดับชั้นทางสังคม มารดาจะแสดงปฏิกริยาออกมาโดยการร้องไห้ นอนไม่หลับ หรือมีอาการทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง ซึ่งบางคนอาจแสดงออกอย่างชัดเจน แต่บางคนพยายามปิดบัง

6. ความกลัว (Fear) ผู้ปกครองที่บุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จะมีความกลัวว่าบุตรจะตายหรือมีอาการหนักกว่านี้ และมักกลัวในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น ผู้ปกครองมักจะถามว่า สาเหตุการเจ็บป่วยเกิดจากอะไร และถ้ามีบุตรอีกจะเป็นอย่างไรอีกไหม จะดูแลบุตรอย่างไร เป็นต้น

7. ปฏิกริยาต่อชุมชนในสังคม (Reaction to Extended Community) การมีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จะทำให้ผู้ปกครองมีความอับอาย ลดความสนใจในสิ่งแวดล้อม แยกตัวออกจากญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง การต้องรับภาระการดูแลบุตรเป็นเหตุผลอันหนึ่งที่ผู้ปกครองใช้อย่างเมื่อไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต<sup>(12)</sup>

จากสาเหตุข้างต้น จะเห็นได้ว่า ความเครียดสามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย โดยเฉพาะความเครียดที่เกิดขึ้นในผู้ปกครองที่มีบุตรพิการ เนื่องจากการมีบุตรพิการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในชีวิต มีความกดดันมากมายเกิดขึ้นซึ่งก่อให้เกิดความเครียด โดยผู้ปกครองอาจแสดงออกมาในรูปของความกังวล ความกลัว ความเศร้าหมอง ความกระวนกระวายใจ หรือความท้อแท้ เป็นต้น

#### 4. ศูนย์การศึกษาพิเศษ

พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 ได้ให้ความหมายไว้ว่า ศูนย์การศึกษาพิเศษ หมายถึง สถานศึกษาของรัฐที่จัดการศึกษานอกระบบ หรือตามอัธยาศัยแก่คนพิการ ตั้งแต่แรกเกิดหรือแรกพบความพิการจนตลอดชีวิต และจัดการศึกษาอบรมแก่ผู้ดูแลคนพิการ ครู บุคลากรและชุมชน รวมทั้งการจัดสื่อ เทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก บริการและความช่วยเหลืออื่นใด ตลอดจนปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดในประกาศกระทรวง

##### 4.1 บทบาทหน้าที่ของศูนย์การศึกษาพิเศษ

ตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องการปฏิบัติหน้าที่อื่นของศูนย์การศึกษาพิเศษ พ.ศ. 2554 ได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของศูนย์การศึกษาพิเศษไว้ ดังนี้

1. จัดและส่งเสริม สนับสนุนการศึกษาในลักษณะศูนย์บริการความช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (Early Intervention : EI) และเตรียมความพร้อมของคนพิการ เพื่อเข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล โรงเรียนเรียนร่วม โรงเรียนเฉพาะคนพิการ ศูนย์การเรียนเฉพาะความพิการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น
2. พัฒนา และฝึกอบรมผู้ดูแลคนพิการ บุคลากรที่จัดการศึกษาสำหรับคนพิการ
3. จัดระบบและส่งเสริม สนับสนุนการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Program : IEP) สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาสำหรับคนพิการ
4. จัดระบบบริการช่วงเชื่อมต่อสำหรับคนพิการ (Transitional Services)
5. ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยครอบครัวและชุมชน ด้วยกระบวนการทางการศึกษา
6. เป็นศูนย์ข้อมูล รวมทั้งจัดระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการศึกษาสำหรับคนพิการ

7. จัดระบบสนับสนุนการจัดการเรียนร่วม และประสานงานการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการในจังหวัด

8. ภาระหน้าที่อื่นตามที่กฎหมายกำหนดหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

#### 4.2 ข้อมูลทั่วไปของศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง

ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 23 กันยายน 2539 ภายใต้สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ กระทรวงศึกษาธิการ เพื่อให้เป็นศูนย์ปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการศึกษาและเตรียมความพร้อม ให้แก่เด็กก่อนวัยเรียน ตลอดทั้งปฏิบัติหน้าที่ให้คำปรึกษา แนะนำข้อมูล สารสนเทศ ศึกษาวิจัย วินิจฉัยความพิการ และให้บริการด้านวิชาการ ด้านการศึกษาพิเศษ สื่อ สิ่งอำนวยความสะดวกแก่โรงเรียนศึกษาพิเศษและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาพิเศษในเขตกรุงเทพมหานครทั้ง 3 เขตพื้นที่การศึกษา ตามนโยบายการพัฒนาคุณภาพทางการศึกษาของรัฐบาล ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการที่จะจัดการศึกษาให้เกิดความเสมอภาคทั้งเชิงโอกาสและเชิงคุณภาพ เพื่อรองรับพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 และได้ดำเนินการให้ความช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ประสานงานเครือข่าย งานเรียนร่วม รวมทั้งฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้พิการประเภทต่างๆ จนถึงปัจจุบัน เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้พิการให้สามารถช่วยเหลือตนเองและอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยลักษณะการให้บริการแก่เด็กพิการของศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง แบ่งออกเป็น 3 ฝ่ายงาน ได้แก่

##### 1. ฝ่ายเตรียมความพร้อมระยะแรกเริ่ม (Early Intervention : EI)

ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง ได้จัดให้มีการศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่อง 5 ประเภทความบกพร่อง คือ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ และบุคคลออทิสติก เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้เรียนเป็นรายบุคคลเพื่อจัดกิจกรรมการเรียนรู้ จัดทำแผนการจัดการเรียนรู้เฉพาะบุคคลที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ และเน้นให้ผู้ปกครองได้มีส่วนในการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของผู้เรียน โดยในการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มของศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง เน้นพัฒนาใน 6 ทักษะหลัก คือ 1. ทักษะกล้ามเนื้อมัดใหญ่ 2. ทักษะกล้ามเนื้อมัดเล็ก 3. ทักษะการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน 4. ทักษะสังคม 5. ทักษะการรับรู้และแสดงออกทางภาษา 6. ทักษะทางวิชาการ ซึ่งจะมีการประเมินก่อน - หลัง และมีการประเมินผลการเรียนของนักเรียนเป็นรายจุดประสงค์ทุกเดือน และมีการ



รายงานผลการจัดการศึกษา ภาคเรียนละ 1 ครั้ง พร้อมทั้งมีการปรับปรุงแผนการจัดการศึกษา เฉพาะบุคคล(IEP) เพื่อให้เหมาะสมกับการจัดการศึกษาของผู้เรียนแต่ละบุคคล

## 2. ฝ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการโดยชุมชน ( Communication Based Rehabilitation: CBR)

ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง ได้มีการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการโดยชุมชน ตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 เพื่อพัฒนาผู้พิการแบบองค์รวม โดยการให้ครอบครัวและชุมชนเป็นหลักในการดูแลเด็กพิการ เพื่อตอบสนองความต้องการจำเป็นที่แท้จริงของเด็ก ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการให้บริการช่วยเหลือเด็กพิการ โดยภารกิจหลักในการให้ความช่วยเหลือดูแล ฟื้นฟู และพัฒนาเด็กพิการ ได้แก่ การลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมเด็กพิการรุนแรงในชุมชน การประสานงานกับครอบครัว หัวหน้าชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล ( IEP) การจัดทำแผนการให้บริการเฉพาะครอบครัว ( IFSP) การฝึกทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตประจำวันของเด็กพิการแต่ละประเภท และการอบรมให้ความรู้แก่ครู ผู้ปกครอง และอาสาสมัครผู้ดูแลเด็กพิการในชุมชนให้มีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลเด็กพิการ

## 3. ฝ่ายเรียนร่วม

ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง มีการดำเนินงานจัดระบบและส่งเสริมสนับสนุนการจัดทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล ในโรงเรียนเรียนร่วม และการสนับสนุนการจัดการเรียนร่วมอย่างเป็นระบบ มีการประสานงานการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการในกรุงเทพมหานคร โดยมีการวางแผนการจัดการเรียนร่วมร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่ ตามคู่มือการปฏิบัติงานการจัดการเรียนร่วม และรายงานผลการดำเนินงานการจัดการเรียนร่วม มีการแสดงสถิติจำนวนนักเรียนในโรงเรียนเรียนร่วม สถิติการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลของนักเรียนเรียนร่วมในกรุงเทพมหานคร สรุปผลการให้บริการสอนเสริม การนิเทศ กำกับ ติดตามร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่ และสรุปการอบรมให้ความรู้ครูในโรงเรียนเรียนร่วม รวมถึงการดำเนินงานประสานงานการให้บริการเด็กที่มีความบกพร่อง เช่น สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับเด็กที่บกพร่องทางร่างกาย เป็นต้น<sup>(13,14)</sup>

ทั้งนี้เด็กพิการที่ได้รับบริการโดยตรงจากศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง มี 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายเตรียมความพร้อมระยะแรกเริ่ม และฝ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการโดยชุมชน ส่วนเด็กพิการในฝ่ายเรียนร่วมจะได้รับบริการโดยตรงจากโรงเรียนแกนนำการจัดการเรียนร่วม โดยศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง จะมีหน้าที่ให้การสนับสนุนด้านสื่อ สิ่งอำนวยความสะดวก และความช่วยเหลือ

อื่นใดทางการศึกษาพิเศษ ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้จึงศึกษาในเด็กพิการกลุ่มเตรียมความพร้อมระยะแรกเริ่ม และกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการโดยชุมชน โดยจำนวนเด็กพิการใน 2 กลุ่มที่มารับบริการในปีการศึกษา 2555 มีจำนวนทั้งสิ้น 168 คน อายุเฉลี่ยของเด็กพิการในกลุ่มเตรียมความพร้อมระยะแรกเริ่ม คือ 5 ปี และอายุเฉลี่ยของเด็กพิการในกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการโดยชุมชน คือ 16 ปี<sup>(54)</sup>

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Koegel (1983) ได้ศึกษาแง่มุมต่างๆของการทำหน้าที่ของมารดาและบิดาของเด็กออทิสติกจำนวน 49 คน ผลการศึกษาพบว่า บิดามารดาเด็กออทิสติกมีชีวิตสมรสที่มีความสุขเท่ากับครอบครัวที่ปกติสุขทั่วไป นอกจากนี้ยังมีการปรับตัวในชีวิตสมรสที่ดีกว่ากลุ่มที่มีการหย่าร้าง<sup>(16)</sup>

Moes D, Koegel RL, Schreibman L, Loos LM (1992) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดในมารดาที่มีบุตรเป็นเด็กออทิสติก จำนวน 18 คน และบิดาที่มีลูกเป็นออทิสติก จำนวน 12 คน เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันผ่านตัวชี้วัด 3 ชนิด คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียด , แบบวัดการเผชิญปัญหาด้านสุขภาพสำหรับผู้ปกครอง และแบบวัดอาการซึมเศร้าของ Beck พบว่ามารดามีภาวะความเครียดในแต่ละตัวชี้วัดมากกว่าบิดาอย่างมีนัยสำคัญ โดยรูปแบบความเครียดอาจจะมีความสัมพันธ์กับความรับผิดชอบที่แตกต่างกันของผู้ปกครองแต่ละคนในการเลี้ยงดูบุตร<sup>(17)</sup>

Elizabeth Lehr Essex, Marsha Mailick Seltzer, and Marty Wyngaarden Krauss (1999) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและกระบวนการจัดการความเครียดในคู่สมรสที่มีบุตรบกพร่องทางสติปัญญา ซึ่งผลการศึกษาไม่พบความแตกต่างระหว่างมารดาและบิดาเกี่ยวกับความถี่ในการใช้อารมณ์ที่มุ่งเน้นการจัดการกับปัญหา แต่มารดาจะใช้วิธีการจัดการกับปัญหามากกว่าสามี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมารดามีจะกลยุทธในการเผชิญกับปัญหามากกว่าและใช้อารมณ์ในการจัดการกับปัญหาที่น้อยกว่า<sup>(18)</sup>

Epstein T, Saltzman-Benaiah J, O'Hare A, Goll JC และ Tuck S. (2008) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของผู้ปกครองเด็กแอสเพอร์เกอร์ซินโดรม(Asperger Syndrome) โดยใช้แบบวัดความเครียดของผู้ปกครอง แบบคัดกรอง การจัดอันดับของพฤติกรรม และข้อมูลอื่นๆเกี่ยวกับประสาทสัมผัสเป็นเครื่องมือในการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ทั้งมารดาและบิดาของเด็กแอสเพอร์เกอร์ซินโดรมมีระดับความเครียดที่สูง และระดับความรุนแรงของเด็กก็มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>(19)</sup>

Jean E. Dumas<sup>ad</sup>, Lucille C. Wolf<sup>b</sup>, Sandra N. Fisman<sup>c</sup> & Annie Culligan<sup>a</sup> (2009) ได้ประเมินความแตกต่างของรายงานที่เกี่ยวกับความเครียดในผู้ปกครอง ปัญหาพฤติกรรมเด็ก และ ความวิตกกังวล ในครอบครัวที่มีเด็กออทิสติก เด็กที่มีความผิดปกติของพฤติกรรม , กลุ่มอาการ ดาวน์ซินโดรม และเด็กที่มีพัฒนาการตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า (1) ผู้ปกครองของเด็กออทิสติก และผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมมีระดับความเครียดสูงกว่าพ่อแม่ของเด็กใน อีกสองกลุ่ม (2) ผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมรายงานว่าเด็กของพวกเขาแสดง ปัญหาพฤติกรรมรุนแรงมากกว่าเด็กคนอื่น ๆ ทั้งหมด (3) มารดาของเด็กออทิสติก และเด็กที่มีความ บกพร่องทางพฤติกรรมมีระดับความวิตกกังวลสูง กว่ามารดาในอีกสองกลุ่ม ในทางตรงกันข้าม มารดาของเด็กดาวน์ซินโดรมไม่มีความแตกต่างใดๆเมื่อเทียบกับมารดาของเด็กที่มีพัฒนาการ ตามปกติ และไม่พบผลกระทบที่สำคัญจากทั้งสองกลุ่ม เกี่ยวกับอายุหรือเพศของเด็ก ยกเว้นมารดา ของเด็กออทิสติกที่มีอายุน้อย (น้อยกว่า 7 ปี, 5 เดือน) จะมีความวิตกกังวลสูงกว่ามารดาคนอื่นๆใน อีกสามกลุ่ม<sup>(20)</sup>

เมธิตา พงษ์ศักดิ์ศรี ( 2536) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของมารดาและการ สนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการปรับความเครียดของมารดาเด็กปัญญาอ่อน ซึ่งจาก การศึกษาพบว่า มารดาเด็กปัญญาอ่อนมีพฤติกรรมการปรับความเครียดทั้ง 2 ลักษณะ คือ มุ่งแก้ไข ที่ปัญหา และมุ่งแก้ไขที่อารมณ์เป็นทุกข์ แต่จะมีพฤติกรรมการปรับความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่ ปัญหาในระดับที่สูงกว่า โดยพฤติกรรมการปรับความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่ปัญหามีความ สัมพันธ์ทางลบกับการสนับสนุนทางสังคม ลำดับการเกิดของบุตร และระยะเวลาที่รู้ว่าบุตรมีปัญหา ทางสติปัญญา แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่องานอาชีพ ส่วนพฤติกรรมการปรับ ความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่อารมณ์เป็นทุกข์มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับการศึกษา ระดับ รายได้ของครอบครัว และความพึงพอใจต่อรายได้ แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความเครียด<sup>(21)</sup>

ประเทือง อานันธิโก (2543) ได้ทำการศึกษาภาวะเครียดและการจัดการกับความเครียดของ ผู้ปกครองเด็กพิการทางปัญญา จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในระดับสูง โดยกลุ่มมารดามีความเครียดสูงและรุนแรงกว่าบิดา และเมื่อวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ พบว่า ระดับ ความเครียดของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับรายได้ของครอบครัว และความสัมพันธ์ระหว่าง ความเครียด กับการจัดการกับความเครียด พบว่ามีความสัมพันธ์กัน<sup>(22)</sup>

ศิริลักษณ์ แก้วศรีวงศ์ ( 2549) ทำการศึกษาความเครียด การเผชิญความเครียด และแรง สนับสนุนทางสังคมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทาง สมองใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้งด้านการมุ่งแก้ปัญหา การจัดการด้านอารมณ์ และมีการรับรู้การ

สนับสนุนทางสังคมค่อนข้างสูง โดยวิธีเผชิญความเครียดมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>(23)</sup>

เกศรา เสนางาม, ศรีกัลยา ภิญโญสโมสร, พิภุทธิพงษ์ วงศ์พานิช และสุรรัตน์ อ่องสกุล (2548) ทำการศึกษาถึงปัจจัยทำนายความเครียด และการจัดการความเครียดของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤติที่รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กหนัก พบว่า บิดาและมารดามีความเครียดไม่แตกต่างกัน การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย และการจัดการกับความเครียด เป็นปัจจัยทำนายความเครียดของบิดามารดา ในขณะที่ระดับการศึกษา ระดับความเครียดของบิดามารดา และอายุเด็ก เป็นปัจจัยทำนายการจัดการความเครียดของบิดามารดา นอกจากนี้ปัจจัยด้านอายุเด็ก และรายได้ครอบครัวยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำนายความเครียดของบิดา ในขณะที่การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยสามารถทำนายการจัดการความเครียดของมารดา<sup>(24)</sup>

ทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ, ฟองคำ ติลกสกุลชัย และนฤมล วิบุโร ( 2553) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรของมารดา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การศึกษาของมารดา การสนับสนุนทางสังคม ลักษณะอาชีพของมารดา (  $p < .05$ ) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุของมารดากับความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร<sup>(25)</sup>

สรินรัตน์ ตั้งชูรัตน์ (2554) ทำการศึกษาเปรียบเทียบภาวะและความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ที่เป็นญาติและผู้ดูแลที่ไม่ใช่ญาติ ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดของผู้ดูแลที่เป็นญาติและไม่ใช่ญาติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .01$  โดยผู้ดูแลที่ไม่ใช่ญาติเกิดความเครียดมากกว่าผู้ดูแลที่เป็นญาติ<sup>(26)</sup>

นันทพร เจริญผล ( 2548) ได้ศึกษาความเครียด พฤติกรรมการดูแลบุตร ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด และพฤติกรรมการดูแลบุตรของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า บิดามารดาที่มีสถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกันมีความเครียดต่างกัน<sup>(42)</sup>

ศศิธร วรรณพงษ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม , พรเพ็ญ เกียรติกำจร, ฉิชนันท์ อารีรักษ์การเลิศ และ ธัญลักษณ์ อินทโชติ (2544) ทำการศึกษาความเครียดของบิดามารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พบว่า ความเครียดของบิดามารดาผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.7 โดยบิดามารดาของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่มีความแตกต่างกันในเรื่องของรายได้ และระดับการศึกษาของบุตรมีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ<sup>(43)</sup>

พุดติกค์ดี จันทรทพิย์ (2552) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดในการดูแลเด็กออทิสติกของมารดา พบว่า มารดาเด็กออทิสติกส่วนใหญ่มีความเครียดในการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง โดยภาวะสุขภาพจิตของมารดา ความรุนแรงของโรคออทิสติก ระยะเวลาในการดูแล และความพร้อมในการดูแล มีความสัมพันธ์กับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก<sup>(44)</sup>

สุทัตดา กัพะยะสุต (2551) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะออทิสติกกับระดับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก พบว่ามารดาส่วนใหญ่มีความเครียดระดับเครียดมาก และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับภาวะออทิสติกกับระดับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก<sup>(45)</sup>

วนาลักษณ์ เมืองมลณิรัตน์, กัทรารณณ์ พุงปันคำ และคณิงนิจ ไชยลังการณณ์ ( 2547) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร การสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาเด็กออทิสติก พบว่า ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาเด็กออทิสติกในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาเด็กออทิสติกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการสนับสนุนทางสังคมทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาเด็กออทิสติก<sup>(46)</sup>

กนกกาญจน์ เมฆอนันต์รัช ( 2555) ทำการศึกษาปัจจัยทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาที่มีบุตรรับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05<sup>(47)</sup>

สุริภรณ์ สุวรรณโอสถ ( 2547) ได้ศึกษาถึงความรู้สึกไม่แน่นอน การสนับสนุนทางสังคม และวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนมีความสัมพันธ์ทางลบกับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01<sup>(48)</sup>

ชุติมา มาตยมูล (2546) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในบทบาทญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเครียดในบทบาทญาติผู้ดูแลในระดับต่ำ โดยมีความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับเศรษฐกิจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05<sup>(49)</sup>

ดลฤดี แดงน้ำสุ ( 2549) ได้ศึกษาความเครียดของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กสมาธิสั้น พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กสมาธิสั้น ได้แก่ ระดับการศึกษา ความพอเพียงของรายได้ต่อการดำรงชีวิตและหนี้สิน และความสัมพันธ์ในชีวิตสมรส<sup>(50)</sup>

Mitchell , Mary Moser(2006) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ปกครองที่มีบุตรสมาธิสั้น โดยวัดจาก well being ของอารมณ์, การทำหน้าที่ในสังคม และการประเมินความเครียด นอกจากนี้ยังปัจจัยด้านอื่นๆ คือ การสนับสนุนทางสังคม, ทักษะในการแก้ปัญหา, และระดับอาการของโรครวมทั้งความสัมพันธ์ของกลุ่มสมรส และความสัมพันธ์ระหว่างเด็กและผู้ปกครอง โดยจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลที่สอดคล้องและเป็นปัจจัยที่ทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้นได้ดีที่สุด คือ การประเมินความเครียด (Stress appraisal)<sup>(51)</sup>

โอภาส กันทวิชัย ( 2546) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุและกลวิธีการจัดการความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก พบว่า 3 อันดับแรกของสาเหตุที่ทำให้มารดาเกิดความเครียด คือ ความรุนแรงของโรค อายุของบุตร และธรรมชาติของโรค<sup>(52)</sup>

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### รูปแบบการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง ( Cross-sectional Descriptive Study) เพื่อศึกษาความเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target population) ได้แก่ ผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง

ประชากรตัวอย่าง (Sample population) ได้แก่ ผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการในฝ่ายเตรียมความพร้อมระยะแรกเริ่ม และฝ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการโดยชุมชน ที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร ในปีการศึกษา 2555 หลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม ที่มีคุณสมบัติตรงตาม Inclusion Criteria และ ไม่มีคุณสมบัติตรงตาม Exclusion Criteria ตามที่ได้กำหนดไว้

##### เกณฑ์การรับเข้าการศึกษา (Inclusion Criteria)

- 1) ผู้ปกครองของเด็กพิการทั้งเพศชายและเพศหญิง
- 2) ผู้ปกครองสามารถเข้าใจภาษาไทยได้
- 3) ผู้ปกครองมีสภาพการรับรู้ต่อบุคคล สถานที่ และเวลาอยู่ในระดับปกติ
- 4) ผู้ปกครองยินดีจะให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

##### เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria)

- 1) ผู้ปกครองที่มีบุตรพิการซ้ำซ้อน
- 2) ผู้ปกครองที่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางระบบประสาท โรคทางจิตเวช

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) ได้แก่ ผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการใน ฝ่ายเตรียมความพร้อมระยะแรกเริ่ม และฝ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ โดยชุมชน ที่ศูนย์การศึกษา พิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร ในปีการศึกษา 2555 จำนวนทั้งสิ้น 118 คน

**ตารางที่ 1** แสดงจำนวนนักเรียนพิการที่มารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง ในปีการศึกษา 2555 จำแนกตามฝ่ายที่มารับบริการและประเภทความพิการ

ประเภทความพิการ	ฝ่ายที่มารับบริการ		รวม
	เตรียมความพร้อม ระยะแรกเริ่ม	ฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้พิการ โดยชุมชน	
บกพร่องทางการได้ยิน	2	2	4
บกพร่องทางการมองเห็น	0	2	4
บกพร่องทางสติปัญญา	14	21	35
ออทิสติก	14	9	23
บกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ	10	44	54
รวม	40	78	118

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Sampling technique) เนื่องจากการศึกษานี้ใช้ประชากรทั้งหมด จึงไม่มีการสุ่ม

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย

- ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับเด็ก ระยะเวลาที่รู้ว่าบุตรพิการ และการรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับความพิการของบุตร

- ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ลักษณะความพิการ ลำดับที่ของการเป็นบุตร และลักษณะการมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียด จากแบบสอบถามพฤติกรรมกรมการปรับความเครียดและระดับความเครียดของมารดาเด็กปัญญาอ่อน ของ เมธิตา พงษ์ศักดิ์ศรี ( 2536)



ซึ่งแปลมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการปรับความเครียดของมารดาเด็กปัญญาอ่อนของ Damrosch & Perry(1989) สร้างโดยใช้แนวคิดของ Lazarus(1980) ซึ่งใช้ในการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของมารดา และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปรับความเครียดของมารดาเด็กปัญญาอ่อน โดยได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86<sup>(21)</sup> ซึ่งผู้วิจัยนำมาดัดแปลงบางข้อความให้เหมาะสมกับการวิจัยเป็นบางข้อ โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตจากเจ้าของแบบสอบถาม จากนั้นนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้อง และความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ และหาความเชื่อมั่นโดยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.86

ลักษณะของแบบสอบถามได้แบ่งพฤติกรรมการปรับความเครียดตามจุดมุ่งหมายออกเป็น 2 แบบ คือ การปรับความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และการปรับความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขที่อารมณ์ จำนวนทั้งสิ้น 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มุ่งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจำนวน 8 ข้อ และข้อคำถามที่มุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์จำนวน 12 ข้อ โดยแบบวัดนี้มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

ตอบบ่อยมาก	ให้	4	คะแนน
ตอบค่อนข้างบ่อย	ให้	3	คะแนน
ตอบบางครั้ง	ให้	2	คะแนน
ตอบนานๆ ครั้ง	ให้	1	คะแนน
ตอบไม่เคยเลย	ให้	0	คะแนน

#### การแปลผล

ข้อคำถามที่มุ่งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 - 8

คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ	15	แสดงถึง	ผู้ตอบไม่ได้มุ่งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
คะแนน	16 – 23	แสดงถึง	ผู้ตอบมุ่งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
คะแนน	24 – 32	แสดงถึง	ผู้ตอบมุ่งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นสูง

ข้อคำถามที่มุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9 - 20

คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ	23	แสดงถึง	ผู้ตอบไม่ได้มุ่งแก้ไขที่อารมณ์
คะแนน	24 – 35	แสดงถึง	ผู้ตอบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์
คะแนน	36 – 48	แสดงถึง	ผู้ตอบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์สูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคม จากแบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคมที่จุฬามาส วงศ์นั้นตา( 2547) ดัดแปลงจากแบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของ จุฬารักษ์ กวีวิรัชย์( 2536) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคมส่วนที่ 2 (Social Support Questionnaire: SSQ part 2) ของเซฟเฟอร์ คอยน์ และลาซารัส( Schaefer, Coyne & Lazarus : 1981) กับแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของนอร์เบค และคณะ( Norbeck Social Support Questionnaire) ซึ่งประกอบด้วยแบบวัดแรงสนับสนุนจาก 3 แหล่ง ได้แก่ กลุ่มครอบครัว กลุ่มญาติและเพื่อน และกลุ่มเจ้าหน้าที่สุขภาพ ซึ่งจุฬามาส วงศ์นั้นตา(2547) ได้นำแบบวัดนี้ศึกษาในญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดใหญ่จำนวน 99 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91 และ จุฬารักษ์ กวีวิรัชย์(2536) ได้นำแบบวัดนี้ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดจำนวน 130 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .77<sup>(27)</sup> ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาดัดแปลงให้เหมาะสมกับการวิจัย โดยดำเนินการขออนุญาตจากเจ้าของแบบสอบถาม จากนั้นนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้องและความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และหาความเชื่อมั่นโดยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.83

แบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคมมีจำนวนทั้งสิ้น 20 ข้อ โดยแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน คือ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จำนวน 5 ข้อ การสนับสนุนทางสังคมจากญาติและเพื่อน จำนวน 5 ข้อ การสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ จำนวน 5 ข้อ และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการศึกษา จำนวน 5 ข้อ โดยแบบวัดนี้มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

ตอบมากที่สุด ให้	5	คะแนน
ตอบค่อนข้างมาก ให้	4	คะแนน
ตอบปานกลาง ให้	3	คะแนน
ตอบเล็กน้อย ให้	2	คะแนน
ตอบไม่ได้เลย ให้	1	คะแนน

#### การแปลผล

คะแนน 81 – 100	แสดงถึง	ผู้ตอบได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด
คะแนน 61 – 80	แสดงถึง	ผู้ตอบได้รับการสนับสนุนทางสังคมค่อนข้างมาก

คะแนน 41 – 60	แสดงถึง	ผู้ตอบได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง
คะแนน 21 – 40	แสดงถึง	ผู้ตอบได้รับการสนับสนุนทางสังคมเล็กน้อย
คะแนน 20	แสดงถึง	ผู้ตอบไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเลย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามประเมินภาวะความเครียดของผู้ปกครอง จากแบบสอบถามประเมินภาวะเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก ของ รุ่งฤดี วงศ์ห่ม ( 2539) ซึ่งใช้ในการวิจัยเรื่องภาวะความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตรเข้ารักษาในโรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87<sup>(12)</sup> ซึ่งผู้วิจัยนำมาดัดแปลงให้เหมาะสมกับการวิจัยเป็นบางข้อ และตัดข้อคำถามที่ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยออกไป โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตจากเจ้าของแบบสอบถาม จากนั้นนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้อง และความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและหาความเชื่อมั่น โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.93

ซึ่งแบบสอบถามประเมินภาวะความเครียดของผู้ปกครองนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 32 ข้อ โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

ตอบเครียดมากที่สุด ให้	5	คะแนน
ตอบเครียดมาก ให้	4	คะแนน
ตอบเครียดปานกลาง ให้	3	คะแนน
ตอบเครียดน้อย ให้	2	คะแนน
ตอบเครียดน้อยที่สุด ให้	1	คะแนน

#### การแปลผล

คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.49	แสดงถึง	ผู้ตอบมีระดับความเครียดน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	1.50 – 2.49	แสดงถึง	ผู้ตอบมีระดับความเครียดน้อย
คะแนนเฉลี่ย	2.50 – 3.49	แสดงถึง	ผู้ตอบมีระดับความเครียดปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	3.50 – 4.49	แสดงถึง	ผู้ตอบมีระดับความเครียดมาก
คะแนนเฉลี่ย	4.50 – 5.00	แสดงถึง	ผู้ตอบมีระดับความเครียดมากที่สุด

### การรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

1. ศึกษาจากเอกสาร โดยศึกษาจากหนังสือ วารสาร งานวิจัย วิทยานิพนธ์ เอกสารราชการ และเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
2. ขอลงชื่อจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง และคณะกรรมการจริยธรรมของคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
3. นำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลยื่นต่อผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. เข้าพบหัวหน้าฝ่ายเตรียมความพร้อมระยะแรกเริ่ม หัวหน้าฝ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บข้อมูล
5. การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดย
  - ผู้วิจัยจะขอพบผู้ปกครองเพื่อสร้าง สัมพันธภาพ และ แนะนำตัวผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย และขอความร่วมมือ พร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์ของเด็กพิการและผู้ปกครอง
    - เมื่อผู้ปกครองยินยอมที่จะให้ความร่วมมือ จะให้ผู้ปกครองเซ็นชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมในงานวิจัยนี้
    - ผู้วิจัยให้ผู้ปกครองตอบแบบสอบถามในส่วนข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวผู้ปกครองด้วยตนเอง ในกรณีที่ผู้ปกครองอ่าน เขียนภาษาไทยไม่ได้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านคำถาม และตัวเลือกให้ผู้ปกครองฟัง
    - ให้ผู้ปกครองตอบแบบสอบถามพฤติกรรมเผชิญความเครียด แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามภาวะความเครียดด้วยตนเอง ในกรณีที่ผู้ปกครองอ่าน เขียนภาษาไทยไม่ได้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านคำถาม และตัวเลือกให้ผู้ปกครองฟัง
    - ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของเด็กจากการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง และจากแฟ้มประวัติของเด็ก
6. ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลทั้งหมดประมาณ 10 - 20 นาที ขึ้นกับผู้ปกครอง
7. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและคำตอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุดสำหรับนำมาวิเคราะห์ และวิเคราะห์ต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสถิติ SPSS (Statistic Package for Social Science) version 11.5 ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ( Descriptive statistic) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) Chi-Square เพื่อดูความสัมพันธ์ของภาวะเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการ ในศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง
3. ทำการวิเคราะห์ความถดถอยลอจิสติก ( logistic regression) เพื่อหาปัจจัยทำนายความเครียดในระดับสูงถึงสูงมากของผู้ปกครองเด็กพิการ โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับน้อยกว่า 0.05 ( $p < 0.05$ )

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร โดยนำข้อมูลจากแบบสอบถามทั้ง 5 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ปกครอง แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก แบบสอบถามพฤติกรรมเผชิญความเครียด แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามประเมินภาวะเครียดของผู้ปกครองบุตรพิการ ที่ผู้เข้าร่วมการศึกษา จำนวน 118 คน เข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ และตอบแบบสอบถามด้วยตนเองมาวิเคราะห์

ผลการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งได้เป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของข้อมูลเกี่ยวกับผู้ปกครอง และลักษณะทั่วไปของข้อมูลเกี่ยวกับเด็กพิการที่มารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 2 แสดงผลพฤติกรรมเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และภาวะเครียดของผู้ปกครองบุตรพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับปัจจัยด้านพฤติกรรมเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และด้านลักษณะทั่วไปของผู้ปกครอง และเด็กพิการที่มารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 2 ลักษณะทั่วไปของข้อมูลเกี่ยวกับผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์  
การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร (N=118)

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ปกครอง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	14	11.9
หญิง	104	88.1
<b>อายุ</b>		
ต่ำกว่า 45 ปี	86	72.9
45 ปีขึ้นไป	32	27.1
( $\bar{X}$ = 40.7 , S.D. = 8.9 , Min = 24 , Max = 65)		
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	40	33.9
มัธยมศึกษาหรือ ปวช. หรือเทียบเท่า	45	38.1
สูงกว่ามัธยม	33	28
<b>การมีอาชีพ</b>		
ประกอบอาชีพ	60	50.8
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	58	49.2
<b>รายได้</b>		
พอใช้	67	56.8
ไม่พอใช้	51	43.2
<b>สถานภาพสมรส</b>		
มีคู่	99	83.9
ไม่มีคู่	19	16.1

ตารางที่ 2 ลักษณะทั่วไปของข้อมูลเกี่ยวกับผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร (N=118) (ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ปกครอง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
บิดา มารดา	101	85.6
ไม่ใช่บิดา มารดา	17	14.4
ระยะเวลาที่รับรู้ว่าบุตรพิการ		
ไม่เกิน 5 ปี	56	47.5
เกิน 5 ปี	62	52.5
( $\bar{X}$ = 6.9 , S.D. = 4.5 , Min = 1 , Max = 21)		
การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับความพิการของบุตร		
รุนแรงมาก	36	30.5
รุนแรงปานกลาง	56	47.5
รุนแรงน้อย	26	22

ผู้ปกครองเด็กพิการจำนวน 118 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 104 คน (ร้อยละ 88.1) เป็นเพศชาย จำนวน 14 คน (ร้อยละ 11.9) อายุเฉลี่ย 40.7 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.9) การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาหรือ ปวช. หรือเทียบเท่า (ร้อยละ 38.1) ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ปกครองประกอบอาชีพ (ร้อยละ 50.8) และอีกครึ่งหนึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 49.2) มีผู้ปกครองที่รายได้รวมต่อเดือนไม่พอใช้ถึง 51 คน (ร้อยละ 43.2) และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 83.9) มีความสัมพันธ์กับเด็กโดยเป็นบิดาหรือมารดา 101 คน (ร้อยละ 85.6) ระยะเวลาที่รับรู้ว่าบุตรพิการเกิน 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.5 และเกือบครึ่งมีการรับรู้ความรุนแรงด้านความพิการของบุตรอยู่ในระดับรุนแรงปานกลาง (ร้อยละ 47.5) (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 3 ลักษณะทั่วไปของข้อมูลเกี่ยวกับเด็กพิการที่มารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ  
ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร (N=118)

ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	63	53.4
หญิง	55	46.6
<b>อายุ</b>		
ไม่เกิน 6 ปี	50	42.4
เกิน 6 ปี	68	57.6
$(\bar{X} = 8.17, S.D. = 4.20, \text{Min} = 2, \text{Max} = 23)$		
<b>ประเภทความพิการ</b>		
บกพร่องทางการมองเห็น	2	1.7
บกพร่องทางการได้ยิน	4	3.4
บกพร่องทางสติปัญญา	35	29.7
บกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ	54	45.8
ออทิสติก	23	19.5
<b>การมีพี่น้อง</b>		
ลูกคนเดียว	56	47.5
มีพี่น้อง	62	52.5
<b>ฝ่ายที่มารับบริการ</b>		
ฝ่ายเตรียมความพร้อมระยะแรกเริ่ม	40	33.9
ฝ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ โดยชุมชน	78	66.1

เด็กพิการที่ผู้ปกครองพามาใช้บริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร จำนวน 118 คน เป็นเพศชาย 63 คน (ร้อยละ 53.4) เพศหญิง 55 คน (ร้อยละ 46.6) อายุเฉลี่ย 8.2 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.2) โดยร้อยละ 52.5 มีพี่หรือน้อง สำหรับประเภทความพิการ เกือบครึ่งหนึ่งมีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ ( 45.8) รองลงมาเป็นความบกพร่องทางสติปัญญา ร้อยละ 29.7 ออทิสติก ร้อยละ 19.5 และประเภทความพิการที่พบน้อย คือ บกพร่องทางการมองเห็น และบกพร่องทางการได้ยิน (ร้อยละ 1.7 และร้อยละ 3.4) โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 66.1 มาใช้บริการในฝ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการโดยชุมชน ส่วนที่เหลือร้อยละ 33.9 มาใช้บริการในฝ่ายเตรียมความพร้อมระยะแรกเริ่ม (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 4** แสดงจำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมเผชิญความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ของผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร (N = 118)

ระดับพฤติกรรม เผชิญความเครียด	มุ่งแก้ไขปัญหา ที่เกิดขึ้นสูง		มุ่งแก้ไขปัญหา ที่เกิดขึ้น		ไม่ได้มุ่งแก้ไขปัญหา ที่เกิดขึ้น				
	N	%	N	%	N	%			
	24	ถึง 32	คะแนน	16	ถึง 23	คะแนน	0	ถึง 15	คะแนน
	72	61	42	35.6	4	3.4			

จากผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมเผชิญความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้ปกครองเด็กพิการ เท่ากับ 24.4 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.11) ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.6) มีพฤติกรรมเผชิญความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 61) มีพฤติกรรมเผชิญความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นสูง (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 5** แสดงจำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมเผชิญความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไข  
 อารมณ์ที่เป็นทุกข์ของผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ  
 ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร (N = 118)

ระดับพฤติกรรม เผชิญความเครียด	มุ่งแก้ไขที่อารมณ์สูง		มุ่งแก้ไขที่อารมณ์		ไม่ได้มุ่งแก้ไขที่อารมณ์	
	N	%	N	%	N	%
	36	ถึง 48	24	ถึง 35	0	ถึง 23
	20	16.9	93	78.8	5	4.2

จากผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมเผชิญความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไข  
 อารมณ์ที่เป็นทุกข์ของผู้ปกครองเด็กพิการ เท่ากับ 31.0 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.62)  
 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.7) มีพฤติกรรมเผชิญความเครียดลักษณะมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็น  
 ทุกข์ โดยมีผู้ปกครองจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 16.9 มีพฤติกรรมเผชิญความเครียดลักษณะมุ่ง  
 แก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ในระดับสูง (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองเด็กพิการที่  
นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร (N = 118)

ระดับการ สนับสนุน ทางสังคม	ได้รับ มากที่สุด		ได้รับ ค่อนข้างมาก		ได้รับ ปานกลาง		ได้รับ เล็กน้อย		ไม่ได้รับเลย	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	6	5.1	63	53.4	45	38.1	4	3.4	0	0

จากผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองเด็ก  
พิการ เท่ากับ 62.6 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.6) ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53.4) ได้รับ  
การสนับสนุนทางสังคมค่อนข้างมาก และจากจำนวนผู้ปกครองเด็กพิการทั้งหมด พบว่า  
ผู้ปกครองเด็กพิการเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 41.5) ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเล็กน้อยถึงปาน  
กลาง (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับ  
บริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร (N = 118)

ระดับ ความเครียด	เครียด มากที่สุด		เครียดมาก		เครียด ปานกลาง		เครียดน้อย		เครียด น้อยที่สุด	
	4.50 ถึง 5.00		3.50 ถึง 4.49		2.50 ถึง 3.49		1.50 ถึง 2.49		1.00 ถึง 1.49	
	คะแนน		คะแนน		คะแนน		คะแนน		คะแนน	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	6	5.1	56	47.5	52	44.1	4	3.4	0	0

จากผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการ เท่ากับ 3.5 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.6) ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ปกครอง (ร้อยละ 52.6) มีความเครียดอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด และจากจำนวนผู้ปกครองเด็กพิการทั้งหมด พบว่า มีผู้ปกครองเด็กพิการเพียง 4 คน (ร้อยละ 3.4) ที่มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย และไม่มีผู้ปกครองคนใดเลยที่มีความเครียดในระดับน้อยที่สุด (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการที่  
นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร (N = 118)

ปัจจัยด้านลักษณะทั่วไป ของผู้ปกครอง	ระดับความเครียด				$\chi^2$	Chi-square or Fisher's exact test p-value
	มากถึงมากที่สุด		น้อยถึงปานกลาง			
	N	%	N	%		
<b>เพศ</b>						
ชาย	5	35.7	9	64.3	1.80	.179
หญิง	57	54.8	47	45.2		
<b>อายุ</b>						
ต่ำกว่า 45 ปี	43	50	43	50	.82	.365
45 ปีขึ้นไป	19	59.4	13	40.6		
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	27	67.5	13	32.5	8.48	.014*
มัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า	24	53.3	21	46.7		
สูงกว่ามัธยม	11	33.3	22	66.7		
<b>การมีอาชีพ</b>						
ประกอบอาชีพ	26	43.3	34	56.7	4.15	.045*
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	36	62.1	22	37.9		
<b>รายได้</b>						
พอใช้	27	40.3	40	59.7	9.32	.002**
ไม่พอใช้	35	68.6	16	31.4		
<b>สถานภาพสมรส</b>						
มีคู่	54	54.5	45	45.5	.98	.320
ไม่มีคู่	8	42.1	11	57.9		

\*p < 0.05 , \*\*p < 0.01

ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการที่  
นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร (N = 118) (ต่อ)

ปัจจัยด้านลักษณะทั่วไป ของผู้ปกครอง	ระดับความเครียด				$\chi^2$	Chi-square or Fisher's exact test p-value
	มากถึงมากที่สุด		น้อยถึงปานกลาง			
	N	%	N	%		
ความสัมพันธ์กับเด็ก						
บิดามารดา	54	53.5	47	46.5	.24	.625
ไม่ใช่บิดามารดา	8	47	9	53		
ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีบุตรพิการ						
ไม่เกิน 5 ปี	28	50	28	50	.28	.599
เกิน 5 ปี	34	54.8	28	45.2		
การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับความพิการของบุตร						
รุนแรงมาก	25	69.4	11	30.6	6.61	.037*
รุนแรงปานกลาง	27	48.2	29	51.8		
รุนแรงน้อย	10	38.5	16	61.5		

\*p < 0.05 , \*\*p < 0.01



ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร (N = 118) (ต่อ)

ปัจจัยด้านลักษณะทั่วไป ของเด็กพิการ	ระดับความเครียด				$\chi^2$	Chi-square or Fisher's exact test p-value
	มากถึงมากที่สุด		น้อยถึงปานกลาง			
	N	%	N	%		
<b>เพศ</b>						
ชาย	38	60.3	25	39.7	3.28	.070
หญิง	24	43.6	31	56.4		
<b>อายุ</b>						
ไม่เกิน 6 ปี	23	46	27	54	1.49	.222
เกิน 6 ปี	39	57.4	29	42.6		
<b>ประเภทความพิการ</b>						
บกพร่องทางการมองเห็น , ได้ยิน	3	50	3	50	.88	.829
บกพร่องทางสติปัญญา	17	48.6	18	51.4		
บกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ	28	51.9	26	48.1		
ออทิสติก	14	60.9	9	39.1		
<b>การมีพี่น้อง</b>						
ลูกคนเดียว	27	48.2	29	51.8	.80	.371
มีพี่น้อง	35	56.5	27	43.5		
<b>ฝ่ายที่มารับบริการ</b>						
ฝ่ายเตรียมความพร้อม ระยะแรกเริ่ม	16	40	24	60	3.82	.051
ฝ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ โดยชุมชน	46	59	32	41		

\*p < 0.05 , \*\*p < 0.01

ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการที่  
นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร (N = 118) (ต่อ)

พฤติกรรมเผชิญความเครียด		ระดับความเครียด				$\chi^2$	Chi-square or Fisher's exact test p-value
		มากถึงมากที่สุด		น้อยถึงปานกลาง			
		N	%	N	%		
การมุ่งแก้ไขปัญหา ที่เกิดขึ้น	มุ่งแก้ไขปัญหา ที่เกิดขึ้น	60	52.6	54	47.4	.01	1.00
	ไม่ได้มุ่งแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้น	2	50	2	50		
การมุ่งแก้ไขอารมณ์ ที่เป็นทุกข์	มุ่งแก้ไขที่ อารมณ์	57	50.4	56	49.6	4.72	.059
	ไม่ได้มุ่งแก้ไข ที่อารมณ์	5	100	0	0		

\*p < 0.05 , \*\*p < 0.01

**ตารางที่ 8** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการที่  
นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร (N = 118) (ต่อ)

การสนับสนุนทางสังคม	ระดับความเครียด				$\chi^2$	Chi-square or Fisher's exact test p-value
	มากถึงมากที่สุด		น้อยถึงปานกลาง			
	N	%	N	%		
ได้รับการสนับสนุนทางสังคม มากถึงมากที่สุด	31	44.9	38	55.1	3.86	.049*
ได้รับการสนับสนุนทางสังคม น้อยถึงปานกลาง	31	63.3	18	36.7		

\*p < 0.05 , \*\*p < 0.01

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ ของ  
ผู้ปกครองบุตรพิการ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ปกครอง ได้แก่  
รายได้ของผู้ปกครอง ( p < 0.01) ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รวมถึงการรับรู้ความรุนแรง  
ด้านความพิการของบุตร แลหารสนับสนุนทางสังคม ( p < 0.05) แต่ไม่พบว่า การเผชิญความเครียด  
ทั้ง 2 รูปแบบ เพศและอายุของผู้ปกครอง เพศและอายุของเด็ก สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับ  
เด็ก ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีบุตรพิการ ประเภทความพิการ การมีพี่น้อง และฝ่ายที่มารับบริการที่ศูนย์  
การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด (ตารางที่ 8)

**ตารางที่ 9** แสดงปัจจัยทำนายความเครียดในระดับเครียดมากถึงเครียดมากที่สุด ของผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร (N=118)

ปัจจัย	Adjusted OR	95% CI of OR		Chi-square or
		Lower	Upper	Fisher's exact test p-value
<b>ด้านลักษณะทั่วไปของผู้ปกครอง</b>				
จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	4.15	1.56	11.08	0.004**
มีการประกอบอาชีพ	0.43	0.22	0.98	0.043*
รายได้พอใช้	0.31	0.14	0.66	0.003**
การรับรู้ความรุนแรงด้านความพิการของบุตรในระดับรุนแรงมาก	3.64	1.26	10.51	0.017*
การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากถึงมากที่สุด	0.47	0.22	1.00	0.051

\*p <0.05 , \*\*p <0.01

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยทำนายความเครียดในระดับเครียดมากถึงเครียดมากที่สุด ได้แก่ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง ( p <0.01) การประกอบอาชีพของผู้ปกครอง และการรับรู้ความรุนแรงด้านความพิการของบุตร ( P <0.05) โดยผู้ปกครองที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า พบความเครียดมากถึงมากที่สุด คิดเป็น 4.15 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ปกครองที่จบการศึกษาสูงกว่า การรับรู้ความรุนแรงด้านความพิการของบุตรในระดับรุนแรงมาก พบความเครียดมาก คิดเป็น 3.64 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ปกครองที่มีการรับรู้ความรุนแรงด้านความพิการของบุตรในระดับน้อยหรือปานกลาง ส่วนการมีอาชีพของผู้ปกครอง และมีรายได้พอใช้ พบว่าเป็นปัจจัยปกป้องความเครียด กล่าวคือ พบความเครียดเป็น 0.43 และ 0.31 เท่าตามลำดับ เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ใช่ปัจจัยดังกล่าว (ตารางที่ 9)

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาภาวะเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ( cross-sectional descriptive study) โดยใช้กลุ่มประชากรทั้งหมดในการศึกษา ซึ่งเป็นผู้ปกครองที่มีบุตร พิการประเภทบกพร่องทางการมองเห็น บกพร่องทางการได้ยิน บกพร่องทางสติปัญญา บกพร่อง ทางร่างกายและสุขภาพ และออทิสติก ที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง ใน ปีการศึกษา 2555 จำนวน 118 คน ตั้งแต่เดือนกันยายน ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 เครื่องมือที่ใช้ ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามจำนวน 4 ชุด ได้แก่

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองและเด็ก

2) แบบสอบถามพฤติกรรมเผชิญความเครียด ซึ่งพัฒนามาจากแบบสอบถาม พฤติกรรมการปรับความเครียดและระดับความเครียดของมารดาเด็กปัญญาอ่อน ของ เมธิตา พงษ์ ศักดิ์ศรี(2536) โดยแปลมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการปรับความเครียดของมารดาเด็กปัญญา อ่อนของ Damrosch & Perry(1989) สร้างโดยใช้แนวคิดของ Lazarus(1980) ได้ทำการทดสอบ ความเที่ยงตรงของเนื้อหา การหาค่าอำนาจจำแนกรวมถึงการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

3) แบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคม พัฒนามาจากแบบสอบถามวัดแรง สนับสนุนทางสังคมที่จุฬามาศ วงศ์นันดา ( 2547) ดัดแปลงจากแบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทาง สังคมของ จุฬารักษ์ กวีวิรัชย์ (2536) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนที่ 2 (Social Support Questionnaire:SSQ part 2) ของเซฟเฟอร์ คอยน์ และลาซารัส( Schaefer, Coyne & Lazarus: 1981) กับแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของนอร์เบค และคณะ( Norbeck Social Support Questionnaire) ได้ทำการทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา การหาค่าอำนาจจำแนก รวมถึงการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

4) แบบสอบถามประเมินภาวะเครียดของผู้ปกครองบุตรพิการ ซึ่งพัฒนามาจาก แบบสอบถามประเมินภาวะเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก ของ รุ่งฤดี วงศ์ขุ่ม (2539) ซึ่งใช้ในการ วิจัยเรื่องภาวะความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตรเข้ารักษาในโรงพยาบาลยูวประ สาทวิท โยปถัมภ์ ได้ทำการทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา การหาค่าอำนาจจำแนกรวมถึงการ หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

## สรุปผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไป

#### 1.1 ลักษณะทั่วไปของข้อมูลเกี่ยวกับผู้ปกครอง

ผู้ปกครองเด็กพิการจำนวน 118 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 114 คน (ร้อยละ 88.1) เป็นเพศชาย จำนวน 14 คน (ร้อยละ 11.9) อายุเฉลี่ย 40.7 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.9) การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาหรือ ปวช. หรือเทียบเท่า (ร้อยละ 38.1) ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ปกครองประกอบอาชีพ (ร้อยละ 50.8) และอีกครึ่งหนึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 49.2) มีผู้ปกครองที่รายได้รวมต่อเดือนไม่พอใช้ถึง 51 คน (ร้อยละ 43.2) และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 83.9) มีความสัมพันธ์กับเด็กโดยเป็นบิดาหรือมารดาถึง 101 คน (ร้อยละ 85.6) ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีบุตรพิการเกิน 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.5 และเกือบครึ่งมีการรับรู้ความรุนแรงด้านความพิการของบุตรอยู่ในระดับรุนแรงปานกลาง (ร้อยละ 47.5)

#### 1.2 ลักษณะทั่วไปของข้อมูลเกี่ยวกับเด็กพิการ

เด็กพิการที่ผู้ปกครองพามาใช้บริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร จำนวน 118 คน เป็นเพศชาย 63 คน (ร้อยละ 53.4) เพศหญิง 55 คน (ร้อยละ 46.6) อายุเฉลี่ย 8.2 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.2) โดยร้อยละ 52.5 มีพี่หรือน้อง สำหรับประเภทความพิการเกือบครึ่งหนึ่งมีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ (ร้อยละ 45.8) รองลงมาเป็นความบกพร่องทางสติปัญญา ร้อยละ 29.7 ออทิสติก ร้อยละ 19.5 และประเภทความพิการที่พบน้อย คือ บกพร่องทางการมองเห็น และบกพร่องทางการได้ยิน (ร้อยละ 1.7 และร้อยละ 3.4) โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 66.1 มารับบริการในฝ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ โดยชุมชน ส่วนที่เหลือร้อยละ 33.9 มารับบริการในฝ่ายเตรียมความพร้อมระยะแรกเริ่ม

### 2. ภาวะเครียดของผู้ปกครอง

ผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมาใช้บริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร มีคะแนนความเครียดโดยเฉลี่ยเท่ากับ  $3.5 \pm 0.6$  ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ปกครอง (ร้อยละ 52.6) มีความเครียดอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด และจากจำนวนผู้ปกครองเด็กพิการทั้งหมด พบว่า มีผู้ปกครองเด็กพิการเพียง 4 คน (ร้อยละ 3.4) ที่มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย และไม่มีผู้ปกครองคนใดเลยที่มีความเครียดในระดับน้อยที่สุด

### 3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ปกครอง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ปกครอง ได้แก่ รายได้ของผู้ปกครอง ( $p < 0.01$ ) ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รวมถึงการรับรู้ความรุนแรงด้านความพิการของบุตร และการสนับสนุนทางสังคม ( $p < 0.05$ ) แต่ไม่พบว่า การเผชิญความเครียดทั้ง 2 รูปแบบ เพศและอายุของผู้ปกครอง เพศ และอายุของเด็ก สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับเด็ก ระยะเวลาที่รับรู้ว่าเป็นบุตรพิการ ประเภทความพิการ การมีพี่น้อง และฝ่ายที่มารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลางมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด

และเมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วย Logistic Regression พบว่า ปัจจัยที่ทำนายความเครียดในระดับเครียดมากถึงเครียดมากที่สุด ได้แก่ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง ( $p < 0.01$ ) การประกอบอาชีพของผู้ปกครอง และการรับรู้ความรุนแรงด้านความพิการของบุตร ( $P < 0.05$ )

### อภิปรายผลการวิจัย

#### 1. ระดับความเครียด

จากผลการวิจัยพบว่าผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับเครียดมากถึงมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับ Epstein T, Saltzman-Benaiah J, O'Hare A, Goll JC และ Tuck S. (2008) ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของผู้ปกครองเด็กแอสเพอร์เกอร์ซินโดรม (Asperger Syndrome) โดยใช้แบบวัดความเครียดของผู้ปกครอง แบบคัดกรอง การจัดอันดับของพฤติกรรม และข้อมูลสั้นๆเกี่ยวกับประสาทสัมผัสเป็นเครื่องมือในการศึกษา ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ทั้งมารดาและบิดาของเด็กแอสเพอร์เกอร์ซินโดรมมีระดับความเครียดอยู่ในระดับสูง<sup>(19)</sup> เช่นเดียวกับการศึกษาเรื่องภาวะเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ ของ รุ่งฤดี วงศ์ขุ่ม ที่พบว่าบิดามารดาเด็กออทิสติก มีระดับความเครียดโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับเครียดมาก ซึ่งสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมากแก่บิดามารดาเด็ก คือ การที่บิดามารดาต้องดูแลบุตรพิการเพิ่มขึ้น การรักษาเด็กที่ต้องใช้ระยะเวลานาน การที่บิดามารดาต้องทำจิตใจให้เข้มแข็งในการต่อสู้หรือเผชิญปัญหาเกี่ยวกับความผิดปกติของบุตร<sup>(12)</sup>

## 2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด

ในด้านข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ปกครองพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการ ได้แก่ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง โดยการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าพบว่าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ปกครอง เนื่องจากการศึกษาของผู้ปกครองในระดับต่ำ อาจทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความผิดปกติของบุตร ขาดความรู้ความเข้าใจต่อโรคและวิธีในการจัดการปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คลฤดี แดงน้ำคู<sup>(50)</sup> ที่พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น

การมีอาชีพของผู้ปกครอง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ปกครอง โดยผู้ปกครองที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีความเครียดสูงกว่าผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพ ทั้งนี้การประกอบอาชีพจะทำให้ได้มาซึ่งรายได้ เพื่อใช้ในการเลี้ยงดูครอบครัวและบุตรพิการ รวมถึงการประกอบอาชีพจะส่งผลให้บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม และการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ Cantwell และ Baker ที่ศึกษาเรื่องผลกระทบของเด็กออทิสติกที่มีอิทธิพลต่อสถานะจิตสังคมของบิดามารดา<sup>(29)</sup> พบว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องแหล่งอาชีพสำหรับครอบครัว เป็นปัญหาของบิดามารดาเด็กออทิสติก

ความเพียงพอของรายได้ โดยรายได้ที่ไม่พอใช้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในระดับสูงของผู้ปกครอง ทั้งนี้เมื่อครอบครัวเกิดความไม่เพียงพอของรายได้ หรือมีหนี้สินในระดับที่เป็นปัญหา รวมถึงการดูแลบุตรที่มีความพิการจำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ย่อมส่งผลให้เกิดความเครียดในครอบครัว เช่นเดียวกับการศึกษาของ นาฎยพรรณ ภิญโญ ที่ศึกษาถึงความรู้สึกต่อภาวะการดูแลและความเครียดของบิดามารดาของเด็กออทิสติกที่เข้ารับการบำบัดรักษาในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์<sup>(28)</sup> พบว่า รายได้ของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้ความรุนแรงด้านความพิการของบุตร เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการ เช่นเดียวกับ เกศรา เสนงาม , ศรีกัลยา ภิญโญสโมสร , พิกุลทิพย์ วงศ์พานิช และสุริรัตน์ อ่องสกุล<sup>(24)</sup> ที่ทำการศึกษาถึงปัจจัยทำนายความเครียด และการจัดการความเครียดของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤติที่รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กหนัก และพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย เป็นปัจจัยทำนายความเครียดของบิดามารดา ทั้งนี้ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ปกครองที่มีการรับรู้ความรุนแรงด้านความพิการของบุตรในระดับรุนแรงมาก จะส่งผลให้ผู้ปกครองเกิดความเครียดในระดับสูง ซึ่งสอดคล้อง Chistman<sup>(30)</sup> ที่ได้อธิบายว่า ถ้าบิดามารดามีประสบการณ์และการรับรู้ที่ดีก็จะส่งผลให้บิดามารดาเข้าใจและมีความรู้สึกทางบวก ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการกระตือรือร้น มีความหวังต่อการเจ็บป่วยที่รุนแรงของบุตรได้ดีขึ้น



แต่ถ้าบิดามารดาไม่มีการรับรู้และประสบการณ์ที่ดีในการเข้าใจอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงของบุตร ก็ จะส่งผลให้บิดามารดามีความเข้าใจเหตุการณ์ในทางลบ ทำให้เกิดความกังวลซึมเศร้า หมดหวัง และไม่สามารถที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็ก พิกการ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ทศนี ประสบกิตติคุณ , ฟองคำ ดิลกสกุลชัย และนฤมล วิบุโร<sup>(25)</sup> ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรของมารดา และพบว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ปกครองที่ได้รับการ สนับสนุนทางสังคมในระดับสูง มีคะแนนความเครียดต่ำกว่าผู้ปกครองที่ได้รับการสนับสนุนทาง สังคมในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับ Schaefer , Coyne และ Lazarus<sup>(31)</sup> ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทาง สังคมเป็นสิ่งที่ประคับประคองจิตใจของบุคคลในสังคม เพื่อใช้จัดการกับความเครียด และเป็น ส่วนให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เพศ อายุ และสถานภาพสมรสของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์ กับระดับความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งฤดี วงศ์ชุ่ม<sup>(12)</sup> ที่พบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ และสถานภาพสมรสของบิดามารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของบิดามารดา

เช่นเดียวกับปัจจัยด้านเพศ อายุของเด็ก ความสัมพันธ์กับเด็ก การมีพี่น้อง และระยะเวลาที่ รับรู้ว่าเป็นบุตรพิกการ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ปกครอง เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดลฤดี แดงน้ำคู<sup>(50)</sup> ที่พบว่า เพศ อายุของเด็ก ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก จำนวนบุตรใน ครอบครัว และระยะเวลาในการเลี้ยงดู ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กสมาธิ สิ้น

ปัจจัยด้านประเภทความพิกการของเด็ก พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของ ผู้ปกครอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประเทือง อานันธิโก<sup>(22)</sup> ที่พบว่าผู้ปกครองที่มีบุตรพิกการ ทางปัญญาที่มีความเครียดอยู่ในระดับสูง การศึกษาของ รุ่งฤดี วงศ์ชุ่ม<sup>(12)</sup> พบว่าบิดามารดาเด็กออทิ สติก มีระดับความเครียดโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับเครียด มากและการศึกษาของ Setterwhite<sup>(53)</sup> ที่พบว่า บิดามารที่มีบุตรซึ่งป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีความเครียดอยู่ในระดับสูง จึงอาจกล่าวได้ว่า ผู้ปกครองที่มี บุตรพิกการ ไม่ว่าจะบุตรจะมีความบกพร่องในด้านใด ผู้ปกครองจำเป็นต้องให้การดูแลเป็นพิเศษ มากกว่าเด็กปกติ จึงอาจทำให้ผู้ปกครองเกิดความเครียดได้ และถึงแม้ว่าปัจจัยด้านประเภทความ พิกการของเด็ก จะไม่พบความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ปกครองบุตรพิกการ แต่ในการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองที่มีบุตรพิกการประเภทออทิสติก มีค่าเฉลี่ยของความเครียดอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด สูงกว่าผู้ปกครองที่มีบุตรพิกการในประเภทอื่นๆ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเด็กออทิสติกเป็นเด็กที่มี

ความบกพร่องในพัฒนาการทศรอบด้าน ไม่ว่าจะเป็นในด้านสังคม ด้านภาษาและการสื่อความหมาย และด้านพฤติกรรม ซึ่งปัญหาด้านพฤติกรรมที่รุนแรงของเด็กออทิสติกอาจทำให้ผู้ปกครองเกิดความเครียดได้ ในการศึกษาของนาฏยพรรณ ภิญญา พบว่า ปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาสนใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ไม่นาน ขาดสมาธิ และยังพบว่าปัญหาพฤติกรรมนั้น ส่งผลต่อความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Jean E. Dumas<sup>ad</sup>, Lucille C. Wolf<sup>b</sup>, Sandra N. Fisman<sup>c</sup> & Annie Culligan<sup>a</sup> (2009) ได้ประเมินความแตกต่างของรายงานที่เกี่ยวกับความเครียดในผู้ปกครอง ปัญหาพฤติกรรมเด็ก และความวิตกกังวลใน ครอบครัวที่มีเด็กออทิสติก , เด็กที่มีความผิดปกติของพฤติกรรม , กลุ่มอาการดาว์นซินโดรม และเด็กที่มีพัฒนาการตามปกติ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองของเด็กออทิสติกและผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมมีระดับความเครียดสูงกว่าพ่อแม่ของเด็กในอีกสองกลุ่ม รวมถึงมารดาของเด็กออทิสติก และเด็กที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่ามารดาในอีกสองกลุ่ม<sup>(20)</sup>

ปัจจัยด้านฝ่ายที่ผู้ปกครองพาบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง พบว่า ผู้ปกครองที่พาบุตรมารับบริการในฝ่ายเตรียมความพร้อมระยะแรกเริ่ม และผู้ปกครองที่พาบุตรมารับบริการในฝ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการโดยชุมชน มีความเครียดไม่แตกต่างกันในทางสถิติ เนื่องด้วยผู้ปกครองเด็กพิการทั้ง 2 ฝ่าย อาจมีความเครียดในเรื่องที่ต่างกัน เช่น ผู้ปกครองที่พาบุตรมารับบริการในฝ่ายเตรียมความพร้อมระยะแรกเริ่ม มีความเครียดสูงในเรื่องการศึกษาของบุตร เพราะจำเป็นต้องแสวงหาที่เรียนที่เหมาะสมให้แก่บุตร แต่ผู้ปกครองที่พาบุตรมารับบริการในฝ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการโดยชุมชนมีความเครียดสูงในเรื่องสภาพการเจ็บป่วยของบุตร เพราะเด็กมีความพิการรุนแรง จำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง แต่ทั้งนี้ จากการศึกษพบว่า ความเครียดในผู้ปกครองเด็กพิการกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการโดยชุมชน มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าผู้ปกครองเด็กพิการในกลุ่มเตรียมความพร้อมระยะแรกเริ่ม ซึ่งอาจเนื่องมาจากเด็กพิการในกลุ่มเตรียมความพร้อมระยะแรกเริ่มเป็นเด็กพิการที่สามารถเรียนได้ สื่อสารได้ช่วยเหลือตัวเองได้ และมีผลการพัฒนาศักยภาพที่ดีกว่าเด็กพิการในกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการโดยชุมชน ซึ่งเด็กพิการในกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการโดยชุมชนเป็นเด็กพิการที่มีความพิการรุนแรงจนไม่สามารถเข้าสู่ระบบโรงเรียนได้ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และเด็กในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะมีโรคแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ติดเชื้อในกระแสเลือด ทำให้ต้องเข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาลบ่อยครั้ง และมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่า

รวมถึงพฤติกรรมการเผชิญความเครียดทั้ง 2 รูปแบบ ที่ไม่พบความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง ซึ่ง

แตกต่างจากการศึกษาของ เมธิตา พงษ์ศักดิ์ศรี<sup>(21)</sup> ที่พบว่า พฤติกรรมการปรับความเครียดของมารดา เด็กปัญญาอ่อน มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้มีขนาดตัวอย่างที่น้อยเกินไป ทำให้มีบางคำตอบมีจำนวนเกินครึ่งของขนาดตัวอย่าง ส่งผลให้ไม่พบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้ปกครอง ทั้งพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้น (ร้อยละ 96.6) และพฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ (ร้อยละ 95.7) แต่อย่างไรก็ตามพฤติกรรมการเผชิญความเครียดยังคงเป็นปัจจัยสำคัญที่อาจเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์แก่ผู้ปกครองที่มีบุตรพิการ ได้ ถึงแม้ว่าในการศึกษารั้งนี้จะไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญความเครียดกับระดับความเครียดของผู้ปกครองบุตรพิการ แต่ก็ยังพบว่ามี การศึกษาอีกส่วนหนึ่งที่พบความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญความเครียดกับระดับความเครียด เช่น การศึกษาของศิริลักษณ์ แก้วศรีวงศ์ (2549) พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่บาดเจ็บทางสมอง ใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้งด้านการมุ่งแก้ปัญห และการจัดการด้านอารมณ์ โดยวิธีเผชิญความเครียดมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>(23)</sup> และการศึกษาของ เกศรา เสนางาม, ศรีกัลยา ภิญ โยสุ โมสร, พิภูลทิพย์ วงศ์พานิช และสุรียรัตน์ อ่องสกุล ที่ทำการศึกษาถึงปัจจัยทำนาย ความเครียด และการจัดการความเครียดของบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กภาวะ วิกฤตที่รับการรักษาในหอ อภิบาลผู้ป่วยเด็กหนัก พบว่า การจัดการความเครียด เป็นปัจจัยทำนายความเครียดของบิดา มารดา<sup>(24)</sup> ดังนั้น การฝึกทักษะการจัดการความเครียดที่เหมาะสมให้แก่ผู้ปกครองบุตรพิการที่มารับบริการ ที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง จึงเป็นข้อสำคัญอีกประการหนึ่งที่มีส่วนช่วยให้ความเครียดของ ผู้ปกครองบุตรพิการอยู่ในระดับที่ลดน้อยลง

3. ผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายความเครียดในระดับเครียดมากของผู้ปกครองเด็ก พิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง การประกอบอาชีพของผู้ปกครอง และการรับรู้ความรุนแรงด้านความพิการ ของบุตร เป็นปัจจัยซึ่งมีน้ำหนักในการอธิบายและทำนายระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการ และอาจเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคต่างๆ ตามมาได้ ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองที่มีลักษณะดังกล่าวมีความสำคัญ ทั้งนี้อาจเป็นการวางแผนในการให้ความช่วยเหลือ และส่งเสริม ให้ผู้ปกครองได้ตระหนักถึงวิธีการจัดการกับความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผล ต่อสุขภาพจิตที่ดีของผู้ปกครองและการดูแลบุตรพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ข้อจำกัดของการวิจัย

1. ในการศึกษาครั้งนี้ มีรูปแบบเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยมีเป้าหมายเพื่อหาความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ปกครองที่มีบุตรพิการ ซึ่งอาจบอกได้เพียงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หรือปัจจัยมีความสัมพันธ์กับความเครียดเท่านั้น แต่ไม่สามารถบอกถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุ (causes or risks) ของความเครียดได้ เนื่องจากไม่ใช่รูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (analytical study)
2. การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานครเท่านั้น ยังไม่ได้มีการศึกษาในศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดอื่นๆ ผลการศึกษาที่ได้จึงไม่อาจสามารถนำไปเป็นตัวแทนของผู้ปกครองเด็กพิการโดยทั่วไปได้

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นองค์ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง
2. บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวที่มีเด็กพิการ ควรให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้ครอบครัวมีความเข้มแข็ง เพื่อช่วยลดความเครียดของครอบครัว ซึ่งจะนำไปสู่การเลี้ยงดูบุตรพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ส่งเสริมให้ผู้ปกครองเด็กพิการได้รู้จักพัฒนาวิธีการจัดการกับความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
4. ส่งเสริมให้มีผู้เชี่ยวชาญสำหรับการช่วยเหลือหรือสนับสนุนทางด้านจิตใจ เพื่อให้เป็นแหล่งระบายความทุกข์ใจ คอยให้กำลังใจ หรือคำแนะนำแก่ผู้ปกครอง เพื่อลดระดับความเครียดอันเป็นสาเหตุของภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และโรคทางจิตเวชอื่นๆ ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลบุตรพิการ
5. เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมช่วยเหลือผู้ปกครองที่มีความเครียดอยู่ในระดับสูง เพื่อให้มีความเครียดในระดับที่ลดน้อยลง

### ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาความเครียดในผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษในจังหวัดต่างๆ ที่นอกเหนือจากจังหวัดกรุงเทพมหานคร
2. การศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative study) โดยการศึกษาความเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการ เพื่อค้นหาว่าสาเหตุใดที่ทำให้ผู้ปกครองมีความเครียดในระดับสูง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-dept interview) หรือการทำสนทนากลุ่ม(focused group)
3. การศึกษาเชิงวิเคราะห์ (analytical study) เพื่อที่จะสามารถหาปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการ เพื่อให้ได้แนวทางในการช่วยเหลือที่มีความเหมาะสมต่อไป
4. การศึกษาเชิงทดลอง(experimental study) โดยการสร้างโปรแกรมสำหรับลดความเครียดในกลุ่มผู้ปกครองที่มีความเครียดระดับสูง แล้วทำการเปรียบเทียบผลการใช้โปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

## รายการอ้างอิง

- [1] วัชรินทร์ อัครันทนาพร, อารีย์ สุเอียนทรเมธี, พัลลภ เมลาณนท์ และ วัชรวิ สังข์คำ. ศูนย์สิรินธรเพื่อ  
การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. รวมบทความการพัฒนาคุณภาพชีวิตคน  
พิการ (2547) : 45.
- [2] สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สถิติเกี่ยวกับปัญหาครอบครัว.  
[ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://www.thaihealth.or.th>. [20 ตุลาคม 2554]
- [3] อุไร ตั้งอุดมมงคล. พฤติกรรมและการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรสมองพิการใน  
โรงเรียนศรีสังวาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,  
2540.
- [4] ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ประเภทและหลักความ  
พิการ(ฉบับที่ 2), ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 129 ตอนพิเศษ 119 ง, 2555; 22.
- [5] ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ. กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคนพิการทางการศึกษา  
พ.ศ.2555. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126 ตอนพิเศษ 80 ง, 2552; 45-47.
- [6] Selye ,1956 อ้างถึงใน รุ่งฤดี วงศ์ชุ่ม. ภาวะเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตร  
เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539.
- [7] Lazarus ,1976 อ้างถึงใน อุไร ตั้งอุดมมงคล. พฤติกรรมและการเผชิญความเครียดของ  
ผู้ปกครองที่มีบุตรสมองพิการในโรงเรียนศรีสังวาล. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.
- [8] มุกดา ศรีขันธ์ และคณะ, 2540 อ้างถึงใน ภาคิน ธาราศิริ. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด.  
[ออนไลน์]. 2550. แหล่งที่มา: [http://www.thaihypno.com/content/view  
Content.php?menu\\_id=224&page\\_id=2](http://www.thaihypno.com/content/viewContent.php?menu_id=224&page_id=2) [7 ธันวาคม 2554]
- [9] สุขภาพจิต, กรม. 2541 อ้างถึงใน พงณา ปิยะปกรณ์ชัย. การตอบสนองของบุคคลต่อภาวะ  
เครียด. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท สถาบันพระบรมราชชนก  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2549.
- [10] Clark, Affonso & Harris, 1979 อ้างถึงใน อุไร ตั้งอุดมมงคล. พฤติกรรมและการเผชิญ  
ความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรสมองพิการในโรงเรียนศรีสังวาล. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโทบริหารบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.

- [11] Geoffrey Miller et al, 1992 อ้างถึงใน อุไร ตั้งอุดมมงคล. พฤติกรรมกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรสมองพิการในโรงเรียนศรีสังวาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.
- [12] รุ่งฤดี วงศ์ชุ่ม. ภาวะเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539.
- [13] ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง. ประวัติศูนย์ฯ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [www.specialbkk.com](http://www.specialbkk.com). [13 ธันวาคม 2554]
- [14] สิรินาถ วงศ์สว่างศิริ. การใช้และความต้องการบริการสารสนเทศของครูการศึกษาพิเศษในศูนย์การศึกษาพิเศษ สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2550.
- [15] วินัย เพชรช่วย. ความเครียด. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.novabizz.com/NovaAce/Emotional/Stress.htm#ixzz1jnAvapKc>. [13 ธันวาคม 2554]
- [16] Koegel, 1983 อ้างถึงใน รุ่งฤดี วงศ์ชุ่ม. ภาวะเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539.
- [17] Moes D, Koegel RL, Schreibman L, Loos LM. Stress profiles for mothers and fathers of children with autism. University of California, 1992
- [18] Elizabeth Lehr Essex, Marsha Mailick Seltzer, and Marty Wyngaarden Krauss. Differences in Coping Effectiveness and Well-Being Among Aging Mothers and Fathers of Adults with Mental Retardation. American Journal on Mental Retardation, 1999.
- [19] Epstein T, Saltzman-Benaiah J, O'Hare A, Goll JC and Tuck S. Associated features of Asperger Syndrome and their relationship to parenting stress, 2008.
- [20] Jean E. Dumas<sup>ad</sup>, Lucille C. Wolf<sup>b</sup>, Sandra N. Fisman<sup>c</sup> & Annie Culligan<sup>a</sup>. Parenting stress, child behavior problems, and dysphoria in parents of children with autism, down syndrome, behavior disorders, and normal development, 2009.
- [21] เมธิศา พงษ์ศักดิ์ศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของมารดาและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมกรรมการปรับความเครียดของมารดาเด็กปัญญาอ่อน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2536.

- [22] ประเทือง อานันธิโก. การศึกษาภาวะเครียดและการจัดการกับความเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการทางปัญญา จังหวัดเชียงใหม่, 2542.
- [23] ศิริลักษณ์ แก้วศรีวงศ์. ความเครียด การเผชิญความเครียด และแรงสนับสนุนทางสังคมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง, 2549.
- [24] เกศรา เสนงาม, ศรีกัลยา ภิญโญสโมสร, พิกุลทิพย์ วงศ์พานิช, สุวีรัตน์ อ่องสกุล. ปัจจัยทำนายความเครียด และการจัดการความเครียดของบิดามารดาผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤติที่รับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กหนัก. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2548.
- [25] ทศนี ประสบกิตติคุณ, ฟองคำ ติลกสกุลชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรของมารดา. วารสารพยาบาลศาสตร์ (2553) : 19-27.
- [26] สรินรัตน์ ตั้งชูรัตน์. การศึกษาเปรียบเทียบภาวะและความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ที่เป็นญาติและผู้ดูแลที่ไม่ใช่ญาติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- [27] จุฑามาส วงศ์นันทา. การรับรู้ความไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคมและการเผชิญความเครียดของญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดใหญ่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย เชียงใหม่, 2547.
- [28] นาถยพรรณ ภิญโญ. ความรู้สึกรู้สึกต่อภาวะการดูแลและความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่เข้ารับการบำบัดรักษาในเด็กผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- [29] Cantwell and Baker, 1984 อ้างถึงใน รุ่งฤดี วงศ์ขุ่ม. ภาวะเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539.
- [30] Chistman ,1990 อ้างถึงใน กนกกาญจน์ เมฆอนันต์วิช. ปัจจัยทำนายความรู้สึกรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยบูรพา, 2555.
- [31] Schaefer , Coyne & Lazarus ,1981 อ้างถึงใน สุธิศา ล่ามช้าง , อรพินท์ จันทรปัญญาสกุล , ปรีชา ล่ามช้าง , นันทา เลี้ยววิริยะกิจ และ นิภาพร ศิริเผ่า. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยคัดสรร กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยที่ติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลัน. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550.




- [32] ประภาศรี พุ่มมีผล. การสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมในการดูแลและความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก. พยาบาลสาร (มกราคม – มีนาคม 2550) : 34.
- [33] สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัย มหิดล. การสำรวจข้อมูลพื้นฐานคนพิการในวัยเรียนและก่อนวัยเรียน (2541) : 167-169.
- [34] พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550
- [35] พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ.2551
- [36] นรินทร์ สังข์รักษา , กิตติ ไชยลาภ และสุธิกาญจน์ ไชยลาภ. ระบบการเฝ้าระวังและป้องกันความพิการ. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2550.
- [37] ประชาสงเคราะห์, กรม. 2539 ; 7 อ้างถึงใน นรินทร์ สังข์รักษา , กิตติ ไชยลาภ และสุธิกาญจน์ ไชยลาภ. ระบบการเฝ้าระวังและป้องกันความพิการ. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2550.
- [38] Wallance , 1979 : 457-458 อ้างถึงใน ทศพล บุญธรรม . ภาวะความเครียดจากการทำงานของครูระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษานครปฐม เขต 1. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร (2547) : 11.
- [39] สุวัฒน์ มหันต์นรินทร์กุล และคณะ, 2540 อ้างถึงใน ชีรรัตน์ เจริญชัยภรณ์. ความสัมพันธ์ของความรู้และระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2554) : 30-32.
- [40] Frain and Valiga ,1979 อ้างถึงใน นันทพร เจริญผล. การศึกษาความเครียด พฤติกรรมการดูแลบุตร ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด และพฤติกรรมการดูแลบุตรของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง , 2548.
- [41] กัทรพร อ่อนไสว, 2548 อ้างถึงใน จตุรงค์ บุญรัตนสุนทร, สุภรธรรม มงคลสวัสดิ์, เบญจพร บัวคำลี, อลัน สาติน,เจษฎาภรณ์ จ่านักยา และสุวดี ประวรรณรัมย์. รูปแบบและแนวทางการส่งเสริมกลุ่มอาชีพ หรือสวัสดิการสำหรับคนพิการ,2553.

- [42] นันทพร เจริญผล. การศึกษาความเครียด พฤติกรรมการดูแลบุตร ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด และพฤติกรรมการดูแลบุตรของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2548.
- [43] ศศิธร วรณพงษ์, พรรณรัตน์ แสงเพิ่ม, พรเพ็ญ เกียรติกำจร, ฉิมพันธ์ อารีย์การเลิศ และ ธัญลักษณ์ อินทโชติ. ความเครียดของบิดามารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด. วารสารการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ (2544) : 81-88.
- [44] พุฒิสักดิ์ จันทราทิพย์. ปัจจัยทำนายความเครียดในการดูแลเด็กออทิสติกของมารดา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2552.
- [45] สุทัตตา กัฬหะสุด, 2551 อ้างถึงใน ชีรรัตน์ เจริญชัยภรณ์. ความสัมพันธ์ของการรับรู้และระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2554) : 53.
- [46] วณลักษณ์ เมืองมลมนิรัตน์, ภัทราภรณ์ หุ่นปันคำ และคณินิจ ไชยลังการณ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร การสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาเด็กออทิสติก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2547.
- [47] กนกกาญจน์ เมฆอนันต์ธวัช. ปัจจัยทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนของบิดามารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2555.
- [48] สุวีภรณ์ สุวรรณโอสถ. ความรู้สึกไม่แน่นอน การสนับสนุนทางสังคม และวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2547.
- [49] ชุติมา มาตยมูล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดในบทบาทญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546.
- [50] ดลฤดี แดงน้ำคู้. ความเครียดของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กสมาธิสั้น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- [51] Mitchell , Mary Moser, 2006 อ้างถึงใน ดลฤดี แดงน้ำคู้. ความเครียดของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กสมาธิสั้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.

- [52] โอภาส กันทวิชัย, 2546 อ้างถึงใน ชีรรัตน์ เจริญชัยภรณ์. ความสัมพันธ์ของการรับรู้ และระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2554) ;53.
- [53] Setterwhite, 1978 อ้างถึงใน อุไร ตั้งอุดมมงคล. พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรสมองพิการในโรงเรียนศรีสังวาล. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.
- [54] ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง. สารสนเทศ ปีการศึกษา 2555, 2555.

ภาคผนวก

 <p style="text-align: center;"><b>คณะแพทยศาสตร์</b> <b>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย</b> <b>(Information sheet for research participant)</b></p> <p style="text-align: right;">1/5</p>
--	---

**โครงการวิจัย**   ภาวะเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ  
ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร

### ผู้ทำวิจัย

ชื่อ   นางสาวพิมพ์นารา จงไพศาลสกุล

ที่อยู่   110/15 หมู่ 7 ถ.กาญจนาภิเษก แขวงหลักสอง เขตบางแค กทม. 10160

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-2474685-6   มือถือ 084-0022249


### เรียนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของแพทย์ผู้ทำวิจัย หรือแพทย์ผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

### เหตุผลความเป็นมา

เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าโรคร้ายไข้เจ็บหลายโรค แม้ไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต แต่การทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกายโดยเฉพาะส่วนที่จำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิตประจำวันได้ถูกลดทอนลงไป และเมื่อสภาวะความบกพร่องได้เกิดขึ้นกับสมาชิกคนใดคนหนึ่ง ครอบครัวแล้ว

 <p style="text-align: center;"><b>คณะแพทยศาสตร์</b> <b>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย</b> <b>( Information sheet for research participant)</b></p> <p style="text-align: right;">2/5</p>
--	--

ย่อมส่งผลกระทบต่อสมาชิกทุกคนในครอบครัว โดยเฉพาะบิดา มารดา หรือผู้ปกครองของเด็กที่อาจมีภาวะเครียดเกิดขึ้นได้


ด้วยศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง เป็นหน่วยงานในสังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ มีหน้าที่ให้บริการเตรียมความพร้อมระยะแรกเริ่มแก่เด็กพิการทุกประเภทที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งในแต่ละปีการศึกษา มีเด็กพิการมารับบริการเป็นจำนวนมาก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาภาวะเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง ซึ่งจัดว่าเป็นผู้ดูแลที่มีความใกล้ชิดและเป็นสมาชิกในครอบครัวที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลเด็ก

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาภาวะเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร

### วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากผู้วิจัยได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง ให้ดำเนินการเก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูล เมื่อท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ โดยข้อคำถามมีทั้งหมด 86 ข้อ ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 14 ข้อ แบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ปกครอง จำนวน 20 ข้อ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 20 ข้อ และแบบสอบถามภาวะเครียดของผู้ปกครอง จำนวน 32 ข้อ ใช้เวลาในการทำประมาณ 30 นาที หากท่านไม่สามารถตอบคำถามด้วยสาเหตุใดๆก็ตาม ท่านสามารถข้ามข้อนั้น หรือหยุดการทำแบบสอบถาม และทำการถอนตัวได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่านทั้งสิ้น

 <p style="text-align: center;"><b>คณะแพทยศาสตร์</b> <b>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย</b> <b>( Information sheet for research participant)</b></p> <p style="text-align: right;">3/5</p>
--	--

### ความเสี่ยงหรือความไม่สบายใจที่อาจเกิดขึ้น

ท่านอาจเกิดความรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจเมื่อถูกถามคำถามที่อาจกระทบความรู้สึกส่วนตัวของท่านได้ เพื่อความปลอดภัยและความสบายใจของท่าน ท่านสามารถหยุดการสัมภาษณ์ หรือไม่ตอบคำถามที่ท่านไม่ต้องการตอบได้

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆเกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ท่านสามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

หากมีการค้นพบข้อมูลใหม่ๆที่อาจมีผลต่อความปลอดภัยหรือความไม่สบายใจของท่านในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบทันที เพื่อให้ท่านตัดสินใจว่าจะอยู่ในโครงการวิจัยต่อไปหรือจะขอลงตัวออกจากโครงการวิจัย

### ประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับ

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้อาจจะทำให้ท่านได้ทบทวนความรู้สึกนึกคิดต่อเหตุการณ์ ประสบการณ์ที่เกิดขึ้น และได้ทบทวนถึงการตัดสินใจต่อเหตุการณ์ ซึ่งอาจทำให้ท่านได้เข้าใจถึงความรู้สึกนึกคิดต่อตนเอง และต่อครอบครัวของท่านมากยิ่งขึ้น


### ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบันแก่ผู้วิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้วิจัยทราบถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้วิจัยทราบทันที หากท่านต้องการถอนตัวออกจากโครงการวิจัย

### ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

ท่านจะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมโครงการ

 <p style="text-align: center;"><b>คณะแพทยศาสตร์</b> <b>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย</b> <b>( Information sheet for research participant)</b></p> <p style="text-align: right;">4/5</p>
--	--

### การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา โดยการส่งบันทึกแจ้งถึงนางสาวพิมพ์นารา จงไพศาลสกุล (ผู้วิจัย) และการขอลงนามออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการนำบุตรของท่านมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง แต่อย่างใด


หากท่านต้องการถอนตัวจากโครงการวิจัย ท่านสามารถส่งบันทึกแจ้งถึงนางสาวพิมพ์นารา จงไพศาลสกุล ที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หรือโทร 0-2256-4928, 0-2256-4346 มือถือ 08-4002-2249

### การรักษาข้อมูลความลับของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

เนื่องจากท่านเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมการศึกษา โดยจะทำการรักษาความลับ ความเป็นส่วนตัวอย่างเคร่งครัด ผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อและนามสกุลจริงของท่านลงในแบบบันทึกข้อมูล ข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น จะไม่มีการระบุชื่อ/ที่อยู่และข้อมูลส่วนตัวของท่าน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายหรือผลกระทบต่อท่านแต่ประการใด

ในการเข้าร่วมเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านเข้าร่วมด้วยความสมัครใจและสามารถถอนตัวออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้หากท่านไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัย และต้องการถอนตัวออกจากโครงการวิจัย ท่านจะไม่เสียสิทธิใดๆทั้งสิ้น และจะไม่ส่งผลกระทบต่อบริการใดๆในศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลางที่ท่านพึงได้รับในปัจจุบันและอนาคต หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่่างไรก็ตามข้อมูลอื่นๆของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จะเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก



 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ( Information sheet for research participant)</p> <p style="text-align: right;">5/5</p>
--	--

หากท่านมีข้อสงสัยประการใด ท่านสามารถสอบถามได้โดยตรงที่ นางสาวพิมพ์นารา  
จงไพศาลสกุล ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ หรือ โทร 08-4002-2249

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมใน  
การวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ  
10330 โทร 0-2256-4455 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้  
นางสาวพิมพ์นารา จงไพศาลสกุล  
ผู้วิจัย

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย</p> <p style="text-align: right;">1/2</p>
--	---

**ชื่อโครงการวิจัย** ภาวะเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษา  
พิเศษส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับ

วันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม  
และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบ

ยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลา  
ของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะ  
เกิดขึ้นจากการวิจัย ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่าง  
ดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้ง  
เหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่มีผลต่อสิทธิอื่นๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป  
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการ  
ยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น


ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆ ของผู้เข้าร่วมวิจัยเพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอ  
ยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย  
ด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

..... ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย</p> <p style="text-align: right;">2/2</p>
--	---

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น  
จากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดี  
แล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำวิจัย  
(.....นางสาวพิมพ์นารา จงไพศาลสกุล.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

..... ลงนามพยาน  
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

## แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1  
ข้อมูลทั่วไป

## ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ปกครอง

1. เพศ

ช  หญิง 

2. อายุ ..... ปี

3. ระดับการศึกษา

 ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า  มัธยมศึกษาหรือ ปวช. หรือเทียบเท่า อนุปริญญาหรือ ปวส. หรือเทียบเท่า ปริญญาหรือเทียบเท่าสูง  ตรี อื่นๆ โปรดระบุ..... 

4. อาชีพ

 ไม่ได้ประกอบอาชีพ รับราชการ รับ  ทำกิจ ธุรกิจส่วนตัว สูง  พนักงาน อื่นๆ โปรดระบุ..... 

5. รายได้รวมต่อเดือน

 พอใช้ และมีเหลือเก็บ พอใช้ ไม่พอใช้ และมีหนี้สิน

6. สถานภาพสมรส

 โสด สมรส หย่าร้าง/แยกกันอยู่ 

7. ความสัมพันธ์กับเด็ก

บิดา  มารดา ญาติ อื่นๆ โปรดระบุ.....

8. ระยะเวลาที่รับรู้ว่ามีบุตรพิการ ระบุ .....ปี .....เดือน  
 ขณะที่รับรู้ว่ามีบุตรอายุ.....ปี .....เดือน

9. ความรุนแรงด้านความพิการของบุตร ตามการรับรู้ของท่าน

รุนแรงมาก  รุนแรงปานกลาง   
 รุนแรงน้อย  ไม่รุนแรงเลย

### ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก (สำหรับผู้วิจัย)

1. เพศ

ชาย  หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ประเภทความพิการ

บกพร่องทางการมองเห็น บกพร่องทางการได้ยิน   
 บกพร่องทางสติปัญญา  บกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ  
 ออทิสติก

4. เป็นบุตรคนที่..... จากจำนวนพี่น้อง .....คน

5. มารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง ที่ฝ่ายใด

ฝ่ายเตรียมความพร้อมระยะแรกเริ่ม (EI)  
 ฝ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ โดยชุมชน (CBR)

## ส่วนที่ 2

### แบบวัดพฤติกรรมเผชิญความเครียด

**คำชี้แจง** ข้อความด้านล่างนี้เป็นสิ่งที่ผู้ปกครองมักกระทำเมื่อมีความเครียดเนื่องจากการมีบุตรพิการ ให้ผู้ปกครองช่วยบอกว่า ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาี้มีประสบการณ์หรือกระทำสิ่งใดบ้าง เพื่อตอบสนองความเครียดที่มีต่อสภาพของบุตร และผู้ปกครองมีความคิดหรือการกระทำสิ่งเหล่านี้บ่อยมากน้อยแค่ไหน ตามเกณฑ์คำตอบที่กำหนดให้ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องตัวเลือก เกณฑ์การเลือกคำตอบมีดังนี้

- บ่อยมาก หมายถึง ผู้ปกครองมีความคิดหรือการกระทำตรงกับข้อความ ม  
 นั้นมากที่สุดหรือเป็นประจำ
- ค่อนข้างบ่อย หมายถึง ผู้ปกครองมีความคิดหรือการกระทำตรงกับข้อความ  
 นั้นเป็นส่วนมากหรือเกือบทุกครั้ง
- บางครั้ง หมายถึง ผู้ปกครองมีความคิดหรือการกระทำตรงกับข้อความ  
 นั้นเป็นบางครั้งหรือบางเวลา
- นานๆครั้ง หมายถึง ผู้ปกครองมีความคิดหรือการกระทำตรงกับข้อความ  
 นั้นนานๆ ครั้ง หรือแทบจะไม่เคยทำเลย
- ไม่เคยเลย หมายถึง ผู้ปกครองไม่เคยมีความคิดดังกล่าวหรือไม่เคยกระทำ  
 สิ่งนั้นเลย

ตัวอย่าง

ข้อความ	ตัวเลือก				
	บ่อยมาก	ค่อนข้างบ่อย	เป็นบางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
1. ความรู้สึกดีขึ้น หลังจากได้ไหว้พระ หรือสวดมนต์ขอพร ให้บุตร					

ส่วนที่ 2  
แบบสอบถามพฤติกรรมเผชิญความเครียด

ข้อความ	บ่อยมาก	ค่อนข้างบ่อย	เป็นบางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
1. ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือผู้บำบัดอย่างเคร่งครัด					
2. คิดถึงวิธีการต่างๆที่จะช่วยเหลือบุตร					
3. ค้นหาความรู้หรือข้อมูลเรื่องปัญหาที่เกี่ยวกับความพิการของบุตร					
4. ไปพบผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับปัญหาของบุตร แล้วปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ					
5. ศึกษาหรือค้นคว้าเรื่องปัญหาของบุตรเพิ่มเติม เพื่อที่จะแก้ปัญหาได้ดีขึ้น					
6. วางแผนในการช่วยบุตรที่มีปัญหา					
7. แสวงหาความช่วยเหลือและคำแนะนำจากบิดามารดาที่มีบุตรพิการเหมือนกัน					
8. วางแผน แก้ไขปัญหาและติดตามผล					
9. ขอมรับความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ หรือความเข้าใจจากคนอื่น					

ข้อความ	บ่อยมาก	ค่อนข้างบ่อย	เป็นบางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
10. ความรู้สึกดีขึ้นหลังจากได้ไหว้พระสวดมนต์ขอพรให้บุตร					
11. หวังว่าปัญหาของบุตรจะหมดสิ้นไป					
12. หนีปัญหาไปพักผ่อนชั่วระยะเวลาหนึ่ง					
13. พูดคุยกับใครบางคนว่าตนรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับปัญหานี้					
14. เก็บความรู้สึกไม่สบายใจไว้คนเดียว					
15. รู้สึกโกรธแค้นต่อโชคชะตา					
16. หนีไปทำงานหนักหรือทำสิ่งอื่นมากขึ้นเพื่อให้ลืมปัญหา					
17. หาคำปลอบใจจากครอบครัวหรือเพื่อน					
18. หลีกเลี่ยงการพบปะผู้อื่น					
19. ไม่กังวลกับปัญหามากเกินไป					
20. คิดถึงคนอื่นที่มีปัญหามากกว่า					



### ส่วนที่ 3

#### แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ เพื่อให้ท่านแสดงความคิดเห็นกับแต่ละข้อคำถามในด้านการได้รับความช่วยเหลือจากกลุ่มครอบครัว กลุ่มญาติและเพื่อน กลุ่มเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ และกลุ่มบุคลากรทางการศึกษา โดยการใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

#### แรงสนับสนุนจากกลุ่มครอบครัว

ข้อความ	มากที่สุด	ค่อนข้างมาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวที่เป็นประโยชน์					
2. ท่านได้รับความสนใจ เอาใจใส่ในทุกข์สุข					
3. ช่วยให้คุณมีขวัญและกำลังใจเมื่อท้อแท้					
4. ท่านได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน และกรณีรีบด่วน					
5. ท่านได้รับความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน					

แรงสนับสนุนจากกลุ่มญาติและเพื่อน

ข้อความ	มากที่สุด	ค่อนข้างมาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวที่เป็นประโยชน์					
2. ท่านได้รับความสนใจ เอาใจใส่ในทุกข์สุข					
3. ช่วยให้คุณมีขวัญและกำลังใจเมื่อท้อแท้					
4. ท่านได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน และกรณีรับด่วน					
5. ท่านได้รับความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน					

แรงสนับสนุนจากกลุ่มหน้าที่ทางสุขภาพ

ข้อความ	มากที่สุด	ค่อนข้างมาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวที่เป็นประโยชน์					
2. ท่านได้รับความสนใจ เอาใจใส่ในทุกข์สุข					
3. ช่วยให้คุณมีขวัญและกำลังใจเมื่อท้อแท้					
4. ท่านได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน และกรณีรับด่วน					
5. ท่านได้รับความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน					

แรงสนับสนุนจากกลุ่มบุคลากรทางการศึกษา

ข้อความ	มากที่สุด	ค่อนข้างมาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวที่เป็นประโยชน์					
2. ท่านได้รับความสนใจ เอาใจใส่ในทุกข์สุข					
3. ช่วยให้คุณมีขวัญและกำลังใจเมื่อท้อแท้					
4. ท่านได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน และกรณีรีบด่วน					
5. ท่านได้รับความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน					

## ส่วนที่ 4

## แบบสอบถามประเมินภาวะเครียดของผู้ปกครองบุตรพิการ

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตัวเลือกที่ตรงกับความเป็นจริง

สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านไม่แน่ใจว่าบุตรของท่านมีความผิดปกติตามที่แพทย์วินิจฉัย					
2. เมื่อท่านทราบว่าบุตรมีความผิดปกติ ท่านรู้สึกสูญเสียความหวัง					
3. ท่านรู้สึกหมดหวัง ท้อแท้กับชีวิต					
4. ท่านรู้สึกว่าความผิดปกติของท่านที่ทำให้บุตรพิการ					
5. ท่านเกิดความสับสน ไม่รู้ว่าจะแก้ปัญหาอย่างไรดี					
6. ท่านต้องดูแลเอาใจใส่บุตรที่มีความผิดปกติเพิ่มขึ้น					
7. เกิดความไม่แน่ใจว่าบุตรจะสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ					
8. ท่านต้องวางแผนการดำเนินชีวิตให้แก่บุตรที่มีความผิดปกติ					
9. บุตรของท่านต้องใช้เวลานานในการรักษา					
10. เกิดความวิตกกังวลว่าเมื่อใดบุตรของท่านจะมีอาการดีขึ้น					
11. ท่านมีความรู้สึกไม่แน่ใจว่าบุตรของท่านจะรักษาหาย เป็นปกติได้					

สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
12. บุตรของท่านมีความก้าวหน้าในการรักษา					
13. ท่านต้องพาบุตรมารับการกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง					
14. ท่านพบว่าบุตรของท่านมีความก้าวหน้าในการรักษา					
15. ท่านต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการดูแลรักษาบุตรที่มีความผิดปกติ					
16. ท่านต้องศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติของบุตรจากแหล่งต่างๆ เช่น หนังสือ บทความ บิตามารดาที่มีบุตรผิดปกติ เหมือนกัน เป็นต้น					
17. รายจ่ายของครอบครัวเพิ่มขึ้นเนื่องจากต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาบุตร					
18. รายจ่ายของครอบครัวเพิ่มขึ้นเนื่องจากต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตร					
19. ท่านต้องขาดรายได้ หรือลางานเพื่อพาบุตรมารับการรักษาตามแพทย์นัด					
20. บุตรพิการสามารถอยู่ร่วมกับบุตรปกติได้					
21. บุตรของท่านไม่สามารถติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นได้					

สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
22. ท่านมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเรียนของบุตร					
23. บุตรของท่านต้องเข้าเรียนในระบบการศึกษาพิเศษ					
24. บุตรของท่านไม่สามารถเรียนหนังสือได้					
25. โรงเรียนไม่ยอมรับบุตรของท่าน					
26. ท่านต้องทำจิตใจให้เข้มแข็งเพื่อต่อสู้ หรือเผชิญปัญหาเกี่ยวกับความพิการของบุตร					
27. การมีบุตรพิการทำให้ท่านต้องแสวงหาสิ่งแวดล้อมใหม่ที่สามารถช่วยบุตรท่านได้					
28. ท่านไม่มีเวลาเพียงพอในการไปร่วมกิจกรรมของสังคม					
29. ท่านอับอายที่มีบุตรพิการ					
30. บุคคลในครอบครัวให้ความร่วมมือในการดูแลและกระตุ้นพัฒนาการบุตรพิการ					
31. บุคคลอื่นในสังคมแสดงท่าทางรังเกียจบุตรของท่าน					
32. ท่านต้องยอมรับความผิดปกติของบุตร					

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวพิมพ์นารา จงไพศาลสกุล เกิดวันที่ 30 กันยายน 2529 ที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ในปีการศึกษา 2552 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2554