

ผลของโปรแกรมการทำกลุ่มประคับประคองและจิตศึกษาต่อการดูแลของ
ผู้ปกครองเด็กออทิสติก ในสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่
Effects of Support and Psychoeducational Group Program (SPGP) on Caregiving
Burden among Parents of Autistic Children in Rajanagarindra Institute of
Child Development, Chiang-Mai

ภิญโญ อิศรพงศ์

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ (goodboy5204@hotmail.com)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการทำกลุ่มประคับประคองและจิตศึกษาต่อการดูแลของผู้ปกครองเด็กออทิสติก คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองเด็กออทิสติกตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 32 ราย จัดกลุ่มตัวอย่างโดยการจับคู่ ตามเพศ ระดับคะแนนการดูแล และระยะเวลาในการดูแลเด็กออทิสติก แบ่งเข้ากลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมจากการสุ่มอย่างง่าย ให้เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 16 คน โดยกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการทำกลุ่มประคับประคองและจิตศึกษา กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินการดูแลเด็กออทิสติก ส่วนที่ 2 เป็นเครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่โปรแกรมการทำกลุ่มประคับประคองและจิตศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมีการวัดซ้ำสองทาง (two-way repeated measures analysis of variance) ผลการวิจัยพบว่า การดูแลของผู้ปกครองเด็กออทิสติกหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลองระยะติดตามผล

ทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน น้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และภาระการดูแลของผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ระยะติดตามผลทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ กลุ่มประคับประคองและจิตศึกษา, ภาระการดูแล, เด็กออทิสติก

ABSTRACT

The aim of this study was to examine the effect of the Support and Psychoeducational Group Program on caregiver's burden. Thirty-two subjects who met inclusion criteria were purposively selected and assigned to experimental group and control group: sixteen persons per each group. The experimental group received the Support and Psychoeducational Group Program whereas the control group received routine nursing care. Research instrument consisted of two parts including 1) instruments for collecting data: demographic data and Caregiver Burden Questionnaire, 2) instrument for conducting research: the Support and Psychoeducational Group Program. Data were analyzed by using descriptive statistics, and two-way repeated

measures analysis of variance. The results of this study revealed that after the caregivers of autistic children received the Support and Psychoeducational Group Program, they had statistically significant lower burden scores than those of before ($p < .01$). Caregivers of autistic children in the experimental group had lower burden scores statistically significant than those of the control group ($p < .05$).

Key word : Psychoeducational Group, Burden among Parents of Autistic Children

บทนำ

ออทิสติก (Autistic) เป็นกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่พบได้บ่อย ซึ่งมีความผิดปกติของระบบประสาทด้านพัฒนาการและปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การสื่อสาร รวมทั้งการควบคุมการเคลื่อนไหว (American Psychiatric Association, 2000) ความผิดปกติมักเป็นเรื่องการเข้าใจคำพูดและความรู้สึก รวมทั้งการพัฒนาทางภาษาและสติปัญญาบกพร่อง เด็กออทิสติกจะไม่สามารถแยกความแตกต่างระหว่างจิตใจและสิ่งของได้ ทำให้เด็กมีโอกาสพัฒนาการตามวัยได้ไม่เหมือนเด็กปกติทั่วไป (Bleiberg, 2002) นอกจากนั้นเด็กจะมีพฤติกรรมซ้ำๆ หรือชอบทำในสิ่งเหมือนเดิม ไม่ชอบเปลี่ยนแปลง มีความบกพร่องด้านการเล่นรวมทั้งระบบประสาทการรับรู้รวมทั้งด้านอารมณ์และสังคม (รัตโนทัย พลัฏฐการ, 2549) จากการศึกษาในประเทศไทยพบว่า เด็กออทิสติกส่วนใหญ่เป็นชาย มีอัตราชุกเท่ากับ 16.8 คน ต่อ 10,000 คน (Chakrabarti, & Fombonne, 2001) และสำหรับประเทศไทยจากการศึกษาของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีที่เก็บข้อมูลผู้ป่วยใหม่ออทิสติกซึ่งมาบำบัดรักษาในสถาบันตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 ถึง 2545 พบว่า อุบัติการณ์ต่อจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด

ที่มีอายุต่ำกว่า 12 ปี ในปี พ.ศ. 2541 เท่ากับ 1.43 ต่อ 10,000 และในปี พ.ศ. 2545 เพิ่มขึ้นเป็น 6.93 ต่อ 10,000 ($r = 0.935$, $p = 0.02$) (Plubrukam, Piyasil, oungnoi, Tanprasert, & Chautchawalitsakul, 2005) และจากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังจำนวนเด็กออทิสติกที่มารับบริการที่สถาบันพัฒนาการเด็ก-ราชนครินทร์ ระหว่างปี พ.ศ. 2550 – 2552 พบว่ามีจำนวน 3,097 ราย, 4,896 ราย, และ 5,380 ราย ตามลำดับปี และ 10 อันดับโรคแรก ของการเข้ารับการรักษาที่สถาบันพัฒนาการเด็ก-ราชนครินทร์ การวินิจฉัยโรคออทิสติก เป็นกลุ่มที่มารับบริการมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าปัญหาเด็กออทิสติกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ฝ่ายแผนงานและประเมินผลสถาบันพัฒนาการเด็ก-ราชนครินทร์, 2550 และ 2551, 2552)

จากปัญหาดังกล่าวจึงมีผลกระทบต่อผู้ปกครองที่หมายรวมถึง บิดา มารดา หรือผู้ดูแลของเด็กออทิสติกหลายด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย เช่น ความเหนื่อยล้าจากการไม่ได้พักผ่อน ไม่มีเวลาส่วนตัว 2) ด้านจิตใจ เช่น ความรู้สึกด้านบวกได้แก่ ความรู้สึกภูมิใจ ปลื้มปิติโดยเฉพาะเด็กออทิสติกมีพัฒนาการในทางที่ดีขึ้น ส่วนความรู้สึกด้านลบได้แก่ ความหงุดหงิด ความวิตกกังวล ความเครียด ท้อแท้ และหมดหวัง บางรายคิดฆ่าตัวตาย และ 3) ด้านสังคม เช่น บทบาทในสังคมลดลง (ภัทรภรณ์ ทุ่งปันคำ และคณินิจ ไชยลังการณ, 2546) นอกจากนี้ยังพบว่า มีการเผชิญปัญหาด้วยวิธีหลีกเลี่ยงปัญหา (Hastings, Kovshoff, Brown, Ward, Espinosa, & Remington, 2005) เกิดความยุ่งยากวิตกกังวลในครอบครัว (Sivberg, 2002) ความเครียด (Duarte, Bordin, Yazigi, & Mooney, 2005) นอกจากนี้ ยังส่งผลต่อความสุขใน

ครอบครัว ความผูกพันในครอบครัวและการปรับตัวของครอบครัว (Higgins, Bailey, & Pearce, 2005) โดยเฉพาะมารดาที่มีเด็กออทิสติกจะมีความรู้สึกเศร้ามากกว่ามารดาที่มีเด็กป่วยทางจิตอื่น (Olsson, & Hwang, 2001) และทั้งนี้เด็กออทิสติกเป็นตัวกระตุ้นความเครียดที่สำคัญของผู้ปกครอง (Luther, Canham, & Young Curton, 2005) จึงนำมาให้ผู้ปกครองรับรู้ว่าการดูแลเด็กออทิสติกเป็นสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาหรือเป็นภาระกับตนเอง (Lecavalier, Leone, & Wiltz, 2006)

ภาระการดูแลตามที่ Oberst, Hughes, Charg, & McCubbin (1991) ได้กล่าวไว้ว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลในสถานการณ์การดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา ประเมินจากผลรวมของการจัดกระทำดูแลซึ่งสามารถประเมินได้จากปริมาณเวลาที่ใช้ในการดูแลและความยากลำบากหรือความพยายามที่ใช้ในการดูแลที่เป็นกิจกรรม 3 ด้าน คือ ด้านการดูแลโดยตรง ด้านการดูแลระหว่างบุคคล และด้านการดูแลทั่วไป จากการศึกษาของ อรทัย ทองเพชร (2545) พบว่า ภาระการดูแลของมารดาของเด็กออทิสติกด้านความยากลำบากจะอยู่ในระดับน้อย แต่ภาระการดูแลด้านความต้องการการดูแลยังอยู่ในระดับปานกลางการดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดาทำให้เกิดความรู้สึกลำบาก ท้อแท้และเครียด โดยเฉพาะเมื่อบุตรมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในทางลบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนาฏยพรรณ ภิญโญ (2545) พบว่า ความรู้สึกต่อภาระการดูแลมีความสัมพันธ์กับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รวมทั้งมีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของปัญหาพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จะเห็น

ได้ว่าการดูแลเด็กออทิสติก ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นทุกข์จนก่อให้เกิดความเป็นภาระในการดูแลได้ ดังนั้นการช่วยเหลือประคับประคองภาวะจิตใจของผู้ดูแลจึงมีความสำคัญ

กลุ่มประคับประคองและจิตศึกษา หมายถึง กลุ่มที่มีบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมาพบกันเพื่อพูดคุย สนับสนุนให้กำลังใจ ให้ข้อมูล และความรู้ซึ่งกันและกัน กลุ่มประคับประคองและจิตศึกษานี้มีความสำคัญเนื่องจากเป็นแหล่งให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ดูแลเด็กมีความทุกข์เกิดความไม่สบายใจ เครียด รู้สึกยุ่งยากจากการดูแล รวมทั้งเป็นการช่วยให้ผู้ดูแลได้มีโอกาสมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นภายในกลุ่มและเกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน (Dellasega, & Haagen, 2004) ซึ่งจากการดำเนินการทำกลุ่มประคับประคองและจิตศึกษาแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของ ดรณี คชพรหม (2543) พบว่ากระบวนการกลุ่มที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ดูแลได้รับการประคับประคองทางด้านจิตใจและอารมณ์ ซึ่งสมาชิกส่วนใหญ่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน ทำให้เกิดความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจให้กำลังใจและมีความผูกพันทางด้านจิตใจต่อกัน ทำให้ลดความวิตกกังวลและลดความเครียดได้ ร่วมกับการได้รับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการของโรคและวิธีการดูแลผู้ป่วย ทำให้ภาระของผู้ดูแลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Cheng & Chan (2005) พบว่า กลุ่มจิตศึกษาส่งผลให้ภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.25, P < .01$) นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า ได้มีการนำกระบวนการกลุ่มมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลเชิงบำบัดในรูปแบบต่างๆ สำหรับเด็กออทิสติกและผู้ป่วยทางจิต เช่น จากการศึกษาของ สุภาวดี ชุ่มจิตต์ (2547) ได้นำ

กระบวนการกลุ่มเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดา พบว่า คะแนนเฉลี่ยการดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดาลดลงหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ Dodd (2004) ได้จัดตั้งกลุ่มผู้ดูแลเด็กพิเศษซึ่งรวมทั้งเด็กออทิสติกด้วย ซึ่งเรียกว่า “Portage ‘brothers and sisters’ group” โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ดูแลที่เป็นพี่น้องของเด็กเหล่านั้นได้มีโอกาสปรึกษากันเกี่ยวกับอาการและการรักษาของผู้ป่วยที่ดูแล ได้มีโอกาสระบายอารมณ์หรือความรู้สึกเกี่ยวกับภาระการดูแล ความเครียดที่กำลังเผชิญอยู่ พบว่าบรรดาญาติที่มีการช่วยเหลือกันสนับสนุนซึ่งกันและกัน สามารถลดพฤติกรรมการแยกตนเองและความรู้สึกโดดเดี่ยว รู้สึกเป็นอิสระ จะเห็นได้ว่ากลุ่มระดับประคับประคองและจิตศึกษาสามารถช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีพฤติกรรมที่ปรับตัวที่เหมาะสมและสามารถเผชิญปัญหาได้ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การใช้กลุ่มระดับประคับประคองและจิตศึกษาต่อการดูแลของผู้ปกครองเด็กออทิสติกยังไม่ปรากฏ ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาผลของกลุ่มระดับประคับประคองและจิตศึกษาต่อการดูแลของผู้ปกครองเด็กออทิสติก โดยคาดว่าผลการวิจัยเป็นแนวทางในการดูแลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ปกครองเด็กออทิสติก มีทักษะการเผชิญปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งมุ่งเน้นเกี่ยวกับความรู้สึก การเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึกที่จะเกิดขึ้นในผู้ปกครองเด็กออทิสติกต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบภาระการดูแลของผู้ปกครองเด็กออทิสติกในระยะก่อนและหลังทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือนที่ผู้ปกครองเด็ก

ออทิสติกเข้าร่วมโปรแกรมการทำกลุ่มประคับประคองและจิตศึกษา

2. เพื่อเปรียบเทียบภาระการดูแลของผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่เข้าร่วมโปรแกรมการทำกลุ่มประคับประคองและจิตศึกษาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลองหลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ชนิดศึกษา 2 กลุ่มวัดในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2552 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2553 โดยศึกษาในแผนกผู้ป่วยใน สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยในสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ และเด็กออทิสติกดังกล่าวได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคออทิสติก ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน; DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) หรือได้รับการบันทึกการวินิจฉัยเป็น F 840 ตามรหัสโรคที่ยึดตามระบบขององค์การอนามัยโลก ; ICD-10 (สถาบันสุขภาพจิต, 2541)

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ จำนวน 32 ราย จัดกลุ่มตัวอย่างโดยการจับคู่ ตามเพศ ระดับคะแนนภาระการดูแล และระยะเวลาในการดูแลเด็กออทิสติก แบ่งเข้ากลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมจากการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มละ 16 คน โดยกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการทำกลุ่มประคับประคองและ

จิตศึกษา กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่เข้ามาใช้บริการแผนกผู้ป่วยใน สถาบันพัฒนาการเด็ก-ราชนครินทร์ ใช้เวลาดูแลเด็กออทิสติกอย่างน้อย 6 เดือน สามารถพูดคุยติดต่อสื่อสารได้ มีคะแนนของภาวะการดูแลอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก (คะแนนตั้งแต่ 39.00 คะแนนขึ้นไป) และยินดีเข้าร่วมโปรแกรมฯ ทั้งหมด 8 ครั้ง เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ แบ่งเป็นสัปดาห์ละ 4 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที

เครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาแบ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตรที่รับผิดชอบ อายุของเด็กออทิสติกที่ดูแล เพศของเด็กออทิสติกที่ดูแล และค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตร

2. แบบประเมินภาวะการดูแลเด็กออทิสซึม ของ อร์ทัย ทองเพชร (2545) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้เท่ากับ 0.94 และผ่านการตรวจหาความเชื่อมั่น โดยคำนวณจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.90 ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ครอบคลุมภาวะการดูแลที่เป็นกิจกรรม 3 ด้าน ได้แก่ด้านการดูแลโดยตรง 3 ข้อ ด้านการดูแลระหว่างบุคคล 4 ข้อ และด้านการดูแลทั่วไป 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการทำกลุ่มประคับประคองและจิตศึกษา ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามการดำเนินกลุ่มภายใต้กระบวนการกลุ่มตามแนวคิดของ Yalom รูปแบบของกลุ่มเป็นแผนการทำกลุ่มที่มีโครงสร้าง โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่มและทำหน้าที่ให้กลุ่มดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์ การดำเนินกลุ่มทั้งหมด 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 4 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity)

1. โปรแกรมการทำกลุ่มประคับประคองและจิตศึกษา ผู้ศึกษานำแผนการทำกลุ่มประคับประคองและจิตศึกษาที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามการดำเนินกลุ่มภายใต้กระบวนการกลุ่มตามแนวคิดของ Yalom โดยรูปแบบของกลุ่มเป็นแผนการทำกลุ่มที่มีโครงสร้าง แต่ละครั้งมีการให้ความรู้ และให้การประคับประคองด้านจิตใจแก่ผู้ปกครอง ไปตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นนำข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะมาพิจารณาและแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำแผนการทำกลุ่มประคับประคองและจิตศึกษาไปทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง 5 ราย เพื่อประเมินความสามารถในการเข้าใจเนื้อหาและนำมาปรับปรุงอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

2. แบบวัดภาวะการดูแลของ Oberst (1991) ซึ่ง อร์ทัย ทองเพชร (2545) ดัดแปลงมาจาก รสลิน เอี่ยมยิ่งพานิช (2539) มาใช้กับผู้ปกครองเด็ก

ออทิสติก โดยผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และคำนวณค่าความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ (interrater agreement) และค่าดัชนีความตรงเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้เท่ากับ 0.94 ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาไม่ได้ตัดแปลงเนื้อหาใดๆ จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำ

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability)

การศึกษานี้ผู้ศึกษานำแบบวัดการการดูแลไปตรวจสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมืออีกครั้งโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้หาความเชื่อมั่นของการตอบแบบวัด และคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบวัดการการดูแล โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. นำเสนอโครงสร้างต่อผู้บริหารสถาบันฯ
2. ทำหนังสือเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ และเซ็นใบยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร โดยอธิบายขั้นตอน ระยะเวลาการเข้าโปรแกรม และวัดการการดูแลก่อนเข้าโปรแกรม
3. นำโปรแกรมไปใช้ทั้งหมด 8 ครั้ง เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ แบ่งเป็นสัปดาห์ละ 4 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที และวัดการการดูแลหลังเข้าโปรแกรม
4. ติดตามผลการการดูแลของผู้ปกครองหลังเข้าโปรแกรมไปแล้ว 1 เดือน โดยวัดการการดูแลอีกครั้ง

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 100.0) และมีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 43.7 และร้อยละ 50.0 ตามลำดับ) มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ปวช.มากที่สุดทั้งสองกลุ่มเท่ากัน (ร้อยละ 43.8) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 81.2 และ ร้อยละ 87.4 ตามลำดับ)

กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีจำนวนบุตรที่รับผิดชอบ (ร้อยละ 62.5) และมีเด็กออทิสติกที่ดูแลอายุ 6 ปี (ร้อยละ 31.2) แต่กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่มีจำนวนบุตรที่รับผิดชอบ (ร้อยละ 68.8 และมีเด็กออทิสติกที่ดูแลอายุ 2 ปี (ร้อยละ 37.5) และทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีเด็กออทิสติกที่ดูแล เป็นเพศชาย (ร้อยละ 68.8 และ 81.3 ตามลำดับ) และมีค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตร 2,001-3,000 บาท และ 3,001 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 62.5 และ 68.7 ตามลำดับ)

ค่าเฉลี่ยคะแนนการการดูแลของผู้ปกครอง ในระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองเท่ากับ 48.19 คะแนน (SD=4.963) กลุ่มควบคุมเท่ากับ 49.69 คะแนน (SD=4.854) ส่วนภายหลังการทดลองสิ้นสุดทันที กลุ่มทดลองเท่ากับ 28.53 (SD=5.957) กลุ่มควบคุมเท่ากับ 41.94 คะแนน (SD=7.000) และในระยะติดตามผลอีก 1 เดือน กลุ่มทดลองเท่ากับ 31.13 (SD=5.554) กลุ่มควบคุมเท่ากับ 45.47 (SD=6.898) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลของผู้ปกครองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

การดูแลของผู้ปกครอง	กลุ่มทดลอง (n = 15)		กลุ่มควบคุม (n = 15)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
ก่อนการทดลอง	48.19	4.963	49.69	4.854
หลังการทดลองทันที	28.53	5.957	41.94	7.000
ติดตามผล 1 เดือน	31.13	5.554	45.47	6.898

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลของผู้ปกครองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเมื่อมีการวัดซ้ำ (two-way repeated measures analysis of variance) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลของผู้ปกครองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ความแตกต่างภายในกลุ่ม					
ระยะเวลา	3310.693	2	1655.346	121.191	.000*
ระยะเวลา x กลุ่ม	820.266	2	410.133	30.027	
Error	819.542	60	13.659		
ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	2281.500	1	2281.500	29.163	.000*
Error	2346.990	30	78.233		

* p< .05

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน การดูแลของผู้ปกครองเป็นรายคู่ในกลุ่มทดลอง ด้วยวิธีการเปรียบเทียบของ Bonferroni Technique พบว่ามีความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลของผู้ปกครอง 3 คู่ ได้แก่ 1) ในระยะก่อนการทดลองกับระยะหลังการทดลองสิ้นสุดทันที 2) ในระยะก่อนการทดลองกับระยะติดตามผล 1 เดือนและ 3) ระยะหลังการทดลองสิ้นสุดทันทีกับระยะติดตามผล 1 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลของผู้ปกครองเป็นรายคู่ภายในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง

การดูแล	Mean (SD)					
	ก่อนทดลอง (1)	หลังทดลอง (2)	ติดตามผล (3)	(1) และ (2)	(1) และ (3)	(2) และ (3)
กลุ่มทดลอง	48.19 (4.96)	28.53 (5.95)	31.13 (5.55)	.000*	.000*	.001*

(n = 16)

* <.05

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลของผู้ปกครองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน วิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าทีชนิด 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน พบว่า ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลของผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ แต่ในระยะหลังการทดลองสิ้นสุดทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน ค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลของผู้ปกครองของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลของผู้ปกครองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองสิ้นสุดทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ยคะแนน ภาระการดูแลของ ผู้ปกครอง		t	P-value
	Mean	SD		
ก่อนการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	48.19	4.963	.864	.394 ^{ns}
กลุ่มควบคุม	49.69	4.854		
หลังการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	28.53	5.957	5.834	.000*
กลุ่มควบคุม	41.94	7.000		
ติดตามผล				
กลุ่มทดลอง	31.13	5.554	6.479	.000*
กลุ่มควบคุม	45.47	6.898		

ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ, * p< .05

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนการดูแลของผู้ปกครองเด็กออทิสติกหลังได้รับโปรแกรมการทำกลุ่มประคับประคองและจิตศึกษาน้อยกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการทำกลุ่มประคับประคองและจิตศึกษาในระยะหลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ตามสมมุติฐานข้อที่ 1 แสดงให้เห็นว่าหลังจากที่ผู้ปกครองได้รับโปรแกรมการทำกลุ่มประคับประคองและจิตศึกษาทำให้ปกครองดูแลเด็กออทิสติกได้อย่างมีประสิทธิภาพส่งผลให้ภาระการดูแลลดลงทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าหลังจากผู้ปกครองได้รับความรู้และทักษะจากโปรแกรมการทำกลุ่มประคับประคองและจิตศึกษาซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับแผนการดูแลเด็กออทิสติก ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กออทิสติก และอาการแสดงต่างๆ ความรู้เกี่ยวกับยา

ที่ใช้รักษาเด็กออทิสติก ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกันระหว่างเด็กออทิสติก และผู้ปกครอง ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านอาการที่เกิดจากภาวะโรค และทักษะที่เกี่ยวกับการบริหารยา เป็นการเพิ่มแหล่งประโยชน์ให้กับผู้ปกครองทำให้ผู้ปกครองได้รับการเตรียมบทบาทและทักษะและสามารถดูแลเด็กออทิสติกได้มีประสิทธิภาพมากขึ้นการรับรู้ส่งผลให้ภาระการดูแลลดลง คล้ายกับผลการศึกษาของ Laitinen & Isola (1996) ได้ศึกษาถึงการพัฒนารูปแบบให้ผู้ปกครองมีความพร้อม อันเป็นแนวทางหนึ่งในการลดภาระในการดูแล ซึ่งเป็นวิธีการสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ปกครองตระหนักถึงความสามารถและการควบคุมสถานการณ์การดูแล โดยมีการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์การดูแล ระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ปกครอง วางแผนการดูแล กำหนดเป้าหมาย เลือกรูปแบบการปฏิบัติดูแลที่เหมาะสม ลงมือปฏิบัติ ประเมินผล ค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม ปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ส่งผลทำให้ภาระในการดูแลลดลง

นอกจากนั้น จากการวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า คะแนนการดูแลของผู้ปกครองเด็กออทิสติกของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการทำกลุ่มประคับประคองและสุขภาพจิตศึกษาน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ตามสมมุติฐานข้อที่ 2 พบว่าคะแนนการของกลุ่มทดลอง ลดลงเมื่อหลังสิ้นสุดโปรแกรมและระยะติดตาม 1 เดือน ในการดูแลเด็กออทิสติกซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่ซับซ้อน ต้องใช้ทักษะและความรู้ที่เฉพาะ ดังนั้นเมื่อผู้ปกครองได้รับการเตรียมบทบาทและทักษะทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้และความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลก็น้อยลงทำให้การประเมินภาระลดลงได้ และเมื่อเทียบกับผู้ปกครองกลุ่มควบคุมที่ได้

รับการพยาบาลตามปกติ พบว่ามีระดับภาระไม่แตกต่าง
ทั้งนี้เป็นการยืนยันว่า โปรแกรมสามารถเตรียม
ผู้ปกครองในการดูแลและทักษะการดูแลทั้ง 3 ด้าน
คือ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน
ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้ปกครอง ทักษะที่เกี่ยวข้อง
กับการดูแลด้านอาการที่เกิดจากภาวะโรค และ
ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการบริหารยา ซึ่งส่งผลให้ผู้ปกครอง
สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้
ทราบบทบาทของตนและปฏิบัติบทบาทได้ ทำให้การ
รับรู้ในด้านการลดลง ซึ่งเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ที่
ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในบทบาทและทักษะ
การดูแลเพิ่ม จึงทำให้ผู้ปกครองอาจจะยังไม่ทราบวิธี
การดูแลผู้ป่วย จึงทำให้ยังคงรับรู้ว่าการดูแลยังเป็น
ภาระอยู่ คล้ายกับการศึกษาของ Hatfield as cited
in Rose (1996) ที่ได้ทำการสำรวจสมาชิกครอบครัว
ผู้ป่วยจิตเวช แล้วพบว่า ครอบครัวรู้สึกถูกรบกวน
จากอาการของผู้ป่วย แล้วทำให้รู้สึกเครียดและกังวล
เช่นเดียวกับการศึกษาของ ทานตะวัน แยมบุญเรือง
(2540) ที่พบว่า การอยู่ร่วมกับเด็กออทิสติก สมาชิก
ในครอบครัวจะรู้สึกเดือดร้อน มีความเครียดและ
กังวลสูง

จากผลการศึกษาค้นคว้านี้ แสดงให้เห็นว่า
โปรแกรมการทำกลุ่มระดับประคับประคองและจิตศึกษา
สามารถลดภาระการดูแลเด็กออทิสติกได้ส่งผล
ให้การดูแลเด็กออทิสติกเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
ดังนั้นผลโปรแกรมการทำกลุ่มระดับประคับประคองและ
จิตศึกษาที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยและคณะ (2552) ซึ่งมี
เนื้อหาเกี่ยวกับการประคับประคองจิตใจในระหว่าง
สมาชิกกลุ่มเดียวกันและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
เกี่ยวกับความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการดูแล
เด็กออทิสติก ซึ่งอธิบายได้ว่าหลังจากที่ผู้ปกครองได้
รับโปรแกรมการทำกลุ่มระดับประคับประคองและจิต

ศึกษา ผลของโปรแกรมฯ ทำให้ผู้ปกครองสามารถ
จัดการกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการแลกเปลี่ยน
ความรู้สึก ความรู้ที่ถูกต้องควบคู่ไปกับประสบการณ์
การดูแลที่ได้ปฏิบัติจริงที่ปฏิบัติต่อเด็กออทิสติกได้
อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การรับรู้ถึงความรู้สึก
ยากลำบากในการดูแลลดลง ถึงแม้ว่าเวลาผ่านไป
1 เดือนก็ตามผู้ปกครองเด็กออทิสติก ภาระการดูแล
ของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ถึงแม้ว่าการดูแลเด็กออทิสติกจะก่อให้เกิด
ความยุ่งยากลำบากสำหรับผู้ดูแล แต่การช่วยเหลือ
ประคับประคองจิตใจสามารถช่วยลดภาระที่เกิดขึ้น
ได้ โดยจะเห็นได้จากการวิจัยครั้งนี้ที่ได้เป็นการ
ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลช่วยเหลือ
ผู้ดูแลด้วยโปรแกรมการทำกลุ่มระดับประคับประคองและ
จิตศึกษา จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า โปรแกรมการ
ทำกลุ่มระดับประคับประคองและจิตศึกษาช่วยลดภาระ
การดูแลของผู้ปกครองเด็กออทิสติกได้ตามช่วงเวลา
ของการวิจัย ซึ่งผู้ปกครองมีภาระจากการดูแลลดลง
แม้ว่าเวลาจะผ่านไป 1 เดือนแล้วก็ตาม ดังนั้น
โรงพยาบาลจิตเวชหรือโรงพยาบาลอื่นๆ ควรมีการ
ส่งเสริมในการนำโปรแกรมการทำกลุ่มระดับประคับประคอง
และจิตศึกษา มาใช้เป็นแนวทางในการดูแลเด็กออทิสติก
อย่างต่อเนื่องต่อไป มีข้อเสนอแนะในการนำผลการ
ศึกษาวิจัยไปใช้ในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ด้านปฏิบัติในการดูแล ได้โปรแกรมการ
ทำกลุ่มระดับประคับประคองและจิตศึกษาไปใช้ในการ
ปฏิบัติงานกับผู้ปกครองเด็กออทิสติก เพื่อช่วยให้มี
ภาระการดูแลเด็กออทิสติกลดลง

2. ด้านการบริหาร นำผลการวิจัยครั้งนี้
กำหนดเป็นแนวทางในการจัดรูปแบบโปรแกรมการ
ทำกลุ่มระดับประคับประคองและจิตศึกษาแก่ผู้ปกครอง
เด็กออทิสติกให้เกิดขึ้นเป็นรูปธรรมแก่หน่วยงาน

ต่างๆ ที่ให้การดูแลเด็กออทิสติก เพื่อเป็นการลดภาระการดูแล

3. ด้านการวิจัย โปรแกรมการทำกลุ่ม ประคับประคองและจิตศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางการทำวิจัยในการเตรียมความพร้อมในการดูแลของผู้ปกครองที่ได้รับการวินิจฉัยโรคสมองพิการ หรือโรคทางจิตเวชอื่นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากที่ปรึกษางานวิจัยคือ อาจารย์อัมพร หัสศิริ นพ.สมัย ศิริทองถาวร และ ดร.ภญ.เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์ ที่กรุณาให้ความรู้และให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง

ต่างๆ ของการวิจัย ทั้งเป็นผู้ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจตลอดระยะเวลาของการวิจัยในครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้คำแนะนำ และให้ข้อเสนอแนะในงานวิจัยที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ในการทำวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย ขอขอบคุณหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่อำนวยความสะดวกในทุกๆ เรื่องเป็นอย่างดี และขอบคุณผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาในการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. ดรุณี คชพรหม. (2543). ผลของกลุ่มประคับประคองและจิตศึกษาต่อภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
2. นาฎยพรรณ ภิญโญ. (2545). ความรู้สึกต่อภาระการดูแลและความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาในเด็กผู้ป่วยในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
3. ภัทราภรณ์ พุงปันคำ และคณินิจ ไชยลังการณ. (2546). รายงานการวิจัย เรื่อง ประสบการณ์การดูแล ปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลเด็กออทิสติก. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
4. รัตโนทัย พลับรูการ. (2549). Approach to autism and pervasive development disorders. ใน อุไรวรรณ โชติเกียรติ, ชิณู พันธุ์เจริญ และ อุษา ทิสยากร (บรรณาธิการ), Hot issues in pediatrics. กรุงเทพฯ: ธนาพรส.
5. สมภาพ เรื่องตระกูล. (2545). ตำราจิตเวชศาสตร์: เด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว.
6. อรทัย ทองเพชร. (2545). ภาระการดูแลของมารดาเด็กออทิสติก. การค้นคว้าอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
7. อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2543). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.

8. American Psychiatric Association. (2000). **Diagnostic and statistical manual mental disorders**, text revision (ed 4th.). Washington DC: American Psychiatric Association.
9. Bleiberg, E. (2002). **Attachment, trauma, and self-reflection**. In J. Martín Maldonado-Durán, *Infant and toddler mental health*. Washington DC: American Psychiatric Publishing.
10. Chakrabarti, S., & Fombonne, E. (2001). **Pervasive developmental disorders in preschool children**. *Journal of the American Medical Association*, 285, 3093-3099.
11. Cheng, L. Y., & Chan, S. (2005). **Psychoeducation program for Chinese family carers of members with schizophrenia**. *Western Journal of Nursing Research*, 27(5), 583-599.
12. Dellasega, C., & Haagen, B. (2004). **A different kind of caregiving support group**. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 42(8), 47-55.
13. Dodd, L. W. (2004). **Supporting the sibling of young children with disabilities**. *British Journal of Special Education*, 31(1), 41-49.
14. Duarte, C. S., Bordin, I A., Yazigi, L., & Mooney, J. (2005). **Factors associated with stress in mothers of children with autism**. *Autism*, 9(4), 416-427.
15. Hastings, R. P., Kovshoff, H., Brown, T., Ward, N. J., Espinosa, F. D., & Remington, B. (2005). **Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism**. *Autism*, 9(4), 377-391.
16. Hall, D. M., & Elliman, D. (2003). **Health for all children**. London: Oxford University Press.
17. Higgins, D. J., Bailey, S. R., & Pearce, J. C. (2005). **Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorder**. *Autism*, 9(2), 125-137.
18. Lecavaliver, L., Leone, S., & Wiltz, J. (2006). **The impact of behavior problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders**. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(3), 172-183.
19. Luther, E. H., Canham, D. L., & Young Curton, V. (2005). **Coping and social support for parents of children with autism**. *Journal of School Nursing*, 21(1), 40-47.
20. Oberst, M. T. (1991). **Appraisal of caregiving scale: AGS revised**. Madison: University of Wisconsin.
21. Olsson, M. B., & Hwang, C. P. (2001). **Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability**. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(6), 535-543.
22. Plubrukarn, R., Piyasil, V., Moungrnoi, P., Tanprasert, S., & Chautchawalitsakul, V. (2005). **Trend study of autistic spectrum disorder at Queen Sirikit National Institute of Child Health**. *Journal of Medical Association of Thailand*, 88, 891-897.