

ปัจจัยทำนายความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกของผู้ปกครองในระหว่างการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019[1]

FACTORS PREDICTING PARENTING STRESS IN PARENTS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER DURING THE COVID-19 PANDEMIC

กมลนัทธ์ คล่องดี[2] สุรชัย เฉนียง[3] ชัยวัฒน์ อินไชยา[4] ณิราวรรณ กุลวงศ์[5]

Kamonnat Klongdee Surachai Chaniang Chaiwat Inchaiya Nirawan Kullawong

[1]การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

This research was funded by Boromarajonani College of Nursing Nakhonphanom, Nakhonphanom University.

[2]อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม จังหวัดนครพนม 48000

Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Nakhonphanom, Nakhonphanom University, Nakhonphanom, 48000, Thailand

[3]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม จังหวัดนครพนม 48000

Assistant Professor, Ph.D., Boromarajonani College of Nursing Nakhonphanom, Nakhonphanom University, Nakhonphanom, 48000, Thailand

[4]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม จังหวัดนครพนม 48000

Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing Nakhonphanom, Nakhonphanom University, Nakhonphanom, 48000, Thailand

[5]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ จังหวัดนครพนม 48000

Registered Nurse, Professional Level, Nakhonphanom Rajanagarindra Psychiatric Hospital, Nakhonphanom, 48000, Thailand

[2]Corresponding author E-mail: kamonnat.klo@npu.ac.th

Received: *January 16, 2023*	Revised: *May 26, 2023*	Accepted: *June 22, 2023*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกของผู้ปกครองในระหว่างการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของเด็กออทิสติกที่เข้ารับบริการที่แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 85 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความเครียดของผู้ดูแล แบบประเมินปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกที่แสดงออกเวลาอยู่ที่บ้าน แบบสอบถามความรู้สึกหลากหลายมิติเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางสังคม (ฉบับปรับปรุง) แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต แบบประเมินความกังวลใจเกี่ยวกับโรคโควิด 19 และแบบประเมินทัศนคติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการเรียนทางไกล ซึ่งมีความเที่ยงจากการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .78, .97, .91, .93, .93 และ .77 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก ความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้ปกครอง และทัศนคติของผู้ปกครองต่อการเรียนออนไลน์ สามารถร่วมกันทำนายความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กได้ร้อยละ 38 (R^2 = .38,

R^2_{Change} = . 04, F (3,79) = 16.03, p < .05) ดังนั้น ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพัฒนาแนวทางการป้องกันความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกของผู้ปกครองได้ในอนาคต

คำสำคัญ : ความเครียดในการเลี้ยงดูเด็ก, เด็กออทิสติก, โรคโควิด 19, ปัญหาพฤติกรรม, การเรียนออนไลน์

Abstract

This research aimed to investigate the factors predicting parenting stress in parents of children with autism spectrum disorder (ASD). The sample consisted of 85 parents of children with ASD who sought services at the Child and Adolescent Psychiatric Department under the Department of Mental Health. The instruments for the data collection were a Parental Stress Scale, Home Situation Questionnaire-Autism Spectrum Disorder, Revised-Thai Version of the Multi-dimentional Scale of Perceived Social Support, Resilience Inventory, Worry about COVID-19 Scale, and Distance Education Scale. The reliability indicies of research instruments were tested by Cronbach's alpha coefficients equal to .78, .97, .91, .93, .93 and .77, respectively. The data were analyzed using descriptive statistics, correlation coefficient, and stepwise multiple regression.

The findings revealed that behavior problems of children with ASD, resilience, and parental attitude about online learning accounted for 38 percent of parenting stress in parents of children with ASD (R^2 = .38, R^2_{Change} = .04, F (3,79) = 16.03, p < .05). Hence, the findings can be utilized as basic information to develop a guideline preventing parenting stress in the parents of children with ASD.

Keywords: parenting stress, children with autism spectrum disorder, COVID-19, behavior problem, online learning

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคออทิสติก หรือ โรคออทิซึมสเปคตรัม เป็นความผิดปกติของพัฒนาการระบบประสาทชนิดหนึ่ง ที่สามารถพบได้ทั่วโลก ลักษณะสำคัญ คือ มีความบกพร่องในการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมร่วมกับมีพฤติกรรมความสนใจ หรือการกระทำซ้ำ ๆ ไม่ยืดหยุ่น (American Psychiatric Association, 2013) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยจากการศึกษาของ Centers for Disease Control and Prevention (2020) พบว่า ในปี ค.ศ. 2016 พบความชุกของโรคออทิสติกเท่ากับ 18.5 ต่อ 1,000 ในขณะที่ ค.ศ. 2012 และ ค.ศ. 2014 มีเพียง 14.5 และ 16.8 ต่อ 1,000 ตามลำดับ ความชุกที่มากขึ้นนี้แสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มจำนวนผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคออทิสติกเพิ่มมากขึ้น

ปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาโรคออทิสติกให้หายขาด แต่อาการของโรคสามารถดีขึ้นได้หากได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ซึ่งต้องอาศัยการร่วมมือกันระหว่างครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรทางการศึกษา (Rajanukul Institute, 2014) แต่ในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีมาตรการให้เว้นระยะห่างทางสังคม ทำให้ระบบบริการต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการบำบัดรักษาโรคออทิสติกหยุดชะงัก เช่น การบำบัดการพูดและการสื่อความหมาย กายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด การบำบัดพฤติกรรม และการศึกษาพิเศษ เป็นต้น (White et al., 2021) ส่งผลให้เด็กออทิสติกมีอาการของโรครุนแรงมากขึ้น มีปัญหาพฤติกรรมมากขึ้น เช่น ก้าวร้าว ซน อยู่ไม่นิ่ง กระทำพฤติกรรมซ้ำ ๆ แยกตัวจากสังคม เป็นต้น หรือมีปัญหา

การรับประทานอาหาร เช่น เบื่ออาหาร เลือกรับประทานหรือรับประทานอาหารยากมากขึ้น เป็นต้น ตลอดจนปัญหาการนอนหลับ เช่น นอนหลับยาก ตื่นกลางดึกบ่อย และนอนตื่นเร็วกว่าปกติ เป็นต้น (Colizzi et al., 2020; Di Renzo et al., 2020; Latzer, Leitner, & Karnieli-Miller, 2021; Mutluer, Doenyas, & Genc, 2020; White et al., 2021) ในขณะที่ผลกระทบต่อครอบครัว ได้แก่ เครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า เหนื่อยล้า เบื่อหน่าย โดดเดี่ยว เบื่ออาหาร และแยกตัวจากสังคม เป็นผลมาจากการรับมือกับปัญหาพฤติกรรมและความไม่ร่วมมือของเด็กออทิสติกที่ต้องใช้เวลาอยู่กับเด็กมากกว่าปกติ ต้องทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ดูแลและเป็นครู ต้องระวังไม่ให้เด็กติดเชื้อ นอกจากนี้ยังมีผลกระทบทางเศรษฐกิจ เช่น ตกงาน หรือจำเป็นต้องออกจากงานเพื่อมาดูแลบุตรที่เป็นเด็กออทิสติก เป็นต้น (Yilmaz, Azak, & Sahin, 2021)

ผู้ปกครองจึงจำเป็นต้องมีทักษะ ความอดทน และความเสียสละอย่างมาก เนื่องจากโรคออทิสติกทำให้เด็กมีความบกพร่องหลายด้าน การจะช่วยเด็กให้มีอาการที่ดีขึ้นได้นั้น ผู้ปกครองต้องให้การช่วยเหลืออย่างจริงจังและรอบด้าน (Rajanukul Institute, 2014) ซึ่งในช่วงการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผู้ปกครองไม่สามารถพาเด็กเข้ารับการรักษาและไปโรงเรียนได้ตามปกติ ผู้ปกครองต้องทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลเด็กแบบเต็มเวลา และเป็นครูผู้สอนให้กับเด็กด้วยตนเองมากขึ้น (Latzer et al., 2021) หากผู้ปกครองไม่สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้ ก็มีโอกาสที่จะเกิดความเครียดในการเลี้ยงดูเด็ก (parenting stress) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าผู้ปกครองของเด็กออทิสติกมีความเครียดมากขึ้น (Yilmaz et al., 2021) โดยในสหรัฐอเมริกาพบว่าร้อยละ 74 ของผู้ดูแลหลักมีความเครียดในระดับปานกลางถึงมาก (White et al., 2021) ร้อยละ 87.4 ของผู้ปกครองในจีน มีความเครียดในการช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก (Huang et al., 2021) ส่วนในอิตาลีพบว่าผู้ปกครองของเด็กออทิสติกมีความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กสูงกว่าผู้ปกครองของเด็กพัฒนาการปกติ (Levante et al., 2021) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกในระหว่างการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการทบทวนวรรณกรรม สรุปได้ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านเด็กออทิสติก ด้านผู้ปกครอง และด้านที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ปัจจัยด้านเด็กออทิสติกที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในการเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ ความรุนแรงของโรคออทิสติก (Manning, Billian, Matson, Allen, & Soares, 2021) และปัญหาพฤติกรรม (Parenteau et al., 2020) ในขณะที่อายุของเด็กออทิสติกมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในการเลี้ยงดูเด็ก (Manning et al., 2021) สำหรับปัจจัยด้านผู้ปกครอง ได้แก่ ปัญหาด้านรายได้เป็นปัจจัยกระตุ้นความเครียดของผู้ปกครอง (Manning et al., 2021) ในขณะที่การสนับสนุนทางสังคมและความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด (Wang, 2021) และปัจจัยด้านที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ปัญหาและความยุ่งยากจากการเรียนออนไลน์ของเด็กออทิสติก (Parenteau et al., 2020) และความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดของผู้ปกครอง (Manning et al., 2021)

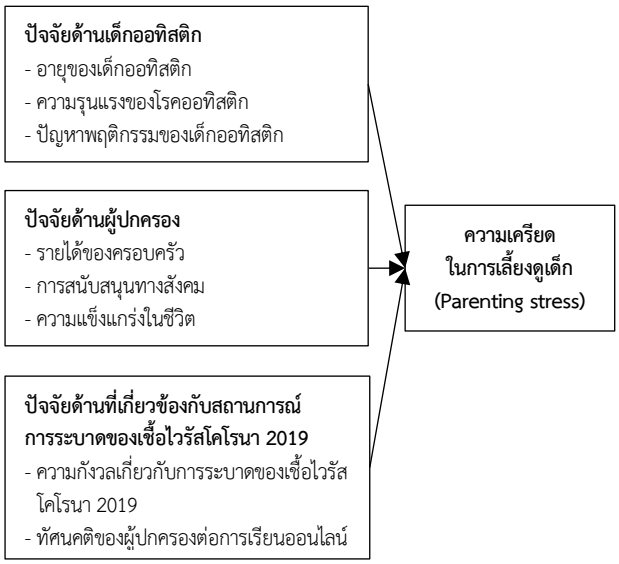
ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกของผู้ปกครองในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งมีบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างจากประเทศไทย และปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกของผู้ปกครอง 3 ด้าน คือ ด้านเด็กออทิสติก ด้านผู้ปกครอง และด้านที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์

การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น มีความ สำคัญต่อการป้องกันและลดความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกของผู้ปกครอง ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ต่อความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกของผู้ปกครองในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย เพื่อนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพัฒนาแนวทางการป้องกันความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกของผู้ปกครองที่เหมาะสมกับบริบทสภาพสังคมและวัฒนธรรมของประเทศไทยต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกของผู้ปกครอง ในระหว่างการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนายเพื่อศึกษาความสามารถของปัจจัยด้านเด็กออทิสติก ด้านผู้ปกครอง และด้านที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในการทำนายความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกของผู้ปกครองในระหว่างการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ประชากร คือ ผู้ปกครองของเด็กออทิสติกซึ่งเข้ารับบริการที่แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่นของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง สังกัดกรมสุขภาพจิต

ตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของเด็กออทิสติกซึ่งเข้ารับบริการที่แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่นโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง สังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 85 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power version 3.1.9.2 ที่ Test family คือ *F*-tests สถิติทดสอบ คือ Linear multiple regression: Fixed model, R^2 deviation from zero และ Type of power analysis เป็น A priori ที่นำข้อมูลจากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกที่มีตัวแปรคล้ายการวิจัยนี้มาคำนวณขนาดตัวอย่าง พบว่า งานวิจัยที่คล้ายกันมีค่า R^2 อยู่ในช่วง .25 - .61 (Miranda, Mira, Berenguer, Rosello, & Baixauli, 2019; Pastor-Cerezuela, Fernández-Andrés, Tárraga-Mínguez, & Navarro-Peña, 2015; Zulkipli, Mansor, & Ismail, 2020) การศึกษาครั้งนี้ใช้ค่า R^2 เท่ากับ .25 ในการคำนวณขนาดอิทธิพล (effect size: ES) ได้เท่ากับ .33 และยังกำหนด α err prob เท่ากับ .05 Power (1 – β err prob) เท่ากับ .95 จำนวนปัจจัยที่ทำนายตัวแปรตามมีทั้งหมด 8 ตัวแปร ได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมดอย่างน้อย 77 คน และในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีโอกาสที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 (Polit & Hungler, 1995 as cited in Marcellus, 2004) รวมเป็น 92 คน

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกตัวอย่างวิจัยแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) เป็นบิดา มารดา หรือผู้ดูแลที่เป็นเครือญาติของเด็กออทิสติก 2) มีอายุตั้งแต่ 18 – 60 ปี 3) มีหน้าที่หลักในการปกครอง เลี้ยงดู และตัดสินใจ

เกี่ยวกับการรักษาเด็กออทิสติกที่มีอายุระหว่าง 3 - 18 ปี 4) สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้ และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ข้อมูลครบถ้วน สมบูรณ์ จากตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 85 คน ซึ่งเพียงพอต่อการนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบและเติมข้อความ จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลของเด็กออทิสติก ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รูปแบบสถานศึกษา และความรุนแรงของอาการออทิสติกตามการรับรู้ของผู้ปกครอง 3 ระดับ คือ รุนแรงน้อย รุนแรงปานกลาง และรุนแรงมาก และข้อมูลของผู้ปกครองเด็กออทิสติก ได้แก่ เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับเด็กออทิสติก ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ และการได้รับผลกระทบจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. แบบวัดความเครียดของผู้ดูแล ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกที่พัฒนาโดย Berry and Jones (1995) และแปลเป็นภาษาไทยโดย Payjapoh, Kongsaktrakul, and Vallibhakara (2017) มีจำนวน 18 ข้อ ถามเกี่ยวกับผลตอบแทนจากการเลี้ยงดูเด็ก ความพึงพอใจในการเลี้ยงดูเด็ก สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการเลี้ยงดูเด็ก และการขาดการควบคุม ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (1 - 5 คะแนน) คะแนนรวม 18 - 90 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีความเครียดในการดูแลหรือเลี้ยงดูเด็กสูง ซึ่งแบบวัดฉบับภาษาไทยนี้มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .94 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .83 ค่าความเที่ยงจากการทดสอบซ้ำเท่ากับ .81 (Payjapoh, 2017) และในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ปกครองของเด็กออทิสติก จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .78

3. แบบประเมินปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกขณะอยู่ที่บ้าน ผู้วิจัยใช้ประเมินที่พัฒนาโดย Chowdhury et al. (2016) และแปลเป็นภาษาไทยโดยผู้วิจัย มีจำนวน 24 ข้อ แบ่งเป็นด้านข้อจำกัดในการเข้าสังคม 12 ข้อ และด้านการทำตามคำสั่ง 12 ข้อ แต่ละข้อจะมีสถานการณ์ให้ประเมินว่า ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา เด็กออทิสติกมีปัญหาพฤติกรรมในสถานการณ์นั้นหรือไม่ หากตอบว่า “มี” ต้องระบุระดับความรุนแรงของพฤติกรรม โดยระดับ 1 - 3 หมายถึง รุนแรงน้อย 4 - 6 หมายถึง รุนแรงปานกลาง และ 7 - 9 หมายถึง รุนแรงมาก แต่หากตอบว่า “ไม่มี” ข้อคำถามนั้นจะมีระดับคะแนนเป็น 0 คะแนน ซึ่งในส่วนของการแปลผลปัญหาพฤติกรรม ใช้เป็นคะแนนเฉลี่ยของความรุนแรง คำนวณได้จากการนำผลรวมของค่าเฉลี่ยทั้ง 2 ด้าน หารด้วย 2 จุดแบ่งระดับความรุนแรงของปัญหาพฤติกรรมมี 3 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ยสูงกว่าหรือเท่ากับ 3.73 หมายถึง มีปัญหาพฤติกรรมในระดับรุนแรงจำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษา คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 3.73 แต่มากกว่า 0 หมายถึง มีปัญหาพฤติกรรมในระดับไม่รุนแรง และคะแนนเท่ากับ 0 หมายถึง ไม่มีปัญหาพฤติกรรม ซึ่งแบบประเมินฉบับภาษาไทยโดยผู้วิจัย ได้ผ่านการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านเด็กและวัยรุ่น ผลการตรวจสอบความตรงได้ค่า IOC (index of item objective: IOC) .67 - 1.00 และผู้วิจัยได้นำแบบประเมินนี้ไปใช้กับผู้ปกครองเด็กออทิสติก จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .97

4. แบบสอบถามความรู้สึกหลากหลายมิติเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางสังคม (ฉบับปรับปรุง) ใช้ประเมินการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองเด็กออทิสติก ซึ่งแบบสอบถามนี้แปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดย Wongpakaran and Wongpakaran (2012) จากเครื่องมือต้นฉบับของ Zimet, Dahlem, Zimet, and Faley (1988) มีจำนวน 12 ข้อ ถามเกี่ยวกับการรับรู้การสนับสนุนทาง

สังคมจากแหล่งประโยชน์ 3 แหล่ง คือ ครอบครัว 4 ข้อ เพื่อน 4 ข้อ และบุคคลสำคัญ 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 7 ระดับ (1 - 7 คะแนน) คะแนนรวม 12 - 84 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีการสนับสนุนทางสังคมสูง การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปใช้กับผู้ปกครองของเด็กออทิสติก จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .91

5. แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต พัฒนาโดย Nintachan, Sangon, and Thaweekoon (2012) มีจำนวน 28 ข้อ ถามเกี่ยวกับองค์ประกอบของความแข็งแกร่งในชีวิต 3 ด้าน คือ “I have” 9 ข้อ “I am” 10 ข้อ และ “I can” 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (1 - 5 คะแนน) คะแนนรวม 28 - 140 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง การศึกษาครั้งนี้ได้นำเครื่องมือไปใช้กับผู้ปกครองของเด็กออทิสติก จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .93

6. แบบประเมินความกังวลใจเกี่ยวกับโรคโควิด 19 ใช้ประเมินความรู้สึกกังวลใจต่อการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ปกครองเด็กออทิสติก พัฒนาโดย Nintachan and Sangon (2021) มีจำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (0 - 4 คะแนน) คะแนนรวม 0 - 64 คะแนน คะแนนรวมสูงหมายถึงมีความกังวลเกี่ยวกับการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูง แบบประเมินนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และการศึกษาครั้งนี้ ได้นำเครื่องมือไปใช้กับผู้ปกครองของเด็กออทิสติก จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .93

7. แบบประเมินทัศนคติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการเรียนทางไกล ใช้ประเมินทัศนคติของผู้ปกครองต่อเรียนออนไลน์ของเด็กออทิสติกในช่วงการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พัฒนาโดย Öçal, Halmatov, and Ata (2021) แปลเป็นภาษาไทยโดยผู้วิจัย มีจำนวน 9 ข้อ แบ่งเป็นด้านบทเรียน 4 ข้อ ด้านผู้ปกครอง 3 ข้อ และด้านเทคโนโลยี 2 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (1 - 5 คะแนน) คะแนนรวม 9 - 45 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีทัศคติหรือมุมมองต่อการเรียนออนไลน์ว่ามีความยุ่งยาก แบบประเมินฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดยผู้วิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงโดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) เท่ากับ .67 - 1.00 และได้นำแบบสอบถามไปใช้กับผู้ปกครองของเด็กออทิสติก จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .77

การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครพนม เอกสารรับรองเลขที่ 50/65 Exp. ลงวันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 และได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ เอกสารรับรองเลขที่ NPRPHEC 2565-003 ลงวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 ตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และสิทธิของตัวอย่างก่อนลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งเป็นไปด้วยความสมัครใจ มีการเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลยื่นต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ และประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่เดือน กรกฎาคม ถึง กันยายน พ.ศ. 2565 ในวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.30-16.30 น. โดยมีพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเป็นผู้คัดเลือกผู้ปกครองที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ แนวทางการเก็บข้อมูล และสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย จะลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และตอบ

แบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 30 - 45 นาที ก่อนเข้าพบจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการบำบัดรักษา

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยทำนายที่ศึกษา และความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กออกทิสติกของผู้ปกครอง ใช้สถิติบรรยาย การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ ได้แก่ normality, linearity, homoscedasticity และ multicollinearity ที่กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่าตัวแปรตามมีการแจกแจงปกติ ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ค่า VIF ของตัวแปรอิสระทุกตัว มีค่าระหว่าง 1.03 - 1.06 และค่า Tolerance ของตัวแปรอิสระทุกตัวมีค่าระหว่าง .94 - .98 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง

ผลการวิจัย

ผู้ปกครองที่เลี้ยงดูเด็กออทิสติก จำนวน 85 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.24 อายุเฉลี่ย 41.99 ปี (*SD* = 8.70) เป็นมารดาของเด็กออทิสติก ร้อยละ 51.76 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 35.29 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 27.06 มีรายได้เฉลี่ย 14,925.06 บาท (*SD* = 12,228.47) ครึ่งหนึ่งมีความไม่เพียงพอของรายได้ ร้อยละ 50.59 และได้รับผลกระทบจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.76

เด็กออทิสติกในความดูแลของผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 84.71 อายุเฉลี่ย 8.35 ปี (*SD* = 3.14) เรียนอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.71 เป็นโรงเรียนการศึกษาทั่วไป ร้อยละ 68.24 และมีความรุนแรงของอาการออทิสติกในระดับน้อย ร้อยละ 44.71

ผู้ปกครองของเด็กออทิสติกมีค่าเฉลี่ยความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกอยู่ในระดับปานกลาง (*M* = 46.20, *SD* = 10.38) ค่าเฉลี่ยปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกอยู่ในระดับเล็กน้อย (*M* = 2.88, *SD* = 2.00) โดยส่วนใหญ่มีปัญหาพฤติกรรมระดับไม่รุนแรง ร้อยละ 68.23 รองลงมาคือ มีปัญหาพฤติกรรมระดับรุนแรง ร้อยละ 30.59 และไม่มีปัญหาพฤติกรรม ร้อยละ 1.18 ตามลำดับ สำหรับความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้ปกครองมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (*M* = 114.99, *SD* = 12.58) เช่นเดียวกับการสนับสนุนทางสังคม (*M* = 61.46, *SD* = 14.64) ส่วนค่าเฉลี่ยความกังวลเกี่ยวกับการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และทัศนคติของผู้ปกครองต่อการเรียนออนไลน์อยู่ในระดับปานกลาง (*M* = 30.39, *SD* = 16.09 และ *M* = 27.67, *SD* = 6.34 ตามลำดับ) (ตาราง 1)

ตาราง 1 ลักษณะของข้อมูลปัจจัยทำนายที่ศึกษาและความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติก (*n* = 85)

ปัจจัยทำนาย	*Min*	*Max*	*M*	*SD*	*Sk*	*Ku*	ระดับ*
อายุของเด็กออทิสติก	3	17	8.35	3.14	.59	.48	-
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน	1,000	50,000	14,925.06	12,228.47	1.04	.09	-
ปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก	0	8.63	2.88	2.00	.84	.31	เล็กน้อย
ความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้ปกครอง	82	140	114.99	12.58	.02	.06	มาก
การสนับสนุนทางสังคม	26	84	61.46	14.64	-.64	-.22	มาก
ความกังวลเกี่ยวกับการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	0	64	30.39	16.09	.14	-.63	ปานกลาง
ทัศนคติของผู้ปกครองต่อการเรียนออนไลน์	12	45	27.67	6.34	.09	.16	ปานกลาง
ความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติก	25	73	46.20	10.38	.23	.34	ปานกลาง

SE_{Sk} = .26, SE_{Ku} = .52, *แปลผลจากค่าเฉลี่ยตามที่ระบุไว้ในเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผลการตรวจสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยทำนายความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกของผู้ปกครองในระหว่างการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ความรุนแรงของโรคออทิสติก อายุของเด็กออทิสติก ปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก รายได้ของครอบครัว ความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้ปกครอง การสนับสนุนทางสังคม ความกังวลเกี่ยวกับการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และทัศนคติของผู้ปกครองต่อการเรียนออนไลน์ มีความสัมพันธ์กันเองไม่มากกว่า .80 ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายกับความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกของผู้ปกครองในระหว่างการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 85)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. ความรุนแรงของโรคออทิสติก[a]	1.00								
2. อายุของเด็กออกทิสติก	.06	1.00							
3. ปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก	.44*	.06	1.00						
4. รายได้ของครอบครัว	-.14	-.07	-.19	1.00					
5. ความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้ปกครอง	-.08	-.12	-.15	.18	1.00				
6. การสนับสนุนทางสังคม	-.20	-.28*	-.20	.26*	.59*	1.00			
7. ความกังวลเกี่ยวกับการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	.17	.03	.29*	-.02	-.10	-.09	1.00		
8. ทัศนคติของผู้ปกครองต่อการเรียน ออนไลน์	-.01	-.02	.19	-.06	-.06	-.07	.35*	1.00	
9. ความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติก	.24*	.10	.45*	-.13	-.42*	-.43*	.31*	.31*	1.00

*p < .05, [a]ความรุนแรงของโรคออทิสติก เป็นตัวแปร dummy (ระดับรุนแรง = 1, ระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง = 0)

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในโมเดลสุดท้ายพบว่า มีเพียง 3 ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกของผู้ปกครองในระหว่างการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ คือ ปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก ความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้ปกครอง และทัศนคติของผู้ปกครองต่อการเรียนออนไลน์ โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดและเข้าสู่โมเดลการทำนายได้เป็นปัจจัยแรกในโมเดลที่ 1 คือ ปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก ปัจจัยที่เข้าโมเดลการทำนายได้เป็นลำดับที่ 2 ในโมเดลที่ 2 คือ ความแข็งแกร่งในชีวิต ซึ่งปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกและความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้ปกครอง สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกของผู้ปกครองในระหว่างการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 34 (R^2 = .34, F (2,80) = 20.05, p = .00) และปัจจัยที่เข้าโมเดลการทำนายได้เป็นลำดับที่ 3 ในโมเดลสุดท้าย คือ ทัศนคติของผู้ปกครองต่อการเรียนออนไลน์ โดยปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก ความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้ปกครอง และทัศนคติของผู้ปกครองต่อการเรียนออนไลน์ สามารถร่วมกันทำนายหรืออธิบายความแปรปรวนของความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกของผู้ปกครองในระหว่างการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ร้อยละ 38 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (R^2 = .38, F (3,79) = 16.03, p = .00) (ตาราง 3) และปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด (*Beta* = .36, p = .00) รองลงมา คือ ความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้ปกครอง (*Beta* = -.35, p = .00) และทัศนคติของผู้ปกครองต่อการเรียนออนไลน์มีอิทธิพลน้อยที่สุด (*Beta* = .22, p = .02) (ตาราง 4) ในขณะที่ปัจจัยอายุของเด็กออทิสติก ความรุนแรงของโรคออทิสติก รายได้ของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และความกังวลเกี่ยวกับการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่สามารถร่วมกันทำนายหรืออธิบายความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกของผู้ปกครองในระหว่างการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

ตาราง 3 การวิเคราะห์ลำดับปัจจัยทำนายความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกในระหว่างการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 85)

	ปัจจัยทำนาย	R	R^2	R^2_{Change}	F	p
โมเดล 1	ปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิติก	.45	.21	.21	21.15	.00
โมเดล 2	ปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิติก ความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้ปกครอง	.58	.34	.13	20.05	.00
โมเดล 3	ปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิติก ความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้ปกครอง ทัศนคติของผู้ปกครองต่อการเรียนออนไลน์	.62	.38	.04	16.03	.00

ตาราง 4 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยทำนายความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกของผู้ปกครองในระหว่างการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 85)

ปัจจัยทำนาย	b	SE_b	$Beta$	t	p
ค่าคงที่ (constant)	64.61	9.79		6.60	.00
ปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก	1.87	.47	.36	3.94	.00
ความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้ปกครอง	-.29	.07	-.35	-3.93	.00
ทัศนคติของผู้ปกครองต่อการเรียนออนไลน์	.35	.15	.22	2.38	.02
R^2 = .38, R^2_{Change} = .04, F (3,79) = 16.03, p = .00					

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยนี้พบว่าผู้ปกครองที่เลี้ยงดูเด็กออทิสติกส่วนใหญ่เป็นมารดาของเด็กออทิสติก ซึ่งปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกของผู้ปกครองในระหว่างการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก ความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้ปกครอง และทัศนคติของผู้ปกครองต่อการเรียนออนไลน์ โดยสามารถร่วมกันทำนายความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกได้ร้อยละ 38 ที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องจากเด็กออทิสติกมักจะมีพฤติกรรมทั้งที่มาจากอาการหลักของโรคและปัญหาที่พบร่วม (Miranda et al., 2019; Rajanukul Institute, 2014) ทำให้ผู้ปกครองต้องใช้เวลาพลังงานไปกับการเลี้ยงดู และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา ตลอดจนมีข้อจำกัดในการใช้ชีวิต เช่น มีเวลาให้ตัวเองน้อยลง ไม่สามารถทำหน้าที่หรือความรับผิดชอบอื่น ๆ ได้ดี และมีทางเลือกในชีวิตลดลง เป็นต้น จึงสูญเสียความมั่นใจหรือไม่มีความสุขในการเลี้ยงดูเด็ก ทำให้เกิดความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติก (Berry & Jones, 1995) ดังนั้น ปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกจึงมีอิทธิพลต่อความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกของผู้ปกครองในระหว่างการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด

ส่วนความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกของผู้ปกครองในระหว่างการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รองลงมา เพราะความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นศักยภาพของบุคคลที่จะถูกดึงมาใช้เมื่อเผชิญเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เพื่อให้บุคคลสามารถจัดการกับเหตุการณ์เหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี (Nintachan et al., 2012; Pastor-Cerezuela et al., 2015) ดังนั้น ผู้ปกครองที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตมากจะสามารถจัดการสถานการณ์ที่ยากลำบากจากการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกในสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโรนา 2019

ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้มีสุขภาพจิตที่ดี และเกิดความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กต่ำ

นอกจากนี้ ทัศนคติของผู้ปกครองต่อการเรียนออนไลน์ ยังมีอิทธิพลต่อความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกของผู้ปกครองในระหว่างการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยจากการวิจัยเชิงคุณภาพของ Parenteau et al. (2020) พบว่าการรับรู้ความยุ่งยากจากการเรียนทางไกลของเด็กออทิสติกในระหว่างการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ปกครองเกิดความเครียด เนื่องจากการเรียนทางไกลเป็นการเรียนที่ผู้สอนกับผู้เรียนอยู่ไกลกัน ผู้ปกครองจึงเป็นผู้ดูแลหลักด้านการเรียนของเด็ก ซึ่งมีความยุ่งยาก และทำให้ผู้ปกครองเกิดความเครียด หงุดหงิด และเหนื่อยล้า (Efstratopoulou, Delligianidou, & Sofologi, 2021)

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ยังพบว่าปัจจัยอายุของเด็กออทิสติก ความรุนแรงของโรคออทิสติก รายได้ของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และความกังวลเกี่ยวกับการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่สามารถร่วมกันทำนายหรืออธิบายความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกของผู้ปกครองในระหว่างการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากอายุของเด็กออทิสติกและรายได้ของครอบครัวเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงตามเวลา ผู้ปกครองเด็กออทิสติกจึงต้องปรับตัวตามสถานการณ์ ประกอบกับโรคออทิสติกเป็นความผิดปกติของพัฒนาการ ทำให้ผู้ปกครองเข้าใจอยู่แล้วว่าเด็กมีพัฒนาการที่ล่าช้ากว่าวัยในบางด้าน ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอายุพัฒนาการของเด็กออทิสติกนั้นต่ำกว่าอายุจริง (Martin et al., 2018) และอายุจริงไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมอารมณ์และการปรับตัวทางสังคมของเด็กออทิสติก แต่อายุพัฒนาการทางด้านการพูดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการควบคุมอารมณ์และการปรับตัวทางสังคมของเด็กออทิสติก (Nader-Grosbois & Mazzone, 2014) ดังนั้น อายุจริงจึงไม่ได้ส่งผลต่อความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกโดยตรง แต่น่าจะเป็นอายุพัฒนาการที่น่าจะมีอิทธิพลกับความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกในระหว่างการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สำหรับความรุนแรงของโรคออทิสติกนั้นเป็นความบกพร่องด้านการติดต่อสื่อสารทางสังคมและพฤติกรรมที่กระทำซ้ำ ๆ ไม่ยืดหยุ่น ซึ่งเป็นแบบแผนเฉพาะของเด็กออทิสติกแต่ละราย ประกอบกับผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.53) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป จึงน่าจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคออทิสติกในระดับหนึ่ง ผู้ปกครองจึงเข้าใจธรรมชาติของเด็กออทิสติก และสามารถปรับมุมมอง วิธีการ ตลอดจนพฤติกรรมในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกให้ดีได้ ทำให้ยอมรับและเข้าใจในตัวเด็กมากขึ้น ความรุนแรงของโรคออทิสติกจึงไม่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกของผู้ปกครองในระหว่างการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่นเดียวกับรายได้ของครอบครัวที่พบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของครอบครัวในการศึกษานี้ มีจำนวนเงินที่ครอบครัวได้รับต่อเดือนเพียงพอกับการใช้จ่ายในครอบครัว จึงทำให้รายได้ของครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกของผู้ปกครองในระหว่างการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาในเนื้อหาของการสนับสนุนทางสังคมพบว่ามีลักษณะคล้ายกับองค์ประกอบ “I have” ของความแข็งแกร่งในชีวิต ซึ่งจะเกิดขึ้นควบคู่ไปกับทักษะในการจัดการปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หรือ “I can” ดังนั้น ความแข็งแกร่งในชีวิตจึงมีความครอบคลุมการสนับสนุนทางสังคม และมีอิทธิพลหรือความสำคัญต่อความเครียดในการเลี้ยงดูของผู้ปกครองในการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าการสนับสนุนทางสังคม ในขณะที่ความกังวลเกี่ยวกับการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก็ไม่มีอิทธิพลต่อความเครียด

ในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกของผู้ปกครองในการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจเนื่องจากในการวิจัยนี้ผู้ปกครองเด็กออทิสติกมีค่าเฉลี่ยความกังวลเกี่ยวกับการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับปานกลาง (M = 30.39, SD = 16.09) และความกังวลส่วนใหญ่มุ่งไปที่ปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกที่จะต้องให้ความสำคัญในการคอยดูแลมากกว่า

ดังนั้น แนวทางการป้องกันความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกของผู้ปกครองได้ในระหว่างการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรประกอบด้วย การส่งเสริมความสามารถและทักษะในการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก การเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้ปกครอง และการส่งเสริมการปรับทัศนคติของผู้ปกครองต่อการเรียนออนไลน์โดยมีที่ปรึกษาคอยช่วยเหลือ เพราะการเรียนออนไลน์อาจเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ แต่สามารถเรียนรู้ที่จะใช้การเรียนออนไลน์ให้เป็นประโยชน์ในการปรับพฤติกรรมเด็กออทิสติกได้

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรให้ความสำคัญกับการให้คำแนะนำผู้ปกครองในการหากลวิธีหรือนวัตกรรมช่วยแก้ไขปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก ตลอดจนส่งเสริมความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลด้านการเรียนของเด็กออทิสติก และส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีความแข็งแกร่งในชีวิต เพื่อให้สามารถรับมือกับปัญหาจากการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้ความเครียดจากการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกลดลง

2. ด้านการวิจัย การวิจัยครั้งต่อไปอาจนำปัจจัยอายุพัฒนาการ เข้ามาร่วมในการศึกษาและออกแบบการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กออทิสติกควบคู่ไปกับการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกของผู้ปกครองในระหว่างการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อื่น ๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V)* (5th ed.). Arlington, VA.

Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995). The parental stress scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships, 12*(3), 463-472.

Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Data & statistics on autism spectrum disorder.* Retrieved from https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html

Chawdhury, M., Aman, M. G., Lecavalier, L., Smith, T., Johnson, C., Swiezy, N., . . . Scahill, L. (2016). Factor structure and psychometric properties of the revised Home Situations Questionnaire for autism spectrum disorder: The home situations questionnaire- autism spectrum disorder. *Autism, 20*(5), 528-537.

Colizzi, M., Sironi, E., Antonini, F., Ciceri, M. L., Bovo, C., & Zoccante, L. (2020). Psychosocial and behavioral impact of COVID-19 in autism spectrum disorder: An online parent survey. *Brain Sciences, 10*, 341-357.

Di Renzo, M., Di Castelbianco, F. B., Vanadia, E., Petrillo, M., D'Errico, S. Racinaro, L., . . . Rea, M. (2020). Parent-reported behavioural changes in children with autism spectrum disorder during the COVID-19 lockdown in Italy. *Continuity in Education, 1*(1), 117–125.

Efstratopoulou, M., Delligianidou, S., & Sofologi, M. (2021). Exploring parents' experience on distance learning for student with ASD. *European Journal of Special Education Research, 7*(1), 14-23.

Huang, S., Sun, T., Zhu, Y., Song, S., Zhang. J., Huang. L., . . . Jing, J. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on children with ASD and their families: An online survey in China. *Psychology Research and Behavior Management, 14*, 289-297.

Latzer, I. T., Leitner, Y., & Karnieli-Miller, O. (2021). Core experiences of parents of children with autism during the COVID-19 pandemic lockdown. *Autism, 25*(4), 1047-1059.

Levante, A., Petrocchi, S., Bianco, F., Castelli, I., Colombi, C., Keller, R., . . . Lecciso, F. (2021). Psychological impact of COVID-19 outbreak on families of children with autism spectrum disorder and typically developing peers: An online survey. *Brain Sciences, 11*(6), 808.

Manning, J., Billian, J., Matson, J., Allen, C., & Soares, N. (2021). Perceptions of families of individuals with autism spectrum disorder during the COVID-19 crisis. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 51*, 2920–2928.

Marcellus, L. (2004). Are we missing anything? Pursuing research on attrition. *Canadian Journal of Nursing Research, 36*(3), 82-98.

Martin, K. B., Hammal, Z., Ren, G., Cohn, J. F., Cassell., J., Ogihara, M., . . . Messinger, D. S. (2018). Objective measurement of head movement differences in children with and without autism spectrum disorder. *Molecular Autism, 9*, 14.

Miranda, A., Mira, A., Berenguer, C., Rosello, B., & Baixauli, I. (2019). Parenting stress in mothers of children with autism without intellectual disability. Mediation of behavioral problems and coping strategies. *Frontiers in Psychology, 10*, 464.

Mutluer, T., Doenyas, C. & Genc, A. (2020). Behavioral implications of the COVID-19 process for autism spectrum disorder, and individuals' comprehension of and reactions to the pandemic conditions. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 561882.

Nader-Grosbois, N., & Mazzone, S. (2014). Emotional regulation, personality and social adjustment in children with autism disorders. *Psychology, 5*, 1750-1767.

Nintachan, P., & Sangon, S. (2021). *Development of worry about COVID-19 scale* (Research report). Bangkok: Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

Nintachan, P., Sangon, S., & Thaweekoon, T. (2012). *A resilience-enhancing program.* Bangkok: Judthong.

Öçal, T., Halmatov, M., & Ata, T. (2021). Distance education in COVID-19 pandemic: An evaluation of parent's, child's and teacher's competences. *Education and Information Technologies, 26*, 6901–6921.

Parenteau, C. I., Bent, S., Hossain, B., Chen, Y., Widjaja, F., Breard, M., . . . Hendren, R. L. (2020). COVID-19 related challenges and advice from parents of children with autism spectrum disorder. *SciMedicine Journal, 2*(Special Issue "COVID-19"), 73-82.

Pastor-Cerezuela, G., Fernández-Andrés, M. I., Tárraga-Mínguez, R., & Navarro-Peña, J. M. (2015). Parental stress and ASD: Relationship with autism symptom severity, IQ, and resilience. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 31*(4), 1-12.

Payjapoh, C. (2017). *Predicting factors of care behaviors among caregivers of newborns up to 5 years old after open heart surgery* (Master of nursing science program, pediatric nursing). Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok.

Payjapoh, C., Kongsaktrakul, C., & Vallibhakara, S. A. (2017) Predicting factors of care behaviors among caregivers of newborns up to 5 years old after open heart surgery. *Journal of Nursing Science & Health, 40*(4), 134-141.

Rajanukul Institute. (2014). *Autistic children: Handbook for parents* (3rd ed.). Bangkok.

Wang, C. (2021). Mental health and social support of caregivers of children and adolescents with ASD and other developmental disorder during COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders Report, 6,* 100242.

White, L. C., Law, J. K., Daniels, A. M., Toroney, J., Vernoia, B., Xiao, S., . . . SPARK Consortium. (2021). Brief report: Impact of COVID-19 on individuals with ASD and their caregivers: A perspective from the SPARK cohort. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 51*(10), 3766–3773. https://doi.org/10.1007/s10803-020-04816-6

Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2012). A revised Thai multi-dimensional scale of perceived social support. *The Spanish Journal of Psychology, 15*(3), 1503-1509.

Yilmaz, B., Azak, M., & Sahin, N. (2021). Mental health of parents of children with autism spectrum disorder during COVID-19 pandemic: A systematic review. *World Journal of Psychiatry, 11*(7), 388-402.

Zulkipli, A. E., Mansor, M., & Ismail, Z. (2020). Parental attitude, social support and parental stress among parents of children with autism in Selangor, Malaysia. *International Journal of Education, Psychology and Counselling, 5*(34), 160-175.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G, & Faley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment, 52*(1), 34-41.