

อิทธิพลของการสนับสนุนจากสังคม การสนับสนุนจากครอบครัว
และพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของครอบครัวที่มีต่อภาระ
ของครอบครัวในการดูแลเด็กพิเศษ*

**Impact of Support from Society and Family, and
Family Coping Behavior on Burden of
Families Caring for Exceptional Children**

นภาพร ตูมน้อย**พ.ม.

Napaporn Toomnoi, M.N.S.

นุจรี ไชยมงคล***Ph.D.

Nujjaree Chaimongkol, Ph.D.

มนีรัตน์ ภาครูป****ป.ด.

Maneerat Phaktoop, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสนับสนุนจากสังคม การสนับสนุนจากครอบครัว และพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อภาระของครอบครัวในการดูแลเด็กพิเศษ โดยศึกษาครอบครัวที่มีเด็กพิเศษ และเก็บรวบรวมข้อมูลจากมารดาที่ให้การดูแลบุตรที่เป็นเด็กพิเศษ ในเขตจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 85 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของครอบครัว แบบสอบถามการสนับสนุนจากสังคม แบบสอบถาม

การสนับสนุนจากครอบครัว แบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของครอบครัว และแบบสอบถามภาระของครอบครัวในการดูแลเด็กพิเศษ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน-ธันวาคม 2550 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมการเผชิญปัญหาของครอบครัวเป็นตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์กับภาระของครอบครัวในการดูแลเด็กพิเศษอย่างมีนัยสำคัญทาง

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสวรรค์ สาขาการพยาบาลเชิงปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
** อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสวรรค์ประชาภิรักษ์ นครสวรรค์
*** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สถิติ ($r = .24, p < .05$)

2. พฤติกรรมการเผชิญปัญหาของครอบครัวเป็นตัวทำนายเดียวที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถทำนายความแปรปรวนของภาระของครอบครัวในการดูแลเด็กพิเศษได้ร้อยละ 5.6 ($p < .05$)

คำสำคัญ : เด็กพิเศษ, การสนับสนุนจากสังคม, การสนับสนุนจากครอบครัว, พฤติกรรมการเผชิญปัญหาของครอบครัว, ภาระของครอบครัว

Abstract

The purpose of this study was to examine impact of society support, family support and family coping behavior on burden of families caring for exceptional children. The accidental sample consisted of 85 mothers of families with exceptional children in Nakhonsawan province. Data were collected by using 5 questionnaires, including demographic information, the society support questionnaire, the family support questionnaire, the family coping behavior questionnaire, and the Caregiving Burden Scale (CBS). Statistical analyses included frequencies, percents, means, standard deviations, Pearson's correlation and stepwise multiple regression.

The results reveal as follows :

1. Family coping behavior is positively correlated with burden of families caring for exceptional children ($r = .24, p < .05$).

2. Family coping behavior is the only significant predictor and accounts for predicting 5.6% of variance in burden of families

caring for exceptional children ($p < .05$).

Key words : Exceptional children, support from society, family support, family coping behavior, burden of families

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสังคมทั่วไปจะมีเด็กกลุ่มหนึ่งที่มีลักษณะเบี่ยงเบนไปจากเด็กปกติ โดยมีลักษณะบางอย่างที่ขาดหรือบกพร่องไป เด็กเหล่านี้เรียกว่า “เด็กพิเศษ” (exceptional children หรือเด็กที่มีความต้องการพิเศษ (children with special needs) ซึ่งอาจเป็นความเบี่ยงเบนทางด้านจิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สังคม ลักษณะทางกายภาพ และ/หรือความสามารถในการสื่อสาร และความเบี่ยงเบนนี้มีผลกระทบต่อพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็ก (Robert et al., 1983) เด็กพิเศษมีความต้องการและจำเป็นที่จะต้องจัดบริการทางการพยาบาล การแพทย์และการศึกษาให้เหมาะสม เพื่อให้เด็กเหล่านี้ได้สามารถพัฒนาร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคมไปในทางที่เหมาะสมและใกล้เคียงเด็กปกติมากที่สุด (วาริ ธีระจิตร, 2545) มีเด็กที่มารับบริการจากศูนย์การศึกษาพิเศษจำนวน 76 ศูนย์ ในปี 2548 มีจำนวน 35,452 คน ในปี 2549 มีจำนวน 35,487 คน และในปี 2550 มีจำนวน 31,272 คน และข้อมูลจำนวนนักเรียนโรงเรียนการศึกษาพิเศษ 43 โรงเรียน ในปี 2548 มีจำนวน 12,992 คน ในปี 2549 มีจำนวน 13,289 คน และในปี 2550 มีจำนวน 13,495 คน ตามลำดับ (สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ, 2550) ซึ่งข้อมูลเหล่านี้แสดงถึงในแต่ละปีความชุกของเด็กพิเศษในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

เด็กพิเศษแต่ละประเภทจะมีลักษณะเฉพาะที่แสดงถึงความบกพร่องของตน ซึ่งจะแสดงให้เห็นทั้งทางร่างกายและพฤติกรรมอันส่งผลโดยตรงต่อจิตใจ

ทั้งตัวเด็กเองและครอบครัว (ปณิษฐา จีระพรชัย, 2545) ในระยะแรกครอบครัวจะเกิดความรู้สึกทางลบต่างๆ มากมาย ได้แก่ ความวิตกกังวล เครียด สับสน เศร้า โศกเสียใจ ท้อแท้หมดหวัง (สุรพงษ์ อัมพันธ์, 2548) พ่อแม่อาจต้องใช้เวลาหรือผ่านขั้นตอนของความรู้สึกต่างๆ เหล่านี้ก่อนที่จะยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นได้ (อรสิริ ภิเศก, 2542) ครอบครัวจำเป็นต้องให้การดูแลช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ ของเด็กอยู่ตลอดเวลา มารดาหรือผู้ดูแลเด็กเป็นหลักต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลเด็กพิเศษ ไม่มีเวลาดูแลสมาชิกอื่นในครอบครัวมากนัก ซึ่งอาจจะทำให้มีความขัดแย้งเกิดขึ้นในครอบครัว ครอบครัวมีความตึงเครียด และเหนื่อยล้า (Lawson, 1977) ในการดูแลต้องใช้ระยะเวลาที่นานและต่อเนื่อง ค่าใช้จ่ายสูง และมีความยุ่งยากในการดำเนินชีวิต สิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นภาระของครอบครัวในการดูแลเด็กพิเศษ (Bull, 1990) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการสนับสนุนจากสังคม และการสนับสนุนจากครอบครัว และพฤติกรรมและการเผชิญปัญหาของครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกับภาระของครอบครัวในการดูแลเด็กพิเศษ (จิระพร ชะโน, 2546 ; นารัสักษณ์ มงคลศิริกุล, 2546 ; สุไพบรมา สีสามณี, 2543 ; ศศิธร แก้วพันธุ์, 2541) และครอบครัวเด็กพิเศษเป็นผู้ที่ใกล้ชิดและมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กพิเศษ เนื่องจากการดูแลช่วยเหลือเด็กพิเศษต้องใช้เวลาและความยากลำบาก เพราะเด็กพิเศษมีข้อจำกัดในตนเองมากและต้องการการดูแลที่มากกว่าเด็กปกติ การดูแลดังกล่าวจึงส่งผลกระทบต่อครอบครัวทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงการสนับสนุนจากสังคม การสนับสนุนจากครอบครัว และพฤติกรรมและการเผชิญปัญหาของ

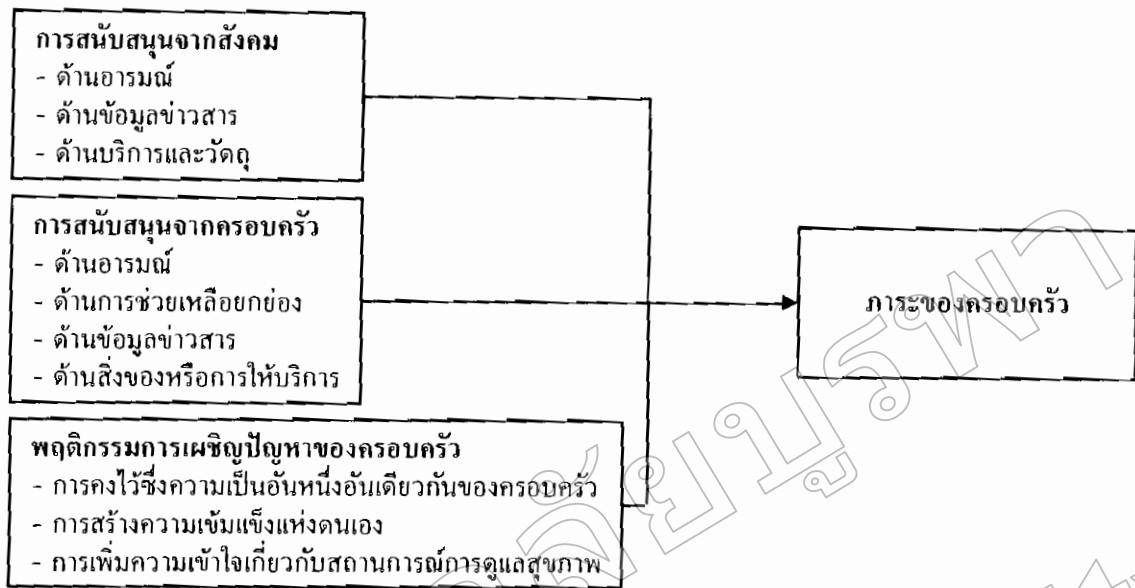
ครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อภาระของครอบครัวในการดูแลเด็กพิเศษ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนให้ความช่วยเหลือครอบครัวที่มีเด็กพิเศษได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนจากสังคม การสนับสนุนจากครอบครัวและพฤติกรรมและการเผชิญปัญหาของครอบครัวกับภาระของครอบครัวในการดูแลเด็กพิเศษ
2. เพื่อศึกษาถึงการสนับสนุนจากสังคม การสนับสนุนจากครอบครัว และพฤติกรรมและการเผชิญปัญหาของครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อภาระของครอบครัวในการดูแลเด็กพิเศษ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้ทฤษฎีสิ่งแวดล้อมทางสังคม (Ecological theory ; Bronfenbrenner, 1979) เป็นกรอบแนวคิด ซึ่งกล่าวว่า สิ่งแวดล้อมทางสังคมจัดเป็น 4 ระบบ เรียงลำดับจากระบบจุลภาคที่อยู่ใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุดไปหาระบบมหัพภาค ที่อยู่ภายในวงกลมเดียวกัน มีจุดศูนย์กลางร่วมกัน มีทิศทางย้อนกลับไปมา และปฏิสัมพันธ์กันตลอดเวลา สิ่งเร้าต่างๆ ทั้งจากภายในและภายนอกมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงภายในครอบครัวซึ่งจัดเป็นระบบที่เล็กที่สุด มารดาที่มีบุตรเป็นเด็กพิเศษได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมในด้านต่างๆ รวมทั้งพฤติกรรมและการเผชิญปัญหาของครอบครัวเองมีความเกี่ยวข้องกับภาระของครอบครัวในการดูแลเด็กพิเศษ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจเชิงทำนาย (predictive survey research) เพื่อศึกษา การสนับสนุนจากสังคม การสนับสนุนจากครอบครัว และพฤติกรรมแก้ไขปัญหาของครอบครัวที่มี อิทธิพลต่อภาวะของครอบครัวในการดูแลเด็กพิเศษ โดยศึกษาครอบครัวที่มีเด็กพิเศษในเขตจังหวัด นครสวรรค์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดา ของ บุตรที่เป็นเด็กพิเศษที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา การเรียนรู้ การพูด พฤติกรรม และอารมณ์ ไม่นับ รวมเด็กที่มีความบกพร่องทางกายหรือมีความพิการ ช้ำซ้อน และนำเด็กมารับบริการทางการศึกษาที่ โรงเรียนนครรสวรรค์ปัญญานุกูล โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ และฝึกพัฒนาการ เด็กที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดนครสวรรค์ โดยกำหนด

คุณสมบัติ คือ เป็นผู้ดูแลหลักและอาศัยอยู่ใน ครอบครัวเดียวกัน สื่อสารด้วยภาษาไทย และเต็มใจ เข้าร่วมโครงการวิจัย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (accidental sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการของของโคเฮน (Cohen, 1977) โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (power analysis) ที่ .80 และขนาดอิทธิพลระดับ ปานกลาง (moderate effect size) ได้ขนาดกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 85 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบ บันทึกรายข้อมูลส่วนตัว และแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของครอบครัวที่มี เด็กพิเศษ ได้แก่ อายุของมารดา สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ย ต่อเดือน จำนวนบุตรทั้งหมด ระยะเวลาในการดูแล บุตรที่เป็นเด็กพิเศษ ผู้ช่วยดูแลบุตรที่เป็นเด็กพิเศษ

ประสบการณ์ในการดูแลเด็กพิเศษรายอื่น และจำนวนสมาชิกในครอบครัว และข้อมูลเกี่ยวกับเด็กพิเศษ ได้แก่ เพศ อายุ ลำดับที่ของบุตร การได้รับการตรวจประเมิน และคำแนะนำจากแพทย์เฉพาะทาง และการรักษาโดยใช้ยาทางจิตเวช

2. แบบสอบถามการสนับสนุนจากสังคม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ ลินี กระมลีย์ (2547) ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ (5 ข้อ) ด้านข้อมูลข่าวสาร (4 ข้อ) และด้านบริการและวัตถุ (6 ข้อ) การตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แปลผลโดยใช้คะแนนรวมของแบบวัดทั้งหมด คะแนนสูงหมายถึงได้รับการสนับสนุนจากสังคมสูง คะแนนต่ำหมายถึงได้รับการสนับสนุนจากสังคมน้อย

3. แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางครอบครัวของ สุมาลี อมรินทร์ แสงเพ็ญ (2540) ประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ (9 ข้อ) ด้านการช่วยเหลือ/ยกย่อง (7 ข้อ) ด้านข้อมูลข่าวสาร (3 ข้อ) และด้านการเงิน สิ่งของ หรือการให้บริการ (7 ข้อ) การตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แปลผลโดยใช้คะแนนรวมของแบบวัดทั้งหมด โดยคะแนนสูงหมายถึงได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวสูง คะแนนต่ำหมายถึงได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวน้อย

4. แบบสอบถามพฤติกรรมการณ์การเผชิญปัญหาของครอบครัว เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดการเผชิญปัญหาของพ่อแม่ของ อรสิริ ภิศก (2542) ประกอบด้วยข้อคำถาม 36 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การคงไว้ซึ่งความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของครอบครัว (11 ข้อ) การสร้างความ

เข้มแข็งแห่งคน (19 ข้อ) และการเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลสุขภาพ (6 ข้อ) การตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แปลผลโดยใช้คะแนนรวมของแบบวัดทั้งหมด คะแนนสูงหมายถึงครอบครัวมีการใช้พฤติกรรมการณ์การเผชิญปัญหามาก คะแนนต่ำหมายถึงครอบครัวมีการใช้พฤติกรรมการณ์การเผชิญปัญหาน้อย

5. แบบสอบถามภาระของครอบครัวในการดูแลเด็กพิเศษ (The Caregiving Burden Scale : CBS) เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามภาระการดูแลของครอบครัวของ อรุณี พันธุ์ลี (2548) ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาดัดแปลงข้อคำถามให้เหมาะสมกับครอบครัวเด็กพิเศษ ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลโดยตรง (3 ข้อ) การดูแลระหว่างบุคคล (4 ข้อ) และการดูแลทั่วไป (8 ข้อ) การตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แปลผลโดยใช้คะแนนรวมของแบบวัดทั้งหมด คะแนนสูงหมายถึงครอบครัวมีการดูแลเด็กพิเศษมากในการดูแลเด็กพิเศษ คะแนนต่ำหมายถึงครอบครัวมีการดูแลเด็กพิเศษน้อยในการดูแลเด็กพิเศษ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยดัดแปลงให้เหมาะสมกับการศึกษาครั้งนี้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา (content validity) จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วทดลองใช้กับครอบครัวที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ครอบครัว หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสนับสนุนจากสังคม เท่ากับ .92 แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว เท่ากับ .93 แบบสอบถามพฤติกรรมการณ์การเผชิญปัญหา

ของครอบครัวเท่ากับ .85 และแบบสอบถามภาวะของครอบครัวในการดูแลเด็กพิเศษเท่ากับ .87

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยแนะนำตัว ขอความร่วมมือ และชี้แจงสิทธิ ของกลุ่มตัวอย่างในการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ด้วยการสมัครใจ ไม่มีการบังคับใดๆ และ อธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ รวมทั้งสิทธิในการยกเลิกหรือถอนตัวจากการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติและสถานที่ที่กำหนด สัมภาษณ์มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และให้มารดาทำแบบแบบสอบถามการสนับสนุนจากสังคม การสนับสนุนจากครอบครัว พฤติกรรมการเผชิญปัญหาของครอบครัว และภาวะของครอบครัวในการดูแลเด็กพิเศษ โดยผู้วิจัยอยู่ใกล้ๆ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามได้ถ้ามีข้อสงสัย ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของคำตอบ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ดำเนินการจนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวน แล้วนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย

2. ค่าแนวค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนการสนับสนุนจากสังคม การสนับสนุนจากครอบครัว พฤติกรรมการเผชิญปัญหาของครอบครัว และภาวะของครอบครัวในการดูแลเด็กพิเศษ

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางครอบครัว และพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของครอบครัวกับภาวะของครอบครัวในการดูแลเด็กพิเศษ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation coefficient)

4. วิเคราะห์อิทธิพลของการสนับสนุนจากสังคม การสนับสนุนจากครอบครัว พฤติกรรมการเผชิญปัญหาของครอบครัวที่มีต่อภาวะของครอบครัวในการดูแลเด็กพิเศษ โดยใช้สถิติถดถอยพหุแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 38.2 ปี ($SD = 8.1$) ร้อยละ 78.8 มีสถานภาพสมรสคู่และอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 41.2 จบชั้นประถมศึกษา อาชีพรับจ้างร้อยละ 32.9 รองลงมาคือค้าขาย (ร้อยละ 20.0) ส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 63.5) จำนวนบุตรในครอบครัวมี 2 คน ร้อยละ 48.2 รองลงไปมี 1 คน (ร้อยละ 30.6) ระยะเวลาเฉลี่ยในการดูแลบุตรที่เป็นเด็กพิเศษ 10.1 ปี ($SD = 6.4$) มากกว่าครึ่งไม่มีผู้ช่วยดูแลบุตรที่เป็นเด็กพิเศษ (ร้อยละ 52.9) และเกือบทั้งหมดไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กพิเศษมาก่อน (ร้อยละ 97.7)

เด็กพิเศษมีอายุเฉลี่ย 10.4 ปี ($SD = 6.4$) ส่วนใหญ่เป็นเด็กชาย (ร้อยละ 63.5) เป็นบุตรคนแรกของครอบครัวร้อยละ 44.7 และเป็นบุตรคนที่ 2 ร้อยละ 42.4 เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ร้อยละ 44.7 ออทิสติกร้อยละ 10.6 สมาธิสั้นร้อยละ 8.2 และบกพร่องทางการเรียนรู้ ร้อยละ 8.2 ร้อยละ 84.7 เคยเข้ารับการตรวจจากแพทย์เฉพาะทาง และ

ไม่ได้ใช้ยาทางจิตเวชในการรักษาร้อยละ 82.4 ครอบครัวที่มีเด็กพิเศษมีคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนจากสังคม 54.8 คะแนน การสนับสนุนจากครอบครัว 89.2 คะแนน พฤติกรรมการเผชิญปัญหาของครอบครัว 70.0 คะแนน และภาวะของครอบครัว 94.6 คะแนน รายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของการสนับสนุนจากสังคม จากครอบครัว พฤติกรรมการเผชิญปัญหา และภาวะของครอบครัวที่มีบุตรเป็นเด็กพิเศษโดยรวมและรายด้าน

ตัวแปร	Mean	SD	Range
การสนับสนุนจากสังคม	54.8	12.0	21-75
- ด้านอารมณ์	18.6	4.3	6-25
- ด้านบริการและวัตถุ	22.4	5.0	8-30
- ด้านข้อมูลข่าวสาร	13.5	4.3	4-20
การสนับสนุนจากครอบครัว	89.2	10.5	59-104
- ด้านอารมณ์	32.6	3.9	20-36
- ด้านการช่วยเหลือ/ยกย่อง	24.7	2.9	17-28
- ด้านข้อมูลข่าวสาร	9.3	1.8	4-12
- ด้านเงินทอง สิ่งของ หรือการให้บริการ	22.6	3.9	11-28
พฤติกรรมการเผชิญปัญหาของครอบครัว	70.0	13.7	28-100
- การคงไว้ซึ่งความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน	25.1	5.0	13-33
- การสร้างความเข้มแข็งแห่งตน	31.9	9.2	2-51
- การเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลสุขภาพ	12.9	3.6	1-18
ภาวะของครอบครัวในการดูแลเด็กพิเศษ	94.6	15.9	58-130
- ด้านการใช้เวลา	51.3	8.1	34-69
- ด้านความยากลำบาก	43.4	10.3	15-67

พฤติกรรมการเผชิญปัญหาของครอบครัวเป็นตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์กับภาวะของครอบครัวในการดูแลเด็กพิเศษอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .24, p < .05$) ส่วนตัวแปรการสนับสนุนจากสังคมและครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะ

ของครอบครัว ($p > .05$) (ตารางที่ 2) และพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของครอบครัวเป็นตัวทำนายเดียวที่สามารถทำนายภาวะของครอบครัวในการดูแลเด็กพิเศษได้ร้อยละ 5.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรต้นกับภาวะของครอบครัวในการดูแลเด็กพิเศษ

ตัวแปร	ภาวะของครอบครัวในการดูแลเด็กพิเศษ (r)
การสนับสนุนจากสังคม	.11
การสนับสนุนจากครอบครัว	.04
พฤติกรรมการเผชิญปัญหาของครอบครัว	.24*

* $p < .05$

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะของครอบครัวในการดูแลเด็กพิเศษ

ตัวแปรทำนาย	Constant	b	β	t
พฤติกรรมการเผชิญปัญหาของครอบครัว	75.47	.27	.24	2.20*

$F(1,82) = 4.85^*$,
 $R^2 = .056$

* $p < .05$

อภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมการเผชิญปัญหาของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับภาวะของครอบครัวในการดูแลเด็กพิเศษ ซึ่งผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา ที่มีพบว่า พฤติกรรมการเผชิญปัญหามีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ภาวะในการดูแลบุตรหรือผู้ป่วยในครอบครัว (จิริยา วิทยะศุกร, 2539 ; ทิปประพิน สุขเชิข, 2543 ; เพ็องลดา เคนไชยวงศ์, 2539) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการที่มารดาที่มีบุตรเป็นเด็กพิเศษมีการใช้พฤติกรรม การเผชิญปัญหาในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ภายในครอบครัว ศึกษาวิธีการแก้ไขปัญหของครอบครัวอื่นที่มารับบริการในโรงพยาบาลหรือในโรงเรียนที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกันทำให้เข้าใจปัญหา มากขึ้น และเข้าใจว่าครอบครัวคนอื่นมีการเผชิญ ปัญหาเป็นอย่างไร มารดาที่มีเด็กพิเศษได้นำวิธีการ แก้ไขปัญหาที่ได้เรียนรู้จากครอบครัวอื่นที่มีบุตร

ลักษณะเดียวกับตน ทำให้สามารถปรับพฤติกรรมให้เผชิญกับปัญหาในการดูแลบุตรที่เป็นเด็กพิเศษได้เหมาะสม แต่อย่างไรก็ดีความรู้สึกที่ว่าตนเองเป็น ภาระ เป็นแม่บ้าน และในเวลาเดียวกันเป็นแม่ของ บุตรที่ต้องการการพึ่งพาและให้การดูแลตลอดเวลา จึง ไม่สามารถปฏิเสธความรู้สึกมีภาระได้ และสิ่งสำคัญ นั้นคือภาวะในการดูแลบุตรที่เป็นเด็กพิเศษที่ต้องดูแล ด้วยระยะเวลาที่ต่อเนื่องและยาวนานกว่าเด็กปกติทั่วไป การให้การดูแลเด็กไม่ว่าจะเป็นกิจวัตรประจำวัน การ รับประทานอาหาร การแต่งตัว การฝึกพัฒนาการเด็ก และการช่วยเหลือในด้านอื่นๆ ต้องให้การดูแลอย่าง ต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้มารดาที่มีเด็กพิเศษรู้สึกว่าเป็น ภาระในการดูแล และถึงแม้ว่ามารดาที่มีเด็กพิเศษ หลายท่านใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น โดยการ ปลีกตัวจากภาวะและความรับผิดชอบในบ้านเพื่อให้ ผ่อนคลายบ้าง การปลีกตัวจากภาวะในบ้านทำให้ มารดารับรู้ภาระน้อยลง แต่เมื่อมารดากลับมา

รับผิดชอบในบ้านในการดูแลบุตรที่เป็นเด็กพิเศษ ก็ยังรับรู้ภาระในการดูแลเด็กพิเศษอยู่ ซึ่งหมายความว่ามารดาเหล่านั้นมีพฤติกรรมและการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมและในขณะที่เดียวกันก็มีความรู้สึกว่าการดูแลบุตรที่เป็นเด็กพิเศษนั้นเป็นภาระด้วย

การสนับสนุนจากสังคมและการสนับสนุนจากครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับภาระของครอบครัวในการดูแลเด็กพิเศษ อธิบายได้ว่า มารดาหลายคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งี้ได้ลาออกจากงานมาเพื่อจะได้มีเวลาในการดูแลลูกอย่างเต็มที่ ทำหน้าที่ในการดูแลบุตรให้ดีที่สุด และให้เวลากับการดูแลบุตรที่เป็นเด็กพิเศษมากขึ้น พบว่ากรณีศึกษาที่โรงพยาบาล ให้การดูแลที่บ้าน ไม่ว่าจะเป็นการแต่งตัว การรับประทานอาหาร การดูแลทำความสะอาดร่างกาย การส่งเสริมพัฒนาการ การฝึกการช่วยเหลือตนเอง และอื่นๆ ซึ่งกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลบุตรนั้นเป็นภาระที่มารดารับผิดชอบดูแลเพียงลำพัง การสนับสนุนจากสังคมและครอบครัวจึงไม่เกี่ยวข้องกับภาระของมารดา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิปประพิน สุขเขียว (2543) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท และสอดคล้องกับงานวิจัยของ เฟื่องลดา เคนไชยวงศ์ (2539) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรักใคร่ผูกพัน การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีโอกาสเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น และด้านความมีคุณค่าในตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับภาระของผู้ดูแล

พฤติกรรมและการเผชิญปัญหาของครอบครัวสามารถทำนายภาระของครอบครัวในการดูแลเด็กพิเศษได้ร้อยละ 5.6 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จริยา วิทยะศุกร (2539) ที่พบว่า บิดามารดาที่ดูแลบุตรที่ป่วยเรื้อรังที่มีความบกพร่องในหน้าที่ของร่างกาย

และ/หรือสมองพิการมีการเผชิญความเครียดซึ่งสามารถทำนายภาระการดูแลบุตรได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า มารดาในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ หรือค้าขายมีอยู่จำนวนหนึ่ง และมารดาเหล่านี้ยังเป็นแม่บ้านและจัดแบ่งเวลาให้การดูแลบุตร และจัดการกับภารกิจต่างๆ ในบ้าน แต่ในขณะที่เดียวกันมารดาจะรู้สึกเหน็ดเหนื่อย ไม่มีเวลาเป็นของตนเองเพราะการดูแลบุตรที่เป็นเด็กพิเศษต้องใช้ทั้งเวลาและกำลังในการดูแลบุตร มารดาจะรับรู้ว่าเป็นภาระในการดูแลบุตร และในการดูแลบุตรที่เป็นเด็กพิเศษจะมีการใช้พฤติกรรมและการเผชิญปัญหา โดยการพยายามคงไว้ซึ่งความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของครอบครัว การมีกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวกระทำไปพร้อมๆ กับการดูแลบุตร ส่วนมารดาหลายคนเลือกใช้การเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลสุขภาพ มารดาในการศึกษาคั้งี้มีการพูดคุยและพบกับกับพ่อแม่เด็กคนอื่นที่มีบุตรเป็นเด็กพิเศษ และนำบุตรมาที่โรงพยาบาล ซึ่งได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ระบาย และรับฟังเรื่องราวทั้งความไม่สบายใจ และแนวทางการจัดการปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลบุตร จึงทำให้มารดา รู้สึกมีกำลังใจในการดูแลบุตร และได้ไปประสบการณ์เหล่านั้นไปใช้ในการดูแลบุตร พฤติกรรมและการเผชิญปัญหาดังกล่าวส่งผลต่อการรับรู้ภาระในการดูแลบุตรในด้านกิจกรรมของการจัดการแก้ปัญหาพฤติกรรมของบุตรด้วยว่าจะจัดการแก้ปัญหาอย่างไร และจากวิธีการอื่นๆ ที่ครอบครัวใช้ในการจัดการกับปัญหาครอบครัว พบว่ามีหลายครอบครัวที่ให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยพยายามใช้วิธีการทุกรูปแบบในการช่วยเหลือลูกที่เป็นเด็กพิเศษ การยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น การพยายามแก้ไข การให้กำลังใจตนเอง และส่งผลให้สามารถดูแลบุตรได้เหมาะสม

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดบางประการ ผู้สนใจที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ต่อไปควรคำนึงถึงมีดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างอยู่ในจังหวัดนครสวรรค์เท่านั้น
2. เด็กพิเศษมีการวินิจฉัยโรคที่ค่อนข้างหลากหลาย
3. ไม่ได้ควบคุมตัวแปรบางตัวที่อาจเกี่ยวข้องของภาวะของครอบครัว ได้แก่ ความรุนแรงของโรค หรือระดับความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กพิเศษ
4. ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาปัจจัยเกี่ยวข้องอื่นๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะของครอบครัวในการดูแลเด็กพิเศษ และใช้วิธีการสุ่มในการเลือกกลุ่มตัวอย่างได้แก่ สัมพันธภาพภายในครอบครัว ความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กพิเศษ และลักษณะทางสังคม ของครอบครัวที่มีเด็กพิเศษ จำนวนปีในการดูแล เด็กพิเศษ ประสบการณ์ในการดูแลเด็กพิเศษ และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นต้น
2. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมและการเผชิญปัญหาของครอบครัวที่มีเด็กพิเศษ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดลึกซึ้งครอบคลุมเกี่ยวกับการกระทำ หรือวิธีการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว
3. จากลักษณะโครงสร้างทางสังคมไทยมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว จึงควรมีการศึกษาเปรียบเทียบภาวะของครอบครัวในการดูแลเด็กพิเศษซึ่งอาศัยอยู่ในเขตเมืองและชนบท

เอกสารอ้างอิง

- จิริยา วิริยะสุกร. (2539). *แบบจำลองเชิงสาเหตุของภาวะการดูแลในบิดามารดาฐานะผู้รับผิดชอบดูแลบุตรที่ป่วยเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิระพร ชะโน. (2548). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาและพฤติกรรมการปรับตัวของบุตร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทีปประพิน สุขเขียว. (2543). *การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นารีลักษณ์ มงคลศิริกุล. (2546). *การสนับสนุนทางสังคมในผู้ปกครองเด็กออทิสติก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปณิศา จิรพรชัย. (2545). *การศึกษาพฤติกรรม การเลี้ยงดูเด็กพิเศษก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง : กรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เฟื่องลดา เคนไชยวงศ์. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างการพึ่งพาของผู้ป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม และภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,

สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วารีย์ ธีระจิตร. (2545). *การศึกษาสำหรับเด็กพิเศษ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศศิธร แก้วพรรัตน์. (2541). *การสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายทางสังคมที่มีผลต่อความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกของศูนย์สุขภาพจิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.*

สำนักงานบริหารงานการศึกษาพิเศษ. (2550). *ข้อมูลจำนวนนักเรียน ปีการศึกษา 2548 และ 2549 โรงเรียนศึกษาพิเศษ 43 โรงเรียน* วันที่ค้นข้อมูล 11 มีนาคม 2550, เข้าถึงได้จาก http://special.bopp.go.th/special_it/sp_ss49.htm

สุรพงศ์ อำพันวงษ์. (2548). *ข้อมูลข่าวโดยหนังสือพิมพ์บ้านเมือง* วันที่ 27 กันยายน 2548. วันที่ค้นข้อมูล 11 มีนาคม 2550, เข้าถึงได้จาก <http://www.dmh.go.th/report/patient/clinicChild.asp>

สุมาลี อมรินทร์แสงเพ็ญ. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวและความร่วมมือในการรักษาโรคของผู้ป่วยโรคของศูนย์โรคเขตนคร 10 เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*

สินี กระจ่าง. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความหวังและความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของครอบครัวที่มีบุตรออทิสติก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.*

สุไพรมา ลีลามณี. (2543). *การเผชิญปัญหาภาวะวิกฤต และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของบิดามารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.*

อรสิริ ภิเศก. (2542). *แบบแผนการเผชิญปัญหาของครอบครัวเด็กออทิสติก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต, สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.*

อรุณี พันธุ์ลี. (2548). *ผลของกลุ่มให้ความรู้และประทับประคองทางจิตใจต่อพฤติกรรมและการดูแลเด็กออทิสติก สุขภาพจิตและความรู้สึกเป็นภาระการดูแลของผู้ปกครอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Harvard University Press: USA.

Bull, M. J. (1990). Factor influencing family caregiver burden and health. *Western Journal of Nursing*, 2(6), 758-776.

Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Mahwah, NS : Erlbaum.

Lawson, B. (1977). Chronic illness in school-age child : Effect on the total family. *American Journal of Maternal Child Nursing*, 1, 49-56.

Robert, M. S. et al. (1983). *The Exceptional Child* (2nd ed). McGraw-Hill : USA.