

การศึกษาเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมในผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการออทิซึม  
และเด็กพัฒนาการสมวัยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

**Comparative Study on Social Support of Caregivers of Children  
with Autism Spectrum Disorder and Caregivers of Typical  
Development Children in Songklanagarind Hospital**

ขนิษฐา หะยีมะแซ<sup>1\*</sup>, ภาสุรี แสงสุภวานิช<sup>2</sup> และ อุทัย ปริญญาสุทธินันท์<sup>3</sup>

**Khanittha Hayemasae, Pasuree Sangsupawanitch  
and Utai Parinyasutinun**

<sup>1</sup> นักศึกษาปริญญาโท สาขาพัฒนามนุษย์และสังคม คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ <sup>2</sup> อาจารย์ คณะ  
แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
<sup>3</sup> อาจารย์คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**Abstract**

This descriptive research was aimed to study social support in caregivers of children with Autism Spectrum Disorder and caregivers of typical development children in Songklanagarind Hospital. Samples were selected from 102 caregivers of children who were clinical development tested at Songklanagarind Hospital. The samples were divided into 3 groups which were composed of 42 caregivers of children with Autism, 26 caregivers of children with PDD-NOS and 34 caregivers of typical development children. The assessment tools were two sets of questionnaires: demographic data and social support questionnaire. The questionnaires were tested with Cronbach Alpha coefficient procedure in order to find the reliability. The survey found that the reliability of social support was at 0.93 level. Data were statistically analyzed were included frequency, percentages, means, standard deviation and F-test. If it was found that there was a statistically significant difference, the data would be compared in pairs by using the Bonferroni method. The results showed that the overall pattern of social support of the child caregivers in those three groups was at moderate level. The social support in emotional aspect was higher than other aspects. Analysis of variance to compare the patterns of social support was classified by the types of caregivers. It was found that the overall and individual aspects of social support were statistically significant at 0.05 level.

**Keywords:** *child caregivers, Autism, PDD-NOS, typical development, social support.*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมในผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการออทิซึมและเด็กพัฒนาการสมวัยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลที่นำเด็กเข้ารับการทดสอบพัฒนาการจากคลินิกเด็ก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 102 คนแบ่งเป็นผู้ดูแลเด็กกลุ่มออทิซึม 42 คน ผู้ดูแลเด็กกลุ่ม PDD-NOS 26 คน และผู้ดูแลเด็กกลุ่มพัฒนาการสมวัย 34 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมและแหล่งสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยนำไปคำนวณหาความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราก พบว่า แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมทั้งฉบับมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน F-test หากพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ โดยวิธีของ Bonferroni

ผลการวิจัย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยภาพรวมของผู้ดูแลเด็กทั้งสามกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการสนับสนุนทางสังคมรายด้าน พบว่าการสนับสนุนด้านอารมณ์สูงกว่าด้านอื่นๆ จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมจำแนกตามประเภทของผู้ดูแลเด็กพบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยภาพรวมและรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : ผู้ดูแลเด็ก, ออทิสซึม, PDD-NOS, พัฒนาการสมวัย, การสนับสนุนทางสังคม

### บทนำ

ผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิซึมหรือเด็กออทิสติก จัดเป็นหนึ่งในประเภทความพิการ ซึ่งเป็นภาวะบกพร่องของระบบประสาทตั้งแต่แรกเกิด มีความผิดปกติทางด้านพัฒนาการเกี่ยวกับสังคม อารมณ์และการสื่อสาร มีความผิดปกติทางพฤติกรรม พบได้ในทุกเชื้อชาติ เศรษฐฐานะ ระบบการจำแนกโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (The Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders , DSM-IV) ออทิสซึมจัดอยู่ในกลุ่ม Pervasive developmental disorders (PDDs) ซึ่งแบ่งเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ Autistic disorder, Rett's disorder, Childhood disintegrative disorder, Asperger's disorder และ Pervasive developmental disorder not otherwise specified (PDD-NOS) โดย Autistic disorder, Asperger's disorder และ PDD-NOS มีลักษณะทางคลินิกเป็นสเปกตรัม (Spectrum) ของโรคที่สัมพันธ์กัน แต่มีความรุนแรงแตกต่างกัน จึงมีการเรียกรวมกันว่า Autistic Spectrum Disorder (ASD) ปัจจุบันมีข้อมูลที่ทำให้ทราบว่าจำนวนผู้ป่วยเป็นออทิซึมเพิ่มมากขึ้น การศึกษาความชุกของสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ.2001 พบความชุกของ ASD ประมาณ 67:10,000 (ชาลยูทท ซุกคูนิกโย, 2547) การศึกษาในปี ค.ศ.2008 พบความชุกของ ASD เพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 113:10,000 (Center for Disease Control and Prevention, 2012) ออทิสซึมยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และต้องได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรสหวิชาชีพ ทั้งนี้ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยออทิซึมต้องการความช่วยเหลือดูแลในกิจวัตรประจำวันตลอดชีวิต ผู้ป่วย 1 ใน 3 ที่ผ่านการรักษาสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ส่วนผู้ป่วยออทิซึมที่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ สามารถประกอบอาชีพได้ มีเพียงร้อยละ 1-2 เท่านั้น จึงส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ กล่าวคือ ผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีภาวะสุขภาพแย่กว่าผู้ดูแลเด็กทั่วไป มีสุขภาพจิตแย่ลง มีความเครียดที่ต้องรับภาระในการดูแลบุตรออทิสติกซึ่งต้องได้รับการรักษาที่ยาวนานอยู่ในระดับมาก (รุ่งฤดี วงศ์ชุม, 2539) ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวแย่ลง ปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชนลดลง

มีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์สูงกว่าบุคคลทั่วไปเฉลี่ย 4,110-6,200 เหรียญต่อปี (Center for Disease Control and Prevention, 2009) ดังนั้น หากกลุ่มคนดังกล่าวไม่ได้รับความช่วยเหลือ รวมถึงการสนับสนุนทางสังคมในระดับที่เหมาะสม อาจส่งผลต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ อันเป็นกำลังสำคัญต่อสังคมและประเทศชาติต่อไป

การสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในชีวิต ซึ่งหมายถึง การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในสังคมที่มีปฏิสัมพันธ์ด้านต่างๆ ประกอบด้วย การตอบสนองด้านอารมณ์ การยอมรับและการมองเห็นค่าในตนเอง การได้รับความช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของ ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ซึ่งเหล่านี้มีผลโดยตรงที่ทำให้เกิดกำลังใจ เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการออทิซึมกับผู้ดูแลเด็กพัฒนาการสมวัย ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ดูแลและเด็ก ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและพัฒนาคุณภาพของประชากรต่อไป

### กรอบแนวคิดและทฤษฎี

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) แบ่งประเภทการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ด้าน ได้แก่ (1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) ประกอบด้วย ความเห็นอกเห็นใจ ความรัก ความห่วงใย และความไว้วางใจ (2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) คือ การได้รับความช่วยเหลือในด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การได้รับคำแนะนำ ปรีกษา ข้อเสนอแนะ การให้ความรู้ เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของตนเอง (3) การสนับสนุนด้านการเปรียบเทียบและประเมินคุณค่า (Appraisal support) คือ การได้รับข้อมูลย้อนกลับเพื่อสามารถประเมินและเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่นในสังคม และ (4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrument support) คือ การช่วยเหลือทางการเงิน การเสียสละเวลา การช่วยในด้านวัตถุสิ่งของ และบริการต่างๆ สำหรับแหล่งที่มาในการได้รับการสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น 4 ประเภท ประกอบด้วย (1) บุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา คู่สมรส บุตรหลาน (2) บุคคลที่เกี่ยวข้องทางสังคม เช่น มิตรสหาย เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน (3) บุคลากรสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักรรณบำบัด ครูการศึกษาพิเศษ (4) กลุ่มช่วยเหลือตนเอง หรือ self help group เช่น ชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติก โดยศึกษาในผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการออทิซึม ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นออทิซึม และ PDD-NOS (ออทิซึม ใช้เรียกผู้ป่วยที่มีการอาการรุนแรง ซึ่งเข้าตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-IV ส่วน PDD-NOS คือ กลุ่มที่มีความบกพร่องของพัฒนาการแบบรอบด้าน แต่อาการไม่ครบตามจำนวนข้อที่กำหนดตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค ความรุนแรงน้อย หรือมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันไป) เปรียบเทียบกับผู้ดูแลเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย เพื่อให้ทราบว่าผู้ดูแลเด็กที่มีอาการเจ็บป่วยต่างกัน มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกันหรือไม่ อย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมในผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการออทิซึมและเด็กพัฒนาการสมวัยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

### วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของการสนับสนุนทางสังคม ในผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการออทิซึมและพัฒนาการสมวัย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ตั้งแต่เดือนเมษายน 2555 ถึง เดือนสิงหาคม 2555

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ดูแลเด็กจำนวน 138 คน ที่นำเด็กเข้าร่วมโครงการทดสอบพัฒนาการ ณ คลินิกเด็ก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้รับการวินิจฉัยออทิซึมตาม DSM-IV จากจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นหรือกุมารแพทย์ด้านพัฒนาการเด็กผู้เชี่ยวชาญ ผลการวิจัยพบว่า มีเด็กอยู่ในเกณฑ์กลุ่มอาการออทิซึม จำแนกเป็น กลุ่มออทิซึม 57 คน กลุ่ม PDD-NOS 35 คน และกลุ่มพัฒนาการสมวัย 46 คน คำนวณหากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ R.V. Krejcie และ D.W. Morgan ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 102 คน เมื่อเทียบสัดส่วนแล้วต้องใช้กลุ่มตัวอย่างจากผู้ดูแลเด็กกลุ่มออทิซึม 42 คน ผู้ดูแลเด็กกลุ่ม PDD-NOS 26 คน และผู้ดูแลเด็กกลุ่มพัฒนาการสมวัย 34 คน มีเงื่อนไขว่าผู้ดูแลต้องมีระยะเวลาดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดไม่ต่ำกว่า 6 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมและแหล่งสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามความต้องการการสนับสนุนทางสังคม ของจินตนา สมนึก (2540) ซึ่ง พัฒนามากรอบแนวคิดของ House (1981) วัดการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเปรียบเทียบและประเมินคุณค่า และด้านทรัพยากร จำนวนด้านละ 12 ข้อ รวมเป็น 48 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert Scale) ทำการหาความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน นำไปทดสอบใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 30 คนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง นำคะแนนที่ได้ไปคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Method) พบว่าแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเปรียบเทียบและประเมินค่า ด้านทรัพยากรมีความเที่ยงเท่ากับ 0.84, 0.81, 0.75, 0.91 และแบบสอบถามทั้งฉบับมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน F-test หากพบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีของ Bonferroni

### สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็ก จำนวนทั้งสิ้น 102 คน โดยแบ่งเป็น
  - ผู้ดูแลเด็กออทิซึม จำนวน 42 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.6 มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี ร้อยละ 47.6 รองลงมาอายุระหว่าง 41 - 50 ปี ร้อยละ 38.1 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 90.5 สถานภาพสมรส ร้อยละ 85.7 หย่า หม้าย แยกกันอยู่ ร้อยละ 9.5 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 50.0 และต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 45.2 ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 31.0 รองลงมาเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 23.8 ฐานะทางเศรษฐกิจระดับปานกลาง ร้อยละ 83.3 เกี่ยวข้องกับเด็กโดยเป็นบิดา มารดา ร้อยละ 100.00
  - ผู้ดูแลเด็ก PDD-NOS จำนวน 26 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.1 มีอายุระหว่าง 31- 40 ปี ร้อยละ 76.9 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 88.5 สถานภาพสมรส ร้อยละ 84.6 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 53.8 อาชีพรับ

ราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 38.5 ฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง ร้อยละ 84.6 เกี่ยวข้องกับเด็กโดยเป็นบิดา มารดา ร้อยละ 96.2

- ผู้ดูแลเด็กพัฒนาการสมวัย จำนวน 34 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.3 มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี ร้อยละ 67.6 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 73.5 สถานภาพสมรส ร้อยละ 100.00 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 58.8 ประกอบอาชีพอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 38.2 ฐานะทางเศรษฐกิจ ปานกลาง ร้อยละ 94.1 เกี่ยวข้องกับเด็กโดยเป็นบิดา มารดา ร้อยละ 88.2

2. การสนับสนุนทางสังคมโดยภาพรวมของผู้ดูแลเด็กทั้งสามกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์ในผู้ดูแลเด็กออทิสซึม ผู้ดูแลเด็ก PDD-NOS อยู่ในระดับปานกลาง ผู้ดูแลเด็กพัฒนาการสมวัย อยู่ในระดับมาก ส่วนการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเปรียบเทียบและประเมินค่า ด้านทรัพยากรของผู้ดูแลเด็กทั้งสามกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง และผู้ดูแลเด็กทั้งสามกลุ่มได้รับคะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์มากที่สุด รองลงมาคือด้านการเปรียบเทียบและประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การแปลผลระดับการสนับสนุนทางสังคมจำแนกตามประเภทผู้ดูแลเด็ก

การสนับสนุนทางสังคม	ผู้ดูแลเด็ก					
	ออทิสซึม		PDD-NOS		พัฒนาการสมวัย	
	$\bar{x}$ (SD)	การแปลผล	$\bar{x}$ (SD)	การแปลผล	$\bar{x}$ (SD)	การแปลผล
รวมทุกด้าน	3.19 (0.40)	ปานกลาง	3.27 (0.40)	ปานกลาง	3.51 (0.32)	ปานกลาง
ด้านอารมณ์	3.43 (0.51)	ปานกลาง	3.56 (0.42)	ปานกลาง	3.71 (0.47)	มาก
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.15 (0.61)	ปานกลาง	3.07 (0.62)	ปานกลาง	3.45 (0.36)	ปานกลาง
ด้านการเปรียบเทียบและประเมินคุณค่า	3.18 (0.44)	ปานกลาง	3.50 (0.41)	ปานกลาง	3.46 (0.37)	ปานกลาง
ด้านทรัพยากร	3.01 (0.55)	ปานกลาง	2.96 (0.69)	ปานกลาง	3.44 (0.52)	ปานกลาง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการได้รับการสนับสนุนทางสังคม จำแนกตามประเภทผู้ดูแลเด็ก

การสนับสนุนทางสังคม	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	p-value
การสนับสนุนด้านอารมณ์	ระหว่างกลุ่ม	1.524	2	.762	3.392	.038
	ภายในกลุ่ม	22.237	99	.225		
	รวม	23.761	101			
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารการ	ระหว่างกลุ่ม	2.559	2	1.279	4.357	.015
	ภายในกลุ่ม	29.075	99	.294		
	รวม	31.634	101			

การสนับสนุนทางสังคม	แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	p-value
สนับสนุนด้านการ	ระหว่างกลุ่ม	2.241	2	1.121	6.689	.002
เปรียบเทียบและประเมิน	ภายในกลุ่ม	16.588	99	.168		
คุณค่า	รวม	18.829	101			
การสนับสนุนด้าน	ระหว่างกลุ่ม	4.480	2	2.240	6.669	.002
ทรัพยากร	ภายในกลุ่ม	33.253	99	.336		
	รวม	37.733	101			
	ระหว่างกลุ่ม	2.009	2	1.005	7.155	.001
ภาพรวม	ภายในกลุ่ม	13.899	99	.140		
	รวม	15.908	101			

จากตาราง 2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคม จำแนกตามประเภทผู้ดูแลเด็ก พบว่า ประเภทผู้ดูแลเด็กแตกต่างกันได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยภาพรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน (ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเปรียบเทียบและประเมินคุณค่า ด้านทรัพยากร) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p = .001, .038, .015, .002, .002$  ตามลำดับ)

เมื่อทำการเปรียบเทียบรายคู่ โดยวิธีการของ Bonferroni พบว่า โดยภาพรวมผู้ดูแลเด็กพัฒนาการสมวัย ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าผู้ดูแลเด็กออทิสซึม และผู้ดูแลเด็ก PDD-NOS อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ( $p=.00, .05$  ตามลำดับ) ดังตาราง 3 เมื่อพิจารณาการได้รับการสนับสนุนทางสังคมรายด้าน พบว่า

- ด้านอารมณ์ ผู้ดูแลเด็กพัฒนาการสมวัย ได้รับการสนับสนุนมากกว่าผู้ดูแลเด็กออทิสซึม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p=.03$ ) ดังตาราง 4

- ด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้ดูแลเด็กพัฒนาการสมวัย ได้รับการสนับสนุน มากกว่าผู้ดูแลเด็ก PDD-NOS อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p=.03$ ) ดังตาราง 5

- ด้านการเปรียบเทียบและประเมินคุณค่า ผู้ดูแลเด็กพัฒนาการสมวัย และผู้ดูแลเด็ก PDD-NOS ได้รับการสนับสนุนมากกว่าผู้ดูแลเด็กออทิสซึม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p=.01$ ) ดังตาราง 6

- ด้านทรัพยากร ผู้ดูแลเด็กพัฒนาการสมวัย ได้รับการสนับสนุนมากกว่าผู้ดูแลเด็ก PDD-NOS และเด็กออทิสซึม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p=.01$ ) ดังตาราง 7

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของการสนับสนุนทางสังคมโดยภาพรวม จำแนกตาม ประเภทผู้ดูแลเด็ก

ประเภทผู้ดูแลเด็ก	n	กลุ่มออทิสซึม	กลุ่ม PDD-NOS	กลุ่มพัฒนาการสมวัย
กลุ่มออทิสซึม ( $\bar{X}=3.19$ )	42	-	-0.08 ( $p=.68$ )	-0.32 ( $p=.00$ )
กลุ่ม PDD-NOS ( $\bar{X}=3.27$ )	26	-	-	-0.24 ( $p=.05$ )
กลุ่มพัฒนาการสมวัย ( $\bar{X}=3.51$ )	34	-	-	-

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ จำแนกตามประเภทผู้ดูแลเด็ก

ประเภทผู้ดูแลเด็ก	n	กลุ่มออทิซึม	กลุ่ม PDD-NOS	กลุ่มพัฒนาการสมวัย
กลุ่มออทิซึม ( $\bar{X}=3.43$ )	42	-	-.13 (p=.76)	-.28 (p=.03)
กลุ่ม PDD-NOS ( $\bar{X}=3.56$ )	26	-	-	-.14 (p=.69)
กลุ่มพัฒนาการสมวัย ( $\bar{X}=3.71$ )	34			

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร จำแนกตามประเภทผู้ดูแลเด็ก

ประเภทผู้ดูแลเด็ก	n	กลุ่มออทิซึม	กลุ่ม PDD-NOS	กลุ่มพัฒนาการสมวัย
กลุ่มออทิซึม ( $\bar{X}=3.15$ )	42	-	.08 (p=1.00)	-.29(p=.06)
กลุ่ม PDD-NOS ( $\bar{X}=3.07$ )	26	-	-	-.38 (p=.03)
กลุ่มพัฒนาการสมวัย ( $\bar{X}=3.45$ )	34	-	-	-

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของการสนับสนุนทางสังคมด้านการเปรียบเทียบและประเมินคุณค่า จำแนกตามประเภทผู้ดูแลเด็ก

ประเภทผู้ดูแลเด็ก	n	กลุ่มออทิซึม	กลุ่ม PDD-NOS	กลุ่มพัฒนาการสมวัย
กลุ่มออทิซึม ( $\bar{X}=3.18$ )	42	-	-.32(p=.01)	-.28 (p=.01)
กลุ่ม PDD-NOS ( $\bar{X}=3.50$ )	26	-	-	.04 (p=1.00)
กลุ่มพัฒนาการสมวัย ( $\bar{X}=3.46$ )	34	-	-	-

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร จำแนกตามประเภทผู้ดูแลเด็ก

ประเภทผู้ดูแลเด็ก	n	กลุ่มออทิซึม	กลุ่ม PDD-NOS	กลุ่มพัฒนาการสมวัย
กลุ่มออทิซึม ( $\bar{X}=3.01$ )	42	-	.05(p=1.0)	-.42 (p=.01)
กลุ่ม PDD-NOS ( $\bar{X}=2.96$ )	26	-	-	-.47 (p=.01)
กลุ่มพัฒนาการสมวัย ( $\bar{X}=3.44$ )	34	-	-	-

3. แสดงแหล่งสนับสนุนทางสังคมในผู้ดูแลเด็กออทิซึม ผู้ดูแลเด็ก PDD-NOS และผู้ดูแลเด็กพัฒนาการสมวัย

ผู้ดูแลเด็กออทิซึม ผู้ดูแลเด็ก PDD-NOS และผู้ดูแลเด็กพัฒนาการสมวัย ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านการเปรียบเทียบและประเมินค่า และด้านทรัพยากร จากบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดมากที่สุด รองลงมา คือ ได้รับจากบุคคลที่เกี่ยวข้องทางสังคม สำหรับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้ดูแลเด็ก

ออทิสซึม ได้รับจากบุคลากรสาขาวิชาชีพมากที่สุด รองลงมา คือ บุคคลที่เกี่ยวข้องทางสังคม ผู้ดูแลเด็ก PDD-NOS ได้รับจากบุคลากรสาขาวิชาชีพมากที่สุด รองลงมา คือ บุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด ส่วนผู้ดูแลเด็กพัฒนาการสมวัย ได้รับจากบุคคลที่เกี่ยวข้องทางสังคม รองลงมาคือ บุคลากรจากสาขาวิชาชีพ

### อภิปรายผล

ผู้ดูแลเด็กกลุ่มออทิสซึม เด็ก PDD-NOS และเด็กพัฒนาการสมวัย ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยค่าเฉลี่ยของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในผู้ดูแลเด็กพัฒนาการสมวัยมากที่สุด ( $\bar{x}=3.51$ ) รองลงมา คือ ผู้ดูแลเด็ก PDD-NOS ( $\bar{x}=3.27$ ) และ ผู้ดูแลเด็กออทิสซึม ( $\bar{x}=3.19$ ) อธิบายได้ว่า ภาวะของโรคเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ดูแลมีปัญหาในการดูแลเด็ก ถือเป็นสิ่งเร้าตรงที่มีผลกระทบต่อผู้ดูแลเด็กต้องปรับตัว หากผู้ดูแลรู้ว่าบุตรมีความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับมาก ทำให้เกิดปัญหาอุปสรรคในการดูแลมาก (โกศลจิต หลวงบำรุง, 2549) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่าทั้งสามกลุ่มได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์สูงสุด รองลงมา คือ ด้านการเปรียบเทียบและประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาการสนับสนุนของครอบครัวที่มีบุตรเป็นออทิสซึมว่าได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์สูงสุด Bekir Fatih Meral (2012) ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่เป็นบิดา มารดาของเด็ก ถือว่าเป็นผู้มีความใกล้ชิดระดับปฐมภูมิที่มีความใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ทำให้มีคู่คิด สามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกันหรือคอยให้คำปรึกษา อายุระหว่าง 31-40 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรีไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50.0 ถือเป็นวัยแรงงานที่กำลังสร้างเนื้อสร้างตัว ประกอบอาชีพ เป็นแม่บ้านหรือไม่ได้ประกอบอาชีพที่มีรายได้น้อยกว่าหนึ่งในสี่ แสดงว่ากว่าสามในสี่ต้องมีความรับผิดชอบทางด้านหน้าที่การงาน ซึ่งต้องทำควบคู่กับการดูแลเด็กไปด้วย ทั้งนี้ เมื่อให้ประเมินระดับทางเศรษฐกิจของครอบครัวทั้งสามกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง ประกอบกับคะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรเป็นด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุดจากทั้ง 4 ด้าน อาจเนื่องมาจากการที่ต้องพึ่งพาตนเองเป็นหลัก ทำให้ต้องมีการปรับตัว จัดสรรเวลา และทรัพยากรของครอบครัวให้เหมาะสม อาจเป็นผลให้ผู้ดูแลเด็กทั้งสามกลุ่ม มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคม จำแนกตามประเภทของผู้ดูแลเด็กพบว่า ประเภทผู้ดูแลเด็กต่างกัน ได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยภาพรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนี้

**การสนับสนุนด้านอารมณ์** ผู้ดูแลเด็กพัฒนาการสมวัย ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์มากกว่ากลุ่มผู้ดูแลเด็กออทิสซึม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p=.03$ ) อธิบายได้ว่า โรคออทิสซึมยังไม่มีการรักษาให้หายขาดได้ ส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กออทิสซึมเกิดความกังวล ผิดหวัง เหนื่อยล้า กับการดูแล เยียวยาเพื่อลดความรุนแรง มีรายงานว่าผู้ดูแลต้องใช้เวลาในการดูแลรักษาผู้ป่วยออทิสซึมเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 1,000 ชั่วโมงต่อปี (Jarbrink, 2007) ผู้ดูแลเด็กกลุ่มออทิสซึมจึงได้พักผ่อนน้อยลง มีสุขภาพจิตแย่ลง และมีความเครียด เป็นผลให้ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์น้อยที่สุดจากทั้งสามกลุ่ม

**ด้านข้อมูลข่าวสาร** ผู้ดูแลเด็กพัฒนาการสมวัย ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร มากกว่ากลุ่มผู้ดูแลเด็ก PDD-NOS อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p=.03$ ) อธิบายได้ว่าการที่ผู้ดูแลได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำ ทำให้ผู้ดูแลได้้อย่างถูกต้อง เหมาะสม โดยเฉพาะการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยนั้น จำเป็นต้องได้รับความรู้และคำแนะนำเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าแหล่งสนับสนุนด้านข้อมูล



ข่าวสารที่สำคัญคือ บุคลากรวิชาชีพ อย่างไรก็ตามเด็กกลุ่ม PDD-NOS นั้นเริ่มมีอาการเมื่ออายุมากกว่า 3 ปี มีความรุนแรงน้อย ดังนั้น หากผู้ดูแลเด็กไม่มีความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคเป็นผลให้เด็กเข้าสู่ระบบการรักษาล่าช้าขึ้น นอกจากนี้ PDD-NOS จัดอยู่ในกลุ่มเดียวกับออทิซึม การศึกษาและความรู้ในเรื่องออทิซึมมีความแพร่หลายมากกว่า ผู้ดูแลอาจต้องเรียนรู้แนวทางการดูแลรักษาจากเรื่องออทิซึม และนำมาปรับให้เหมาะสมกับอาการของเด็ก จะทำให้มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น

**ด้านการเปรียบเทียบและประเมินคุณค่า** ผู้ดูแลเด็กพัฒนาการสมวัย และผู้ดูแลเด็ก PDD-NOS ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการเปรียบเทียบและประเมินคุณค่า มากกว่ากลุ่มผู้ดูแลเด็กออทิซึม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p=.01$ ) อธิบายได้ว่า การที่เด็กมีอาการของโรคที่รุนแรงย่อมต้องอาศัยการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด และใช้ระยะเวลาในการที่ยาวนานขึ้น ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติของผู้ดูแลรวมถึงอย่างไร้ได้รับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง ปัจจัยดังกล่าวอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ดูแลนำไปเปรียบเทียบกับผู้ดูแลเด็กกลุ่มอื่นที่เด็กมีอาการน้อยกว่า ทำให้เด็กมีผลการรักษาที่รวดเร็วกว่า เป็นผลให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด ความกังวลได้มากกว่า

**ด้านทรัพยากร** ผู้ดูแลเด็กพัฒนาการสมวัย ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร มากกว่ากลุ่มผู้ดูแลเด็ก PDD-NOS และผู้ดูแลเด็กออทิซึม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p=.01$ ) อธิบายได้ว่า การรักษาโรคกลุ่มอาการออทิซึมยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถพัฒนาให้เด็กดีขึ้นได้ซึ่งต้องได้รับการรักษาดูแลจากบุคลากรวิชาชีพ ทั้งแพทย์ พยาบาล นักกิจกรรมบำบัด นักอรรถบำบัด จึงต้องอาศัยการรักษาที่ต่อเนื่องและยาวนาน ผู้ดูแลจึงมีภาระเพิ่มในเรื่องการรักษาพยาบาล รวมถึงค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษา เช่น ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าที่พัก เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ดูแลเด็ก คือ ผู้มีบทบาทสำคัญสุดในการรักษาดูแลและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก เนื่องจากเป็นผู้ที่ใกล้ชิด จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลต้องใช้เวลาเพื่อบุตรออทิสติกเฉลี่ยวันละ 4 ชั่วโมง 55 นาที ในขณะที่ใช้เวลาเพื่อบุตรเด็กปกติเพียงวันละ 1 ชั่วโมง 15 นาทีต่อวัน (สรันยา เผือกผ่อง, 2541) ด้วยภาระดังกล่าวจึงอาจส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กพัฒนาการสมวัยได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรมากกว่าผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการออทิซึม

โดยสรุป พบว่า ในภาพรวมผู้ดูแลเด็กพัฒนาการสมวัย ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าผู้ดูแลเด็กออทิซึม และผู้ดูแลเด็ก PDD-NOS อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p=.00, .05$  ตามลำดับ) อันเนื่องจากการเป็นผู้ดูแลเด็กที่ป่วย โดยเฉพาะกลุ่มอาการออทิซึมที่ถือเป็นความบกพร่องทางด้านพัฒนาการที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เป็นผลให้ผู้ดูแลต้องมีภาระและอุปสรรคในการดูแลเด็กเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งด้านกาย ใจ สังคมและเศรษฐกิจ ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบรวมผู้ดูแลเด็กพัฒนาการสมวัย จึงได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคม ถือเป็นกลุ่มบุคคลสำคัญที่ช่วยให้กำลังใจ ความมั่นใจและช่วยเหลือผู้ดูแลเด็กกลุ่มดังกล่าวให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีขึ้นและควรมีการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เกี่ยวโรคออทิซึมแก่บุคคลทั่วไป เพื่อให้มีความเข้าใจและปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยรวมถึงผู้ดูแลเด็กกลุ่มดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม

### เอกสารอ้างอิง

โกศลจิต หลวงบำรุง วันดี สุทธิรังสี และอังศุมา อภิชาติ. 2549. พฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลเด็ก ออทิสติก และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ว.พยาบาลสงขลานครินทร์ 2: 9-29.

- จินตนา สมนึก. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกับภาระในการดูแลและความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลที่บ้าน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ชาญยุทธ สุภคุณภิญโญ. 2547. อุบัติการณ์ สาเหตุ และการดำเนินโรคออทิสติก. ใน ความรู้เรื่องออทิสติก สำหรับผู้ปกครอง ครูและบุคลากรทางสาธารณสุข. 11-20. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา.
- รุ่งฤดี วงศ์ชุม. 2539. ภาวะเครียดของบิดามารดาที่นำบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมสงเคราะห์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรัณยา เพ็ญผ่อง. 2541. การใช้เวลากับคุณภาพชีวิตของมารดาที่มีบุตรเป็นเด็กออทิสติก : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเกษตรมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- Bekir Fatih Meral 2012 . A study on social support perception of parent who have children with autism. International Journal on New Trends in Education and Their Implications 3:124-133
- Centers for Diseases Control and Prevention. 2009. Prevalence of Autism Spectrum Disorders-Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, United States, 2006. Available: <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>. (accessed on 20 May 2010).
- \_\_\_\_\_ 2012. Prevalence of Autism Spectrum Disorders — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 14 Sites, United States, 2008. Available: [http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6103a1.htm?s\\_cid=ss6103a1\\_w](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6103a1.htm?s_cid=ss6103a1_w). (accessed on 10 February 2013).
- House, J.S. 1981. Work stress and social support. California: Addison-Wesley Publishing Company.
- Jarbrink, K. 2007. The economic consequences of autistic spectrum disorder among children in Swedish municipality. Autism 5 :453-463.