

คณะจิตวิทยา

ความเครียด ความสุข และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม
ระหว่างมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก และมารดาที่มีบุตรปกติ

นางสาวจุฑาทิพย์ ชีวะสุจินต์

นางสาวนันทวัน งอพา

นางสาวสุมณฑา สุวรรณธาร

โครงการนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิชา 3800420 โครงงานทางจิตวิทยา

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2553

Stress, happiness, and social support between
mothers of autistic and normal children

JUTATHIP CHIVASUCHIN

NANTAWAN NGOPA

SUMONTA SUWANNATAN

This project submitted in partial fulfillment of 3800420 Senior project in psychology

Faculty of Psychology Chulalongkorn University

Academic Year 2010

จุฑาทิพย์ ชิวะสุจินต์, นันทวัน งอพา และสุมณฑา สุวรรณธาร: ความเครียด ความสุข และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมระหว่างมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก และมารดาที่มีบุตรปกติ (STRESS, HAPPINESS, AND SOCIAL SUPPORT BETWEEN MOTHERS OF AUTISTIC AND NORMAL CHILDREN) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์ศิริรงค์ ทับสายทอง, 59 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความเครียด ความสุข และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมระหว่างมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก และมารดาที่มีบุตรปกติ โดยกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ มารดาที่มีบุตรออทิสติก จำนวน 52 คน และมารดาที่มีบุตรปกติ จำนวน 57 คน การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์สถิติที (Independent t-test)

ผลการวิจัย พบว่า 1) ความเครียดของกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกกับมารดาที่มีบุตรปกติไม่แตกต่างกัน 2) ความสุขและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกกับมารดาที่มีบุตรปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ

คณะจิตวิทยา ปีการศึกษา 2553
FACULTY OF PSYCHOLOGY

ลายมือชื่อผู้นิสิต.....
นันทวัน งอพา

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

กิตติกรรมประกาศ

โครงการทางจิตวิทยาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดีด้วยความเมตตากรุณา ความปรารถนาดี และความดูแลเอาใจใส่อย่างยิ่งของรองศาสตราจารย์ศิริรงค์ ทับสายทอง อาจารย์ที่ปรึกษา คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง

ขอขอบพระคุณศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลาง มูลนิธิสถาบันแสงสว่าง โรงเรียนปัญญาอุตมิกกร โรงเรียนเกษมพิทยาคม โรงเรียนพิบูลย์ประชาสรร โรงเรียนวัดโสมมณัส โรงเรียนสาธิตแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ฝ่ายประถม โรงเรียนสมถวิล โรงเรียนคริสตจักรสะพานเหลือง เป็นอย่างสูงที่ให้ความกรุณาในการเข้าไปเก็บข้อมูลเพื่อทำงานวิจัย

สุดท้ายขอขอบคุณพีกณิกนันต์ ศรีวัลลภ ที่ให้คำแนะนำเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูล และเพื่อนๆ รุ่น 06 ทุกท่านที่คอยให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำ จนกระทั่งโครงการทางจิตวิทยาชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
สารบัญ.....	ง
บทที่ 1	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	3
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	25
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	26
ขอบเขตของการวิจัย.....	26
คำจำกัดความของงานวิจัย.....	27
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	28
บทที่ 2	
วิธีการดำเนินการวิจัย.....	29
กลุ่มตัวอย่าง.....	29
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	29
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	33
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
บทที่ 3	
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	35
บทที่ 4	
อภิปรายผล.....	43
บทที่ 5	
สรุปผลการวิจัย.....	47
ข้อเสนอแนะ.....	49
รายการอ้างอิง.....	50
ภาคผนวก.....	53

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ครอบครัวเป็นโครงสร้างที่สำคัญของสังคม รวมทั้งเป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดสุขภาวะทางจิตและเติมเต็มความต้องการของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว แต่ในขณะเดียวกันครอบครัวก็สามารถเป็นแหล่งสำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียดในบุคคลได้ ด้วยความใกล้ชิดของสมาชิกในครอบครัว (Melgosa, 2001)

นอกจากนี้ครอบครัวยังเป็นสถาบันพื้นฐานที่สำคัญที่สุดในการอบรมเลี้ยงดูบุตรให้เจริญเติบโตมาอย่างมีศักยภาพ เด็กจะเติบโตขึ้นมาได้อย่างสมบูรณ์หรือไม่ขึ้นอยู่กับบิดามารดา โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทของการเป็นมารดา เพราะบทบาทของการเป็นมารดานั้นเป็นบทบาทที่มีความสลับซับซ้อนซึ่งส่งผลต่อครอบครัวและบุตรจึงต้องอาศัยความเข้าใจ การปรับตัว การเรียนรู้ และปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ เพื่อให้ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงดูบุตร

บทบาทของมารดาที่มีต่อการดูแลบุตรนั้น ทำให้มารดาต้องเผชิญกับความเครียดมากมายซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ เนื่องจากมารดาต้องการให้บุตรของตนเองเจริญเติบโตขึ้นมาอย่างสมบูรณ์ จึงพยายามที่จะปกป้องดูแลบุตรของตนเองให้ดีที่สุด เพียงแค่การเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ก็สามารถสร้างความวิตกกังวลให้กับมารดาได้แล้ว หากมารดาพบว่าบุตรของตนเป็นออทิสติก ก็ยิ่งจะส่งผลให้มารดาเกิดความเครียดและความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น (Glasberg, Martins, & Harris, 2007; Hastings, 2008) เมื่อความเครียดเพิ่มขึ้นถึงจุดหนึ่งที่ไม่สามารถรับมือได้ บุคคลจะประสบกับความกังวลใจ ซึ่งเป็นสภาวะภายในที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายหรือจิตใจ ความกังวลใจก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความวิตกกังวลและซึมเศร้ารวมทั้งปัญหาสุขภาพทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ โรคเกี่ยวกับระบบการย่อยอาหาร และโรคหัวใจ (Nevid, 2009) ซึ่งปัญหาความเครียดเหล่านี้ส่งผลต่อความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรของมารดา และอาจจะส่งผลกระทบต่อระดับความสุขในมารดาด้วย

เด็กออทิสติก หมายถึง เด็กที่มีความผิดปกติและความล่าช้าทางพัฒนาการด้านสังคม คือ เด็กมักจะอยู่โดยลำพัง เพิกเฉย ไม่สนใจ และตัดขาดกับสิ่งต่างๆ ที่เข้ามา รวมทั้งด้านการสื่อความหมาย โดยเด็กจะเคลื่อนไหวและแสดงออกในลักษณะซ้ำๆ นอกจากนี้เด็กยังมีความผิดปกติทางด้านภาษา เช่น พูดตามและสับสนในการใช้สรรพนาม รวมไปถึงความผิดปกติทางด้านจินตนาการ ซึ่งมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับ

ความผิดปกติทางกายภาพ เนื่องจากมีหน้าที่ของสมองบางส่วนทำงานผิดปกติไป (เพ็ญแข ลิมศิลา, 2541)

ลักษณะความผิดปกติของเด็กออทิสติกดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบต่อมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก ทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลในการเลี้ยงดูบุตร อีกทั้ง เพ็ญแข ลิมศิลา (2541) ได้กล่าวสรุปว่า ภาวะความเครียดของมารดาที่มีบุตรเป็นเด็กออทิสติก เป็นสาเหตุของปัญหาหลายด้านดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาได้รับการกระทบ เนื่องจากมารดาต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลบุตร บางครอบครัวบิดาถอยห่าง ผลักภาระการเลี้ยงดูบุตรไว้กับมารดาเพียงลำพังหรือบิดาทุ่มเท้งงานมากเกินไป ทอดทิ้งบุตร ส่งผลต่อการหย่าร้างในที่สุด
2. บรรยากาศในครอบครัวเต็มไปด้วยความกดดันเพราะบิดามารดาเกิดความเครียด ทำให้ไม่สามารถสื่อสารสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัวได้ บุตรคนอื่นอาจเกิดความรู้สึกถูกละเลย เกิดปัญหาอิจฉาระหว่างพี่น้อง เนื่องจากบิดามารดาให้ความสนใจในบุตรออทิสติกมากเกินไป
3. มารดาต้องจัดการกับการดำเนินชีวิตใหม่เนื่องจากลักษณะและพฤติกรรมของเด็กออทิสติกมีความแตกต่างจากเด็กทั่วไป บางครอบครัวแยกตัวอยู่อย่างโดดเดี่ยวไม่ติดต่อกับผู้อื่น หรืออาจจะหลีกเลี่ยงที่จะพาบุตรออกไปนอกบ้าน โดยเฉพาะในรายที่เด็กโตและมีปัญหาด้านพฤติกรรมที่รุนแรง
4. มารดาออกไปประกอบอาชีพไม่ได้เพราะต้องดูแลบุตร ทำให้ภาระเรื่องค่าใช้จ่ายในครอบครัวสูงขึ้น
5. มารดาเกิดความเครียดและซีมีเศร้าเรื้อรัง กล่าวโทษตนเองที่ทำให้บุตรผิดปกติ
6. มารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับบุตรในอนาคต กังวลว่าบุตรจะไม่สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ กล่าวกันว่าบุตรจะต้องไปอยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็กหรือสถานสงเคราะห์เมื่อบิดามารดาเสียชีวิตลง
7. มารดากังวลเกี่ยวกับอาการและระยะเวลาในการรักษาของเด็ก ซึ่งใช้ระยะเวลายาวนานเพราะอาการของเด็กเหล่านี้จะดีขึ้นอย่างช้าๆ หรือบางรายไม่มีความก้าวหน้าทางการรักษาเลย

ซึ่งมารดาของบุตรออทิสติกจะแสดงออกถึงความเครียดมากกว่ามารดาของบุตรปกติ (Hoppes & Harris, 1990; Konstantareas และ Papageorgiou, 2006; Rodrigue, Morgan, และ Geffken, 1990; Sharpley และ Bitsika, 1997) และบุตรที่มีความผิดปกติอื่นๆ เช่น ดาวน์ ซินโดรม (Sanders และ Morgan, 1997).

ความเครียดของมารดานั้นนอกจากจะเกิดจากที่ต้องเลี้ยงดูบุตรแล้ว ยังเกิดจากการมีภาระหน้าที่ต่างๆ ที่ต้องรับผิดชอบ เช่น งานบ้าน หน้าที่การงาน และงานจิตปาถะอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว ดังนั้น หากมารดาได้รับการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระต่างๆ ก็จะทำให้ความเครียดในชีวิตลดน้อยลง

มารดาที่มีบุตรออทิสติกมีบทบาทหน้าที่มากมายที่ต้องรับผิดชอบ ไม่ว่าจะเป็นการดูแลบุตร ซึ่งต้องให้ทั้งร่างกายและแรงใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากบุตรออทิสติกไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย ต้องมีคนคอยดูแลตลอดเวลา อีกทั้งภาระหน้าที่การงานทั้งภายนอกบ้านและในบ้าน ดังนั้นมารดาจึงมีความคาดหวังให้ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน มาช่วยตนในการแบ่งเบาภาระหน้าที่ต่างๆ ซึ่งการได้รับการช่วยเหลือไม่ว่าจะเป็นทางกายหรือจิตใจนั่นคือ การให้กำลังใจ การระบายความรู้สึก การช่วยเหลือกันในการแก้ไขปัญหาต่างๆ เป็นการทำให้มารดาารู้สึกว่าตนไม่ได้รับผิดชอบต่อสิ่งต่างๆ อยู่เพียงลำพัง การได้รับความสนับสนุนจากครอบครัว เป็นทางหนึ่งที่บุคคลจะได้รับการสนับสนุนทางสังคม (Herman & Thompson, 1995; Konstantareas & Homatidis, 1989; Sloper, Knussen, Turner, Cunningham, 1991) ซึ่งนำไปสู่ความสามารถในการฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ ได้ เป็นการลดความเครียดของบุคคลลง ซึ่งจากเดิมอาจจะมีความเครียดสูง แต่เมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมก็จะทำให้มีระดับความเครียดที่ต่ำลงได้

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบความเครียด ความสุข และการสนับสนุนทางสังคมในมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกและมารดาที่มีบุตรปกติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในเรื่องที่กล่าวมา และเกื้อกูลคุณภาพชีวิตในภายภาคหน้า

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เสนอหัวข้อเนื้อหาโดยเรียงลำดับดังต่อไปนี้

1. เด็กออทิสติก
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความสุข
4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

1) เด็กออทิสติก

ความหมายของเด็กออทิสติก

Autism มาจากภาษากรีก คือคำว่า Auto ที่แปลว่า Self หรือตนเอง นั่นคือเด็กออทิสติกจะตัดขาดจากสังคมและมีความสนใจเฉพาะตนเอง โดยจะมีลักษณะสำคัญ 3 อย่าง ได้แก่

1. เด็กมักจะอยู่โดยลำพัง เมื่อใดก็ตามที่เป็นไปได้ เด็กมักจะเพิกเฉย ไม่สนใจ ตัดขาดกับสิ่งต่างๆที่เข้ามา เด็กมักชอบเล่นกับสิ่งของ ซึ่งสามารถเล่นได้ยาวนานเป็นชั่วโมง
2. การเคลื่อนไหวและการแสดงออกของเด็กจะมีลักษณะซ้ำๆ
3. มีปัญหาด้านภาษา โดยจะมีพัฒนาการล่าช้า มีลักษณะพูดตาม สับสนในการใช้สรรพนาม

(Wenar และ Kerig, 2006)

อาการออทิสติก (autistic disorder) เป็นความผิดปกติทางพัฒนาการที่พบอย่างแพร่หลาย ซึ่งจะพบในเด็กเล็ก (ก่อนอายุ 3 ปี) ความผิดปกติของเด็กที่พบได้แก่ ด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การสื่อสาร มีพฤติกรรมที่จำกัดและซ้ำๆ และจะมีระดับของความล่าช้าทางสติปัญญาในระดับปานกลาง (Dumas และ Nilsen, 2003)

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคตาม DSM-IV-TR

Dumas และ Nilsen (2003) ได้สรุปภาวะวินิจฉัยออทิสซึมจากสมาคมจิตแพทย์สหรัฐอเมริกาจากคู่มือ Diagnosis and Statistic Manual of Mental (4 th) ดังนี้

- A. เด็กหรือผู้ป่วยต้องมีความผิดปกติรวมกันมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ข้อย่อยตามเกณฑ์ในข้อ 1, 2 และ 3 โดยแบ่งเป็นความผิดปกติอย่างน้อย 2 ข้อย่อยจากเกณฑ์ข้อ 1 มีความผิดปกติอย่างน้อย 1 ข้อย่อยในเกณฑ์ข้อ 2 และมีความผิดปกติอย่างน้อย 1 ข้อย่อยในเกณฑ์ข้อ 3
 1. ความผิดปกติหรือเบี่ยงเบนของทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมต้องมีย่อยอย่างน้อย 2 ข้อย่อยต่อไปนี้
 - a. มีความผิดปกติอย่างชัดเจนในพฤติกรรมสื่อสารความหมายที่ไม่ใช่การพูด ได้แก่ การมองหน้าสบตา การแสดงออกทางสีหน้า การใช้ภาษาร่างกายและท่าทางต่างๆที่จะช่วยให้มีการสื่อสารระหว่างกัน
 - b. ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสมตามวัย

- c. ขาดทักษะที่จะแสดงออกด้วยตนเองว่าอยากแบ่งปันความสุข ความสนใจ หรือการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งร่วมกับผู้อื่น
 - d. ขาดทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ที่แสดงออกทางอารมณ์หรือทักษะทางสังคมอย่างอื่นที่สามารถทำให้เห็นการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน
2. ความผิดปกติหรือเบี่ยงเบนด้านการสื่อสาร ซึ่งต้องมีอย่างน้อย 1 ข้อย่อยต่อไปนี้
- a. ไม่มีภาษาพูดหรือมีพัฒนาการล่าช้าด้านการพูด
 - b. ในบุคคลที่มีภาษาพูดที่สามารถสื่อสารได้ จะมีลักษณะบกพร่องในการสนทนาอย่างชัดเจน เช่น ไม่รู้จักวิธีเริ่มต้นสนทนา ไม่รู้วิธีการที่ทำให้การสนทนาดำเนินไปได้
 - c. มีภาษาพูดที่เป็นแบบแผนหรือใช้คำพูดซ้ำๆ
 - d. ขาดทักษะการเล่นที่หลากหลาย ไม่รู้จักการเล่นบทบาทสมมติเมื่อถึงวัยที่สามารถทำได้แล้ว
3. มีพฤติกรรมความสนใจหรือการกระทำที่มีลักษณะจำกัด ทำซ้ำๆหรือมีแบบแผนตายตัว ซึ่งต้องมีอย่างน้อย 1 ข้อย่อยต่อไปนี้
- a. มีความสนใจและหมกหมุ่นอยู่กับเรื่องใดเรื่องหนึ่งมากผิดปกติ
 - b. ยึดติดกับเรื่องในชีวิตประจำวันบางอย่างที่ไม่ใช่วิถีปกติหรือมีวิธีการบางอย่างในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งจำเพาะและไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ง่ายๆ
 - c. มีพฤติกรรมเคลื่อนไหวเป็นแบบแผนซ้ำๆในลักษณะที่กระตุ้นตนเอง เช่น สะบัดมือ เป็นต้น
 - d. จดจ่ออยู่กับส่วนประกอบบางอย่างของสิ่งของ
- B. ลักษณะความผิดปกติหรือล่าช้าด้านใดด้านหนึ่งต่อไปนี้ ต้องเริ่มผิดปกติก่อนอายุ 3 ปี ได้แก่
1. ทักษะทางสังคม
 2. การใช้ภาษาเพื่อสื่อสาร
 3. การเล่นแบบรู้จักสมมติหรือมีจินตนาการ
- C. ความผิดปกติต่างๆดังกล่าวต้องไม่เข้ากับกลุ่มอาการของกลุ่มโรคที่เรียกว่า Rett's disorder

สาเหตุการเกิดอาการออทิสติก

Dumas และ Nilsen (2003) ได้สรุปไว้ 3 ข้อ ได้แก่

1. สาเหตุการเกิดอาการออทิสติกมีความซับซ้อนและมีหลายสาเหตุร่วมกัน
2. ปัจจัยทางชีววิทยามีบทบาทสำคัญที่ทำให้เกิดอาการออทิสซึม ถึงแม้ว่าในอดีตปัจจัยทางจิตวิทยาและทางครอบครัวจะมีบทบาทสำคัญก็ตาม
3. ความสัมพันธ์ระหว่างออทิสซึมกับความเครียดในครอบครัวและบทบาทที่ว่ปัญหาของเด็กทำให้เกิดความเครียดยังไม่ชัดเจน

ส่วนอุมาพร ดังคสมบัติ (2545) ได้สรุปสาเหตุของการเกิดอาการออทิสซึม ดังนี้

1. ความผิดปกติของสมอง
 - เซลล์สมองมีลักษณะเป็นเซลล์อ่อน ไม่เติบโตไปตามอายุ
 - โครงสร้างของเนื้อเยื่อสมองที่เรียกว่า cell minicolumn ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการรับรู้ประมวลข้อมูลและตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มีขนาดเล็กและมีจำนวนมากกว่าคนปกติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าทำไมเด็กออทิสติกจึงมีภาวะตื่นตัวหรือถูกเร้ามากเกินไป
 - การที่มีอันตรายเกิดขึ้นที่ก้านสมองขณะที่เด็กยังเป็นตัวอ่อน ทำให้ส่วนอื่นทำงานบกพร่องไปด้วย ซึ่งทำให้เกิดพฤติกรรมแปลกๆมากมาย
 - สมองส่วน cerebellum มีขนาดเล็กกว่าปกติ
 - การทำงานของเซลล์สมองซีกซ้ายและซีกขวาไม่เท่ากัน
 - การทำงานของสมองไม่ประสานกันระหว่างสมองส่วนหน้ากับสมองส่วนข้างและส่วน neostriatum กับ thalamus
 - มีโปรตีน growth factor สูงกว่าปกติ ทำให้สมองเกิดความผิดปกติได้
2. สารเคมีผิดปกติ
 - Serotonin เป็นสารเคมีที่สำคัญในการทำงานของสมองส่วนที่ควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมทางสังคม นอกจากนี้ยังสำคัญต่อการเจริญเติบโตของสมองส่วนอื่น ความผิดปกติของ serotonin จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญมาก การวิจัยพบว่าเด็กออทิสติกกลุ่มหนึ่งมี serotonin ในเลือดสูง บอจากนี้บางคนมีการสร้าง serotonin ในสมองซีกซ้ายต่ำในขณะที่ซีกขวาปกติ ทำให้ความสามารถทางภาษาของเด็กซึ่งควบคุมโดยสมองซีกซ้ายพัฒนาไปไม่ดีเท่ากับความสามารถทาง visual-spatial ซึ่งควบคุมโดยสมองซีกขวา

- สารมอร์ฟิน เด็กออทิสติกบางรายมีสาร opioids ซึ่งเป็นสารประเภทมอร์ฟินเพิ่มขึ้นในกระแสโลหิต ซึ่งสารตัวนี้ไปยับยั้งการเจริญเติบโตของระบบประสาท ทำให้การดำเนินงานของระบบประสาทเสียสมดุลและภูมิคุ้มกันโรคต่ำลง
- Sulphate จากการศึกษาพบว่าเด็กออทิสติกมี sulphate ในเลือดต่ำ ทำให้สาร neurotransmitter ในสมองทำงานแปรปรวน การขจัดสารบางอย่างในร่างกายทำได้ไม่ค่อนดี ทั้งยังทำให้โปรตีนบางอย่างที่เคลือบผิวลำไส้มีปัญหา สารหลายอย่างจึงซึมผ่านเข้าไปในร่างกายได้ง่าย
- การอักเสบของลำไส้ใหญ่ บางคนเชื่อว่าอาการออทิสติกเกี่ยวข้องกับการอักเสบของลำไส้ใหญ่ ทำให้โปรตีนบางอย่างซึมผ่านผนังลำไส้เข้าไปในกระแสโลหิต และส่งผลให้สารเคมีในสมองแปรปรวน เมื่อทดลองให้เด็กกินอาหารที่ปราศจากโปรตีนบางประเภท เช่น casein หรือ gluten

3. โรคทางกายที่มีผลต่อสมอง

- Tuberous Sclerosis โรคนี้ถ่ายทอดทางพันธุกรรม เด็กจะมีความผิดปกติทางผิวหนัง มีเนื้องอกในสมอง มีภาวะด้อยทางสติปัญญาและชัก
 - หัดเยอรมันแต่กำเนิด เชื้อไวรัสผ่านมารทางรกทำให้เด็กมีอาการผิดปกติหลายระบบ เช่น ตาบอด หูหนวก โรคหัวใจและภาวะด้อยทางสติปัญญา
 - Phenylketonuria ในโรคนี้กรดอะมิโน phenylalanine มีปริมาณสูงผิดปกติในเลือด ทำให้เกิดอันตรายต่อเซลล์สมอง เกิดอาการชักและปัญญาอ่อน
 - กลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซม เช่น Fragile X syndrome
 - การติดเชื้อไวรัสที่สมอง เช่น การติดเชื้อ herpes simplex อาจทำให้สมองถูกทำลายและเกิดอาการออทิสติกตามมา
4. ภูมิคุ้มกันผิดปกติ บางคนเชื่อว่าอาการออทิสติกเกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันที่ผิดปกติ ทั้งนี้เพราะพบว่าในเด็กบางรายมีจำนวน T-cell และสาร LgA ซึ่งทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายอยู่ในระดับต่ำ
 5. พันธุกรรม งานวิจัยปัจจุบัน พบว่า อาจมีโครโมโซมที่ผิดปกติหลายตัวในโรคนี้ โดยเฉพาะ chromosome ตัวที่ 2, 7, 13, 15, 16, และ 19

6. วัคซีน MMR มีผู้สังเกตว่าเด็กหลายคนมีอาการแบบออทิสติกภายหลังจากฉีดวัคซีนป้องกันโรค คางทูม ดัด และหัดเยอรมัน หรือที่เรียกกันว่า MMR จึงมีผู้ตั้งสมมติฐานว่าวัคซีนดังกล่าวอาจทำให้เกิดโรคนี้ การศึกษาในปัจจุบันยังไม่พบหลักฐานที่สนับสนุนความคิดนี้ สมาคมกุมารแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกาได้ให้ความเห็นว่า การฉีดวัคซีน MMR ยังคงจำเป็นอยู่ เพราะหากไม่ฉีดแล้ว เด็กอาจมีการติดเชื้อไวรัสอย่างรุนแรงจนทำให้สมองผิดปกติได้

การวิจัยในช่วงสิบปีที่ผ่านมา (Boyd, 2002; Floyd and Gallagher, 1997) พบความผิดปกติของสมองในเด็กออทิสติกหลายแบบ คือ

- ช่องว่างในสมอง (ventricle) มีขนาดใหญ่กว่าปกติ
- มีความผิดปกติในโครงสร้างและ metabolism ของสมองส่วน limbic ซึ่งควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์และการอ่านอารมณ์ของผู้อื่น
- Cerebellum บางส่วนมีขนาดเล็กกว่าปกติเนื่องจากจำนวนเซลล์น้อยลง แต่ในบางรายเซลล์มีจำนวนมากขึ้นกว่าปกติ อย่างไรก็ตามความผิดปกติของ cerebellum นี้อาจพบได้ในโรคทางสมองอื่นๆ นอกเหนือจากออทิสติกได้
- สมองโดยรวมมีขนาดใหญ่กว่าปกติและเนื้อสมองมีขนาดมากขึ้น ร้อยละ 25 ของเด็กจะมีซีรีระโต และเส้นรอบวงของซีรีระโตใหญ่กว่าธรรมดา อย่างไรก็ตามในบางรายสมองส่วน brainstem และ cerebellum มีขนาดเล็กซึ่งน่าจะเนื่องมาจากปัญหาที่เกิดขึ้นกับสมองขณะยังเป็นทารกในครรภ์
- สมองส่วน corpus callosum มีขนาดเล็กกว่าปกติ สมองส่วนนี้ทำหน้าที่เป็นสะพานเชื่อมถ่ายทอดข้อมูลระหว่างสมองสองซีก เด็กออทิสติกจึงมีความบกพร่องในการถ่ายทอดข้อมูลระหว่างสมองซีกซ้าย-ขวา
- Frontal lobe มีขนาดเล็ก สมองส่วนนี้ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการ (Executive function) เด็กออทิสติกจึงมีความบกพร่องในด้านนี้
- สมองมีการใช้ glucose สูงกว่าปกติ
- การทำงานของสมองส่วน frontal parietal striatum และ thalamus ไม่สมดุลกัน
- สมองซีกขวากับซ้ายมีอัตราของ metabolism เท่าๆกัน ขณะที่ในคนปกติ ซีกขวาจะมีอัตราสูงกว่าซีกซ้าย

— มีการไหลเวียนของโลหิตน้อยลงที่สมองส่วน temporal lobe

ปราโมทย์ สุคินิชย์ และ มาโนช หล่อตระกูล (2548) ได้สรุปสาเหตุของอาการนี้ไว้ว่า

Autistic spectrum disorder เป็นโรคในกลุ่ม neurodevelopmental disorder สันนิษฐานว่ามีสาเหตุทั้งปัจจัยด้านพันธุกรรมและสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาของสมองตั้งแต่เป็นทารกในครรภ์จนถึงวัยทารกและวัยเตาะแตะ คาดว่าเป็นอิทธิพลด้านปัจจัยพันธุกรรมมากกว่าร้อยละ 90 ส่วนปัจจัยสภาพแวดล้อมที่อาจเกี่ยวข้อง ได้แก่ การติดเชื้อไวรัส กระบวนการทางระบบภูมิคุ้มกัน สารที่เป็นพิษต่อระบบประสาท ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด เป็นต้น ในปัจจุบันยังมาสามารถอธิบายกลไกการเกิดโรคได้อย่างชัดเจน แต่ที่แน่ชัด คือ ไม่ได้เกิดจากการเลี้ยงดูอย่างไม่เหมาะสมหรือขาดการกระตุ้นพัฒนาการ

การระบาดของโรค

DSM-IV-TR (2000 อ้างถึงใน Wenar และ Kerig, 2006) พบอัตราการเกิด 5 คน ใน 10,000 คน แต่ในการศึกษาต่อมาพบอัตราการเกิด 4-5 คน ใน 10,000 คน โดยที่มีอัตราระหว่างเพศชายต่อเพศหญิงคือ 4:1

ในอดีตอัตราส่วนของการเกิด 2-5 คน 10,000 คน ในปัจจุบันมีอัตราสูงถึง 5-10 คน ใน 10,000 คน จากการที่พบอัตราสูงขึ้นนั้นเพราะอาการนี้เป็นที่รู้จักมากขึ้นทำให้มีการวินิจฉัยที่ถูกต้องมากขึ้น และพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง (Lotter, 1966; Wing และ Gould, 1979; Fombonne, 1998; Tanguay, 2000 อ้างถึงใน Dumas และ Nilson, 2003)

ความแตกต่างทางสังคมและวัฒนธรรม

อาการนี้สามารถเกิดได้ในทุกๆ สังคมและวัฒนธรรมในอัตราส่วนเท่าๆ กัน แต่ในระดับสังคมปานกลางไปถึงสูงจะถูกมองว่าพบมากกว่าเนื่องจากการที่มีระดับเศรษฐกิจที่สูงกว่าจึงมีโอกาที่จะพาบุตรไปวินิจฉัยโรคได้มากกว่า

2) แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด

ความหมายของความเครียด

ความหมายของความเครียดมีหลายท่านที่ได้กล่าวไว้ เช่น

นักปรัชญาตะวันออก กล่าวว่า ความเครียดคือ ภาวะที่ไม่มีความสงบภายในตนเอง ส่วนสังคมตะวันตก กล่าวว่า คือ การสูญเสียความควบคุมทางอารมณ์

นอกจากนั้น Lazarus (1966) ยังได้อธิบายอีกว่า ความเครียดเป็นสภาวะที่เข้ามากระตุ้นก่อให้เกิดความไม่สมดุล ทำให้เกิดเป็นความตึงเครียดและบีบคั้นซึ่งทำให้ร่างกายต้องทำงานเพื่อที่จะทำให้กลับสู่ความสมดุลอีกครั้ง สนับสนุนโดย Holmes และ Rahe (1967) กล่าวถึงความเครียดว่า เป็นสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดปฏิกิริยาของความตึงเครียดต่อร่างกาย ซึ่งความเครียดเกิดจากเหตุการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงในชีวิตซึ่งมนุษย์ต้องปรับตัว ส่วน Hans Selye (1976) กล่าวว่า ความเครียดเป็นการตอบสนองทั่วไปที่ไม่เฉพาะเจาะจง (non-specific response) ซึ่งเกิดขึ้นจากปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อความต้องการหรือสิ่งกระตุ้นที่เป็นอันตราย หรือเป็นกลุ่มอาการปรับตัวโดยทั่วไป (General Adaptive Syndrome) โดยมองว่า เป็นภาวะภายในร่างกายที่เกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้าหรือภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียดมากระทบ ซึ่งการตอบสนองทางร่างกายนี้ เกิดขึ้นได้ทั้งเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดทั้งที่พึงพอใจและไม่พึงพอใจ และ Lazarus และ Folkman (1984) กล่าวว่า ความเครียดเป็นผลมาจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลจะมีการประเมินทางสติปัญญา (Cognitive appraisal) ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่บุคคลสามารถรับได้ หรือเกินความสามารถของบุคคลในการจัดการได้และรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นอันตรายต่อตนเอง

โดยสรุปแล้วความเครียด หมายถึง สภาวะที่ร่างกายมีความไม่สงบและมีความไม่สมดุลเกิดขึ้น เป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่ร่างกายมีต่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้น ซึ่งสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดมีทั้งที่พึงพอใจและไม่พึงพอใจ

สาเหตุของความเครียด

ความเครียดมักเกิดจากหลายสาเหตุร่วมกัน Lazarus และ Folkman (1984) กล่าวว่า สาเหตุของความเครียดมี 2 สาเหตุ ดังนี้

1. สาเหตุจากบุคคล (Personal Factors) ซึ่งแบ่งเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

1.1 บุคลิกภาพและลักษณะของบุคคล (Personality and Trait) ซึ่งบุคคลที่จะถูกกระตุ้นด้วยความเครียดได้ง่าย ได้แก่บุคคลที่มีลักษณะเร่งรีบตลอดเวลา บุคคลที่มีการแข่งขันสูง บุคคลที่ไม่มีกิจกรรมที่สนุกสนานหรือผ่อนคลาย บุคคลที่มีพฤติกรรมหลายอย่างในเวลาเดียวกัน บุคคลที่ต้องการบรรลุเป้าหมายโดยไม่มีการวางแผนที่เหมาะสม บุคคลที่ไม่กล้าแสดงออกถึงความเชื่อ ทศนคติ ความรู้สึก ปัญหา หรือข้อจำกัดของตนเอง บุคคลที่มีความคาดหวังต่อตนเองและผู้อื่นสูง ส่วนบุคคลที่สามารถทนต่อความเครียดได้มาก มีลักษณะ**ควบคุม** หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกที่ว่าตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ได้ ไม่ปล่อยให้สภาพแวดล้อมมีอิทธิพลเหนือตนเอง ยอมรับและรับผิดชอบต่อเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตมากกว่าที่จะโทษผู้อื่นหรือโชคชะตา มีลักษณะ**มุ่งมั่น** หมายถึง การรู้สึกถึงการกระทำและเป้าหมายของตนเอง รู้ว่าตนเองเลือกกระทำเพื่อเป้าหมายใดและตั้งใจในการทำสิ่งนั้นๆ และมีลักษณะ**ท้าทาย** หมายถึง การมีความเชื่อว่าการดำรงชีวิตย่อมมีการเปลี่ยนแปลง ไม่คงที่ บุคคลจะมีความยืดหยุ่นในการใช้ชีวิต และมีความคาดหวังสิ่งต่างๆ ในเชิงบวก เปิดโอกาสให้ตนเองในการทำสิ่งต่างๆ

1.2 ลักษณะส่วนบุคคล

- อายุ (Age) เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการตนเอง การรับรู้และการตัดสินใจในสิ่งต่างๆ
- เพศ (Gender) บ่งบอกถึงความแตกต่างทางร่างกายที่เป็นผลมาจากการอบรมเลี้ยงดู ทำให้ความต้องการ ความคาดหวังจากสังคม การมีอำนาจและการทำหน้าที่ และค่านิยมมีความแตกต่างกัน และก่อให้เกิดการประเมินความเครียดที่ต่างกัน
- ระดับการศึกษา (Education) เป็นการส่งเสริมให้บุคคลมีความเข้มแข็ง ก่อให้เกิดการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ความรู้สึกนึกคิดอย่างมีเหตุผล ซึ่งนำมาสู่การตัดสินใจและแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม
- สถานภาพสมรส (Living status) เป็นการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาและเกิดความเครียดน้อยลง
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (Organizational tenure) มีผลต่อความมั่นคง การตัดสินใจ และการรับรู้ในการบริหารจัดการในการปฏิบัติงาน และสามารถที่จะ

แก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งบุคคลที่มีประสบการณ์มากจะสามารถตัดสินใจและ
แก้ปัญหาต่างๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่มีประสบการณ์น้อย

2. ปัจจัยจากสภาพแวดล้อม (Situation factors) หมายถึง สิ่งแวดล้อมหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต
ของบุคคล ได้แก่
 - 2.1 เหตุการณ์ในชีวิต (Life Event) เช่น การตายของคู่สมรส การหย่าร้าง การลาออกจากงาน การ
ถูกออกจากงาน
 - 2.2 เหตุการณ์ประจำวัน (Daily Event) เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นประจำวัน ที่บุคคลต้องเผชิญกับ
อุปสรรคในการดำเนินชีวิต ได้แก่ อาชีพ งานบ้าน สุขภาพ ความรับผิดชอบในชีวิต ความมั่นคง
ของสถานะทางสังคม ความวิตกกังวลต่างๆ

จากการศึกษาของ Belsky (1984) เกี่ยวกับแหล่งของความเครียดของบิดามารดาที่ส่งผลต่อ
พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร ได้เสนอว่าแหล่งของความเครียดของบุคคลซึ่งเป็นบิดามารดามักจะเกิดจากเรื่อง
ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการทำงาน ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส (marital relationship) เช่น ความขัดแย้งกันในเรื่องของการอบรม
เลี้ยงดูบุตร และอบรมบุตร
2. ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social Networks) การที่บิดามารดามีการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม
ทำให้เกิดความเครียดได้ โดยเฉพาะการได้รับข้อมูลการเลี้ยงดูบุตรที่แตกต่างกันจากบุคคลใน
สังคม รวมทั้งการที่บิดามารดาไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอาจจะส่งผลต่อการเลี้ยงดูบุตรได้
3. การทำงาน (employment) ความเครียดจากการทำงานอาจส่งผลกระทบต่อความผูกพันระหว่าง
บิดามารดาและบุตรได้ เนื่องจากบิดามารดาทำงานมากเกินไป ก็ทำให้บิดามารดาและบุตรได้อยู่
ร่วมกันน้อยลง

ระดับของความเครียด

ความเครียดที่เกิดขึ้นแต่ละบุคคลมีระดับที่แตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับการรับรู้ ความรู้สึก
ประสบการณ์ และความสามารถในการปรับตัวของบุคคล ซึ่ง Lazarus และ Folkman (1984) ได้แบ่งระดับ
ความเครียดเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. ความเครียดที่เกิดขึ้นปกติในชีวิตประจำวัน (day to day stress) เป็นความเครียดระดับต่ำที่บุคคลสามารถปรับตัวได้อย่างอัตโนมัติ ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต มักจะเป็นความเครียดที่คาดการณ์ได้ล่วงหน้าว่ามีโอกาสเกิดขึ้น ซึ่งหากเมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้ลดลงได้ในระยะเวลาสั้น
2. ความเครียดระดับเล็กน้อย (mild stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันเนื่องจากมีปัจจัยอื่นนอกจากปัจจัยในชีวิตประจำวันที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น การสัมภาษณ์เพื่อเข้าทำงาน การพบกับเหตุการณ์สำคัญๆ เป็นต้น ซึ่งความเครียดในระดับนี้จะส่งผลให้บุคคลมีความตื่นตัวและร่างกายเกิดปฏิกิริยาต่อต้านขึ้น ความเครียดในระดับนี้มีน้อยมาก และสามารถหมดไปในระยะเวลาประมาณ 1 ชั่วโมง
3. ความเครียดระดับปานกลาง (moderate stress) ความเครียดนี้เกิดจากการที่บุคคลได้รับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็นระยะเวลานานแล้วไม่สามารถปรับตัวได้ในระยะเวลาอันรวดเร็ว เช่น การเปลี่ยนงาน การเข้าทำงานใหม่ เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองถูกคุกคามเนื่องจากอยู่ระหว่างความสำเร็จและความล้มเหลว บุคคลอาจจะไม่สามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ได้ และมีการแสดงออกทางอารมณ์เพื่อลดระดับความเครียดที่เกิดขึ้น ในระยะนี้อาจจะเกิดขึ้นเป็นชั่วโมง หลายชั่วโมง หรือเป็นวัน และอาจจะมีอาการทางกายเกิดขึ้นด้วย เช่น ปวดศีรษะ ใจสั่น อาเจียน นอนไม่หลับ เป็นต้น
4. ความเครียดระดับสูง (severe stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในระยะวิกฤต เกิดจากปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดกระตุ้นให้เกิดความเครียดอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้บุคคลมีความเครียดเพิ่มขึ้น ซึ่งความเครียดในระดับนี้ส่งผลให้บุคคลเกิดความล้มเหลวในการปรับตัว และแสดงออกในลักษณะต่างๆ เช่น ไม่มีสมาธิในการทำสิ่งต่างๆ ไม่สนใจดูแลครอบครัว เป็นต้น ความเครียดระดับนี้จะเกิดขึ้นเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือเป็นปี หากไม่สามารถจัดการได้ อาจจะนำไปสู่อาการทางจิต หรืออาจจะนำไปสู่อาการทางจิตที่รุนแรงได้

ผลของความเครียด

กรมสุขภาพจิต (2546) ได้กล่าวถึง ผลของความเครียดที่ส่งผลกระทบต่อบุคคล ดังนี้

1. ความเครียดในระดับต่ำ และมีระยะยาวนานจนเกินไป จะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลกระทำการสิ่งต่างๆ อย่างกระตือรือร้น ซึ่งจะเพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหาและการทำงานให้สูงขึ้น

2. ความเครียดในระดับปานกลาง อาจมีผลกระทบต่อพฤติกรรมในลักษณะที่ทำอะไรซ้ำๆ บ่อยๆ เช่น กินมากขึ้น นอนไม่หลับ เป็นต้น
3. ความเครียดในระดับสูง ความเครียดในระดับรุนแรง หรือความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลาานาน จะส่งผลกระทบต่อ ดังนี้
 - ผลกระทบทางร่างกาย จะทำให้สุขภาพทางกายเสื่อมลงเนื่องจากความไม่สมดุลของระบบฮอร์โมนที่ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของระบบต่างๆในร่างกาย ทำให้การทำงานของร่างกายบกพร่องตามไปด้วย ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดท้อง อ่อนเพลีย หรือทำให้เกิดโรคทางกายที่มีมีสาเหตุมาจากจิตใจ (Psychosomatic Disease) เช่น หน้ามืด เป็นลม แน่นหน้าอก ความดันโลหิตสูง โรคผิวหนัง ผอม ร่วง โรคกระเพาะ เป็นต้น
 - ผลกระทบทางจิตใจ และอารมณ์ บุคคลมักจะหมกมุ่น ไม่สนใจสิ่งรอบตัว ใจลอย สมาธิลดลง หลงลืม ตัดสินใจไม่ได้ ขาดความระมัดระวัง หงุดหงิดโมโหง่าย สูญเสียความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะจัดการกับชีวิตของตนเอง บางรายมีความเครียดยาวนานมาก อาจจะทำให้เกิดอาการทางจิตใจ จนกลายเป็นโรคจิตโรคประสาทได้
 - ผลกระทบทางด้านความคิด ก่อให้เกิดผลเสียทางด้านความคิด เกิดโทษต่อตนเองเป็นผลมาให้เกิดความเครียดที่วิฤคุณ เนื่องจากความเครียดที่เกิดจากสภาพการณ์ที่มาคุกคามยังไม่มากเท่ากับความเครียดที่เกิดจากความคิดของบุคคลเองที่วิพากษ์วิจารณ์ตนเองในทางลบ คิดแบบท้อแท้หมดหวัง คิดบิดเบือนไม่มีเหตุผล คิดเข้าข้างตนเองและโทษผู้อื่น เป็นต้น
 - ผลกระทบต่อครอบครัว บุคคลที่เครียดจากสภาพการณ์นอกร้านแล้วมาระบายความเครียดหรือพฤติกรรมทางลบกับบุคคลในครอบครัว การระบายอารมณ์ ความรู้สึก หรือพฤติกรรมในทางลบอาจทำให้สัมพันธ์ภาพทางครอบครัวไม่ดี เช่น เกิดการทะเลาะวิวาท ไม่เชื่อใจกัน ขาดความสนใจเรื่องเพศ สมาชิกไม่พูดจากัน หรือไม่ใช้เหตุผลในการพูดจากัน เป็นต้น
 - ผลกระทบต่อสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งความเครียดนี้อาจจะทำให้บุคคลแสดงออกถึงอาการก้าวร้าว เจ็บระเบียนวินัยเพิ่มมากขึ้น อาจจะต้องด้านเป้าหมายของหน่วยงาน ทำให้เกิดความแตกสามัคคีในหมู่คณะ เป็นต้น

- ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ความเครียดก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างใหญ่หลวง จากการขาดงาน ผลจากการทำงานลดลง และเมื่อบุคคลป่วยก็ย่อมสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

การมีบุตรเป็นออทิสติกนั้นสัมพันธ์กับความเครียด คือ มารดาของบุตรที่มีอาการออทิสติกมีความเสี่ยงสูงที่จะประสบปัญหาทางด้านจิตใจ (DeMyer, 1979 & Koegel et al, 1992) เมื่อเปรียบเทียบระดับความเครียด อาการซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตระหว่างมารดาของบุตรที่มีอาการออทิสติกกับมารดาของบุตรที่มีความผิดปกติด้านอื่นๆ พบว่า มารดาของบุตรที่เป็นออทิสติกจะมีระดับความเครียดและความซึมเศร้าสูงกว่ามารดาของบุตรที่มีความผิดปกติทางด้านอื่น รวมทั้งยังมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าด้วย (Bouma & Schweitzer, 1990; Mugno, Ruta, D'Arrigo, & Mazzone, 2007; Olsson & Hwang, 2001; Sanders & Morgan, 1997; Wolf, Noh, Fisman, & Speechley, 1989) ทั้งนี้เป็นเพราะเด็กที่มีอาการออทิสติกจะมีความผิดปกติมากกว่าเด็กที่อาการผิดปกติประเภทอื่น (Dumas et al., 1991) ดังนั้นจึงพบว่ามารดาของเด็กออทิสติกจะมีระดับความเครียดที่สูงกว่ามารดาของเด็กปกติหรือเด็กที่มีความผิดปกติทางด้านอื่น นอกจากนี้ ระดับความเครียดและซึมเศร้าของมารดายังมีความสัมพันธ์กับระดับอาการผิดปกติของบุตร ทั้งความผิดปกติทางปัญญา พฤติกรรม ภาษา และสังคม (Bebko, Konstantareas, & Springer, 1987) ได้มีการยืนยันว่าความเครียดและอาการซึมเศร้าที่มารดาประสบ มีผลโดยตรงมาจากการมีบุตรที่มีอาการออทิสติก (Dumas et al., 1991; Hastings, 2002)

3) แนวความคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความสุข (Happiness)

ความหมาย

Aristotle (อ้างถึงใน McGill, 1967) ให้ความหมายของความสุขไว้ว่า ความสุข คือ กิจกรรมของจิตวิญญาณที่สอดคล้องกับคุณธรรมที่สมบูรณ์ และคนที่มีความสุขคือคนที่ดำเนินชีวิตด้วยคุณธรรมที่สมบูรณ์ ในทัศนะของ Aristotle นั้น ความสุขเป็นความรู้สึกของจิตวิญญาณ ไม่ใช่ร่างกาย จิตวิญญาณเป็นเพียงแค่แบบของมนุษย์ที่ทำให้มนุษย์ประเสริฐกว่าสัตว์ทั้งหลาย ดังนั้น ความสุขของมนุษย์จึงเป็นความสุขที่เกิดกับจิตวิญญาณ แต่ถ้าในส่วนของความรู้สึกที่ดี เช่น ความสงสาร ความเห็นอกเห็นใจ ที่เกิดขึ้นเป็นบางครั้ง

บางครั้งอาจไม่จัดว่าเป็นความสุข ดังคำกล่าวของเขาที่ว่า "วันฟ้าใสเพียงวันเดียว ไม่ทำให้เกิดฤดูใบไม้ผลิขึ้นได้ฉันใด การทำดีเพียงวันเดียว ก็ไม่ทำให้เป็นคนดีได้ฉันนั้น" คุณธรรมไม่ได้ติดตัวเรามาตั้งแต่เกิด แต่เป็นนิสัยที่มนุษย์สร้างขึ้นภายหลัง "คุณธรรมเป็นผลมาจากนิสัย" เมื่อคนเรามีคุณธรรมที่ดี ชีวิตก็จะย่อมมีความสุข คุณธรรมที่จะนำไปสู่ความสุขที่ดี เช่น ความกล้าหาญ ความยุติธรรม ความเสียสละ ก็เป็นคุณธรรมที่นำไปสู่ความสุขที่แท้จริง โดยที่เราไม่ต้องไปพึ่งพาอาศัยผู้อื่นหรืออาศัยบารมีอำนาจจากผู้อื่น การที่เราจะหาความสุขที่แท้จริงนั้น เราต้องรู้สึกที่เราต้องมีความสุขที่แท้จริงจากภายใน เพราะจิตวิญญาณเป็นสื่อที่คอยรับรู้ความสุขของเราที่แท้จริงไม่ใช่แค่ร่างกาย

Diener (2008) ได้กล่าวถึงความสุขว่า คือ สุขภาวะทางจิตเชิงอัตวิสัย (Subjective well-being) เพราะว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการที่บุคคลประเมินว่าสิ่งใดสำคัญในชีวิตของตนเอง สุขภาวะทางจิตเชิงอัตวิสัยของบุคคลมักจะสัมพันธ์กับสภาวะแวดล้อมภายนอก แต่ก็ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลจะคิดหรือรู้สึกเกี่ยวกับเงื่อนไขอย่างไร สุขภาวะทางจิตเชิงอัตวิสัยครอบคลุมถึงความพึงพอใจในชีวิตและการประเมินว่าสิ่งใดเป็นสิ่งสำคัญในชีวิตของบุคคล เช่น งาน สุขภาพ ความสัมพันธ์ และยังรวมไปถึงอารมณ์ เช่น ความสุขใจ การได้เป็นส่วนหนึ่ง รวมทั้งอารมณ์ที่ไม่พึงปรารถนา เช่น โกรธ ความเศร้าโศก และความกลัว เช่นเดียวกันกับ Argyle และ Martin (1991 อ้างถึงใน กัญจิกา ชัยสวัสดิ์, 2546) ที่ได้ให้ความหมายของความสุขว่า เป็นการประเมินของบุคคลในขณะนั้นว่ามีความพึงพอใจในชีวิต มีความรู้สึกของอารมณ์ทางบวก มากกว่าการมีความรู้สึกของอารมณ์ทางลบ มีรายละเอียดดังนี้

1. ความพึงพอใจในชีวิต

Neugarten (1961) กล่าวว่าความพึงพอใจในชีวิตมีลักษณะที่ครอบคลุมองค์ประกอบ 5 ดังนี้

1) การมีความสุขในการดำเนินชีวิต (Zest for life) หมายถึง การมีความสุขในการทำกิจวัตรประจำวัน มีความกระตือรือร้น มีการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม มีการติดต่อสังสรรค์กับผู้อื่น มีความคิดสร้างสรรค์ และมีความพอใจในสภาพที่เป็นอยู่

2) มีความตั้งใจและความมุ่งหมายสู่ความสำเร็จในชีวิต (Resolution and fortitude) หมายถึง มีความตั้งใจจะต่อสู้กับปัญหาต่างๆ ในชีวิต โดยไม่คิดจะเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ในอดีตและมองว่าปัญหาเหล่านั้นเป็นประสบการณ์ที่ให้ประโยชน์แก่การดำเนินชีวิตต่อไป

3) ความรู้สึกประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ (Achieved goals) หมายถึง ความรู้สึกว่าได้บรรลุตามเป้าหมาย หรือความต้องการที่ตั้งใจไว้แล้ว

4) มีแนวคิดเกี่ยวกับตนเองในทางบวก (Positive self - concept) หมายถึง การรับรู้ว่าคุณภาพจิตดี ได้ทำในสิ่งที่ดีที่สุดในปัจจุบัน และทำได้ดีกว่าในอดีต มีความรู้สึกว่าร่างกายยังแข็งแรง พร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาและการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้

5) มีอารมณ์แจ่มใสเบิกบาน (Mood tone) มีอารมณ์ดี มีการแสดงพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสุข เช่น การยิ้ม การหัวเราะ มีความพอใจที่จะติดต่อกับบุคคลอื่นๆ และไม่รู้สึกโดดเดี่ยว

Flanagan (1978) ได้จำแนกความพึงพอใจในชีวิตออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1) ด้านร่างกายและสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิต

1.1 การมีความสุขในชีวิตด้วยความพร้อมทางวัตถุ และการประกันความปลอดภัย ได้แก่ การมีอาหาร มีที่อยู่อาศัย มีทรัพย์สินเงินทอง

1.2 สุขภาพและความปลอดภัยส่วนบุคคล ได้แก่ สุขภาพจากการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี ไม่ติดยาเสพติดหรือสารเสพติดอื่นๆ ได้รับการรักษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

2) สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

2.1 สัมพันธภาพกับคู่สมรสหรือคู่รัก ได้แก่ การแต่งงานหรือการมีคู่รักรวมถึงการมีมิตรภาพและความเป็นเพื่อนให้แก่กัน มีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน การรู้คุณค่าของฝ่ายตรงข้าม การยอมเสียสละ หรือ อุทิศสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อคนที่รัก

2.2 การมีบุตรและได้เลี้ยงดูบุตรหลาน ได้แก่ การมีบทบาทของบิดามารดา การมีบุตรหลายคน ความสัมพันธ์ที่รวมไปถึงการเฝ้าดูการเจริญเติบโตของเด็กๆ การใช้เวลาอยู่กับบุตรหลาน รวมถึงการเป็นมารดาแบบ การแนะนำช่วยเหลือและการเรียนรู้จากบุตรหลาน

2.3 สัมพันธภาพกับบิดา มารดา และบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว ได้แก่ การมีบิดา มารดา รวมทั้งสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัว การได้ทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดร่วมกัน เช่น การเยี่ยมเยียน การช่วยแบ่งเบาภาระ รวมทั้งการมีความเข้าใจและการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2.4 สัมพันธภาพกับเพื่อน ได้แก่ การมีเพื่อนสนิทที่มีความสนใจต่อสิ่งเดียวกัน การให้ความรัก ความไว้วางใจ การช่วยเหลือสนับสนุน และการเป็นผู้นำที่ดี

3) กิจกรรมในสังคมหรือชุมชน

3.1 กิจกรรมที่ให้ความช่วยเหลือหรือส่งเสริมบุคคลอื่น ได้แก่ กลุ่มอาสาสมัคร หรือการให้ความช่วยเหลือที่กระทำเป็นการส่วนตัว

3.2 กิจกรรมในท้องถิ่นและในหน่วยงานของรัฐ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการเลือกตั้ง การมีอิสระในความคิดด้านการเมือง สังคมและการนับถือศาสนา

4) การพัฒนาตนเองและความสมหวังในงาน

4.1 การพัฒนาด้านสติปัญญา ได้แก่ การเรียนรู้ การเข้าศึกษาในสถาบันการศึกษา การมีความสามารถในการแก้ปัญหา และการเข้าใจชีวิตมากขึ้น

4.2 การวางแผนชีวิตและความเข้าใจในตนเอง ได้แก่ การมีวุฒิภาวะสูงขึ้น สามารถสร้างหลักการเบื้องต้นสำหรับชีวิตของตนได้ การพัฒนาตนเองการตัดสินใจและวางแผน การทำกิจกรรมในชีวิต ตลอดจนบทบาทของตนเอง

4.3 การงานอาชีพ ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในการทำงานมีความสามารถที่ทำงานประสบความสำเร็จ การเรียนรู้ จดจำและปฏิบัติงานด้วยความสนใจ

4.4 การแสดงความคิดสร้างสรรค์ ได้แก่ การกล้าแสดงออก มีความคิดสร้างสรรค์ มีจินตนาการ เช่น ดนตรี วิทยาศาสตร์

5) การมีสันตนาการ

5.1 การเข้าสังคม ได้แก่ การร่วมงานสนุกสนานกับเพื่อนบ้าน การพบปะกับบุคคลใหม่ๆ การเข้ามีส่วนร่วมในองค์กรของสังคม

5.2 การได้รับความบันเทิง ได้แก่ การดูภาพยนตร์ การอ่านหนังสือ หรือการดูกีฬา

5.3 การมีสันตนาการโดยตนเองเป็นผู้ปฏิบัติ ได้แก่ การเล่นกีฬา การล่าสัตว์ การเล่นเกมส์ต่างๆ

ดังนั้นความพึงพอใจในชีวิต คือ การประเมินคุณภาพชีวิตทั้งหมดของบุคคลตามเกณฑ์ที่บุคคลนั้นเลือกเอง

2. การเน้นที่อารมณ์ที่เป็นสุข หมายถึง การมีความรู้สึกทางบวกมากกว่าความรู้สึกทางลบ

Bradurn (1983) ให้คำนิยามว่า ความสุขเป็นผลของความรู้สึกทางบวกและการไม่มีความรู้สึกทางลบ นั่นคือบุคคลนั้นก็มีแนวโน้มที่จะมีอารมณ์เป็นสุข ซึ่งในความหมายนี้เป็นความหมายที่ใกล้เคียงกับความหมายที่ใช้พูดคุยกันในปัจจุบัน

สรุปการนิยามความสุข มักให้นิยามความสุขมาจากสององค์ประกอบร่วมกัน คือ องค์ประกอบของความพึงพอใจ และองค์ประกอบของอารมณ์ ซึ่งแบ่งเป็นอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้คำนิยามของความสุขตามคำนิยามของ Argyle (1991) ว่า หมายถึง การประเมิน

ความรู้สึกภายในของแต่ละบุคคล เป็นการประเมินเหตุการณ์ทั้งหมดของชีวิตอันเป็นส่วนที่น่าพอใจ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1. ความพึงพอใจในชีวิต 2. ระดับของอารมณ์ทางบวก 3. ระดับของอารมณ์ทางลบ

ขอบเขตของความสุข

จากการให้คำนิยามของ Argyle (1991) ที่ได้กล่าวมาข้างต้น สามารถนำมาสรุปขอบเขตของความสุขได้ดังนี้

1. เป็นการประเมินเชิงอัตวิสัย (Subjective) กล่าวคือ เป็นการประเมินประสบการณ์ภายในของบุคคลแต่ละคน
2. ความสุขไม่ใช่เพียงแค่การปราศจากอารมณ์หรือความรู้สึกทางลบเท่านั้น แต่ยังหมายถึงการมีอารมณ์หรือความรู้สึกทางบวกด้วย
3. ความสุขเป็นการประเมินโดยรวม มากกว่าการประเมินเฉพาะองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งของชีวิตเท่านั้น

ดังนั้น ความสุข จึงหมายถึง การประเมินของบุคคลในขณะนั้นว่ามีความพึงพอใจในชีวิต มีความรู้สึกทางบวก มากกว่าความรู้สึกทางลบ เพราะฉะนั้นบุคคลที่มีประสบการณ์ทางอารมณ์ที่ดี มีความสนุกสนานยินดี ก็มีแนวโน้มจะรับรู้เกี่ยวกับชีวิตของตนเองว่ามีความน่าพึงพอใจ อันเป็นภาวะที่ทำให้บุคคลประเมินว่าตนมีความสุข ส่วนบุคคลที่ไม่มีความสุข จะประเมินองค์ประกอบในชีวิตส่วนใหญ่ว่าไม่น่าพึงปรารถนา ไม่น่าพอใจ

องค์ประกอบของความสุข

จากการศึกษาของ Diener (1994 อ้างถึงใน ดวงพร หิรัญรัตน์, 2543) พบว่าการประเมินความสุข จะใช้องค์ประกอบ 2 องค์ประกอบนี้

1. องค์ประกอบทางความคิด (cognitive components) เป็นการประเมินความสุขโดยใช้ความคิดในการตัดสินใจหรือประเมินรูปแบบความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งเป็นการประเมินภาพรวมเกี่ยวกับเหตุการณ์ทั้งหมดในชีวิต (global assessment) เช่น กิจกรรม สภาพแวดล้อม และตัดสินใจว่ามีความพึงพอใจหรือไม่

2. องค์ประกอบทางอารมณ์ (affective component) เป็นการประเมินความสุขโดยใช้ประสบการณ์ทางความรู้สึก คือ การประเมินความสุขในแง่ของอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบ กล่าวคือ ในแต่ละสถานการณ์บุคคลจะมีปฏิกิริยาทางอารมณ์และความรู้สึกตอบสนองออกมาอย่างไร

ซึ่งในการประเมินความสุขของบุคคลนั้นเป็นการใช้โครงสร้างทางความคิดประกอบกับโครงสร้างทางอารมณ์ ประเมินออกมาในรูปของความพึงพอใจในชีวิต อารมณ์ทางบวก อารมณ์ทางลบ ซึ่งเป็นองค์ประกอบ 3 ประการของการประเมินความสุข ดังต่อไปนี้

1. ความพึงพอใจในชีวิต

Diener (1994 อ้างถึงในดวงพร หิรัญรัตน์, 2543) ระบุว่า ความพึงพอใจในชีวิตมีลักษณะเป็นการพิจารณาตัดสินทางความคิดเกี่ยวกับชีวิตของตนเอง เป็นการประเมินคุณภาพชีวิตของบุคคลตามมาตรฐานที่ตนเองเป็นผู้กำหนด โดยการเปรียบเทียบสิ่งแวดล้อมโดยทั่วไปในชีวิตที่ตนเองรับรู้กับมาตรฐานที่ตนเองเป็นผู้ตั้ง ถ้าผลการเปรียบเทียบเป็นไปตามมาตรฐานที่ตนได้ตั้งไว้ บุคคลจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูง แต่ในทางกลับกันหากบุคคลรับรู้ความไม่สอดคล้องกันระหว่างความปรารถนา (aspiration) กับความสำเร็จ (achievement) บุคคลนั้นจะมีรายงานความพึงพอใจในชีวิตต่ำ แต่อย่างไรก็ตามแต่ละบุคคลนั้นมีการให้น้ำหนักองค์ประกอบที่แตกต่างกัน เพราะแต่ละคนมีมาตรฐานของการมีชีวิตที่ดีแตกต่างกันไป

2. อารมณ์ทางบวก (positive affect)

ความรู้สึกทางบวกเป็นองค์ประกอบทางด้านอารมณ์ความสุข คือ บุคคลที่มีอารมณ์ทางบวกมากกว่าอารมณ์ทางลบ จะมีความรู้สึกเป็นสุขมากกว่าบุคคลที่มีอารมณ์ทางลบ บุคคลที่มีความสุขมากคือ บุคคลที่ประเมินเหตุการณ์และสภาพแวดล้อมต่างๆในชีวิตว่าเป็นไปในทางที่ดีมากกว่าไม่ดี บุคคลที่ไม่มีความสุข คือ บุคคลที่ประเมินสิ่งต่างๆ ในชีวิตไปในทางที่ไม่ดี (Diener, 1994 อ้างถึงใน ดวงพร หิรัญรัตน์, 2543)

ในองค์ประกอบด้านอารมณ์ทางบวกนั้น Aegyle และ Crossland (1987 อ้างถึงใน ดวงพร หิรัญรัตน์, 2543) ได้ศึกษาและสรุปอารมณ์ทางบวกออกมาเป็น 4 มิติ ได้แก่

1. การซึมซับ (absorption) เป็นประสบการณ์ภายในที่เกี่ยวกับการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เช่น การได้ฟังดนตรีที่ไพเราะ การได้ทุ่มเตและใส่ใจกับการทำงานอย่างเต็มที่เพื่อเรียนรู้ในสิ่งนั้น

2. พลังอำนาจ (potency) เป็นประสบการณ์แห่งความสำเร็จ เป็นประสบการณ์ที่สร้างความรู้สึกรู้สึกมีพลัง มีอำนาจ ซึ่งจะช่วยให้คุณเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง

3. การคำนึงถึงบุคคลอื่น (altruism) เป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของบุคคลอื่นเป็นสำคัญ เป็นประสบการณ์ทางความรู้สึกที่เกิดจากการปฏิบัติต่อคนอื่นแล้วทำให้เกิดความรู้สึกเบิกบานใจ สนุกสนาน เกิดความห่วงใยใส่ใจดูแล

4. จิตวิญญาณ (spirituality) เป็นประสบการณ์ทางอารมณ์ที่มีความเข้มข้น เกิดมาจากความรู้สึกของจิตใจที่ได้สัมผัสกับประสบการณ์ที่ทำให้บุคคลรู้สึกถึงความรัก ความพึงพอใจ และอารมณ์ที่ลึกซึ้ง เช่น การได้สัมผัสกับความสวยงามของธรรมชาติ

3. อารมณ์ทางลบ (Negative affect)

อารมณ์ทางลบ เช่น อารมณ์เศร้า อารมณ์กลัว อารมณ์เสียใจ อารมณ์วิตกกังวล และอารมณ์ซึมเศร้า การศึกษาเกี่ยวกับอารมณ์ทางลบของ Bradburn (1983) พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการรายงานตนถึงความวิตกกังวล ความเจ็บป่วย มีปัญญาเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และเหตุการณ์ในชีวิตที่ไม่พึงพอใจ และพบว่าเมื่อเกิดอารมณ์ทางลบแล้ว มักจะมีสภาวะอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความกังวลใจ และมีอาการทางร่างกาย เช่น ปวดหัว นอนไม่หลับ เหนื่อย และมีอาการทางประสาท ซึ่งอาการทางจิตนี้โดยปกติมักจะเชื่อมโยงมาถึงอาการเจ็บป่วยทางร่างกายด้วย

ความสุขของมารดามีความเกี่ยวข้องกับการมีบุตรออกทิสติก เนื่องมาจากมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกจะประสบกับปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน หรือ กิจกรรมทางสังคม (DeGrace, 2004; Dunlap & Fox, 1999; Tunali & Power, 2002) และมารดาที่ยังโดนบังคับให้ต้องปรับเปลี่ยนกิจวัตรประจำวันและถูกจำกัดกิจกรรมทางสังคม เนื่องจากการดำเนินชีวิตของมารดาต้องขึ้นอยู่กับความต้องการของบุตรออทิสติก (DeGrace, 2004) ทำให้ตนเองไม่มีเวลาที่จะไปทำกิจกรรมที่ตนเองชอบ หรือไม่มีเวลาผ่อนคลายจากภาระหน้าที่ต่างๆ เมื่อต้องประสบกับสถานการณ์อย่างนี้เป็นระยะเวลายาวนาน จึงส่งผลให้ระดับความสุขของมารดาลดลง ความเครียดและความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น มีอารมณ์ทางลบมากกว่าอารมณ์ทางบวก

4) แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม

มีปัจจัยหนึ่งที่สามารถช่วยให้บุคคลจัดการกับความเครียดได้ คือ การสนับสนุนทางสังคม บุคคลสามารถได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน หรือครอบครัว ซึ่งเป็นแหล่งที่ใช้มากในการจัดการกับเหตุการณ์ที่เครียด (Sanderson, 2004)

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

ระยะเริ่มแรกของการวิจัย ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมตามจำนวนของเพื่อนที่มีของแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตาม การให้ความหมายของก็ได้รับการพัฒนานอกเหนือจากจำนวนเพื่อน ไปยังความพึงพอใจต่อเพื่อนรวมอีกด้วย (Taylor, 2006)

มีผู้วิจัยที่สนใจ และวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมได้ให้ความหมาย และกล่าวถึงนิยามของการสนับสนุนทางสังคมไว้อย่างหลากหลาย โดยกล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นข้อมูลที่บุคคลได้จากผู้อื่น อาจจะเป็นคนรัก หรือคนที่ดูแลเอาใจใส่บุคคล และความผูกพันซึ่งกันและกันจากผู้ปกครอง คู่ครอง หรือคู่รัก บุคคลอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับเรา เพื่อนของบุคคลในสังคมและบุคคลที่ติดต่อทางสังคม เช่น โบสถ์ หรือชมรมต่างๆ (Rietschlin, 1998) แต่อาจจะเน้นด้านการช่วยเหลือต่อบุคคล โดยการช่วยเหลือด้านสิ่งของ แรงงาน การให้คำแนะนำข้อมูลข่าวสาร การให้ข้อมูลป้อนกลับ และการมีส่วนร่วมทางสังคม (Barrera, 1982) เป็นโครงสร้างหลายมิติ ซึ่งประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารในแง่ดี ทำให้มีความรู้สึกผูกพัน มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน (Hubbard, Muhlenkamp, และ Brown, 1984 อ้างถึงใน นันทินี ศุภมมงคล, 2547) แต่อย่างไรก็ตาม Gurung (2010) ได้กล่าวถึงความหมายของการสนับสนุนในด้านที่แตกต่าง โดยกล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อสุขภาพ และกลวิธีการจัดการกับความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ ส่วน Kaplan, Cassel, และ Gore (1977 อ้างถึงใน นันทินี ศุภมมงคล, 2547) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 แบบ แบบแรก หมายถึง ความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานของสังคม ได้แก่ การได้รับการยกย่องนับถือ การยอมรับ การได้รับความเห็นใจ และช่วยเหลือ ซึ่งได้รับการติดต่อสัมพันธ์กันกับคนในกลุ่มสังคม แบบที่สอง หมายถึง ความสัมพันธ์ที่บุคคลสามารถรับรู้ได้จากกลุ่มสังคมที่ตนได้รับการสนับสนุน

จากแนวความคิดข้างต้นสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูล การช่วยเหลือในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการเห็นคุณค่าในบุคคล การช่วยเหลือด้านสิ่งของ ความผูกพันซึ่งกันและกัน การให้ข้อมูลข่าวสาร การป้อนกลับเพื่อการประเมินในบุคคล ซึ่งอาจจะมาจากผู้ปกครอง เพื่อน บุคคลในสังคม ที่ให้ความดูแลและเอาใจใส่ต่อบุคคล ส่งผลให้บุคคลได้รับความพอใจต่อความจำเป็น

พื้นฐานของสังคม เช่น การยกย่องนับถือ การยอมรับ รวมถึงความสามารถในการรับรู้ได้จากกลุ่มสังคมที่ตนได้รับการสนับสนุนจากการสัมพันธ์กัน

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

Will (1985) ได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออก ดังนี้

1. การสนับสนุนให้เห็นคุณค่าในตนเอง (Esteem support) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเองในคนใดคนหนึ่งที่ถูกทำให้เพิ่มขึ้นจากบุคคลอื่น
2. การสนับสนุน (Support) ซึ่งเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นที่สามารถเสนอคำแนะนำได้
3. ความเป็นเพื่อน (Companionship) เป็นการสนับสนุนผ่านกิจกรรมต่างๆ
4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) รวมถึงการช่วยเหลือทางกายภาพ

ส่วน Kahn (1979) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ประเภท คือ

1. ความผูกพันทางด้านสังคม และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งแสดงออกในรูปแบบความผูกพัน การยอมรับ การเคารพ หรือความรัก
2. การยืนยัน และการรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล
3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลนั้น โดยการให้สิ่งของหรือการช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือนั้นอาจเป็นวัตถุ เงินทอง ข้อมูล ข่าวสารหรือเวลา

อีกทั้ง Taylor (2006) ได้สรุปจากงานวิจัยจากผู้วิจัยหลายท่านที่ได้เสนอรูปแบบของการสนับสนุนทางสังคม ดังเช่น การสนับสนุนทางด้านการประเมิน การช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม ข้อมูล และการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ดังนี้

1. การสนับสนุนทางด้านการประเมิน (Appraisal support) เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้มีความเข้าใจต่อเหตุการณ์ที่เต็มไปด้วยความเครียด เพื่อประเมิน และเรียนรู้แหล่งทรัพยากรที่ตนมี หรือกลวิธีเผชิญความเครียด ที่สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ เปรียบเทียบ หรือประเมินแลกเปลี่ยนกับบุคคลอื่นๆ เพื่อรู้วิธีการเผชิญของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์ที่เต็มไปด้วยความเครียด โดยการเสนอแนะวิธีการต่อเหตุการณ์นั้นๆ

2. การสนับสนุนที่เป็นวัตถุสิ่งของ (Tangible support) เป็นการสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ การให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อบุคคล เช่น การบริการ การให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ ตัวอย่างเช่น ของขวัญ ที่ส่งให้ครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเสียชีวิต เพื่อแสดงถึงความเศร้าโศก หรือเยี่ยมเยียนเพื่อเพิ่มพลังใจ

3. การสนับสนุนโดยข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้ข้อมูล ความรู้ ข้อเสนอแนะ ที่บุคคล เพื่อนำข้อมูลข่าวสารนั้นไปใช้แก้ปัญหาได้ เช่น เมื่อบุคคลเผชิญการสอบ เพื่อนสามารถเป็นผู้ให้คำปรึกษา เพื่อบอกถึงวิธีการที่นำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ด้านการเรียนได้ หรือการเผชิญปัญหาด้านการทำงาน ผู้ร่วมงานก็เป็นผู้ให้คำแนะนำในการจัดการที่ดีได้ หรือการเข้าพบหัวหน้าเพื่อปรึกษา และปรับเปลี่ยนทัศนคติในการทำงาน

4. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) เป็นการทำให้บุคคลมั่นใจมากยิ่งขึ้น เมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่เครียด และรู้สึกกดดันทางอารมณ์ ทำให้ซึมเศร้า เสียใจ วิตกกังวล และสูญเสียการเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนนี้อาจจะมาจากบุคคลที่รัก และเอาใจใส่ เพื่อสร้างความอบอุ่น และคุณค่าที่เพิ่มขึ้น

บทบาทของการสนับสนุนทางสังคม

Ogden (2007) กล่าวถึง 2 ทฤษฎี ที่ได้รับการพัฒนาเพื่ออธิบายบทบาทของการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพ ดังนี้

1. ผลกระทบทางตรง (The main effect hypothesis) เสนอว่า การสนับสนุนทางสังคมมีประโยชน์ในตัวเอง แต่การขาดการสนับสนุนทางสังคมนำมาสู่ภาวะความเครียด ข้อเสนอนี้อาจกล่าวได้ว่าการขาดการสนับสนุนทางสังคมนำไปสู่การเจ็บป่วยที่มาจากความเครียด เพราะความเครียดส่งผลไปถึงการทำงานของระบบต่างๆของร่างกาย แต่การสนับสนุนทางสังคมทำให้จิตใจมั่นคง ส่งผลให้เห็นคุณค่าในตนเอง ทำให้ร่างกายมีพลังงาน และผ่อนคลาย สุขภาพแข็งแรง

2. ผลกระทบทางอ้อม (The stress buffering hypothesis) เสนอว่า การสนับสนุนทางสังคมช่วยให้แต่ละบุคคลจัดการกับความเครียด ส่งผลสู่การเจ็บป่วยที่มาจากความเครียด แต่ผลกระทบทางอ้อมที่บุคคลได้มาจากตัวก่อความเครียด (Stressor) ได้มาจากการประเมินของแต่ละบุคคลโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมที่มีศักยภาพ กระบวนการต่างๆอธิบายได้โดยใช้ ทฤษฎีการเปรียบเทียบทางสังคม (Social comparison theory) ซึ่งสามารถเป็นไปได้ในแต่ละบุคคล และแสดงให้เห็นในการเลือกกลวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมโดยเปรียบเทียบกับผู้อื่น ตัวอย่างเช่น เมื่อบุคคลได้เผชิญกับเหตุการณ์ที่เครียดในชีวิต เช่น การหย่าร้าง บุคคลก็จะดูว่าในสังคมมีบุคคลอื่นที่หย่าร้าง และรับรู้ว่าคุณค่าอื่นจัดการกับการหย่าร้างอย่างไร ประสิทธิภาพของผู้อื่นสามารถช่วยบุคคลเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการเผชิญต่อปัญหานั้นๆ สมมติฐานผลกระทบทางอ้อมต่อความเครียด อาจได้รับการอธิบายได้ด้วยทฤษฎีบทบาท (Role theory) ซึ่งเสนอว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถหาได้จากแต่ละบุคคล เพื่อเปลี่ยนบทบาท หรือเอกลักษณ์ เพื่อความพอใจที่เกิดขึ้นในตน ทฤษฎีบทบาท ให้ความสำคัญในบทบาทในแต่ละบุคคล และเสนอว่าการมีอยู่ของบทบาทดังกล่าวส่งผลถึงตัวเลือกรับนำไปปรับใช้ต่อการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น

การสนับสนุนทางสังคมจำเป็นสำหรับมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก เนื่องจาก เมื่อมารดาของบุตรออทิสติกได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น จะส่งผลให้ความเครียดของมารดาลดลง (Bristol, 1984; Sharpley, Bitsika, & Efremidis, 1997) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมที่มารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกต้องการเป็นอย่างมาก คือ การสนับสนุนทางด้านข้อมูล การได้รับการบริการระดับมืออาชีพ การสนับสนุนทางด้านจิตใจ และการสนับสนุนด้านการเงิน (Chen, 2004; Huang, 1994; Tao, 2004; Uang, 1995) นอกจากนี้มารดายังต้องการให้มีสถาบันหรือสถานที่เพื่อให้บุตรของตนได้รับการฝึกฝนทักษะในการใช้ชีวิตประจำวันอีกด้วย (Uang, 1995)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Heaman (1995) ได้ศึกษาการรับรู้ความเครียด และกลวิธีในการเผชิญความเครียดในผู้ปกครองที่บุตรมีความบกพร่องทางพัฒนาการ โดยเปรียบเทียบระหว่างบิดาและมารดา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองที่บุตรมีความบกพร่องทางพัฒนาการอายุ 2-5 ปี จำนวน 203 คน โดยใช้เครื่องมือ Hymovich's Parent Perception Inventory: Concerns ของ Hymovich (1988) และ the Ways of Coping Questionnaire ของ Folkmann และ Lazarus (1988) ผลการศึกษาพบว่าผู้ปกครองทั้งบิดาและมารดามีความกังวลในอนาคตของบุตรในระดับที่สูงกว่าด้านอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการการศึกษาของ Mednick, Gargollo, Oliva, Grantand และ Borer (2008) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและกลวิธีในการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองของเยาวชนเด็กที่ถูกวินิจฉัยเป็น Bladder Exstrophy โดยดูว่าปัจจัยความเครียดใดบ้างที่ผู้ปกครองต้องเผชิญ ผลการศึกษาพบว่ามีปัจจัยหลายด้านในการก่อความเครียด (เช่น กังวลถึงผลระยะยาวในบุตรที่เป็นป่วย การช่วยเหลือด้านสุขอนามัย)

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในมารดาของบุตรออทิสติก จากการศึกษาของ Glasberg, Martins, และ Harris, (2007); Hastings, (2008) พบว่าการมีบุตรเป็นออทิสติกส่งผลให้เกิดความเครียดในผู้ปกครองจำนวนมาก มารดาของบุตรออทิสติกจะแสดงออกให้เห็นถึงความเครียดมากกว่ามารดาของเด็กปกติ (Hoppes และ Harris, 1990; Konstantareas และ Papageorgiou, 2006; Rodrigue, Morgan และ Geffken, 1990; Sharpley และ Bitsika, 1997) และเด็กที่มีความผิดปกติอื่นๆ เช่น ดาวน์ซินโดรม (Sanders และ Morgan, 1997) แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาของ Benson, 2006; Benson และ Karlof, 2009 พบว่าผู้ปกครองก็มีความสามารถที่จะตอบสนองต่อบุตรที่มีอาการออทิสติก กล่าวคือผู้ปกครองที่มีบุตรเป็นออทิสติกบางคนประสบกับปัญหาทางสุขภาพจิตเป็นอย่างมาก ในขณะที่ผู้ปกครอง

บางคนประสบกับปัญหานี้เพียงเล็กน้อย และเป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ปกครองจำนวนมากได้รับประสบการณ์ทางบวกจากการเลี้ยงบุตรที่เป็นออทิสติก เช่น มีการเจริญงอกงามในบุคคล ได้พัฒนาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ได้ฝึกความอดทน และได้รับความเห็นอกเห็นใจเพิ่มมากขึ้น (Hastings และ Taunt, 2002; Pakenham, Sofronoff และ Samios, 2005; Scorgie และ Sobsey, 2000)

รวมทั้งงานวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของของ Fisman และ Wolf, 1991; Henderson และ Vandenberg, 1992; Konstantareas และ Homatidis, 1989; Sanders และ Morgan, 1997; Siklos และ Kerns, 2006 พบว่าผู้ปกครองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจะประสบความสำเร็จในการปรับตัวต่อการเลี้ยงบุตรที่เป็นออทิสติกได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความเครียด ความสุข และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมระหว่างมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกและมารดาที่มีบุตรปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบความเครียด ความสุข และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมระหว่างมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกและมารดาที่มีบุตรปกติ
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ มารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกและมารดาที่มีบุตรปกติ อายุ 4-7 ปี
3. ตัวแปรในการวิจัย
 - 3.1 ตัวแปรควบคุม (Control variables) มี 3 ตัวแปร คือ
 - 3.1.1 อายุของบุตร จะใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีบุตรอายุตั้งแต่ 4-7 ปี
 - 3.1.2 ระดับการศึกษาของมารดา โดยจะใช้กลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาอย่างต่ำระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 เพื่อที่กลุ่มตัวอย่างจะได้มีความเข้าใจในแบบวัด
 - 3.1.3 กลุ่มตัวอย่างจะต้องมีบุตรเพียงคนเดียว เนื่องจากผู้วิจัยต้องการที่จะควบคุมความเครียดของมารดาที่เกิดจากบุตรคนอื่นๆ

3.2 ตัวแปรอิสระ (Independent variables) มี 2 ตัวแปร คือ

3.2.1 มารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก

3.2.2 มารดาที่มีบุตรปกติ

3.3 ตัวแปรตาม (Dependent variables) คือ คะแนนที่ได้จากการตอบแบบวัด

ความเครียด แบบวัดความสุข และแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก และมารดาที่มีบุตรปกติ

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม และแบบวัดแบ่งเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 แบบวัดความเครียด

ตอนที่ 3 แบบวัดความสุข

ตอนที่ 4 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม

คำจำกัดความของงานวิจัย

1. เด็กออทิสติก หมายถึง เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นออทิสติกในทุกระดับตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงรุนแรง โดยมีอายุตั้งแต่ 4-7 ปี

2. ความเครียด หมายถึง การตอบสนองของบุคคลทั้งทางร่างกายจิตใจ ต่อสิ่งเร้าที่มาคุกคาม วัดโดยใช้แบบวัดความเครียด DASS Stress Scale ของ Lovibond & Lovibond (1995) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2544)

3. ความสุข หมายถึง การคิดและรู้สึกทางบวกเกี่ยวกับชีวิตของบุคคล รวมทั้งการรับรู้และประเมินสภาวะแวดล้อมของบุคคลว่าสิ่งใดเป็นสิ่งที่มีความหมายต่อตนเอง วัดโดยใช้มาตรวัดความสุขของ จิระสุข สุขสวัสดิ์ และอรัญญา ต้อยคัมภีร์ (2553) ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดความสุขที่มีชื่อว่า The Oxford Happiness Questionnaire (OHQ) โดย Peter Hills และ Michael Argyle (2002) พัฒนาจากแบบวัดความสุข The Oxford Happiness Inventory (OHI) โดย Argyle Martin และ Crossland (1991)

4. การได้รับการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูล การช่วยเหลือในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการเห็นคุณค่าในบุคคล การช่วยเหลือด้านสิ่งของ ความผูกพันซึ่งกันและกัน การให้ข้อมูลข่าวสาร การป้องกันเพื่อการประเมินในบุคคล ซึ่งอาจจะมาจากผู้ปกครอง เพื่อน บุคคลในสังคม ที่ให้ความดูแลและเอาใจใส่ต่อบุคคล ส่งผลให้บุคคลได้รับความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานของสังคม วัดโดยใช้มาตรวัดที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากมาตรวัดการได้รับการสนับสนุนจากสังคมของ ลิกชณา แพทยานันท์ ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของ House (1981) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

- 1 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุสิ่งของ
- 2 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมิน
- 3 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร
- 4 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงความแตกต่างในความเครียด ความสุข และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกกับมารดาที่มีบุตรปกติ
2. เป็นแนวทางเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานเพื่อจัดการกับความเครียดของมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก ป้องกันปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น
3. เป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการเด็กออทิสติกนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้บริการ โดยจัดการช่วยเหลือให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของมารดาที่มีบุตรเป็นเด็กออทิสติก

บทที่ 2

วิธีดำเนินการวิจัย และวิธีรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความเครียด ความสุข และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมระหว่างมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกและมารดาที่มีบุตรปกติ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรออทิสติกและมารดาที่มีบุตรปกติ จำนวนทั้งสิ้น 109 คน แบ่งเป็นมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก 52 คน และมารดาที่มีบุตรปกติ 57 คน โดยกลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาอย่างต่ำระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 และมีบุตรเพียงคนเดียว อายุระหว่าง 4-7 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. มาตรการวัดความเครียด DASS Stress Scale ของ Lovibond & Lovibond (1995) แปลและเรียบเรียงภาษาไทยโดย สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชาติ (2544)

DASS Stress Scale เป็นแบบวัดความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด ที่พัฒนาโดย Lovibond and Lovibond (1995) เพื่อใช้ในผู้ที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 17 ปี โดยในเบื้องต้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 42 ข้อ เป็นข้อคำถามที่ใช้วัดความซึมเศร้า 14 ข้อ ความวิตกกังวล 14 ข้อ และความเครียด 14 ข้อ ต่อมา Lovibond and Lovibond (1995) ได้ตัดลงเป็น short version มีจำนวน 21 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถาม 3 มาตรการย่อย ใช้วัดความซึมเศร้า 7 ข้อ ความวิตกกังวล 7 ข้อ และความเครียด 7 ข้อ โดยสามารถใช้มาตรการย่อยได้เป็นเอกเทศเพื่อให้ตรงกับวัตถุประสงค์ในการใช้ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำมาตรการย่อยที่ใช้วัดความเครียดมาใช้ โดยมาตรการย่อย 7 ข้อนี้ได้มีการแปลเป็นภาษาไทยไว้แล้วโดยสมโภชน์ เอี่ยมสุภาชาติ (2544)

กลุ่มตัวอย่างตอบมาตรงโดยเลือกข้อความว่าตรงกับตนเองมากน้อยเพียงใด

เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อ มีการกำหนด ดังในตาราง

คำตอบ	เกณฑ์การให้คะแนน
ไม่ตรงกับลักษณะของผู้ตอบเลย	0
ตรงกับลักษณะของผู้ตอบในบางเวลา	1
ตรงกับลักษณะของผู้ตอบเป็นส่วนใหญ่	2
ตรงกับลักษณะของผู้ตอบมากที่สุดหรือเกือบตลอดเวลา	3

เมื่อรวมคะแนนในทุกข้อคำถามแล้ว ค่าคะแนนที่ได้จะอยู่ระหว่าง 0-21 คะแนน โดยคะแนนตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างเกิดภาวะเครียด คะแนนต่ำกว่า 6 คะแนน แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เกิดความเครียด (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2544)

ตัวอย่างข้อกระทง

ข้อความ	ไม่ตรงกับ ลักษณะ ของท่านเลย	ตรงกับ ลักษณะ ของท่านใน บางเวลา	ตรงกับ ลักษณะ ของท่าน เป็นส่วน ใหญ่	ตรงกับ ลักษณะของ ท่านมากที่สุด หรือเกือบ ตลอดเวลา
1. ฉันรู้สึกว่าเป็นการยากที่จะค่อยๆ สงบ จิตใจตนเองลง				
2. ฉันมักแสดงออก หรือได้ตอบต่อ สถานการณ์ต่างๆ ในลักษณะที่เกินกว่าเหตุ				

มาตรวัดภาวะเครียด DASS Stress Scale ของ Lovibond and Lovibond (1995 แปลและเรียบเรียงภาษาไทยโดย สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2544) มีคุณภาพของเครื่องมือเป็นที่น่าพอใจ กล่าวคือมีค่าสัมประสิทธิ์ Chonbach's Alpha เท่ากับ .73

2. **มาตรวัดความสุข** ใช้มาตรวัดความสุขของ จิระสุข สุขสวัสดิ์ และอรัญญา ดุ้ยคัมภีร์ (2553) ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดความสุขที่มีชื่อว่า The Oxford Happiness Questionnaire (OHQ) โดย Peter Hills และ Michael Argyle (2002) พัฒนามาจากแบบวัดความสุข The Oxford Happiness Inventory (OHI) โดย Argyle Martin และ Crossland (1991) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 29 ข้อ และเพิ่มข้อคำถามอีก 5 ข้อ ครอบคลุม 3 องค์ประกอบ คือ

2.1 ด้านความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) ประกอบด้วยข้อคำถามคือ ข้อ 1, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 18, 19, 20, 24 และ 26 รวม 15 ข้อ ตัวอย่างคำถามเช่น ฉันไม่พอใจสภาพที่ฉันเป็นอยู่ และ ฉันไม่แน่ใจในอนาคตของตัวเอง เป็นต้น

2.2 ด้านอารมณ์ทางบวก (Positive Affect) ประกอบด้วยข้อคำถามคือ ข้อ 2, 4, 11, 15, 16, 17, 21, 22, 25 และ 34 รวม 10 ข้อ ตัวอย่างคำถามเช่น ฉันใส่ใจผู้อื่นอย่างจริงจัง และ ฉันเบิกบานใจอยู่ตลอดเวลา เป็นต้น

2.3 ด้านการไม่มีอารมณ์ทางลบ ประกอบด้วยข้อคำถามคือ ข้อ 5, 23, 28, 29, 30, 31, 32 และ 33 รวม 8 ข้อ ตัวอย่างคำถามเช่น ฉันตัดสินใจบางเรื่องได้ยาก และ ฉันรู้สึกโมโหและหัวง่าย เป็นต้น
มาตรวัดความสุข เป็นแบบสำรวจตนเองเกี่ยวกับความสุข โดยผู้ตอบจะพิจารณาถึงความสุขของตนเองในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อ ที่เป็นข้อคำถามทางบวก มีการกำหนด ดังในตาราง

คำตอบ	เกณฑ์การให้คะแนน
ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	1
ไม่เห็นด้วย	2
ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	3
ค่อนข้างเห็นด้วย	4
เห็นด้วย	5
เห็นด้วยมากที่สุด	6

ส่วนข้อคำถามทางลบจะกลับค่าคะแนน ค่าคะแนนที่ได้จะอยู่ระหว่าง 34-204 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มารดามีความสุขมาก คะแนนต่ำ หมายถึง มารดามีความสุขน้อย

สำหรับคุณสมบัติด้านความตรงและความเที่ยงของมาตรวัด The Oxford Happiness Questionnaire (OHQ) โดย Peter Hills และ Michael Argyle (2002) ได้ตรวจสอบความตรงของมาตรวัด โดยนำมาตรวัดนี้ไปใช้กับนักศึกษาของ Oxford Brookes University และยังเก็บในเพื่อนและญาติของ นักศึกษาเหล่านั้นด้วย โดยมีอายุระหว่าง 13 - 68 ปี จำนวน 172 คน เป็นเพศชาย 66 คน และเพศหญิง 99 คน ส่วนอีก 7 คนไม่ระบุเพศ โดยการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) และได้ รายงานค่าความเที่ยงของมาตรวัดทั้งฉบับโดยใช้สูตรการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แบบแอลฟาของ ครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น .91 เมื่อผู้วิจัยได้ตรวจสอบค่าความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่ามีค่าเท่ากับ .86

3. มาตรวัดการได้รับการสนับสนุนจากสังคม ใช้มาตรวัดการได้รับการสนับสนุนจากสังคม ซึ่ง พัฒนามาจากมาตรวัดของ ลักษณะ แพทยานันท์ (2542) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของ House (1981) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

4.1 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุสิ่งของ ประกอบด้วยข้อคำถามคือ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6 รวม 6 ข้อ ตัวอย่างคำถามเช่น ฉันได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของในการเลี้ยงดูบุตร และ ฉันมั่นใจว่าจะ ได้รับความช่วยเหลือเมื่อต้องการ เป็นต้น

4.2 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมิน ประกอบด้วยข้อคำถามคือ ข้อ 7, 8, 9, 10, 11, 12 รวม 6 ข้อ ตัวอย่างคำถามเช่น ฉันได้รับการบอกกล่าวถึงข้อบกพร่องต่างๆ และ ฉันได้รับคำชมในเรื่องที่ทำได้ดี

4.3 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วยข้อคำถามคือ ข้อ 13, 14, 15, 16, 17, 18 รวม 6 ข้อ ตัวอย่างคำถามเช่น ฉันได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ หรือจากบุคคลอื่นเมื่อ ต้องการ และ ฉันได้รับคำแนะนำและข้อมูลที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิต เป็นต้น

4.4 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ประกอบด้วยข้อคำถามคือ ข้อ 19, 20, 21, 22, 23, 24 รวม 6 ข้อ ตัวอย่างคำถามเช่น ฉันได้รับความสนใจซักถามทุกข์สุขเสมอ และ ฉันได้รับการยอมรับ และให้เกียรติจากผู้อื่น เป็นต้น

มีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า 5 ช่วง จากไม่เห็นด้วยมากที่สุด ถึงเห็นด้วยมากที่สุด โดยแต่ละ ช่วงมีความหมายดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นๆ ไม่เป็นจริงสำหรับผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด

ค่อนข้างไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นๆ ไม่เป็นจริงสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม
ค่อนข้างมาก

เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยพอกัน หมายถึง ข้อความนั้นๆ เป็นจริง และไม่เป็นจริงสำหรับผู้ตอบ
แบบสอบถามพอกัน

ค่อนข้างเห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นๆ เป็นจริงสำหรับผู้ตอบแบบสอบถามค่อนข้างมาก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นๆ เป็นจริงสำหรับผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อ มีการกำหนด ดังในตาราง

คำตอบ	เกณฑ์การให้คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	2
เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยพอกัน	3
ค่อนข้างเห็นด้วย	4
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5

เมื่อรวมคะแนนในทุกข้อคำถามแล้ว ค่าคะแนนที่ได้จะอยู่ระหว่าง 24-120 คะแนน

คะแนนสูง หมายถึง มารดาได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก คะแนนต่ำ หมายถึง มารดาได้รับการ
การสนับสนุนทางสังคมน้อย
การหาคุณภาพของเครื่องมือ

มาตรวัดการได้รับการสนับสนุนจากสังคมที่พัฒนามาจากมาตรวัดของ ลักษณะ แพทยานันท์
(2542) มีค่าความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) มีค่า
ความเที่ยงเท่ากับ .868

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุมัติเพื่อเก็บข้อมูลที่ใช้ในการทำวิจัยจากคณะบดีคณะจิตวิทยาไปยังหน่วยงานที่ต้องการ
2. นำแบบสอบถามไปแจกโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย อธิบายคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างอย่างละเอียด และชี้แจงลักษณะของแบบวัด แก่ครูประจำชั้น และให้กลุ่มตัวอย่างนำแบบสอบถามกลับไปทำที่บ้าน จำนวนทั้งสิ้น 280 ฉบับ โดยมีครูช่วยรวบรวม จากนั้นผู้วิจัยจึงเก็บแบบสอบถามตามระยะเวลาที่กำหนด
3. ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนกลับมาทั้งสิ้น 250 ฉบับ พบว่ามีแบบสอบถามที่คุณสมบัติของผู้ตอบแบบสอบถามไม่ตรงตามผู้วิจัยต้องการจำนวน 141 ฉบับ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามมีบุตรที่มีช่วงอายุบุตรนอกเหนือจาก 4-7 ปี, บุตรมากกว่า 1 คน, การศึกษาของมารดาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6, กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องทำการคัดเลือกแบบสอบถามจนท้ายที่สุดได้จำนวนตามครบตามต้องการคือ 109 ฉบับ โดยแบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก จำนวน 52 ฉบับ กลุ่มมารดาที่มีบุตรปกติ จำนวน 57 ฉบับ
4. ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ตอบครบสมบูรณ์ไปตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ และนำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ สรุปผล และอภิปรายผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยแสดงข้อมูลเป็น M , SD และ เปอร์เซนต์
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของความเครียด ความสุข และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมระหว่างกลุ่มมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกและมารดาที่มีบุตรปกติ โดยใช้สถิติ independent sample t -test

บทที่ 3

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความเครียด ความสุข และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมระหว่างมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกและมารดาที่มีบุตรปกติ โดยผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติ ดังนี้ มารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกและมารดาที่มีบุตรปกติ ในบุตรอายุระหว่าง 4-7 ปี มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 และมีบุตรเพียงคนเดียว จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 109 คน แบ่งเป็นมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก 52 คน และมารดาที่มีบุตรปกติ 57 คน กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบวัดจำนวน 3 แบบวัด คือ 1. มาตรฐานวัดความเครียด DASS Stress Scale ของ Lovibond & Lovibond (1995) แปลและเรียบเรียงภาษาไทยโดย สมโภชน์ เขี่ยมสุภาชาติ (2544) 2. มาตรฐานวัดความสุข ใช้แบบวัดความสุขของจิระสุข สุขสวัสดิ์ และอรัญญา ต้อยคัมภีร์ (2553) ซึ่งพัฒนามาจาก OHI (The Oxford Happiness Inventory) ของ Argyle, Martin และ Crossland (1991) และ 3. มาตรฐานวัดการได้รับการสนับสนุนจากสังคม ใช้แบบวัดของลักขณา แพทยานันท์ (2542) หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อสรุปลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรหลักที่ใช้ในการศึกษา และใช้การวิเคราะห์เปรียบเทียบความเครียด ความสุข และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมระหว่างมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกและมารดาที่มีบุตรปกติ โดยใช้ t -test รวมทั้ง ได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา จัดทำขึ้นเพื่อแสดงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรที่นำมาศึกษา

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบความเครียด ความสุข และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมระหว่างมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกและมารดาที่มีบุตรปกติ โดยใช้สถิติ t -test

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

เพื่อให้ได้ข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถามทั้ง 2 กลุ่ม โดยแบ่งเป็นมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก จำนวน 52 คน มารดาที่มีบุตรปกติ จำนวน 57 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 109 คน โดยผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามไปทั้งหมดเป็นจำนวน 350 ชุด พบว่ามีแบบสอบถามที่ต้องคัดออก จำนวน 241 ชุด จากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา เพื่อแสดงข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกและมารดาที่มีบุตรปกติ อันได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน อายุบุตร

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำแนกตามอายุ (N=109)

อายุ/ปี	มารดา											
	มารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก				มารดาที่มีบุตรปกติ				รวม			
	(n=52)				(n=57)							
จำนวน	ร้อยละ	M	SD	จำนวน	ร้อยละ	M	SD	จำนวน	ร้อยละ	M	SD	
(คน)				(คน)				(คน)				
22-31	3	5.77	39.31	5.43	7	12.28	37.74	5.73	10	9.17	38.49	5.62
32-41	31	59.62			36	63.16			67	61.47		
42-52	18	34.61			14	24.56			32	29.36		
รวม	52	100.00			57	100.00			109	100.00		

กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้เป็นมารดาที่มีบุตรออทิสติก จำนวน 52 คน และมารดาที่มีบุตรปกติ จำนวน 57 คน รวมทั้งสิ้น 109 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุตั้งแต่ 22-52 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 32-41 ปี จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 61.47 รองลงมาคือช่วงอายุระหว่าง 42-52 ปี จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 29.36 และช่วงอายุระหว่าง 22-31 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 9.17 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด คือ 38 ปี 6 เดือน ($M = 38.49$)

เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะการมีบุตรของมารดา ซึ่งได้แก่ มารดาที่มีบุตรเป็น
 ออทิสติก และมารดาที่มีบุตรปกติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก โดยส่วนใหญ่มีอายุ
 ระหว่าง 32-41 ปี จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 59.62 รองลงมาคือช่วงอายุระหว่าง 42-52 ปี จำนวน 18 คน
 คิดเป็นร้อยละ 34.61 และช่วงอายุระหว่าง 22-31 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.77 ของกลุ่มตัวอย่าง
 ทั้งหมด โดยอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดคือ 39 ปี 4 เดือน ($M = 39.31$) ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่เป็น
 มารดาที่มีบุตรปกติ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 32-41 ปี จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 63.16 รองลงมาคือช่วง
 อายุระหว่าง 42-52 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 24.56 และช่วงอายุระหว่าง 22-31 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็น
 ร้อยละ 12.28 ของกลุ่มตัวอย่าง โดยอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดคือ 37 ปี 9 เดือน ($M = 37.74$)

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำแนกตามระดับการศึกษา ($N=109$)

ระดับการศึกษา	มารดา					
	มารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก ($n=52$)		มารดาที่มีบุตรปกติ ($n=57$)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มัธยมศึกษาตอนปลาย	20	38.46	9	15.79	29	26.61
อนุปริญญา/ปวท.	2	3.85	1	1.75	3	2.75
ปริญญาตรี	22	42.31	31	54.39	53	48.62
สูงกว่าปริญญาตรี	8	15.38	16	28.07	24	22.02
รวม	52	100.00	57	100.00	109	100.00

จากตารางที่ 2 จะพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวท. ถึง
 ระดับสูงกว่าปริญญาตรี โดยส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ซึ่งมีจำนวนมากที่สุดถึง 53 คน คิดเป็น
 ร้อยละ 48.62 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
 หรือ ปวท. จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 26.61 และกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา หรือ ปวท. มี
 จำนวนน้อยที่สุด คือ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.75 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะการมีบุตรของมารดา ซึ่งได้แก่ มารดาที่มีบุตรเป็น
 ออทิสติก และมารดาที่มีบุตรปกติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีบุตรเป็นอทิสติก ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา
 ปริญญาตรีเป็นจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 42.31 รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาระดับ
 มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช. จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 38.46 และกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับ
 อนุปริญญา หรือ ปวท. มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.85 ส่วนในกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีบุตร
 ปกติ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีเป็นจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 54.39 รองลงมาคือกลุ่ม
 ตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 28.07 และกลุ่มตัวอย่างที่มี
 การศึกษาระดับอนุปริญญา หรือ ปวท. มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.75

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำแนกตามอาชีพ (N=109)

อาชีพ	มารดา					
	มารดาที่มีบุตรเป็นอทิสติก (n=52)		มารดาที่มีบุตรปกติ (n=57)		รวม	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ข้าราชการ	3	5.77	9	15.79	12	11.01
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	5	9.62	4	7.08	9	8.26
พนักงานบริษัท	16	30.77	25	43.86	41	37.61
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	14	26.92	7	12.28	21	19.27
แม่บ้าน	12	23.07	7	12.28	19	17.43
อื่นๆ ไปรตระนู	2	3.85	5	8.77	7	6.42
รวม	52	100.00	57	100.00	109	100.00

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 37.61 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รองลงมาคืออาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ

19.27 และกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพอื่นๆ มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 6.42 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะการมีบุตรของมารดา ซึ่งได้แก่ มารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก และมารดาที่มีบุตรปกติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีบุตรเป็นออทิสติก โดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 30.77 รองลงมาคืออาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 26.92 และกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพอื่นที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.85 ส่วนกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีบุตรปกติ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 43.86 รองลงมาคืออาชีพข้าราชการ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 15.79 และกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพอื่นที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 8.77

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (N=109)

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	มารดา					
	มารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก (n=52)		มารดาที่มีบุตรปกติ (n=57)		รวม	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 10,000	10	19.23	5	8.77	15	13.76
10,001 - 20,000	19	36.54	15	26.31	34	31.19
20,001 - 30,000	8	15.38	6	10.53	14	12.84
30,001 - 40,000	5	9.62	4	7.02	9	8.26
40,001 - 50,000	1	1.92	6	10.53	7	6.42
มากกว่า 50,000	9	17.31	21	36.84	30	27.52
รวม	52	100.00	57	100.00	109	100.00

จากตารางที่ 4 จะพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนตั้งแต่ต่ำกว่า 10,000 บาท ถึง 50,000 บาทขึ้นไป โดยส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 10,001-20,000 บาท เป็นจำนวนมากที่สุดถึง 34 คน

คิดเป็นร้อยละ 31.19 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 50,001 บาทขึ้นไป จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 27.52 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 40,001-50,000 บาท มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 6.42 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะการมีบุตรของมารดา ซึ่งได้แก่ มารดาที่มีบุตรเป็นอหิสติก และมารดาที่มีบุตรปกติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีบุตรเป็นอหิสติก โดยส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 10,001-20,000 บาท มีจำนวนมากที่สุดถึง 19 คน คิดเป็นร้อยละ 36.54 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท เป็นจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 19.23 และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 40,001-50,000 บาท มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.92 ส่วนกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีบุตรปกติ ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 50,001 บาทขึ้นไป เป็นจำนวนมากที่สุดถึง 21 คน คิดเป็นร้อยละ 36.84 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 10,001-20,000 บาท เป็นจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 26.31

ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำแนกตามอายุบุตร (N=109)

อายุบุตร (ปี)	มารดา					
	มารดาที่มีบุตรเป็นอหิสติก (n=52)		มารดาที่มีบุตรปกติ (n=57)		รวม	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
4	6	11.54	2	3.50	8	7.34
5	5	9.61	6	10.53	11	10.09
6	12	23.08	22	38.60	34	31.19
7	29	55.77	27	47.37	56	51.38
รวม	52	100.00	57	100.00	109	100.00

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตรอายุ 7 ปี เป็นจำนวนมากที่สุดถึง 56 คน คิดเป็นร้อยละ 51.38 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รองลงมาคืออายุ 6 ปี จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 31.19 และกลุ่มตัวอย่างที่มีบุตรอายุ 4 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 7.34 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะการมีบุตรของมารดา ซึ่งได้แก่ มารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก และมารดาที่มีบุตรปกติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีบุตรเป็นออทิสติก โดยส่วนใหญ่มีบุตรอายุ 7 ปี เป็นจำนวนมากที่สุดถึง 29 คน คิดเป็นร้อยละ 55.77 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีบุตรอายุ 6 ปี มีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 23.08 และกลุ่มตัวอย่างที่มีบุตรอายุ 5 ปีมีจำนวนน้อยที่สุด คือ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 9.61 ส่วนกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีบุตรปกติ ส่วนใหญ่มีบุตรอายุ 7 ปี เป็นจำนวนมากที่สุดถึง 27 คน คิดเป็นร้อยละ 47.37 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่มีบุตรอายุ 6 ปี จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 38.60 และกลุ่มตัวอย่างที่มีบุตรอายุ 4 ปี มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.50

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบความเครียด ความสุข และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมระหว่างมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกและมารดาที่มีบุตรปกติ

การเปรียบเทียบความเครียด ความสุข และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมระหว่างมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกและมารดาที่มีบุตรปกติ โดยใช้สถิติ *t-test* ในการวิเคราะห์ความแตกต่าง โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏในตารางที่ 6 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 6

ผลการเปรียบเทียบระดับความเครียด ความสุข และการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกและมารดาที่มีบุตรปกติ ด้วยสถิติ *t-test* ของกลุ่มตัวอย่าง ($N = 109$)

	กลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีบุตร เป็นออทิสติก(N=52)		กลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีบุตร ปกติ(N=57)		<i>t</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
ระดับความเครียด	1.86	.52	1.75	.37	1.32
ระดับความสุข	4.02	.72	4.52	.59	4.02***
ระดับการสนับสนุนทางสังคม	3.55	.72	3.84	.60	2.32*

หมายเหตุ * $p < .05$, *** $p < .001$

ความเครียด

จากตารางที่ 6 เมื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐานเลขคณิตของระดับความเครียดระหว่างกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกกับมารดาที่มีบุตรปกติ ด้วยค่าสถิติ *t-test* พบว่าระดับความเครียดของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

ความสุข

จากตารางที่ 6 เมื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐานเลขคณิตของระดับความสุขระหว่างกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกกับมารดาที่มีบุตรปกติ ด้วยค่าสถิติ *t-test* พบว่าระดับความสุขมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่า $t = 4.02$ ($F = 1.873$, $df = 107$, $p < .001$) กล่าวคือมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกมีระดับความสุขที่ต่ำกว่ามารดาที่มีบุตรปกติ

การได้รับการสนับสนุนทางสังคม

จากตารางที่ 6 เมื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐานเลขคณิตของระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมระหว่างกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกกับมารดาที่มีบุตรปกติ ด้วยค่าสถิติ *t-test* พบว่าระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความแตกต่างกันระหว่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่า $t = 2.32$ ($F = 1.606$, $df = 107$, $p < .05$) กล่าวคือมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกมีระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ต่ำกว่ามารดาที่มีบุตรปกติ

บทที่ 4 อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความเครียด ความสุข และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมระหว่างมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกและมารดาที่มีบุตรปกติ โดยผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติดังนี้ เป็นมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกและมารดาที่มีบุตรปกติ อายุ 4-7 ปี มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาอย่างต่ำระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 และมีบุตรเพียงคนเดียว จากการวิเคราะห์ *t-test* ไม่พบความแตกต่างด้านความเครียดในกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีบุตรปกติและกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก แต่พบความแตกต่างในด้านความสุขและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมระหว่างมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกและมารดาที่มีบุตรปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามลำดับ ($t = 4.02, df = 107, p < .001$) ($t = 2.32, df = 107, p < .05$) สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

ความเครียด

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีบุตรออทิสติกและมารดาที่มีบุตรปกติมีความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่รายงานถึงภาวะความเครียดในมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก Friedman (1981) รายงานว่าเมื่อบุตรเกิดอาการเจ็บป่วยด้วยอาการออทิสซึม (Autisim) ต้องใช้ระยะเวลายาวนานในการช่วยเหลือ และรักษา บิดามารดาจะเกิดความเครียดมากจนถือเป็นภาวะวิกฤติในครอบครัว โดยบิดาและมารดาจะมีปฏิกิริยาต่อการเจ็บป่วยของบุตรในรูปแบบต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Bristol (1980) ที่ได้ทำการศึกษามารดาเด็กออทิสติก จำนวน 40 คน ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 14-19 ปี พบว่า ระดับความเครียดเกี่ยวข้องกับอายุของเด็ก โดยตัวแปรด้านอื่นจะถูกควบคุมไว้ เช่น อายุของมารดา ความเครียดปกติของครอบครัวและระดับความรุนแรงของโรคที่ถูกคุกคาม นอกจากนี้ยังพบอีกว่า เด็กชายที่เป็นออทิสติกทำให้เกิดผลกระทบกับมารดามากกว่าเด็กผู้หญิงที่เป็นออทิสติก นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของ รุ่งฤดี วงศ์ชุม (2539) ที่ได้ศึกษาภาวะความเครียดของบิดามารดาของเด็กออทิสติกที่นำบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยูวประสาทไวยโปลัธมภ์ พบว่า บิดามารดาของเด็กออทิสติกมีระดับความเครียดโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับเครียดมาก โดย

สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด คือ การที่บิดามารดาต้องใช้เวลาในการดูแลบุตรออทิสติกเพิ่มขึ้น การ
 รักษาเด็กที่ต้องใช้ระยะเวลานาน การที่บิดามารดาต้องทำจิตใจให้เข้มแข็งในการต่อสู้หรือเผชิญปัญหา
 เกี่ยวกับความผิดปกติของบุตร และยังมีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นผลกระทบต่อบิดามารดาของเด็กออทิสติกที่เกิด
 จากการขาดการสนับสนุนทางจิตใจ กัญญา ธัญม้นตา (2534) ได้ศึกษาเรื่องเด็กออทิสติกกับผลกระทบต่อพ่อ
 แม่ พบว่า บิดามารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกจะได้รับผลกระทบในหลายด้าน เช่น ด้านสุขภาพกาย ด้าน
 สุขภาพจิต และด้านสังคม บิดามารดาของเด็กออทิสติกยังรู้สึกว่าตนยังได้รับความช่วยเหลือจากสังคมไม่มาก
 พอกับความต้องการ ทำให้บิดามารดาารู้สึกว่าขาดความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องอาการที่เด็กเป็น และต้องการ
 แหล่งบริการจากรัฐเพิ่มขึ้น เช่น บริการด้านการประกอบอาชีพ นักฝึกพูด เพื่อสามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้
 ด้วยตนเอง (ประพา หมายสุข, 2550)

ซึ่งข้อขัดแย้งนี้สามารถอภิปรายได้ว่าผู้วิจัยไม่ได้ควบคุมลักษณะบุคลิกภาพของกลุ่มมารดาทั้ง 2 กลุ่ม
 กลุ่มตัวอย่างอาจมีบุคลิกที่นำไปสู่ความเครียด ซึ่งคือความเครียดที่เป็นลักษณะนิสัย อีกทั้งมาตรวัดที่ใช้เป็น
 มาตรวัดความเครียดในเรื่องต่างๆ ไป ไม่ได้ระบุถึงความเครียดที่เกิดจากสถานการณ์เกี่ยวกับบุตรที่เป็น
 ออทิสติก

ความสุข

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีบุตรปกติมีความสุขมากกว่ามารดาที่มีบุตรเป็น
 ออทิสติกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เนื่องมาจากมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกมีความวิตกกังวลใน
 เรื่องต่างๆ เกี่ยวกับบุตร หากมารดาพบว่าบุตรของตนเป็นออทิสติก จะส่งผลให้มารดาเกิดความเครียดและ
 ความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นทำให้ความสุขลดน้อยลง ผลการค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับผลการศึกษาของ
 Glasberg, Martins, และ Harris (2007) และ Hastings (2008) ที่พบว่า เรื่องที่มารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร
 อาจจะเป็นเรื่องที่บุตรต้องเข้ารับการรักษาหรือบำบัด การที่บุตรจะสามารถดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้หรือไม่ รวมไปถึง
 การที่มารดาของเด็กออทิสติกต้องทนเห็นอาการผิดปกติของร่างกายของบุตร ทำให้เกิดความรู้สึก
 โศกเศร้าและเสียใจที่บุตรของตนเองไม่สามารถจะมีชีวิตเป็นปกติหรือทำในสิ่งที่เด็กคนอื่นๆ ทำได้ แต่สำหรับ
 มารดาที่มีบุตรปกตินั้น มารดาไม่ต้องวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรมากเท่ากับมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก เรื่องที่

มารดาที่มีบุตรปกติวิตกกังวลจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตทั่วไป รวมทั้งไม่ต้องทนเห็นบุตรของตนเองมีอาการผิดปกติ ซึ่งจากเหตุผลนี้จึงทำให้มารดาที่มีบุตรปกติมีความสุขมากกว่ามารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก ซึ่งสนับสนุนโดยงานวิจัยของ Eakes (1995) พบว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นทุกข์ของบิดามารดาที่ดูแลผู้ป่วย คือ การขาดการพักผ่อน ที่จะต้องดูแลผู้ป่วยอย่างไม่มีที่สิ้นสุด ขาดเวลา และพลังงาน การดำเนินชีวิตครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป ภาวะเศรษฐกิจลดลงเรื่อยๆ กับค่าใช้จ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย ถึงแม้ว่าบิดามารดาเด็กออทิสติกส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 15,000 บาท แต่ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับตัวเด็กออทิสติกมักมีอัตราสูง ไม่ว่าจะเป็นค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันทำให้ส่งผลต่อภาวะการดูแลของบิดามารดาของเด็กออทิสซึม และงานวิจัยของ Cantweel และ Baker (1984) ซึ่งได้ตั้งข้อสังเกตจากการศึกษาว่าความกังวลเรื่องปัญหาการเงิน การดำเนินจัดการกับชีวิตประจำวันของเด็กจะเป็นปัญหาในพ่อแม่เด็กออทิสติกต่อไป (Sahin, 1986) ผู้มีรายได้สูงย่อมมีโอกาส หรือแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อใช้ในการดูแลบุตรซึ่งจะส่งผลให้มารดาปรับตัวได้ง่ายขึ้น ไม่ต้องกังวลกับปัญหาเศรษฐกิจ ส่วนผู้ที่มีรายได้น้อยต้องเผชิญกับปัญหา ค่าใช้จ่ายไม่พอเพียงจากการที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง หรือมารดาอาจต้องลาออกจากงานเพื่อดูแลบุตร มารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆที่ได้จากการมีบุตรเป็นออทิสติก ส่วน Holroyd และ McArthur (1976 อ้างถึงในรุ่งฤดี วงศ์ชุม, 2539) พบว่า มารดาเด็กออทิสติกมีปัญหามากกว่ามารดาเด็กอื่นๆ ถึงแม้ว่ามารดาของเด็กออทิสติกและเด็กดาวน์ซินโดรมจะมีปัญหาบางอย่างเหมือนกัน เช่น สุขภาพไม่ดี อารมณ์เศร้า เด็กต้องการเวลามากเกินไป เด็กพึ่งพิงมากเกินไป อดทนในแง่ร้ายเกี่ยวกับอนาคตของเด็ก และขีดจำกัดเรื่องโอกาสของครอบครัว แต่มารดาของเด็กออทิสติกมักจะรายงานว่าตนรู้สึกผิดหวัง และอายมากกว่ามารดาของเด็กดาวน์ซินโดรม รวมทั้งมีปัญหายุ่งยากมากกว่า เช่น ในการพาเด็กออกไปตามสถานที่ต่างๆของครอบครัว การรับประทานอาหารร่วมกัน การไปเที่ยวนอกบ้านด้วยกันทั้งครอบครัว เด็กออทิสติกมีปัญหามากกว่าเด็กดาวน์ซินโดรมอย่างเห็นได้ชัด จากงานวิจัยที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยของบุตรหรือสภาวะความบกพร่องในตัวบุตรมีความสัมพันธ์ต่อสภาวะจิตใจ และอารมณ์ของมารดาเป็นอย่างมาก

การได้รับการสนับสนุนทางสังคม

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีบุตรปกติได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่ามารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากมารดาของเด็กที่เป็นออทิสติกรู้สึกว่าตนเองต้องประสบกับปัญหาในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรที่ผิดปกติ ส่งผลให้มารดาารู้สึกเหน็ดเหนื่อยและท้อแท้ และแสวงหาการได้รับการสนับสนุนทางสังคม (Bristol, 1979; Salisbury, 1990 อ้างถึงใน Boyd, 2002) และเนื่องจากบุตรที่เป็นออทิสติกไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้นความรู้สึกท้อแท้ เหน็ดเหนื่อยนี้จึงไม่หายไป แม้จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ แล้วก็ตาม การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับอาจช่วยลดความเครียดหรือความเหน็ดเหนื่อยได้เป็นช่วงๆ มารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกอาจรู้สึกว่าตนเองมีคนคอยให้การสนับสนุน คอยให้กำลังใจอยู่ แต่ไม่อาจทำให้ความไม่สบายใจและความกังวลใจเหล่านั้นหายไปได้ เนื่องจากสาเหตุของความกังวลใจเหล่านั้น คืออาการผิดปกติของบุตรที่ยังคงอยู่ชั่วชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Heiman และ Berger (2007) ที่ระบุว่าพ่อแม่ของเด็กที่มีอาการออทิสติกชนิด high function และพ่อแม่ของเด็กที่มีความต้องการพิเศษต้องการการสนับสนุนทางสังคมในระดับที่มากกว่าพ่อแม่ของเด็กปกติ เนื่องมาจากการที่ต้องเลี้ยงดูบุตรซึ่งมีอาการผิดปกติ ดังนั้นจึงต้องการความเห็นอกเห็นใจและการให้การสนับสนุนที่มากกว่าพ่อแม่ของเด็กปกติ และงานวิจัยของ Veronica และ Chan (1993) ที่ทำการศึกษาในมารดาชาวจีนที่มีบุตรมีความต้องการพิเศษ พบว่าได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์และการยอมรับทางสังคมในระดับต่ำ ขาดการได้รับซึ่งความเห็นอกเห็นใจ และการระลึกรจากสังคม โดยเฉพาะด้านเวลาที่เป็นประเด็นสำคัญ กล่าวคือ มารดากลุ่มนี้ต้องทำงานเต็มเวลา และใช้เวลาส่วนมากในการดูแลครอบครัว โดยเฉพาะบุตรที่มีความบกพร่องดังกล่าว มารดากลุ่มนี้รายงานว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกภายในครอบครัวไม่ดี โดยตนเองมักถูกตำหนิเหยียดหยามจากแม่สามีที่ให้กำเนิดบุตรที่ผิดปกติ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความเครียด ความสุข และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมระหว่างมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกและมารดาที่มีบุตรปกติ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรออทิสติกและมารดาที่มีบุตรปกติ จำนวนทั้งสิ้น 109 คน แบ่งเป็นมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก 52 คน และมารดาที่มีบุตรปกติ 57 คน โดยกลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาอย่างต่ำระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 และมีบุตรเพียงคนเดียว อายุระหว่าง 4-7 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 มาตรวัดจำนวน 4 มาตรวัด คือ

1. มาตรวัดความเครียด DASS Stress Scale ของ Lovibond and Lovibond (1995) แปลและเรียบเรียงภาษาไทยโดย สมโภชน์ เขียมสุภาษิต (2544)
2. มาตรวัดความสุข ใช้แบบวัดความสุขของ จิระสุข สุขสวัสดิ์ และอริญญา ต้อยคัมภีร์ (2553) พัฒนามาจากแบบวัดความสุขที่มีชื่อว่า The Oxford Happiness Questionnaire (OHQ) โดย Peter Hills และ Michael Argyle (2002)
3. มาตรวัดการได้รับการสนับสนุนจากสังคม พัฒนามาจากมาตรวัดของ ลักษณะ แพทยานันท์ (2542)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการทำวิจัยจากคณะบดีคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการมูลนิธิสถาบันแสงสว่าง โรงเรียนปัญญาวุฒิกิจ โรงเรียนเกษมพิทยาคม โรงเรียนพิบูลย์ประชาสรรค์ โรงเรียนวัดโสมมณัส โรงเรียนสาธิตแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ฝ่ายประถม โรงเรียนสมถวิล ศูนย์การศึกษาพิเศษ โรงเรียนคริสตจักรสะพานเหลือง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย อธิบายคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างอย่างละเอียด และชี้แจงลักษณะของแบบวัด แก่ครูประจำชั้น และให้นำแบบสอบถามกลับไปให้กลุ่มตัวอย่างทำที่บ้าน จำนวนทั้งสิ้น 280 ฉบับ โดยมีครูช่วยรวบรวม จากนั้นผู้วิจัยจึงเก็บแบบสอบถามตามระยะเวลาที่กำหนด

2. ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนกลับมาทั้งสิ้น 250 ฉบับ พบว่ามีแบบสอบถามที่คุณสมบัติของผู้ตอบแบบสอบถามไม่ตรงตามผู้วิจัยต้องการจำนวน 141 ฉบับ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามมีบุตรที่มีช่วงอายุบุตรนอกเหนือจาก 4-7 ปี, บุตรมากกว่า 1 คน, การศึกษาของมารดาต่ำกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 6, กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องทำการคัดเลือกแบบสอบถามจนท้ายที่สุดได้จำนวนตามครบตามต้องการคือ 109 ฉบับ โดยแบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก จำนวน 52 ฉบับ กลุ่มมารดาที่มีบุตรปกติ จำนวน 57 ฉบับ

3. ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ตอบครบสมบูรณ์ไปตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ และนำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ สรุปผล และอภิปรายผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้รับทั้งหมดมาวิเคราะห์ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการทดสอบวัตถุประสงค์ในการวิจัย โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ตอน ดังนี้

1. วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อสรุปข้อมูลที่ได้จากการศึกษา บรรยายให้ทราบถึงลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรที่นำมาศึกษา เช่น ค่าสถิติแจกแจงความถี่ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
2. ในการเปรียบเทียบความเครียด ความสุข และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมระหว่างมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกและมารดาที่มีบุตรปกติ วิเคราะห์โดยใช้หลักสถิติ t -test

ผลการวิจัย

จากการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความเครียด ความสุข และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมระหว่างมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกและมารดาที่มีบุตรปกติ พบว่า

ความเครียดระหว่างกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกกับมารดาที่มีบุตรปกติไม่แตกต่างกัน

ความสุขระหว่างกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกกับมารดาที่มีบุตรปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่า $t = 4.02$ ($F = 1.873$, $df = 107$, $p < .001$) กล่าวคือ มารดาที่มีบุตรปกติมีความสุขมากกว่ามารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมระหว่างกลุ่มตัวอย่างมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติกกับมารดาที่มีบุตรปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่า $t = 2.32$ ($F = 1.606$, $df = 107$, $p < .05$) กล่าวคือ มารดาที่มีบุตรปกติได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่ามารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก

ข้อเสนอแนะ

1. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการขยายการศึกษาไปยังกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อื่น เช่น ภูมิภาคต่างๆ
2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มการเก็บข้อมูลในเชิงคุณภาพพร้อมกับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพิ่มมากขึ้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กัณฐิกา ชัยสวัสดิ์. (2546). *ภาวะความมสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- กนกดารา รดาดีเกียรติ. (2550). *กลวิธีการเผชิญปัญหา ความสุข ภาวะซึมเศร้า ในนักศึกษาพยาบาลตำรวจ และพยาบาลประจำการโรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- ดวงพร นริญรัตน์. (2543). *ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์กับความสุขของเด็กกำพร้า ในสถานสงเคราะห์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- นันทินี ศุภมงคล. (2547). *ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และกลวิธีการเผชิญปัญหาของนิสิต นักศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- ประพา หมายสุข. (2550). *ความเครียดและการปรับตัวของมารดาที่มีลูกออทิสติก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- เพ็ญแข ลิ้มศิลา. (2545). *คู่มือฝึกและดูแลเด็กออทิสติกสำหรับผู้ปกครอง (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์.*
- วรัญญา รุมแสง. (2547). *ผลของการฟังดนตรีตามความชอบและดนตรีต่อการลดความเครียดของนิสิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- อุมาพร ตั้งคสมบัติ. (2545). *ช่วยโรคออทิสติก คู่มือสำหรับพ่อแม่ผู้ไม่ยอมแพ้ (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัว.*

ภาษาอังกฤษ

- Benson, P. R. (2010). Coping, distress, and well-being in mothers of children with autism. *Research in autism spectrum disorder*, 4, 217-228.
- Boyd, B. A. (2002). Examining the relationship between stress and lack of social support in mothers of children with autism. *Focus on autism and other developmental disabilities*, 17, 4.
- Brown, M. A. (1986). Social support, stress and health: A comparison of expectant mothers and fathers. *Nursing Research*, 35, 2.
- Diener, E. (2009). Assessing subjective well-being: The collected works of Ed Diener. New York: Springer.
- Dumas, E., & Nilsen, J. (2003). *Abnormal child and adolescent psychology*. Boston: Allyn & Bacon
- Flanagan, J. C. (1978). A research approach to improving our quality of life. *American Psychologist*, 33, 138-142.
- Gurung, R. A. (2010). *Health psychology: A culture approach*. California: Wadsworth.
- Heiman, T., & Berger, O. (2007). Parents of children with Asperger syndrome or with learning disabilities: Family environment and social support. *Research in Developmental Disabilities*, 29, 289-300.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scales. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213.
- Lin, L. Y., Orsmond, G. I., Coster, W. J., & Cohn, E. S. (2010). Families of adolescents and adults with autism spectrum disorders in Taiwan: The role of social support and coping in family adaptation and maternal well-being. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 144-156.
- McGill. V. J. (1967). *The idea of happiness*. New York: Frederick A. Praeger.
- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J., & Tobin, S. S. (1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16, 134-143.
- Ogden, J. (2007). *Health psychology: A textbook* (2nd edition). Buckingham: Open University Press.
- Ort, R. S. (1950). Study of role-conflict related to happiness in marriage.
- Papageorgiou, V., & Kalyva, E. (2010). Self-reported needs and expectations of parents of children with autism spectrum disorders who participate in support group. *Research in Autism Spectrum Disorder*, 4, 653-665.

Sanderson, C. A. (2004). *Health psychology*. New Jersey: John Wiley & Sons.

Taylor, S. E. (2006). *Health psychology*. Boston: McGraw-Hill.

Wenar, C., & Kerig, P. (2006). *Developmental psychopathology from infancy through adolescence* (5th edition). New York: McGraw-Hill.

ภาคผนวก

มาตรวัดความเครียด ความสุข และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 1

คำชี้แจง กรุณาเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง และเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงให้ครบทุกช่อง

1. อายุ.....ปี

2. ระดับการศึกษา

- ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษาตอนต้น / ปวส.
 มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.
 อนุปริญญา / ปวท.
ปริญญาตรี
 สูงกว่าปริญญาตรี

3. อาชีพ

- ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
 แม่บ้าน อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. รายได้ต่อเดือน

- น้อยกว่า 10,000 10,000 - 20,000 20,001 - 30,000 30,001 - 40,000
 40,001 - 50,000 มากกว่า 50,000

5. สถานภาพ

- อาศัยอยู่ด้วยกัน
 หย่าร้าง
 คู่สมรสเสียชีวิต

6. จำนวนบุตร.....คน อายุบุตร.....ปี

ตอนที่ 2 มาตรฐานวัดความเครียด

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วใส่เครื่องหมายกากบาท (X) ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ไม่ตรงกับ ลักษณะของ ท่านเลย	ตรงกับ ลักษณะของ ท่านในบาง เวลา	ตรงกับ ลักษณะของ ท่านเป็นส่วน ใหญ่	ตรงกับ ลักษณะของ ท่านมากที่สุด หรือเกือบ ตลอดเวลา
1. ฉันรู้สึกว่าเป็นการยากที่จะค่อยๆ สงบจิตใจ ตนเองลง				
2. ฉันมักแสดงออก หรือได้ติดต่อสถานการณ์ ต่างๆ ในลักษณะที่เกินกว่าเหตุ				
3. ฉันมักจะวุ่นวายอยู่กับเรื่องนั้น เรื่องนี้อยู่ตลอด เวลา				
4. ฉันมักเป็นคนหงุดหงิดง่าย				
5. ฉันพบว่าเป็นการยากที่จะทำให้ตนเองรู้สึกผ่อนคลาย				
6. ฉันไม่สามารถอดทนอดกลั้น หากมีสิ่งใดมา ขัดขวางการกระทำของฉัน				
7. ฉันเป็นคนอารมณ์อ่อนไหว				

ตอนที่ 3 มาตรวัดความสุข

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมายกากบาท (X) ในช่องที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียวเท่านั้น

คำถามต่อไปนี้เป็นคำเกี่ยวกับความรู้สึกของท่าน ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ให้ท่านสำรวจตัวท่านเองและประเมินเหตุการณ์ ความคิด หรือความรู้สึกของตัวท่านเองว่าอยู่ในระดับใด แล้วตอบลงในช่องคำตอบให้ตรงกับความเป็นจริงของตัวท่านมากที่สุด เนื่องจากคำตอบที่ครบถ้วนและตรงตามความเป็นจริงของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา ค้นคว้า โดยคำตอบจะมี 6 ตัวเลือก ดังนี้

- ไม่เห็นด้วยมากที่สุด** หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์ ความรู้สึก หรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ เลย
- ไม่เห็นด้วย** หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์ ความรู้สึก หรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ
- ค่อนข้างไม่เห็นด้วย** หมายถึง ไม่ค่อยมีเหตุการณ์ ความรู้สึก หรือไม่ค่อยเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ เพียงเล็กน้อย
- ค่อนข้างเห็นด้วย** หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ ความรู้สึก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ เพียงเล็กน้อย
- เห็นด้วย** หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ ความรู้สึก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ
- เห็นด้วยเห็นด้วยมากที่สุด** หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ ความรู้สึก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ มากที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความรู้สึก					
	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	ไม่เห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยมากที่สุด
1. ฉันไม่พอใจสภาพที่ฉันเป็นอยู่						
2. ฉันใส่ใจผู้อื่นอย่างจริงจัง						
3. ฉันรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่าอย่างยิ่ง						
4. ฉันรู้สึกดีต่อผู้อื่น						
5. ฉันแทบจะไม่เคยหลับอย่างเต็มตาเลย						
6. ฉันไม่แน่ใจในอนาคตของตัวเอง						
7. ฉันพบว่าชีวิตนี้มีแต่เรื่องสนุก						
8. ฉันจัดการชีวิตของฉันได้						
9. ชีวิตเป็นสิ่งที่ตั้งงาม						
10. โลกนี้ไม่น่าอยู่เลย						

ข้อความ	ระดับความรู้สึก					
	ไม่เห็น ด้วยมาก ที่สุด	ไม่เห็น ด้วย	ค่อนข้าง ไม่เห็น ด้วย	ค่อนข้าง เห็นด้วย	เห็น ด้วย	เห็นด้วย มากที่สุด
11. ฉันเป็นคนหัวเราะง่าย						
12. ฉันพึงพอใจกับสิ่งต่างๆ ในชีวิต						
13. ฉันเป็นคนไม่มีเสน่ห์เลย						
14. ฉันอยากแก้ไขสิ่งที่ได้ทำลงไปแล้ว						
15. ฉันกำลังมีความสุข						
16. ฉันเบิกบานใจอยู่ตลอดเวลา						
17. ฉันทำให้คนอื่นสบายใจได้เสมอ						
18. ฉันจัดการทุกอย่างได้ลงตัว						
19. ชีวิตไม่ได้เป็นอย่างที่ฉันต้องการ						
20. ฉันสามารถทำทุกสิ่งทุกอย่างตามที่ฉันต้องการ ได้						
21. ฉันมีชีวิตที่กระปรี้กระเปร่าตลอดเวลา						
22. ฉันสนุกเพลิดเพลินทุกสิ่งทุกอย่าง						
23. ฉันตัดสินใจบางเรื่องได้ยาก						
24. ชีวิตของฉันเลื่อนลอยและขาดเป้าหมาย						
25. ฉันมีพลังอย่างเหลือเฟือ						
26. ฉันควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตได้เสมอ						
27. ฉันรู้สึกไม่สนุกเมื่ออยู่กับคนอื่น						
28. สุขภาพของฉันไม่ดีนัก						
29. ในอดีตฉันไม่ค่อยมีความสุข						
30. ฉันรู้สึกโมโหและหัวงาย						
31. การเริ่มต้นทำสิ่งใหม่ๆ เป็นเรื่องยากสำหรับฉัน						
32. บางครั้งฉันรู้สึกเศร้าโดยไม่ทราบสาเหตุ						
33. ฉันรู้สึกหงุดหงิด กังวลใจในเรื่องเล็กๆเสมอ						
34. ฉันมีความสุขเมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่น						

ตอนที่ 4 มาตรการจัดการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วใส่เครื่องหมายกากบาท (X) ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยพอๆกัน	ค่อนข้างเห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
การสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุสิ่งของ					
1. ฉันได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งของในการเลี้ยงดูบุตร					
2. ฉันได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินเมื่อยามจำเป็น					
3. ฉันได้รับความช่วยเหลือด้านวัตถุของใช้ต่างๆ ที่จำเป็น					
4. ฉันได้รับการแบ่งเบาภาระเมื่อมีภาระมากจนเกินไป					
5. ฉันมั่นใจว่าจะได้รับความช่วยเหลือเมื่อต้องการ					
6. มีผู้ที่ให้ความช่วยเหลือฉัน เมื่อยามฉันเจ็บป่วยแม้เพียงเล็กน้อย					
การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมิน					
7. ฉันได้รับความสนใจซักถามถึงปัญหาต่างๆ เสมอ					
8. ฉันได้รับการบอกกล่าวถึงข้อบกพร่องต่างๆ					
9. ฉันได้รับข้อมูลป้อนกลับในเรื่องต่างๆ ที่ทำให้ฉันมั่นใจในตนเอง					
10. ฉันได้รับการสอบถามถึงความสำเร็จ					
11. ฉันได้รับคำชมในเรื่องที่ทำได้ดี					
12. ฉันได้รับการประเมินเพื่อพัฒนาตนเอง					
การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร					
13. เมื่อมีข้อผิดพลาด ฉันมักจะได้รับข้อมูลที่ใช้ในการแก้ไขข้อผิดพลาดนั้นๆ					
14. ฉันได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ หรือจากบุคคลอื่นเมื่อต้องการ					

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยพอๆกัน	ค่อนข้างเห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
15. ฉันได้รับคำแนะนำและข้อมูลที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิต					
16. เมื่อฉันไม่สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้เอง ฉันจะได้รับคำปรึกษาที่แนะนำเพื่อช่วยในการตัดสินใจ					
17. เมื่อเกิดความสับสน ฉันจะได้รับข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต					
18. ฉันมีคนมาช่วยในการแก้ปัญหาที่ไม่สามารถแก้ได้					
การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์					
19. ฉันได้รับความสนใจซักถามทุกข์สุขเสมอ					
20. ฉันได้รับความเห็นอกเห็นใจเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ					
21. ฉันได้รับกำลังใจในการต่อสู้อุปสรรคต่างๆ					
22. ฉันได้รับการแสดงความชื่นชมยินดีเมื่อประสบความสำเร็จ					
23. ฉันได้รับการยอมรับและให้เกียรติจากผู้อื่น					
24. ฉันได้รับความใกล้ชิดสนิทสนมจากบุคคลรอบข้าง					