

# ภาวะเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการ ที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร

พิมพ์นารา จงไพศาลสกุล\*

ศิริลักษณ์ ศุภปิติพร\*\*

**Jongpaisansakul P, Suppakitiporn S. Stress of custodians of disabled children who attend Special Education Center of the Central Region, Bangkok. Chula Med J 2014 May – Jun; 58(3): 355 - 69**

- Background** : Disabled children are a cause of stress in family, especially to custodians who are the closest and have most important roles for caring children with disabilities. However, stress in custodians with disabled children that attend at Special Education Center of the Central Region, Bangkok has not been studied.
- Objective** : To study the stress and associated factors of custodians with disabled children who attend Special Education Center of the Central Region, Bangkok.
- Design** : cross-sectional descriptive study
- Setting** : Special Education of the Center region , Bangkok
- Materials and Methods** : Study population were 118 custodians of disabled children. The research instruments were: demographic questionnaire, social support questionnaire, and custodian stress test. The relationship between the custodians' stress level and associated factors were analysed using chi-square test. Logistic regression was used to identify the predictors of stress in custodians of disabled children. A p-value of less than 0.05 was considered statistically significant.

\* นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- Results** : *Most custodians of disabled children who attended Special Education Center were female (88.1%) with the average age of 40.7 ± 8.9 years. About half of the custodians (52.6%) had the high-to-highest level of stress. Associated factors of custodians' stress included custodians' financial status, educational level, occupation, perception of the severity of disability of the child, and social supporting (p <0.05). After performing logistic regression, the remaining predictors of high-to-highest level of stress were custodians' educational level, occupation, financial status and perception of the severity of disability of the child.*
- Conclusion** : *About half of the custodians had high-to-highest level of stress. The predictors of high-to-highest level of stress were custodians' educational level, occupation, financial status and perception of the severity of disability of the child. The result of this study will be information for relevant officials to plan and encourage custodians with disabled children to be aware and manage their stress appropriately. This might be beneficial for good mental health and effect on the efficient nurture of the disabled child.*
- Keywords** : *Stress, custodian, disabled children.*

Reprint request: Suppapitiporn S. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine,  
Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. April 5, 2013.

พิมพ์นารา จงไพศาลสกุล, ศิริลักษณ์ ศุภปีติพร. ภาวะเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2557 พ.ศ. - ม.ย.;58(3): 355 - 69

**เหตุผลของการทำวิจัย** : การมีบุตรพิการย่อมก่อให้เกิดความเครียดแก่สมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะบิดามารดา หรือผู้ปกครอง ซึ่งเป็นผู้ดูแลที่มีความใกล้ชิด และมีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลเด็ก อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาถึงภาวะเครียดในผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร

**วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาภาวะเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร

**รูปแบบการวิจัย** : การวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง

**สถานที่ทำการศึกษา** : ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร

**ตัวอย่างและวิธีการศึกษา** : ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากรตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร ในเดือนกันยายนถึงธันวาคม พ.ศ. 2555 ทั้งหมดจำนวน 118 คน โดยไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามประเมินภาวะเครียดของผู้ปกครอง ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านต่าง ๆ และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความเครียดในระดับเครียดมากถึงเครียดมากที่สุดของผู้ปกครองเด็กพิการ โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับน้อยกว่า 0.05

**ผลการศึกษา** : ผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.1 และมีความสัมพันธ์กับเด็ก โดยเป็นบิดามารดา ร้อยละ 85.6 มีอายุเฉลี่ย  $40.7 \pm 8.9$  ปี เด็กพิการที่ผู้ปกครองพามาใช้บริการเกือบครึ่งหนึ่งมีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ (ร้อยละ 45.8) รองลงมาคือ บกพร่องทางสติปัญญา (ร้อยละ 29.7) และออทิสติก (ร้อยละ 19.5) ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ปกครอง (ร้อยละ 52.6) มีความเครียดอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดของ

ผู้ปกครองเด็กพิการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง การประกอบอาชีพ การรับรู้ความรุนแรงด้านความพิการของบุตร และการสนับสนุนทางสังคม ผลการวิเคราะห์ความถดถอยลอจิสติก พบว่าปัจจัยทำนายความเครียดในระดับเครียดมากถึงเครียดมากที่สุดของผู้ปกครองเด็กพิการ ได้แก่ ระดับการศึกษาของผู้ปกครองที่จบชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า การไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ของผู้ปกครองที่ไม่พอใช้ และการรับรู้ความรุนแรงด้านความพิการของบุตร ( $p < 0.05$ )

**สรุป :** ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร มีความเครียดอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ซึ่งปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดมากถึงมากที่สุด ได้แก่ ระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า การไม่ได้ประกอบอาชีพ การมีรายได้ไม่พอใช้ การรับรู้ว่ามีบุตรที่มีความพิการอยู่ในระดับรุนแรง และการรับการสนับสนุนทางสังคมไม่มากเท่าที่ควร ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าว สามารถใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนให้การช่วยเหลือผู้ปกครองที่มีบุตรพิการ เพื่อให้ปรับตัวต่อความเครียด หรือสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม

**คำสำคัญ :** ความเครียด, ผู้ปกครองบุตรพิการ.

จากข้อมูลประมวลผลจากฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ เมื่อปี พ.ศ. 2552 พบว่าจำนวนเด็กพิการอายุแรกเกิดถึง 18 ปี ซึ่งได้รับการจดทะเบียนคนพิการแล้ว คิดเป็นร้อยละ 21.75 จากจำนวนคนพิการที่จดทะเบียนทั้งหมด โดยในภาคกลางมีจำนวนเด็กพิการทั้งสิ้น 61,072 คน จากจำนวนเด็กพิการทั่วประเทศ 224,290 คน และจากจำนวนเด็กพิการในภาคกลางนั้น เป็นเด็กพิการที่อยู่ในกรุงเทพมหานครจำนวนถึง 6,215 คน<sup>(1)</sup> ซึ่งสภาวะความบกพร่องในเด็กแต่ละกลุ่ม อาจเห็นได้โดยตาเปล่า เช่น เด็กที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย และการเคลื่อนไหว หรือเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา กลุ่มดาวน์ซินโดรม แต่ในเด็กที่มีความบกพร่องกลุ่มอื่นนั้น ต้องอาศัยการตรวจจากแพทย์ กุมารแพทย์ และจิตแพทย์เด็ก ซึ่งในระยะแรกที่บิดา มารดาพบว่าลูกของตนนั้นมีความผิดปกติเกิดขึ้น ไม่ว่าจะรับรู้ได้ด้วยตนเอง หรือรับรู้จากผลการวินิจฉัยจากแพทย์ ย่อมทำให้เกิดความรู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ สูญเสียสิ่งที่มีค่าที่ยิ่งใหญ่ และไม่สามารถจะตกลงใจได้ว่า จะทำอะไรดีกับบุตร รวมถึงภาวะความบกพร่องของเด็กแต่ละคน อาจต้องใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษา และพยาธิสภาพที่เป็นอยู่ของเด็กบางคน ก็ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ นอกจากนี้พยาธิสภาพดังกล่าวเมื่อเกิดขึ้นกับสมาชิกคนใดคนหนึ่งในรอบครัวแล้ว ย่อมส่งผลกระทบต่อสมาชิกทุกคนในรอบครัว โดยเฉพาะบิดา มารดาหรือผู้ปกครองของเด็กที่อาจมีภาวะเครียดเกิดขึ้นได้<sup>(2-4)</sup> ซึ่งความเครียดดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อเด็กพิการ เช่น บิดามารดามีความรู้สึกผิดที่ลูกพิการ อาจทำให้บิดามารดาเลี้ยงดูบุตรแบบปกป้องมากเกินไป เพื่อให้ตนเองรู้สึกมั่นคงยิ่งขึ้น การเจ็บป่วยของบุตรส่งผลกระทบต่อปัญหาทางจิตใจและอารมณ์แก่ผู้ปกครอง<sup>(5-6)</sup> และยังมีผลกระทบต่อครอบครัว ซึ่งอาจแตกต่างกันไปตามสภาพของแต่ละครอบครัว เช่น ปัญหาชีวิตสมรสปัญหาด้านการงาน หรือปัญหาด้านความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น<sup>(5-7)</sup>

ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง เป็นหน่วยงานในสังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ มีหน้าที่ให้บริการเตรียมความพร้อมระยะแรกเริ่มแก่เด็กพิการทุกประเภทที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยลักษณะการให้บริการแบ่งออกเป็น 3 ฝ่ายงาน ได้แก่ 1) ฝ่ายเตรียมความพร้อมระยะแรกเริ่ม ซึ่งอายุเฉลี่ยของเด็กในกลุ่มนี้คือ 5 ปี 2) ฝ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการโดยชุมชน ซึ่งอายุเฉลี่ยของเด็กในกลุ่มนี้คือ 16 ปี และ 3) ฝ่ายเรียนร่วม ทั้งนี้เด็กพิการที่ได้รับการบริการโดยตรงจากศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง คือ ฝ่ายเตรียมความพร้อมระยะแรกเริ่ม และฝ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการโดยชุมชน ซึ่งยังไม่เคยมีการศึกษาภาวะเครียดในผู้ปกครองของเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์ฯ ใน 2 ฝ่ายนี้มาก่อน ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร

## วิธีการศึกษา

กลุ่มประชากรตัวอย่างเป็นผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร ในเดือนกันยายนถึงธันวาคม พ.ศ. 2555 ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การรับเข้าศึกษา คือ ผู้ปกครองสามารถเข้าใจภาษาไทยได้ มีสภาพการรับรู้ต่อบุคคลสถานที่ และเวลาอยู่ในระดับปกติ ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางระบบประสาท หรือโรคทางจิตเวช และไม่มีบุตรพิการซ้ำซ้อน โดยการศึกษาครั้งนี้ใช้ประชากรตัวอย่างทั้งหมดที่มีคุณสมบัติดังเกณฑ์จำนวน 118 คน โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย และได้ลงนามแสดงความยินยอมในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ และตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของ จุฑามาสา

วงศ์นันตา<sup>(8)</sup> ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ 3) แบบสอบถามประเมินภาวะความเครียดของผู้ปกครอง ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก แบบสอบถามประเมินภาวะเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก ของ รุ่งฤดี วงศ์ขุ่ม<sup>(9)</sup> ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.5 ถึง 5 แสดงถึงระดับความเครียดมากที่สุด ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.5 ถึง 4.49 แสดงถึงระดับความเครียดมาก และไล่ลงมาเป็นเครียดปานกลาง เครียดน้อย และคะแนนเฉลี่ย 1 ถึง 1.49 แสดงถึงเครียดน้อยที่สุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมานได้แก่ สถิติไคสแควร์ และวิเคราะห์ความถดถอยลอจิสติก โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05

## ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของข้อมูลเกี่ยวกับ

ตารางที่ 1. ลักษณะทั่วไปของข้อมูลเกี่ยวกับผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร (N = 118)

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ปกครอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	14	11.9
หญิง	104	88.1
อายุ		
ต่ำกว่า 45 ปี	86	72.9
45 ปีขึ้นไป	32	27.1
( $\bar{X}$ = 40.7 , S.D. = 8.9 , Min = 24 , Max = 65)		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	40	33.9
มัธยมศึกษาหรือ ปวช. หรือเทียบเท่า	45	38.1
สูงกว่ามัธยม	33	28
การมีอาชีพ		
ประกอบอาชีพ	60	50.8
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	58	49.2

ผู้ปกครองเด็กพิการที่มารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ปกครองเด็กพิการจำนวน 118 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 114 คน (ร้อยละ 88.1) เป็นเพศชาย จำนวน 14 คน (ร้อยละ 11.9) อายุเฉลี่ย 40.7 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.9) การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาหรือ ปวช. หรือเทียบเท่า (ร้อยละ 38.1) ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ปกครองประกอบอาชีพ (ร้อยละ 50.8) และอีกครึ่งหนึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 49.2) มีผู้ปกครองที่รายได้รวมต่อเดือนไม่พอใช้ 51 คน (ร้อยละ 43.2) และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 83.9) มีความสัมพันธ์กับเด็กโดยเป็นบิดาหรือมารดาถึง 101 คน (ร้อยละ 85.6) ระยะเวลาที่รับรู้ว่าบุตรพิการเกิน 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.5 และเกือบครึ่งมีการรับรู้ความรุนแรงด้านความพิการของบุตรอยู่ในระดับรุนแรงปานกลาง (ร้อยละ 47.5) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1. (ต่อ) ลักษณะทั่วไปของข้อมูลเกี่ยวกับผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร (N = 118)

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ปกครอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้		
พอใช้	67	56.8
ไม่พอใช้	51	43.2
สถานภาพสมรส		
มีคู่	99	83.9
ไม่มีคู่	19	16.1
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
บิดา มารดา	101	85.6
ไม่ใช่บิดา มารดา	17	14.4
การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับความพิการของบุตร		
รุนแรงมาก	36	30.5
รุนแรงปานกลาง	56	47.5
รุนแรงน้อย	26	22

**ส่วนที่ 2** ลักษณะทั่วไปของข้อมูลเกี่ยวกับเด็กพิการที่มารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร พบว่าเป็นเพศชาย 63 คน (ร้อยละ 53.4) เพศหญิง 55 คน (ร้อยละ 46.6) อายุเฉลี่ย 8.2 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.2) โดยร้อยละ 52.5 มีพี่หรือน้อง สำหรับประเภทความพิการ เกือบครึ่งหนึ่งมีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ (ร้อยละ 45.8)

รองลงมาเป็นความบกพร่องทางสติปัญญา ร้อยละ 29.7 ออทิสติก ร้อยละ 19.5 และประเภทความพิการที่พบน้อยคือ บกพร่องทางการมองเห็น และบกพร่องทางการได้ยิน (ร้อยละ 1.7 และร้อยละ 3.4) โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 66.1 มารับบริการในฝ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการโดยชุมชน ส่วนที่เหลือร้อยละ 33.9 มารับบริการในฝ่ายเตรียมความพร้อมระยะแรกเริ่ม ดังตารางที่ 2

ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	63	53.4
หญิง	55	46.6
อายุ		
ไม่เกิน 6 ปี	50	42.4
เกิน 6 ปี	68	57.6
( $\bar{X}$ = 8.17 , S.D. = 4.20 , Min = 2 , Max = 23)		
ประเภทความพิการ		
บกพร่องทางการมองเห็น	2	1.7

ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก	จำนวน(คน)	ร้อยละ
บกพร่องทางการได้ยิน	4	3.4
บกพร่องทางสติปัญญา	35	29.7
บกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ	54	45.8
ออทิสติก	23	19.5
การมีพี่น้อง		
ลูกคนเดียว	56	47.5
มีพี่น้อง	62	52.5
ฝ่ายที่มารับบริการ		
EI	40	33.9
CBR	78	66.1

**ส่วนที่ 3** ระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร พบว่าคะแนนเฉลี่ยระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการ เท่ากับ 3.5 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.6) ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ปกครอง (ร้อยละ 52.6) มีความเครียดอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด และจากจำนวนผู้ปกครองเด็กพิการทั้งหมด พบว่ามีผู้ปกครองเด็กพิการเพียง 4 คน (ร้อยละ 3.4) ที่มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย และไม่มีผู้ปกครองคนใดเลยที่มีความเครียดในระดับน้อยที่สุด ดังตารางที่ 2 ทั้งนี้ความเครียดในผู้ปกครองเด็กพิการกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการโดยชุมชน มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าผู้ปกครองเด็กพิการในกลุ่มเตรียมความพร้อมระยะแรกเริ่มแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

**ส่วนที่ 4** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร ซึ่งผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ของผู้ปกครองบุตรพิการ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ปกครอง ได้แก่ รายได้ของผู้ปกครอง ( $p < 0.01$ ) ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รวมถึงการรับรู้ความรุนแรงด้านความพิการของบุตร และการสนับสนุนทางสังคม ( $p < 0.05$ ) แต่ไม่พบว่าเพศและอายุของผู้ปกครอง เพศและอายุของเด็ก สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับเด็ก ระยะเวลาที่รับรู้บุตรพิการ ประเภทความพิการ การมีพี่น้อง และฝ่ายที่มารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3. แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร (N = 118)

ระดับความเครียด	เครียดมากที่สุด	เครียดมาก	เครียดปานกลาง	เครียดน้อย	เครียดน้อยที่สุด
	4.50 ถึง 5.00	3.50 ถึง 4.49	2.50 ถึง 3.49	1.50 ถึง 2.49	1.00 ถึง 1.49
	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน
	N    %	N    %	N    %	N    %	N    %
	6    5.1	56   47.5	52   44.1	4    3.4	0    0



ตารางที่ 4. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร (N = 118)

ปัจจัย	ระดับความเครียด				$\chi^2$	p-value
	มากถึงมากที่สุด		น้อยถึงปานกลาง			
	N	%	N	%		
<b>ปัจจัยด้านลักษณะทั่วไปของผู้ปกครอง</b>						
<b>เพศ</b>						
ชาย	5	35.7	9	64.3	1.80	.179
หญิง	57	54.8	47	45.2		
<b>อายุ</b>						
ต่ำกว่า 45 ปี	43	50	43	50	.82	.365
45 ปีขึ้นไป	19	59.4	13	40.6		
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	27	67.5	13	32.5	8.48	.014*
มัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า	24	53.3	21	46.7		
สูงกว่ามัธยม	11	33.3	22	66.7		
<b>การมีอาชีพ</b>						
ประกอบอาชีพ	26	43.3	34	56.7	4.15	.045*
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	36	62.1	22	37.9		
<b>รายได้</b>						
พอใช้	27	40.3	40	59.7	9.32	.002**
ไม่พอใช้	35	68.6	16	31.4		
<b>สถานภาพสมรส</b>						
มีคู่	54	54.5	45	45.5	.98	.320
ไม่มีคู่	8	42.1	11	57.9		
<b>ความสัมพันธ์กับเด็ก</b>						
บิดามารดา	54	53.5	47	46.5	.24	.625
ไม่ใช่บิดามารดา	8	47	9	53		
<b>ระยะเวลาที่รับรู้ว่าบุตรพิการ</b>						
ไม่เกิน 5 ปี	28	50	28	50	.28	.599
เกิน 5 ปี	34	54.8	28	45.2		
<b>การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับความพิการของบุตร</b>						
รุนแรงมาก	25	69.4	11	30.6	6.61	.037*
รุนแรงปานกลาง	27	48.2	29	51.8		
รุนแรงน้อย	10	38.5	16	61.5		

ตารางที่ 4. (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร (N = 118)

ปัจจัย	ระดับความเครียด				$\chi^2$	p-value
	มากถึงมากที่สุด		น้อยถึงปานกลาง			
	N	%	N	%		
<b>ปัจจัยด้านลักษณะทั่วไปของเด็กพิการ</b>						
<b>เพศ</b>						
ชาย	38	60.3	25	39.7	3.28	.070
หญิง	24	43.6	31	56.4		
<b>อายุ</b>						
ไม่เกิน 6 ปี	23	46	27	54	1.49	.222
เกิน 6 ปี	39	57.4	29	42.6		
<b>ประเภทความพิการ</b>						
บกพร่องทางการมองเห็น, ไตยิน	3	50	3	50	.88	.829
บกพร่องทางสติปัญญา	17	48.6	18	51.4		
บกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ	28	51.9	26	48.1		
ออทิสติก	14	60.9	9	39.1		
<b>การมีพี่น้อง</b>						
ลูกคนเดียว	27	48.2	29	51.8	.80	.371
มีพี่น้อง	35	56.5	27	43.5		
<b>ฝ่ายที่มารับบริการ</b>						
ฝ่ายเตรียมความพร้อมระยะแรกเริ่ม	16	40	24	60	3.82	.051
ฝ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการโดยชุมชน	46	59	32	41		
<b>ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม</b>						
ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากถึงมากที่สุด	31	44.9	38	55.1	3.86	.049*
ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยถึงปานกลาง	31	63.3	18	36.7		

\*p < 0.05, \*\*p < 0.01

**ส่วนที่ 5** ปัจจัยทำนายความเครียดในระดับเครียดมากถึงเครียดมากที่สุดของผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร ผลการวิเคราะห์สถิติถดถอยลอจิสติกโดยนำตัวแปรที่พบความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มาทดสอบ พบว่าปัจจัยทำนายความเครียดดังกล่าว ได้แก่ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของผู้ปกครอง (p < 0.01) การประกอบอาชีพของผู้ปกครอง และการรับรู้ความรุนแรงด้านความพิการของบุตร (P < 0.05) โดยพบผู้ปกครองที่จบการศึกษา

ระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีความเครียดมากถึงมากที่สุด เป็น 4.15 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ปกครองที่จบการศึกษาระดับสูงกว่า การรับรู้ความรุนแรงด้านความพิการของบุตรในระดับรุนแรงมาก พบโอกาสเสี่ยงต่อความเครียดมาก เป็น 3.64 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ปกครองที่มีการรับรู้ความรุนแรงด้านความพิการของบุตรในระดับน้อยหรือปานกลาง ส่วนการมีอาชีพของผู้ปกครอง และมีรายได้พอใช้ พบว่าเป็นปัจจัยปกป้องความเครียด กล่าวคือ พบความเครียดเป็น 0.43 และ 0.31 เท่าตามลำดับ เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ใช่ปัจจัยดังกล่าว ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5. แสดงปัจจัยทำนายความเครียดในระดับเครียดมากถึงเครียดมากที่สุด ของผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร (N=118)

ปัจจัย	Adjusted OR	95% CI of OR		p-value
		Lower	Upper	
ด้านลักษณะทั่วไปของผู้ปกครอง				
จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	4.15	1.56	11.08	0.004**
มีการประกอบอาชีพ	0.43	0.22	0.98	0.043*
รายได้พอใช้	0.31	0.14	0.66	0.003**
การรับรู้ความรุนแรงด้านความพิการของบุตรในระดับรุนแรงมาก	3.64	1.26	10.51	0.017*
การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากถึงมากที่สุด	0.47	0.22	1.00	0.051

\*p < 0.05 , \*\*p < 0.01

## อภิปราย

จากผลการวิจัยพบว่าผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีความเครียดและประมาทครั้งหนึ่งอยู่ในระดับเครียดมากถึงมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาอื่น<sup>(5,6,9,11-15)</sup> ในผู้ปกครองที่มีบุตรป่วยเรื้อรัง บุตรพิการทางปัญญา และ Epstein T และคณะ<sup>(10)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของผู้ปกครองเด็กแอสเพอร์เกอร์ซินโดรม (Asperger Syndrome) โดยใช้แบบวัดความเครียดของผู้ปกครอง แบบคัดกรอง การจัดอันดับของพฤติกรรม และข้อมูล สั้น ๆ เกี่ยวกับประสาทสัมผัสเป็นเครื่องมือในการศึกษา ซึ่งผลการศึกษาพบว่าทั้งมารดาและบิดาของเด็กแอสเพอร์เกอร์ซินโดรมมีระดับความเครียดอยู่ในระดับสูง สำหรับปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการ ได้แก่ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง การประกอบอาชีพ ความเพียงพอของรายได้ การรับรู้ความรุนแรงด้านความพิการของบุตร และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดลฤดี แดงน้ำคู้ ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กสมาธิสั้น พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กสมาธิสั้น ได้แก่ ระดับการศึกษา ความพอ

เพียงของรายได้ต่อการดำรงชีวิตและหนี้สิน<sup>(13)</sup> ทั้งนี้ระดับการศึกษาและเศรษฐกิจฐานะต่ำ ภาวะของครอบครัวและการไม่มีอาชีพของผู้ปกครองเกี่ยวข้องกับ ความเครียดและการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นอารมณ์<sup>(14)</sup>

ปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงด้านความพิการของบุตร พบว่าการรับรู้ว่าบุตรมีความพิการระดับรุนแรงสัมพันธ์กับความเครียดระดับมาก แต่ปัจจัยด้านประเภทความพิการของเด็ก ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ปกครอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่พบความเครียดระดับสูงในผู้ปกครองที่มีบุตรพิการทางปัญญา<sup>(12)</sup> บิดามารดาเด็กออทิสติก<sup>(9)</sup> และบิดามารดาที่มีบุตรซึ่งป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ<sup>(6,14-15)</sup> จึงอาจกล่าวได้ว่าผู้ปกครองที่มีบุตรพิการ ไม่ว่าจะบุตรจะมีความบกพร่องในด้านใด ผู้ปกครองจำเป็นต้องให้การดูแลเด็กเป็นพิเศษมากกว่าเด็กปกติ จึงอาจทำให้ผู้ปกครองเกิดความเครียดได้ อย่างไรก็ตาม ถ้าบิดามารดามีประสบการณ์และการรับรู้ที่ดีก็จะส่งผลให้บิดามารดาเข้าใจ และมีความรู้สึกทางบวก ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการกระตือรือร้น มีความหวังต่อการเจ็บป่วยที่รุนแรงของบุตรได้ดีขึ้น แต่ถ้าบิดามารดาไม่มีการรับรู้และประสบการณ์ที่ดีในการเข้าใจอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงของบุตร ก็จะส่งผลให้บิดามารดาไม่มีความเข้าใจ

เหตุการณ์ในทางลบ ทำให้เกิดความกังวลซึมเศร้า หดหู่ และไม่สามารถที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ การปรับมุมมองในการรับรู้ความพิการและการยอมรับอาจสามารถช่วยลดความเครียดได้<sup>(16)</sup> ซึ่งกระบวนการยอมรับ ได้แก่ ยอมรับในความสามารถและข้อจำกัดของเด็ก มีมุมมองตามความเป็นจริง ใช้เหตุผลในการแสวงหาการรักษา ไม่ใช่เน้นสิ่งเหนือธรรมชาติ การยอมรับดังกล่าวจะช่วยให้มีความรักเด็กอย่างแท้จริง ไม่ปฏิเสธหรือปกป้องจนเกินไป<sup>(17-18)</sup> สำหรับปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม พบว่าผู้ปกครองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง มีคะแนนความเครียดต่ำกว่าผู้ปกครองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่น<sup>(11,19)</sup> การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ประดับประดาจิตใจของบุคคล เพื่อใช้จัดการกับความเครียด และเป็นส่วนให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ ดังนั้น บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวที่มีเด็กพิการ ควรให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้ครอบครัวมีความเข้มแข็ง เพื่อช่วยลดความเครียดของครอบครัว ซึ่งจะนำไปสู่การเลี้ยงดูบุตรพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>(20 - 23)</sup> นอกจากนี้ผลการศึกษาปัจจัยที่ทำนายความเครียดในระดับเครียดมากถึงมากที่สุด ยังพบว่าการศึกษาผู้ปกครองในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า การไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ที่ไม่พอใช้ และการรับรู้ความรุนแรงด้านความพิการของบุตรในระดับรุนแรงมาก เป็นปัจจัยซึ่งมีน้ำหนักสูงกว่าปัจจัยอื่นที่ช่วยบ่งบอกระดับความเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการ ดังนั้นควรมีแนวทางการประเมินและช่วยเหลือผู้ปกครองเด็กพิการที่มีปัจจัยดังกล่าว เพื่อช่วยให้ผู้ปกครองและครอบครัวมีพลังในการฟันฝ่าวิกฤตของชีวิตไปได้

ทั้งนี้ ผลการศึกษานี้ไม่พบปัจจัยด้านเพศ อายุ และสถานภาพสมรสของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ปกครอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งฤดี วงศ์ชุม ที่พบว่าปัจจัยด้านเพศ อายุ และสถานภาพสมรสของบิดามารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของบิดามารดา<sup>(9)</sup> นอกจากนี้ปัจจัยด้านเพศ อายุของเด็ก ความสัมพันธ์กับเด็ก การมีพี่น้อง และระยะเวลา

เวลาที่รับรู้ว่าบุตรพิการ ไม่พบความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ปกครอง เช่นเดียวกับการศึกษาของดลฤดี แดงน้ำคู้ ที่พบว่าเพศ อายุของเด็ก ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก จำนวนบุตรในครอบครัว และระยะเวลาในการเลี้ยงดู ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการเลี้ยงดูเด็กสมาธิสั้น<sup>(13)</sup>

ปัจจัยด้านฝ่ายที่ผู้ปกครองพาบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง พบว่าผู้ปกครองที่พาบุตรมารับบริการในฝ่ายเตรียมความพร้อมระยะแรกเริ่ม และผู้ปกครองที่พาบุตรมารับบริการในฝ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการโดยชุมชนมีความเครียดไม่แตกต่างกันในทางสถิติ เนื่องด้วยผู้ปกครองเด็กพิการทั้ง 2 ฝ่าย อาจมีความเครียดในเรื่องที่ต่างกัน เช่น ผู้ปกครองที่พาบุตรมารับบริการในฝ่ายเตรียมความพร้อมระยะแรกเริ่มมีความเครียดสูงในเรื่องการศึกษาของบุตร เพราะจำเป็นต้องแสวงหาที่เรียนที่เหมาะสมให้แก่บุตร แต่ผู้ปกครองที่พาบุตรมารับบริการในฝ่ายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ โดยชุมชนมีความเครียดสูงในเรื่องสภาพการเจ็บป่วยของบุตร เพราะเด็กมีความพิการรุนแรง จำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง แต่ทั้งนี้ จากการศึกษาพบว่าความเครียดในผู้ปกครองเด็กพิการกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการโดยชุมชน มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าผู้ปกครองเด็กพิการในกลุ่มเตรียมความพร้อมระยะแรกเริ่ม ซึ่งอาจเนื่องมาจากเด็กพิการในกลุ่มเตรียมความพร้อมระยะแรกเริ่มเป็นเด็กพิการที่สามารถเรียนได้สื่อสารได้ช่วยเหลือตัวเองได้ และมีผลการพัฒนาศักยภาพที่ดีกว่าเด็กพิการในกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการโดยชุมชน ซึ่งเด็กพิการในกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้พิการโดยชุมชนเป็นเด็กพิการที่มีความพิการรุนแรงจนไม่สามารถเข้าสู่ระบบโรงเรียนได้ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และเด็กในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะมีโรคแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ติดเชื้อในกระแสเลือด ทำให้ต้องเข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาลบ่อยครั้ง และมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่า ซึ่งการส่งเสริมให้มีผู้เชี่ยวชาญสำหรับการช่วยเหลือหรือสนับสนุนทางด้านจิตใจ เพื่อให้เป็นแหล่งระบายความทุกข์ใจ คอยให้กำลังใจ หรือให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองที่มารับบริการ

ทั้ง 2 ฝ่าย จะช่วยลดระดับความเครียดอันเป็นสาเหตุของภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และโรคทางจิตเวชอื่น ๆ ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลบุตรพิการได้

อย่างไรก็ตาม การวิจัยนี้มีข้อจำกัด คือ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง และศึกษาเฉพาะผู้ปกครองที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร เท่านั้น ซึ่งอาจมีความแตกต่างจากผู้ปกครองที่มารับบริการในต่างจังหวัด ดังนั้น การศึกษาความเครียดในผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษในจังหวัดต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากกรุงเทพมหานคร และการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ความเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการ เพื่อค้นหาสาเหตุอื่นร่วมด้วยที่ทำให้ผู้ปกครองมีความเครียดในระดับสูง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-dept interview) หรือทำการสนทนากลุ่ม (focused-group) น่าจะช่วยให้ได้แนวทางช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตแบบองค์รวมแก่ผู้ปกครองของเด็กพิการที่มารับบริการในระดับประเทศได้

## สรุป

ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ปกครองเด็กพิการที่นำบุตรมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร มีความเครียดอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ซึ่งปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดมากที่สุด ได้แก่ ระดับการศึกษา ประถมหรือต่ำกว่า การไม่ได้ประกอบอาชีพ การมีรายได้ไม่พอใช้ การรับรู้ว่ามีบุตรที่มีความพิการอยู่ในระดับรุนแรง และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่มากเท่าที่ควร ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าว ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นองค์ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับระดับความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ปกครองที่มีบุตรพิการ สามารถใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนให้การช่วยเหลือผู้ปกครองที่มีบุตรพิการ เพื่อให้ปรับตัวต่อความเครียด หรือสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม โดยบุคลากรที่มีความเกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้ครอบครัวมีความเข้มแข็ง อีกทั้งการส่งเสริมให้มีผู้เชี่ยวชาญสำหรับการช่วยเหลือหรือสนับสนุนทางด้านจิตใจ เพื่อให้เป็นแหล่ง

ระบายความทุกข์ใจ คอยให้กำลังใจ หรือคำแนะนำ แก่ผู้ปกครอง รวมถึงการปรับทัศนคติและการช่วยให้เกิดการยอมรับบุตรพิการ เพื่อลดระดับความเครียดอันเป็นสาเหตุของภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และโรคทางจิตเวชอื่น ๆ ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลบุตรพิการร่วมด้วย

## กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง รวมถึงเจ้าหน้าที่ทุก ๆ ท่านที่ให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณอาจารย์จุฑามาส วงศ์นันตา และอาจารย์รุ่งฤดี วงศ์ชุม ที่อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามวัดแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามประเมินภาวะเครียด

## อ้างอิง

1. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สถิติเกี่ยวกับปัญหาครอบครัว, 2553 ; สืบค้นวันที่ 20 ตุลาคม 2554, เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihealth.or.th>.
2. อุไร ตั้งอุดมมงคล. พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรสมองพิการในโรงเรียนศรีสังวาล. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540
3. Darling CA, Senatore N, Strachan J. Fathers of children with disabilities: stress and life satisfaction. *Stress Health* 2012 Oct; 28(4): 269-78
4. Resch JA, Elliott TR, Benz MR. Depression among parents of children with disabilities. *Fam Syst Health* 2012 Dec; 30(4): 291-301
5. Suber ML. Psychiatric sequel in seriously ill children

- and their families. *Psychiatr Clin North Am* 1996 Sep; 19(3): 481-93
6. Majnemer A, Shevell M, Law M, Poulin C, Rosenbaum P. Indicators of distress in families of children with cerebral palsy. *Disabil Rehabil* 2012; 34(14): 1202-7
  7. นันทพร เจริญผล . การศึกษาความเครียด พฤติกรรมการดูแลบุตร ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและพฤติกรรมการดูแลบุตรของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. *วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยรามคำแหง*, 2548.
  8. จุฑามาส วงศ์นันตา. การรับรู้ความไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคมและการเผชิญกับความเครียดของญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดใหญ่. *วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 2547.
  9. รุ่งฤดี วงศ์ชุม. ภาวะเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. *วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*, 2539.
  10. Epstein T, Saltzman-Benaiah J, O'Hare A, Goll JC, Tuck S. Associated features of Asperger Syndrome and their relationship to parenting stress, 2008.
  11. Al-Gamal E, Long T. Psychological distress and perceived support among Jordanian parents living with cerebral palsy : a cross-sectional study. *Scand J Caring Sci* 2013 Sep; 27(3): 624-31
  12. ประเทือง อานันธิโก. การศึกษาภาวะเครียดและการจัดการกับความเครียดของผู้ปกครองเด็กพิการทางปัญญา จังหวัดเชียงใหม่, 2542.
  13. ดลฤดี แดงน้ำคู้. ความเครียดของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กสมาธิสั้น. *วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 2549.
  14. Setterwhite BB. Impact of chronic illness on child and family : an overview based on five survey with implication of management. *Int J Rehabil Res* 1978 Jan; 1(1): 7-17
  15. Ben Thabet J, Sallemi R, Hasari I, Zouari L, Kamoun F, Zouari N, Triki C, Maalej M. Psycho-emotional impact of a child's disability on parents. *Arch Pediatr* 2013 Jan; 20(1): 9-16
  16. Kandel I, Merrick J. The child with disability : parental acceptance, management and coping. *The Science World Journal* 2007; 7: 1799-1809
  17. Dunst CJ, Trivette CM. Looking beyond the parent child dyad for the determinants of interaction. *Infant Mental Health Journal* 1986;7:69-80
  18. Dunst CJ, Trivette CM, Deal AG. Enabling and empowering families. Brookline Books, New York ,1988.
  19. Cramm JM, Nelboer AP. Psychological well-being of caregivers of children with intellectual disabilities : using parental stress as a mediating factor. *J Intellect Disabil* 2011 Jun; 15(2): 101-13
  20. Mc Conachie H. Implication of a model of stress and coping for services to families of young disabled children. *Child Care Health Dev* 1994; 20(1): 37-46
  21. Rosenbaum PL. Prevention of psychosocial

- problems in children with chronic illness. 35(1): 171-209  
CMAJ 1988 Aug15; 139(4): 293-5
22. Beresford BA. Resources and strategies : how parents cope with the care of a disabled child. J Child Psychol Psychiatry 1994 Jan; 35(1): 171-209
23. Mc Clellan CB, Cohen LL. Family functioning in children with chronic illness compared with healthy control: a critical review. J Pediatr 2007 Mar; 150(3): 221-3