

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะออทิซึม (Autism) เป็นความผิดปกติหนึ่งที่เกิดขึ้นในเด็กซึ่งจะมีลักษณะอาการที่แสดงออกได้ชัดเจนในพฤติกรรมที่แตกต่างจากเด็กทั่วไป 3 ด้าน ได้แก่

- 1) ความผิดปกติทางสังคมและการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น เรียกชื่อแล้วไม่ตอบสนอง ไม่สบตา ไม่สนใจผู้อื่น ชอบอยู่คนเดียว ไม่สนใจในการสร้างปฏิสัมพันธ์และเล่นกับเพื่อน
- 2) ความผิดปกติทางภาษาและการสื่อสาร เช่น เงียบ พูดซ้ำหรือไม่พูดกับใคร ไม่สามารถเริ่มต้นบทสนทนากับผู้อื่นได้หรือตอบสนทนากับผู้อื่นได้
- 3) ความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรม เช่น มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่มากหรือน้อยเกินไป สีหน้าเรียบเฉย เวลาพูดคุย เวลาโกรธกรีดร้องเสียงดัง ทำอะไรซ้ำ ๆ เคลื่อนไหวผิดปกติ หมุนตัว เดินเขย่งเท้า ทำร้ายตนเอง ความผิดปกติเหล่านี้เป็นความผิดปกติที่ยาวนานไปตลอดชีวิต ลักษณะอาการของเด็กออทิสติกนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาและไม่สามารถคาดเดาได้

แต่ยังคงมีปัญหาด้านการปรับตัวในสังคม ความนึกคิด ความเข้าใจและการแสดงออกทางอารมณ์ที่ติดตัวไปตลอดชีวิต ร่วมกับการรักษาที่ยาวนานและไม่มีวิธีการรักษาที่หายขาด (สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน, เล่มที่ 32, 2550)

ลักษณะอาการความผิดปกติทางด้านภาษา อารมณ์และสังคมของเด็กออทิสติกนั้นส่งผลให้ผู้ดูแลต้องรับภาระในการดูแลและช่วยเหลือ (อัญนิษฐ์ ทองประเสริฐ, 2553) หน้าที่รับผิดชอบอย่างหนึ่งของครอบครัว คือ การเลี้ยงดูบุตร เมื่อใดก็ตามที่ครอบครัวต้องประสบกับความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยทางจิต การเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้ครอบครัวนั้นเกิดภาวะไม่สมดุลได้ เช่นเดียวกับครอบครัวของเด็กออทิสติก จากปัญหาเหล่านี้ล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อบิดา มารดาหรือผู้ดูแล โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

- 1) ผลกระทบทางด้านร่างกาย เช่น ความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย
- 2) ผลกระทบทางด้านจิตใจ เช่น ความสับสน ความรู้สึกผิด สิ้นหวัง เครียด วิตกกังวล
- 3) ผลกระทบทางด้านสังคม เช่น การปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน ชุมชน

สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความยุ่งยากในการดำเนินชีวิต การทำหน้าที่และการดำเนินชีวิต

ของคนในครอบครัวเกิดความบกพร่องและกดดัน ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตและความเครียด ตามมา (เดือนเพ็ญ โยเฮียง, 2550, หน้า 2 -3) โดยเฉพาะอย่างยิ่งบิดามารดา และผู้ปกครอง ที่ปฏิเสธและไม่ยอมรับว่าบุตรของตนมีภาวะออทิซึม ทำให้ส่งผลกระทบย้อนกลับไป ถึงการดูแลเด็กออทิสติก ดังนั้นก่อนที่จะให้ความช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะออทิซึม เราจึงควรช่วยเหลือพ่อแม่ ควบคู่ไปพร้อม ๆ กัน

จากรายงานประจำปีของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2557 (กรมสุขภาพจิต, 2557) พบว่าในประเทศไทยมีเด็กออทิสติกที่เข้ามารับบริการใน หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตในปี พ.ศ. 2556 จำนวน 9,605 ราย และในปี 2557 เด็กออทิสติก เข้ามารับบริการถึง 11,669 ราย โดยในจังหวัดเชียงใหม่ มีเด็กออทิสติกที่เข้ารับบริการ ในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 2,310 ราย และในปี 2558 จำนวน 2,889 ราย ซึ่งเข้ารับบริการที่สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ (ฝ่ายแผนงานและ ประเมินผล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์, 2559) ในปี พ.ศ. 2556 จำนวน 9,798 ราย และ ในปีพ.ศ. 2557 จำนวน 10,199 ราย เป็นอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งสถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์ เป็นหน่วยงานในกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่มีทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบไปด้วยแพทย์ นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด ครูการศึกษาพิเศษ นักอรรถบำบัดหรือนักแก้ไขการพูด ที่ให้บริการบำบัดรักษาและดูแลเด็กที่มีความต้องการ จำเป็นพิเศษ ในเขตภาคเหนือ เปิดทำการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 เพื่อขยายการให้บริการบำบัดรักษา เด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษสู่ภูมิภาค จากจำนวนเด็กออทิสติกที่เพิ่มขึ้นมีผู้ทำการศึกษาหา สาเหตุต่าง ๆ ของการเกิดภาวะออทิซึม แต่อาการเหล่านี้ยังไม่สามารถระบุสาเหตุได้อย่างแน่ชัด แต่ซึ่งน่าจะเกิดจากพันธุกรรม โครงสร้างทางสมองของเด็กไม่มีการพัฒนา มารดามีความ ผิดปกติขณะตั้งครรภ์ และความผิดปกติในระบบภูมิคุ้มกันในตัวเด็ก (วงเดือน เชชะรินทร์, 2551, หน้า 17) โดยภาวะเหล่านี้สามารถพบได้ในเด็กทั่วโลก มีระดับความรุนแรงของอาการ ตั้งแต่น้อยไปหามาก ภาวะเหล่านี้จะเริ่มปรากฏอาการตั้งแต่ก่อนเด็กอายุ 30 เดือน ถ้าไม่ได้รับการ ดูแลอย่างเหมาะสม ก็จะมีอาการเพิ่มมากขึ้น มีพัฒนาการที่ล่าช้ากว่าเดิม ภาวะเหล่านี้ไม่ สามารถรักษาให้หายขาดได้ (เพ็ญแข ลืมศิลา, 2550, หน้า 2) วิธีการดูแลเด็กออทิสติกนั้นไม่มี วิธีใดที่ดีที่สุด แต่จะต้องเป็นการดูแลรักษาแบบบูรณาการหรือการใช้วิธีหลาย ๆ วิธีร่วมกัน ต้องใช้ระยะเวลายาวนานจากทีมสหวิชาชีพ เช่น จิตแพทย์ นักกิจกรรมบำบัด รวมไปถึงพ่อแม่ ผู้ปกครองที่ดูแลจะต้องได้รับการฝึกอบรม เทคนิค วิธีการกระตุ้นพัฒนาการ

การปรับพฤติกรรม ฝึกให้เด็กสื่อสารได้ ฝึกทักษะทางสังคม การช่วยเหลือตนเอง
ในชีวิตประจำวัน และนำวิธีการบำบัดรักษาที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ
และต่อเนื่อง (ทวิศักดิ์ สิริรัตนเรขา, 2550)

ในการดูแลเด็กออทิสติกดังกล่าวข้างต้น ครอบครัวถือเป็นหน่วยย่อยที่เล็กและสำคัญ
ที่สุด เนื่องจากเด็กออทิสติกไม่สามารถพัฒนาตนเองได้อย่างโดดเดี่ยว จำเป็นจะต้องอาศัย
ครอบครัว ทีมสหวิชาชีพในการมีส่วนร่วมดูแลรักษาแบบบูรณาการอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับ
กรอบแนวคิด อีโคโลจิคอล เฟรมเวิร์ก (Ecological Framework) ของ Urie Bronfenbrenner
(อ้างใน รัชนิกร ทองสุคติ, 2554, หน้า 1) ที่กล่าวว่า พัฒนาการของเด็กเกิดขึ้นจากกระบวนการ
ปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างตัวเด็ก บุคคลต่าง ๆ วัตถุในสิ่งแวดล้อมที่เด็กอยู่ พัฒนาการเด็ก
จะเกิดประสิทธิผลก็ต่อเมื่อกระบวนการปฏิสัมพันธ์เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอในช่วงเวลานานพอ
ที่จะเกิดพัฒนาการด้านต่าง ๆ ได้ สิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่สุดของเด็กคือ ครอบครัว รองลงมาคือ
เครือญาติ โรงเรียน ชุมชน ที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาดูแลประคับประคองเด็กให้
เจริญเติบโตขึ้น กิจกรรมในการดูแลลูกจึงถือเป็นกิจกรรมย่อยในชีวิตประจำวันของบิดา มารดา
(สร้อยสุดา วิทยากร, 2552) การดูแลเด็กออทิสติกให้มีพัฒนาการที่ดีขึ้นหรือช้าลงกว่าเดิมนั้น
บิดา มารดา ผู้ปกครอง ต้องใช้ความพยายามในการเลี้ยงดูบุตรหลานของตนมากกว่าการดูแล
เด็กปกติทั่วไป (วงเดือน เดชะรินทร์, 2551, หน้า 22) บางครั้งต้องใช้เงิน เวลาส่วนตัว
ความอดทนมากกว่าเป็นหลายเท่า โดยเฉพาะผู้ปกครองหรือครอบครัวที่ต้องดูแลเด็กออทิสติก
เพียงลำพัง ซึ่งมีสาเหตุมาจากการหย่าร้างหรือลักษณะการทำงานของบิดาและมารดาซึ่งอยู่กัน
คนละพื้นที่ ย่อมเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและ
สังคม ของบิดามารดาหรือผู้ปกครองของเด็กออทิสติกได้

ความเครียดเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพจิตของคนทุกคน จากมาตราวัดอัตรา
การปรับตัวทางสังคมและการจัดลำดับความเครียด ของสมภพ เรืองตระกูล (2553)
พบว่าคนที่มีความเครียดมีสุขภาพไม่ดีหรือมีพฤติกรรมผิดปกติอย่างมาก ทำให้เกิดความเครียด
ในระดับรุนแรง ส่วนปัญหาในด้านเศรษฐกิจและการเลี้ยงดูบุตร ทำให้เกิดความเครียด
ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุทัตตา กัฬะสูตร (2551, หน้า ก – ข)
ที่พบว่า มารดาเด็กออทิสติกมีความเครียดในระดับมากถึงร้อยละ 60 ซึ่งความเครียดนั้น
ส่งผลกระทบต่อทางร่างกายและจิตใจ เช่น ปวดศีรษะ ปวดศีรษะข้างเดียว หัวใจเต้นแรง
มือเท้าเย็น นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร หงุดหงิด วิตกกังวล ซึมเศร้า และนำไปสู่อุปสรรคขัดขวาง
ในการดูแล ช่วยเหลือ ปรับพฤติกรรมและกระตุ้นพัฒนาการของบุตรออทิสติก

นอกจากนี้ ในการจัดการภายในบ้านให้เหมาะสมกับเด็กออทิสติก ซึ่งมารดาเป็นผู้ใกล้ชิด เป็นผู้ดูแลหลักที่ต้องรับผิดชอบมากที่สุดและได้รับผลกระทบจากการดูแลดังกล่าว ซึ่งอาร์รัตน์ แส่นจิตต์ (2551) พบว่าผู้ดูแลเด็กออทิสติกได้รับผลกระทบทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต

จากความสำคัญดังกล่าวนี้ ผู้ศึกษาซึ่งมีพื้นฐานทางด้านจิตวิทยา จบการศึกษาระดับปริญญาตรีในสาขาจิตวิทยาการให้การศึกษาและแนะแนว ปัจจุบันทำงานที่สถานพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลเด็กเยาวชน และผู้ปกครองที่มีปัญหา เช่น เด็กที่มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมก้าวร้าว มีปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นต้น ผู้ศึกษาได้ศึกษาต่อในระดับปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษาศาสตรบัณฑิต โดยมีเนื้อหาครอบคลุมในการจัดการเรียนการสอน การออกแบบหลักสูตรต่าง ๆ เพื่อพัฒนาเด็กที่มีความต้องการพิเศษร่วมกับวิชาชีพด้านต่าง ๆ จึงมีความสนใจ ศึกษาการดูแลตนเองเพื่อจัดการความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติกเป็นรายกรณีศึกษา โดยการเรียนรู้จะมุ่งเน้นถึงแนวทางการดูแลตนเองของบิดา มารดาและผู้ปกครองซึ่งไม่ใช่ บิดามารดา ที่ต้องดูแลบุตรของตนเองหรือเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะออทิสซึม เนื่องจากบุคคลเหล่านี้ต้องทำงานและดูแลเด็กที่มีภาวะออทิสซึม ซึ่งมีพฤติกรรมที่แตกต่าง จากเด็กปกติทั้งในด้านสังคม ภาษาและพัฒนาการ ครอบครัวและผู้ปกครองเป็นผู้ที่มีบทบาท สำคัญที่สุดในการส่งเสริมพัฒนาการและการปรับพฤติกรรมแก่เด็กออทิสติก (สถาบันราชานุกูล, 2555, หน้า 17 - 23) ผู้ปกครองต้องตอบสนองความต้องการของเด็ก ออทิสติกในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม การปรับตัวของผู้ปกครองเพื่อทำบทบาท หน้าที่ในการพัฒนาเด็ก เช่น นำเด็กเข้ารับการรักษาที่ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน นำรูปแบบ การฝึกกิจกรรมเพื่อกระตุ้นพัฒนาการและการปรับพฤติกรรมมาฝึกที่บ้าน เพื่อให้เด็กออทิสติก เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่ต่างจากผู้ปกครองของเด็กปกติ ทั่ว ๆ ไปไม่มากนักน้อยแตกต่างกันไป บิดามารดาหรือ ผู้ปกครองที่มีความสามารถในการดูแลตนเองที่ดี มีสุขภาวะที่ดีมีความสุขในชีวิต (Well Bing) ก็จะสามารดูแลเด็กออทิสติกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ ผลของการศึกษาการดูแลตนเองเพื่อจัดการความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก บุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ นักจิตวิทยานักกิจกรรมบำบัด นักอรรถบำบัดรวมไปถึง บุคลากรทางการศึกษา เช่น ครูการศึกษาพิเศษ สามารถใช้เป็นข้อมูลและแนวทาง ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองและครอบครัวของเด็กออทิสติก

เพราะการช่วยเหลือเด็กที่ดีที่สุดนั้น คือ การร่วมมือกันทั้งครอบครัวบุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรทางการศึกษา (สถาบันราชานุกูล, 2555, หน้า 17) โดยเฉพาะครูการศึกษาพิเศษ ที่จะต้องรับช่วงต่อในการวางแผน การจัดการศึกษาและการเรียนรู้ร่วมกับผู้ปกครอง หากไม่มีความรู้พื้นฐานที่มาจากครอบครัวและตัวเด็กเด็กออทิสติกแล้ว ก็ไม่สามารถวางแผน เพื่อพัฒนาเด็กออทิสติกได้ตรงตามเป้าหมายและมีประสิทธิภาพได้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาวิธีการดูแลตนเองในการจัดการความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก

ขอบเขตของการศึกษา

ขอบเขตประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่เข้ารับบริการ ในสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 458 คน ในปีงบประมาณ 2556

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษา มีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้ คือ

1. เป็นผู้ปกครองของเด็กออทิสติกที่พาบุตรมารับบริการที่คลินิกกิจกรรมบำบัด นอกเวลาที่สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์และอาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่

2. เป็นผู้ปกครองที่มีระดับความเครียดปานกลาง

3. เป็นผู้ปกครองที่ยินดีเข้าร่วมในงานวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ

ดังนั้น กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษามีทั้งสิ้น 6 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ปกครองเด็กออทิสติก ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย คือ การดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของร่างกาย เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกายและการตรวจรักษาเมื่อเจ็บป่วย

2. ด้านจิตใจ คือ การปรับอารมณ์และความรู้สึกเพื่อการจัดการความเครียด เช่น การยอมรับและเข้าใจ การตั้งความหวัง การยึดหลักทางศาสนา การจัดการกับอารมณ์ การทำกิจกรรมที่ชอบและการปรึกษาผู้อื่น

3. ด้านสังคม คือ การจัดระบบการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและเป็นแบบแผน ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การแบ่งบทบาทหน้าที่ในครอบครัว การจัดสรรเวลา การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและการปฏิสัมพันธ์กับสังคม

นิยามศัพท์เฉพาะ

เด็กออทิสติก หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติของระบบการทำงานของสมอง บางส่วนซึ่งส่งผลต่อความบกพร่องทางพัฒนาการด้านภาษา ด้านสังคมและการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและมีข้อจำกัดด้านพฤติกรรมหรือมีความสนใจจำกัดเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยความผิดปกตินั้น พบได้ก่อนอายุ 30 เดือน ซึ่งความหมายในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะออทิสซึม ได้รับการรักษาที่สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนกรินทร์ ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงเดือนมกราคม - มีนาคม 2557

ผู้ปกครองเด็กออทิสติก หมายถึง บิดา มารดา หรือผู้ปกครองซึ่งไม่ใช่บิดาหรือมารดา ของเด็กออทิสติก ที่พาเด็กออทิสติกเข้ารับบริการรักษาที่คลินิกกิจกรรมบำบัดนอกเวลา ในสถาบันพัฒนาการเด็กราชชนกรินทร์ ในช่วงเดือนมกราคม - มีนาคม 2557 และมีความเครียดระดับปานกลาง

ความเครียด หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อจิตใจถูกกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าทั้งภายใน และภายนอกร่างกาย ที่ทำให้ตื่นเต้นหรือวิตกกังวล หากมีความเครียดสะสมและคงอยู่ เป็นเวลานาน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหรืออาจมีความผิดปกติทางร่างกาย เกิดขึ้นได้ ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง คะแนนความเครียดที่ได้จากแบบประเมินความเครียด สวนปรุงในระดับ ปานกลาง

การจัดการความเครียด หมายถึง ความพยายามทั้งการกระทำและความนึกคิด ที่จะจัดการกับความเครียด ที่แต่ละคนพยายามทำให้ความเครียดลดน้อยลง หรือทำให้ อยู่เหนือสถานการณ์ที่ทำให้เครียด ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง วิธีการที่กลุ่มเป้าหมาย ใช้ในการเผชิญปัญหาและจัดการกับอารมณ์ของตนเอง ซึ่งมีวิธีการต่าง ๆ ดังนี้ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การตรวจรักษาเมื่อเจ็บป่วย การยอมรับ และเข้าใจ การตั้งความหวัง การยึดหลักทางศาสนา การจัดการกับอารมณ์ การทำกิจกรรม ที่ชอบ การปรึกษาผู้อื่น การแบ่งบทบาทหน้าที่ในครอบครัว การจัดสรรเวลา การปฏิสัมพันธ์ กับผู้อื่นและการปฏิสัมพันธ์กับสังคม

การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพ ซึ่งความหมายในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ หมายถึง วิธีการและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเพื่อดูแลภาวะสุขภาพของคร่ำมของลุ่มเป้าหมาย โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านร่างกาย คือ การดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของร่างกาย เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกายและการตรวจรักษาเมื่อเจ็บป่วย
2. ด้านจิตใจ คือ การปรับอารมณ์และความรู้สึกเพื่อการจัดการความเครียด เช่น การยอมรับและเข้าใจ การตั้งความหวัง การยึดหลักทางศาสนา การจัดการกับอารมณ์ การทำกิจกรรมที่ชอบและการปรึกษาผู้อื่น
3. ด้านสังคม คือ การจัดระบบการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและเป็นแบบแผน ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การแบ่งบทบาทหน้าที่ในครอบครัว การจัดสรรเวลา การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและการปฏิสัมพันธ์กับสังคม

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ทราบถึงวิธีการดูแลตนเองในด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสังคม ในการจัดการความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก
2. บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือครอบครัวเด็กออทิสติก หรือครอบครัวเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษอื่น สามารถใช้เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษา และคำแนะนำในการดูแลตนเองเพื่อจัดการความเครียดให้กับผู้ปกครองได้