

ผลของโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็ก
ออทิสติก: กรณีศึกษาผู้ดูแลเด็กของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดนครศรีธรรมราช
**Effects of Group-based Program for Promoting Caring Behaviors on Social Development of
Autistic Children: a Case Study of Caregivers at the Special Education Center,
Nakhon Si Thammarat Province**

อัญนิษฐ์ ทองประเสริฐ

Anyanit Thongprasoet

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of

Master of Nursing Science

Prince of Songkla University

2553

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริม
พัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก: กรณีศึกษาผู้ดูแลเด็กของศูนย์
การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดนครศรีธรรมราช

ผู้เขียน นางสาวอัญนิษฐ์ ทองประเสริฐ

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกศรา เสนงาม)

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกศรา เสนงาม)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชตะวรรณ โอพาพิริยกุล)

.....กรรมการ
(ดร.สุภาพร วรรณสันทัด)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ พงศ์ดารา)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก: กรณีศึกษาผู้ดูแลเด็กของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดนครศรีธรรมราช
ผู้เขียน	นางสาวอัญนิษฐ์ ทองประเสริฐ
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลเด็ก)
ปีการศึกษา	2553

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่เข้ารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดนครศรีธรรมราชจำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 25 คน เครื่องมือในการทดลองประกอบด้วย 1) โปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกของผู้ดูแล และ 2) คู่มือกระตุ้นพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติก ซึ่งเครื่องมือทั้งหมดผู้วิจัยได้พัฒนาภายใต้กรอบทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคลของวัตสัน โดยเน้นปัจจัยการดูแล 4 ประการ คือ 1) การสร้างศรัทธาและความหวัง 2) การส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกและยอมรับพฤติกรรมด้านลบของเด็กออทิสติก 3) การแก้ไขปัญหาในการดูแลเด็กออทิสติกอย่างเป็นระบบ และ 4) การส่งเสริมการสอนและการเรียนรู้ระหว่างบุคคล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกของผู้ดูแล และคู่มือกระตุ้นพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์กุมารเวชศาสตร์และผู้เชี่ยวชาญทางการดูแลเด็กออทิสติก 3 คน และทดสอบความเที่ยงของแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.78 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์ และสถิติที

ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแลกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแลกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ย

พฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแลกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติจากศูนย์การศึกษาพิเศษอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกที่ประยุกต์ขึ้นภายใต้กรอบทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคลของวัตสันครั้งนี้ สามารถทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกที่ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น และสามารถส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมของเด็กออทิสติกได้

Thesis Title	Effects of Group-based Program for Promoting Caring Behaviors on Social Development of Autistic Children: a Case Study of Caregivers at the Special Education Center, Nakhon Si Thammarat Province
Author	Miss Anyanit Thongprasoet
Major Program	Nursing Science (Pediatric Nursing)
Academic Year	2010

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to examine the effects of a group-based program for promoting caring behaviors on social development of autistic children at a special education center, Nakhon Si Thammarat province. Fifty caregivers who well caring for their autistic children were purposively selected. Twenty-five subjects were assigned to either experimental or control group. The experimental group received the group-based program for promoting caring behaviors on social development of autistic children whereas the control group received routine care from the special education center. The implementing instruments included: 1) the group-based program for promoting caring behaviors on social development of autistic children, and 2) a handbook for stimulating social development of autistic children. The data collection instrument was the Caring Behavior Assessment for the Autistic Children Questionnaire. All instruments were developed by the researcher based on four selected caring components of Watson's theory of human caring, i.e., 1) promoting faith and hope, 2) enhancing positive behaviors and accepting negative behaviors of the autistic children, 3) creative problem solving in the caring process, and 4) encouraging transpersonal teaching and learning. The content validity of all instruments was verified by two experts in pediatric nursing and another expert in caring for autistic children. The reliability of the data collection questionnaire was examined using Cronbach's alpha coefficient ($\alpha = 0.78$). Descriptive statistics, chi-square, independent t-test and paired t-test were used in data analysis.

The effects of the program were revealed by the results of this study. The post-test mean score of caring behavior among the caregivers of autistic children in the experimental group was significantly higher than the pre-test score ($p < .01$). The post-test mean score of caring

behavior among caregivers in the experimental group was significantly higher than that of the control group ($p < .01$).

The results indicate that the four caring components of the Watson's theory of human caring developed for promoting social development of autistic children can enhance the capability of caregivers in caring for autistic children.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความเพียรพยายาม อุตสาหะของผู้วิจัย รวมทั้งกำลังใจและการสนับสนุนในทุกด้านจากนายปรีชา และนางจำเนียร ทองประเสริฐ บิดามารดาและสมาชิกในครอบครัวของผู้วิจัย

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผศ. ดร.เกศรา เสนงาม และรศ. ดร.ลดาวลัย์ ประทีปชัยกูร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ เสียสละเวลาให้คำแนะนำ คำปรึกษา และให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย พร้อมทั้งกรุณาตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาเสนอแนวคิดที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 ที่ให้การสนับสนุนในการศึกษาต่อครั้งนี้ และขอขอบพระคุณ อาจารย์สุพล บุญธรรม ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดนครศรีธรรมราช ครูการศึกษาพิเศษและเจ้าหน้าที่ทุกท่าน เจ้าหน้าที่คลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทดลองใช้เครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ได้สนับสนุนทุนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณพี่ๆ น้องๆ เพื่อนๆ และทุกท่านที่มีได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่ให้ความช่วยเหลือเป็นกำลังใจมาโดยตลอด จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี คุณประโยชน์ที่เกิดจากการวิจัยครั้งนี้ ขอมอบแด่ทุกท่านที่ได้เอ่ยนามมา ผู้ดูแลเด็กออทิสติก และเด็กออทิสติกทุกท่าน

อัญนิษฐ์ ทองประเสริฐ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
ABSTRACT.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(11)
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์.....	9
ขอบเขตการวิจัย.....	10
ความสำคัญของงานวิจัย.....	10
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง	
โรคออทิสซึม.....	11
การดูแลเด็กออทิสติก.....	21
พัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก.....	28
สรุปการทบทวนวรรณคดี.....	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	42
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	44
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	45
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	49
	(8)

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	49
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	
ผลการวิจัย.....	51
การอภิปรายผล.....	61
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	67
ปัญหาและอุปสรรค.....	68
จุดเด่นของงานวิจัย.....	68
ข้อเสนอแนะ.....	69
บรรณานุกรม.....	71
ภาคผนวก.....	77
ก การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....	78
ข แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	79
ค ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ.....	80
ง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	81
จ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	86
ฉ คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของ ผู้ดูแลจำแนกเป็นรายชื่อ.....	102
ช รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	107
ประวัติผู้เขียน.....	108

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กออทิสติกด้วยสถิติไคสแควร์.....	52
2	เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติกด้วยสถิติไคสแควร์.....	54
3	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกของกลุ่มทดลอง.....	56
4	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก ก่อนและหลังได้รับการดูแลตามปกติจากศูนย์การศึกษาพิเศษของกลุ่มควบคุม.....	57
5	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนเข้าร่วม โปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก.....	59
6	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วม โปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก.....	60
7	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแลกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการดูแลตามปกติจากศูนย์การศึกษาพิเศษจำแนกเป็นรายข้อ.....	102
8	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแลกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกจำแนกเป็นรายข้อ.....	105

รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็ก ออทิสติก.....	8
2	ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	48

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ออทิสติก (Autistic) เป็นชื่อเรียกเด็กที่มีภาวะของโรคออทิสซึม (Autism) ซึ่งมีความผิดปกติและมีความล่าช้าด้านพัฒนาการทางสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ด้านภาษาและการสื่อสาร ด้านอารมณ์และพฤติกรรม (ศรีเรือน, 2548; ศูนย์พัฒนาหลักสูตร กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, 2543; อุมาพร, 2550) ซึ่งในปัจจุบันได้ใช้คำว่า เด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ แทนคำว่า คนพิการ หรือผู้ที่มีความบกพร่องทั้งหมด (เกศรา, 2551) เด็กออทิสติกส่วนใหญ่มักมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวปกติ จนกระทั่งอายุปีครึ่งถึงสองปี พ่อแม่จึงสังเกตเห็นว่าเด็กมีพัฒนาการทางสังคมที่ล่าช้าและผิดปกติ ซึ่งเป็นความบกพร่องหลักของโรคออทิสซึม (จिरยาและนิชรา, 2551) เด็กชอบแสดงพฤติกรรมซ้ำๆ (เพ็ญแข, 2542) เช่น กระดิกนิ้วไปมา นั่งโยกตัวตลอดเวลา และไม่รู้จักรับช่วยเหลือตนเองจากอันตราย บางรายอาจมีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง เช่น โขกหัวกับพื้น ดึงผม กัดแขนตัวเอง (ศรีเรือน, 2548; อุมาพร, 2550) แต่ก็มีเด็กเป็นจำนวนมากที่สังเกตเห็นอาการผิดปกติได้ตั้งแต่ขวบปีแรก (อุมาพร, 2550)

การที่พ่อแม่สังเกตเห็นพฤติกรรมที่ผิดปกติของเด็กออทิสติกนี้ ทำให้พ่อแม่พาเด็กไปพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัย ซึ่งถ้าเด็กออทิสติกได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตั้งแต่ระยะเริ่มแรกที่สังเกตเห็นอาการ หรือได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ และดูแลอย่างต่อเนื่องจนสามารถพูดได้ก่อนอายุ 5 ปี เด็กอาจมีพัฒนาการที่ปกติจนใกล้เคียงเด็กปกติได้ ในทางกลับกันถ้าเด็กออทิสติกไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมก่อนอายุ 5 ปี ก็อาจกลายเป็นบุคคลปัญญาอ่อนได้ (เพ็ญแข, 2542) ทำให้เกิดผลกระทบต่อตัวเอง ต่อครอบครัว ต่อสังคม และเป็นภาระของรัฐที่ต้องดูแลเด็กด้วย (จิววัฒน์, 2551) ดังนั้น ผู้ดูแล ซึ่งอาจจะเป็นพ่อแม่ หรือบุคคลอื่นในครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กออทิสติกที่บ้าน จึงต้องตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลเด็กออทิสติกตั้งแต่วัยแรกๆ เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่เหมาะสมใกล้เคียงเด็กปกติมากที่สุด ประกอบกับผู้ดูแลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็ก และมีเวลาในการดูแลเด็กออทิสติกมากที่สุด

ผู้ดูแลเด็กออทิสติกเป็นจำนวนมากเมื่อได้รับการวินิจฉัยของแพทย์ว่าเด็กเป็นโรคออทิสซึม มักเกิดความรู้สึกผิดหวัง โศกเศร้า เสียใจ หรือโกรธ บางคนอาจปฏิเสธว่าไม่เป็นความจริง (รพีพรรณ, 2550) มีความวิตกกังวล เกิดความเครียด ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ดูแล และส่งผลต่อมาถึง

พฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกด้วย ซึ่งถ้าผู้ดูแลมีสุขภาพจิตที่ดี การดูแลเด็กออทิสติกก็ทำได้ดีด้วย (อิชยา, 2545) และถ้าหากเด็กออทิสติกมีอาการผิดปกติอื่นร่วมด้วย กลายเป็นความพิการซ้ำซ้อน ยิ่งทำให้ผู้ดูแลเด็กเกิดความเครียด ความวิตกกังวลมาก และมีภาระในการดูแลที่มากขึ้น ซึ่งการดูแลเด็กออทิสติกเป็นภาระอย่างหนึ่งของผู้ดูแล และเป็นเรื่องยากลำบาก โดยเฉพาะการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก เช่น การฝึกให้มองสบตา การฝึกการช่วยเหลือตนเอง และการฝึกทักษะทางสังคม (นันทรัตน์, 2550) เพราะกิจกรรมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติกต้องใช้ความอดทน ใช้ระยะเวลานาน และต้องทำการฝึกอย่างต่อเนื่อง จริงจังจึงจะเห็นผล (อุมาพร, 2550) ถ้าผู้ดูแลไม่เห็นความสำคัญของการฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติก หรือไม่สามารปรับตัวในการดูแลเด็กออทิสติกได้ จะส่งผลให้เด็กออทิสติกได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม แต่ถ้าผู้ดูแลสามารถปรับตัวและเข้าใจในการดูแลเด็กออทิสติก มีความรู้ในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก จะทำให้เด็กออทิสติกมีการปรับพฤติกรรมตนเองจนสามารถดูแลตัวเองได้ (โกศลจิต, 2548)

ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติกที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้เด็กออทิสติกมีพัฒนาการที่ดีขึ้นนั้น ผู้ดูแลต้องมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลและกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติกก่อน โดยได้รับการสอน แนะนำ หรือการให้ความรู้จากผู้ที่เชี่ยวชาญ เพื่อพัฒนาความสามารถหรือทักษะบางประการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กออทิสติก ซึ่งวิธีการที่ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลกระตุ้นพัฒนาการเด็กนั้นมีหลากหลายวิธีด้วยกัน เช่น การใช้กระบวนการกลุ่ม ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับโรคเพิ่มมากขึ้น และพฤติกรรมดูแลเด็กของผู้ดูแลมีความเหมาะสมมากขึ้น (ภัทรารณ, 2545) การจัดกิจกรรมการฝึกอบรม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสซึม มีทักษะในการดูแลเด็กออทิสติก และมีพฤติกรรมดูแลเด็กออทิสติกได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น (กรวรรณ, 2550) และการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกับผู้ดูแล ซึ่งช่วยเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตนในการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแล (สุภาวดี, 2550)

จะเห็นได้ว่าการใช้กิจกรรมกลุ่มเข้ามามีส่วนร่วมในการทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีความรู้ มีทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติกนั้น ทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้ ประสบการณ์ในการดูแลเด็กออทิสติกของตนเอง ทำให้สมาชิกในกลุ่มได้เรียนรู้วิธีการดูแลเด็กออทิสติกที่เหมาะสมกับเด็กออทิสติกที่ตนเองดูแลได้ (ภัทรารณ, 2545) แต่งานวิจัยส่วนใหญ่มักเน้นด้านการให้ความรู้ และทักษะในการดูแลเด็กเพียงอย่างเดียว ซึ่งจากการทบทวนวรรณคดี ผู้วิจัยพบว่ายังไม่มีงานวิจัยที่กล่าวถึงการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลเด็กออทิสติกให้เกิดความศรัทธา ความหวัง ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กก่อน ซึ่งศรัทธาและความหวังเป็นสิ่งจำเป็นในการดูแลเด็กออทิสติกให้มีพัฒนาการที่ดีขึ้น (Watson, 1999) ถ้าหากผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีความเชื่อ

ความศรัทธาต่อตัวเอง ศรัทธาต่อพยาบาลที่ให้คำแนะนำ จะทำให้เกิดความหวังในการดูแลเด็กออทิสติก ขอมรับวิธีการดูแลรักษา และพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลเด็ก รวมถึงการส่งเสริมความคิดเชิงบวกในการดูแลเด็กแก่ผู้ดูแล เมื่อผู้ดูแลเกิดความคิดเชิงบวก มีศรัทธาและความหวังในการดูแลกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติกแล้ว จึงเริ่มแนะนำ หรือสอนการดูแลเด็กอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มจากกิจกรรมที่มีความง่ายก่อน เมื่อเด็กสามารถทำได้ จึงเพิ่มกิจกรรมที่มีความยากมากขึ้น สอนเด็กอย่างเป็นขั้นตอน มีแบบแผนที่ชัดเจน จึงจะทำให้เด็กออทิสติกมีพัฒนาการที่เหมาะสมขึ้นได้ (ปีทมา, 2546; ปริศนา, 2550)

ในปัจจุบันศูนย์การศึกษาพิเศษเป็นอีกสถานที่หนึ่งที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลเด็กพิเศษทุกประเภท รวมทั้งจัดการศึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมในการฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็กพิเศษ และสนับสนุนการจัดทำสื่อ สิ่งอำนวยความสะดวก ตลอดจนให้บริการและให้ความช่วยเหลืออื่นๆ ที่เกี่ยวข้องแก่เด็กพิเศษทุกประเภท โดยเฉพาะศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดนครศรีธรรมราช นั้น มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลเด็กพิเศษ ครอบคลุมทุกอำเภอในจังหวัดนครศรีธรรมราช มีเด็กพิเศษในความรับผิดชอบทุกประเภท โดยมีเด็กออทิสติกเข้ารับการดูแลจำนวน 205 คน ซึ่งนับเป็นเด็กพิเศษกลุ่มที่เข้ารับการดูแลมากที่สุด

ในการดูแลเด็กออทิสติกของศูนย์การศึกษาพิเศษนั้น ได้มีการจัดทำแผนการสอนเฉพาะรายบุคคล (Individualized Education Program: IEP) โดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ ร่วมวางแผนแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ พร้อมทั้งทำการแก้ไขปัญหาและกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติกอย่างต่อเนื่องที่บ้าน แต่ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ไม่ได้ทำการกระตุ้นพัฒนาการเด็กต่อที่บ้าน เนื่องจากไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่องและมักเข้าใจว่าเป็นหน้าที่ของครูการศึกษาพิเศษ ที่จะทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น โดยเฉพาะพัฒนาการทางสังคม ประกอบกับศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดนครศรีธรรมราช ยังไม่มีรูปแบบการให้ความรู้ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติกสำหรับผู้ดูแลที่นำเด็กออทิสติกมากระตุ้นพัฒนาการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษอย่างชัดเจน จึงทำให้ผู้ดูแลกลุ่มนี้ขาดทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก และไม่ได้ทำการกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง (อุบลรัตน์ นานาผล, สัมภาษณ์, 23 พฤศจิกายน 2552)

เนื่องจากพัฒนาการทางสังคมเป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมที่สำคัญที่ช่วยให้เด็กสามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข และเด็กออทิสติกนั้นจำเป็นต้องได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมให้เหมาะสมอย่างเต็มศักยภาพ ซึ่งจะช่วยให้เด็กออทิสติกสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติมากที่สุด โดยผู้ดูแลเป็นบุคคลหลักที่มีความสำคัญในการดูแลเด็กออทิสติกร่วมกับศูนย์การศึกษาพิเศษ เมื่อเด็กออทิสติกมารับการกระตุ้นพัฒนาการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษแล้ว ผู้ดูแลจำเป็นต้องให้ความร่วมมือกับศูนย์การศึกษาพิเศษใน

การกระตุ้นพัฒนาการของเด็กออทิสติกอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ดังนั้นผู้ดูแลจึงเป็นกลุ่มที่พยาบาลควรให้ความสนใจ รวมทั้งให้การสนับสนุน และสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกให้ถูกต้องเหมาะสม ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกได้เหมาะสมตามศักยภาพของเด็กแต่ละคนอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกให้แก่ผู้ดูแล ภายใต้กรอบทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคลของวัตสัน (Watson, 1999) โดยเลือกปัจจัยการดูแลที่สำคัญ 4 ประการ คือ การสร้างศรัทธาและความหวัง การส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกและยอมรับการแสดงพฤติกรรมด้านลบ การแก้ไขปัญหาในการดูแลอย่างเป็นระบบ และการส่งเสริมการสอนและการเรียนรู้ระหว่างบุคคล เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กออทิสติกให้มีพัฒนาการทางสังคมที่เหมาะสมตามศักยภาพ โดยมุ่งหวังให้เด็กออทิสติกมีพัฒนาการทางสังคมดีขึ้นจนใกล้เคียงเด็กปกติมากที่สุด และสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างมีความสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก
2. ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกกับกลุ่มที่ได้รับบริการตามปกติ

คำถามการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแลหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มหรือไม่
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแลกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกสูงกว่าผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับบริการตามปกติหรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ดูแลเด็กออทิสติกหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่ม
2. ผู้ดูแลเด็กออทิสติกกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกหลังเข้าร่วม โปรแกรมกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกสูงกว่าผู้ดูแลเด็กออทิสติกกลุ่มที่ได้รับบริการตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคลของวัตสัน (Watson, 1999) ร่วมกับการทบทวนเอกสาร งานวิจัย และตำราที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กออทิสติก (กรวรรณ, 2550; นันทรัตน์, 2550; ศรีเรือน, 2548; อุมพร, 2550; Cohen, 1991; Fawcett, 1993) ซึ่งทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคลของวัตสัน เน้นความเป็นมนุษย์โดยชี้ให้เห็นองค์รวมของมนุษย์ที่มีจิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ในการดูแลมุ่งเน้นการดำรงไว้ซึ่งคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยการดูแลนั้นสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่า ความเต็มใจและความมุ่งมั่นในการดูแล ความรู้และการกระทำที่สอดคล้องกัน ซึ่งกระบวนการดูแลจะเกิดขึ้นเมื่อมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้รับการดูแล อาศัยการเข้าถึงจิตใจของกันและกัน โดยผู้ให้การดูแลต้องมีการสร้างสัมพันธ์ภาพ การแสดงความไว้วางใจ และมีคุณลักษณะของผู้ดูแลตามทฤษฎีของวัตสัน เพื่อมุ่งเน้นให้บุคคลที่ดูแลมีภาวะสมดุลทางกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ (Watson, 1999) ซึ่งในการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมดูแลที่ดีได้นั้น บุคคลนั้นต้องมีองค์ประกอบของปัจจัยการดูแล 10 ประการ ดังนี้ 1) สร้างค่านิยมของการมีมนุษยธรรม มีความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ 2) มีศรัทธาและความหวัง 3) มีความไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น 4) มีการพัฒนาสัมพันธ์ภาพการช่วยเหลือที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน 5) ส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกและยอมรับการแสดงพฤติกรรมด้านลบ 6) แก้ไขปัญหาในการดูแลอย่างเป็นระบบ 7) ส่งเสริมการสอนและการเรียนรู้ระหว่างบุคคล 8) มีการสนับสนุนปกป้อง และแก้ไขสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ 9) ตอบสนองความต้องการของบุคคลด้วยความเต็มใจ 10) การเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณในการดำรงชีวิตอยู่

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกกรอบทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคลของวัตสัน (Watson, 1999) เฉพาะองค์ประกอบของปัจจัยการดูแลที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กออทิสติกมาใช้ใน

การพัฒนาโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก 4 ประการ ดังนี้

1) การสร้างศรัทธาและความหวังในการดูแลเด็กออทิสติก เนื่องจากความศรัทธาและความหวังเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดพลังใจในตนเอง เกิดความหวังต่อการหายจากการเจ็บป่วย มีความสำคัญต่อการนำไปสู่การให้ความช่วยเหลือให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น ดังนั้นการสร้างศรัทธาและความหวังในการดูแลเด็กออทิสติกให้กับผู้ดูแลจึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะกับผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับเด็กโดยตรง เช่น พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย หรือสมาชิกในครอบครัว การมีศรัทธาและความหวังจะเป็นแรงบันดาลใจให้ผู้ดูแลมีความมุ่งมั่นที่จะส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมของเด็กให้ดียิ่งขึ้น

2) การส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกและยอมรับการแสดงพฤติกรรมด้านลบ โดยผู้ดูแลจะต้องเข้าใจถึงพฤติกรรมแสดงออกของเด็กออทิสติกทั้งด้านบวกและด้านลบ จึงจะทำให้ผู้ดูแลยอมรับพฤติกรรมด้านลบของเด็กที่อยู่ในความดูแลและสามารถส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกให้ดียิ่งขึ้นได้

3) การแก้ไขปัญหาในการดูแลอย่างเป็นระบบ เป็นการดูแลกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติกอย่างเป็นขั้นตอน ค่อยเป็นค่อยไป ทำอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง จริงจัง โดยเริ่มจากกิจกรรมที่ง่าย ๆ ก่อน เมื่อเด็กทำได้จึงเพิ่มกิจกรรมที่มีความยากมากขึ้น ซึ่งการแก้ไขปัญหาในการดูแลอย่างเป็นระบบดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเด็กได้ตามลำดับ

4) การส่งเสริมการสอนและการเรียนรู้ระหว่างบุคคล เป็นกระบวนการในการทำกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งจะมีการแลกเปลี่ยนความรู้และทักษะในการดูแลเด็กออทิสติกระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม และสมาชิกกลุ่มด้วยกัน ซึ่งอาจเป็นผู้มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กออทิสติกมาเป็นเวลานาน หรือเป็นผู้ดูแลใหม่ จะทำให้ผู้ดูแลใหม่นอกจากได้เรียนรู้จากผู้นำกลุ่มแล้ว ยังเรียนรู้จากผู้ดูแลที่มีประสบการณ์มากกว่าได้อีก ซึ่งการส่งเสริมการสอนและการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ดูแลเด็กที่มีประสบการณ์ที่แตกต่างกันหรือมีประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกันจะช่วยให้ผู้ดูแลมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการดูแลเด็กร่วมกัน ทำให้เกิดความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน มีการพัฒนาสัมพันธภาพ การช่วยเหลือที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งจะทำให้ผู้ดูแลสามารถยอมรับพฤติกรรมของเด็กได้มากขึ้น

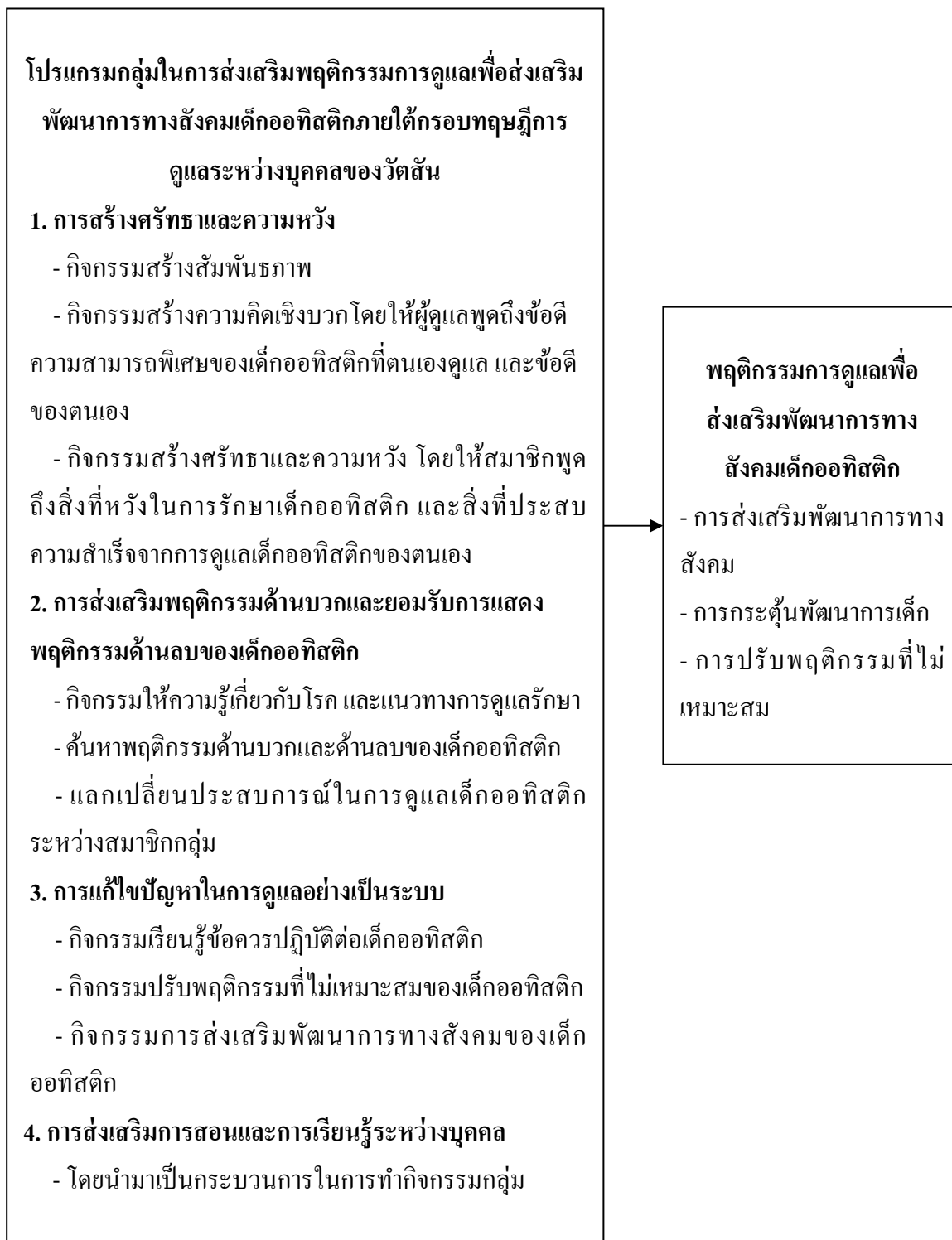
ส่วนปัจจัยการดูแลอีก 6 ประการที่ผู้วิจัยไม่ได้นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากปัจจัยดังกล่าว เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะทั่วไปของผู้ดูแล ที่ไม่สามารถสร้างได้ในระยะเวลาอันสั้น ซึ่งหากสามารถส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกโดยใช้

องค์ประกอบของปัจจัยการดูแลทั้ง 4 ประการที่กล่าวมาแล้วข้างต้นประสบความสำเร็จ ก็จะส่งผลให้ผู้ดูแลมีการพัฒนาองค์ประกอบของปัจจัยในการดูแลอีก 6 ประการได้

การศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกในครั้งนี้ เป็นการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ดูแลเด็กสามารถส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกได้โดยการสร้างศรัทธา สร้างความหวังในการดูแลเด็กออทิสติกแก่ผู้ดูแลให้เกิดการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม การที่จะส่งเสริมให้เด็กออทิสติกมีพัฒนาการทางสังคมที่เหมาะสม ต้องใช้ระยะเวลาในการกระตุ้นพัฒนาการที่ยาวนาน ผู้ดูแลต้องใช้ความอดทน ความพยายาม ในการฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก และต้องมีความรัก ความเมตตา เอาใจใส่ดูแล ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานในการดูแลบุคคล และต้องมีศรัทธา มีความหวังในการที่จะดูแลเด็กออทิสติกให้มีพัฒนาการที่ดีขึ้น เชื่อมั่นในการดูแลของตนเอง ของทีมสุขภาพ ทีมการศึกษา และตัวเด็กออทิสติกเอง เพราะความหวังเป็นสิ่งที่มีความหมายต่อชีวิต (ชลธิดา, 2545) ถ้าผู้ดูแลไม่มีความหวังในการดูแลเด็ก จะทำให้ไม่มีแรงใจในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก และถ้าผู้ดูแลไม่มีความศรัทธาในทีมสุขภาพ ทีมการศึกษา ผู้ดูแลก็จะไม่เชื่อมั่นในความรู้ ทักษะที่ได้รับการสอนจากพยาบาล และครูการศึกษาพิเศษ นอกจากนี้ผู้ดูแลต้องมีศรัทธาในตนเอง เพราะความศรัทธาต่อตนเองเป็นความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง ว่าตนเองมีความสามารถเพียงพอที่จะทำการดูแลเด็กออทิสติกให้มีพัฒนาการที่เหมาะสมได้ ซึ่งเด็กออทิสติกนั้นต้องการการดูแล การกระตุ้นพัฒนาการ และการปรับพฤติกรรมอย่างเป็นระบบ ผู้ดูแลจึงต้องกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติก อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง จริงจัง ทำอย่างเป็นขั้นตอน ค่อยเป็นค่อยไป โดยเริ่มจากกิจกรรมที่ง่าย ๆ ก่อน เมื่อเด็กทำได้จึงเพิ่มกิจกรรมที่มีความยากมากขึ้น และกิจกรรมที่เด็กทำได้แล้วก็ต้องส่งเสริมให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่ ซึ่งการดูแลเด็กอย่างเป็นระบบนี้จะทำให้เด็กเรียนรู้และจดจำในสิ่งที่ได้รับการสอนได้ และในการดูแลเด็กออทิสติกนั้นบางครั้งเด็กจะแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกมา ผู้ดูแลต้องยอมรับในพฤติกรรมของเด็ก ไม่แสดงอารมณ์โกรธหรือโมโหเด็ก และถ้าหากเด็กแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมหรือทำกิจกรรมต่างๆ ได้สำเร็จ ผู้ดูแลควรแสดงความชื่นชม ชมเชย ให้กำลังใจแก่เด็ก

นอกจากนี้โปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกของผู้ดูแล ผู้วิจัยยังได้ใช้แนวความคิดการทำกิจกรรมกลุ่มมาดำเนินการทดลอง ซึ่งการใช้กิจกรรมกลุ่มในการส่งเสริมการสอนและการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลได้มีปฏิสัมพันธ์กัน มีการพัฒนาสัมพันธ์ภาพ การช่วยเหลือที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน และยังช่วยให้ผู้ดูแลมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการดูแลเด็กร่วมกันระหว่างผู้ดูแลเด็กที่มีประสบการณ์ที่แตกต่างกันหรือมีประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกัน ทำให้เกิดความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ซึ่งกันและกัน และทำให้ผู้ดูแลเข้าใจในตนเอง เข้าใจในบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้ผู้ดูแลสามารถยอมรับ

พฤติกรรมของเด็กได้มากขึ้น สามารถค้นหาแนวทางในการแก้ปัญหาให้ตนเองได้ (คมเพชร, 2546; Marram, 1978) ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก

นิยามศัพท์

1. โปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก หมายถึง ชุดกิจกรรมการทำกลุ่มส่งเสริมพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกที่พัฒนาขึ้นภายใต้กรอบทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคลของวัตสัน (Watson, 1999) ในปัจจัยการดูแล 4 ประการ คือ

1.1 การสร้างศรัทธาและความหวัง เป็นกิจกรรมสร้างความเชื่อมั่น สร้างความศรัทธาและความหวังให้กับผู้ดูแลในการดูแลเด็กออทิสติก โดยกิจกรรมที่ใช้ คือ การสร้างสัมพันธภาพ กิจกรรมการสร้างความคิดเชิงบวก โดยให้ผู้ดูแลพูดถึงข้อดี ความสามารถพิเศษของเด็กออทิสติกที่ตนเองดูแล และข้อดีของตนเอง การให้สมาชิกพูดถึงสิ่งที่หวังในการดูแลรักษาเด็กออทิสติก และยกตัวอย่างสิ่งที่ประสบความสำเร็จจากการดูแลเด็กออทิสติกของตนเอง

1.2 การส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกและยอมรับการแสดงพฤติกรรมด้านลบ เป็นกิจกรรมการส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกสามารถยอมรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กออทิสติกได้ และสามารถส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกของเด็กให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้นหรือคงอยู่ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสซึม และแนวทางการดูแลรักษา กิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลเด็กออทิสติกของสมาชิกกลุ่ม และการค้นหาพฤติกรรมทั้งด้านบวกและด้านลบของเด็กออทิสติกที่ตนเองดูแล

1.3 การแก้ไขปัญหาในการดูแลอย่างเป็นระบบ เป็นกิจกรรมการฝึกกระตุ้นพัฒนาการและปรับพฤติกรรมเด็กออทิสติกอย่างเป็นขั้นตอนด้วยกิจกรรมที่ง่ายไปสู่กิจกรรมที่ยากมากขึ้น ฝึกอย่างมีระเบียบแบบแผน โดยใช้กิจกรรมเรียนรู้ข้อควรปฏิบัติต่อเด็กออทิสติก กิจกรรมปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กออทิสติก และกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมของเด็กออทิสติก โดยการสาธิตและการฝึกปฏิบัติ

1.4 การส่งเสริมการสอนและการเรียนรู้ระหว่างบุคคล เป็นการส่งเสริมการสอนและการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ดูแลเด็กที่มีประสบการณ์ที่แตกต่างกันหรือมีประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกัน โดยนำมาเป็นกระบวนการในการทำกิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้ผู้ดูแลได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ทักษะและประสบการณ์ในการดูแลเด็กร่วมกัน ทำให้เกิดความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน มีการพัฒนาสัมพันธภาพ การช่วยเหลือที่ไว้วางใจซึ่งกัน

2. พฤติกรรมดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก หมายถึง กิจกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทางสังคม การกระตุ้นพัฒนาการเด็ก และการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กออทิสติก ประเมินโดยแบบประเมินพฤติกรรมดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็ก

ออทิสติกของผู้ดูแล ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดี และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ภายใต้กรอบทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคลของวัตสัน (Watson, 1999) ในปัจจัยการดูแล 3 ประการ คือ ด้านการมีศรัทธาและความหวัง ด้านการส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกและยอมรับการแสดงพฤติกรรมด้านลบ และด้านการแก้ไขปัญหาในการดูแลอย่างเป็นระบบ ส่วนปัจจัยการดูแลด้านการส่งเสริมการสอนและการเรียนรู้ระหว่างบุคคล ไม่มีการประเมินในแบบสอบถาม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกของผู้ดูแล โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่พาเด็กมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดนครศรีธรรมราช ในระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนมิถุนายน 2553

ความสำคัญของงานวิจัย

1. พยาบาลและครูการศึกษาพิเศษ สามารถนำผลการศึกษาค้นคว้าไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลและครอบครัวในการดูแลเด็กออทิสติก โดยการสอนและฝึกผู้ดูแลเด็กออทิสติกให้สามารถกระตุ้นพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้
2. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล พัฒนาการดูแลเด็กออทิสติกและผู้ดูแล โดยสามารถนำโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกไปใช้ในการฝึกผู้ดูแลเด็กออทิสติกเพื่อให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม และสามารถส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกให้เหมาะสมได้
3. ช่วยให้เด็กออทิสติกได้รับการส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ทำให้เด็กออทิสติกสามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัว และสังคมได้อย่างมีความสุข

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกของผู้ดูแล ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องไว้ ดังนี้

1. โรคออทิสซึม

- 1.1 สาเหตุ
- 1.2 อาการของโรค
- 1.3 การวินิจฉัยโรค
- 1.4 ผลกระทบของโรค
- 1.5 การดูแลรักษา

2. การดูแลเด็กออทิสติก

- 2.1 พฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติก
- 2.2 การดูแลเด็กออทิสติกของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดนครศรีธรรมราช

3. พัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก

- 3.1 การส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมของเด็กออทิสติก
- 3.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก
- 3.3 กระบวนการส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก
- 3.4 กิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก

โรคออทิสซึม

ออทิสซึม (Autism) เป็นคำที่ใช้เรียกโรคชนิดหนึ่งที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับพัฒนาการด้านสังคม การสื่อสาร ภาษา และอารมณ์ (ศูนย์พัฒนาหลักสูตร กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, 2543) ส่วนคำว่า ออทิสติก (Autistic) ใช้เรียกบุคคลที่มีลักษณะอาการของโรคออทิสซึม (เพ็ญแข, 2542) ดังนั้นคำว่าเด็กออทิสติก จึงมีความหมายว่า เด็กที่มีความผิดปกติ หรือมีความบกพร่องทางพัฒนาการด้านสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น พัฒนาการด้านการสื่อสารด้วยภาษาทั้งภาษา

ถ้อยคำ และไม่ใช่ภาษาถ้อยคำ พัฒนาการด้านอารมณ์และพฤติกรรม (Autism Society of America, 2009) โดยเด็กจะไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้ ไม่สบตา สื่อสารไม่เข้าใจ พูดซ้ำ หรือไม่พูด แสดงพฤติกรรมแปลกๆ ชอบทำอะไรซ้ำๆ ชอบการเคลื่อนไหวแบบใดแบบเดียว มีความพอใจกับสิ่งแวดล้อมหรือการกระทำที่ซ้ำซากจำเจ มักสังเกตเห็นอาการได้ชัดเจนก่อนอายุ 3 ปี (เพ็ญแข, 2542; ศรีเรือน, 2548)

สาเหตุ

ในปัจจุบันยังหาสาเหตุที่ชัดเจนไม่พบ จากการศึกษาวิจัยพบว่าปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุของการเกิดโรคออทิสซึม ได้แก่

1. ความผิดปกติของสมอง เชื่อว่าสาเหตุหลักอาจเกิดจากเซลล์ของสมองที่ผิดปกติและความไม่สมดุลของสารเคมีในระบบประสาท (brain cell differences and neurological chemical imbalances) ทำให้เกิดความบกพร่องของระบบประสาทส่วนกลาง (central nervous system) และยังพบความผิดปกติในสมองบางตำแหน่งของเต็กออทิสติกเมื่อเทียบกับสมองเด็กปกติ เมื่อศึกษาโดยการนับจำนวนเซลล์ในบริเวณต่างๆของสมองเปรียบเทียบกับเด็กปกติ จะพบความผิดปกติอย่างชัดเจนอยู่ 2 ตำแหน่ง คือ ที่ระบบลิมบิก (limbic system) และที่สมองน้อย (cerebellum) ในระบบลิมบิกส่วนที่ทำหน้าที่ควบคุมด้านความจำ การเรียนรู้ อารมณ์และแรงจูงใจเกิดความผิดปกติ คือ ลักษณะของเซลล์บริเวณนี้มีจำนวนเซลล์มากกว่าคนปกติจนมองเห็นเบียดกันหนาแน่น มีขนาดเล็กมาก ทำให้เต็กออทิสติกมีความผิดปกติด้านอารมณ์ ความสนใจ และยังพบว่าเซลล์มีลักษณะผิดปกติแบบที่เซลล์ไม่พัฒนาหรืออ่อนกว่าอายุจริงมาก (Filipek et al., 2000) ส่วนในบริเวณสมองน้อยพบความผิดปกติในส่วนที่ควบคุมการประสานสัมพันธ์ ลักษณะของความผิดปกติ คือ มีจำนวนเซลล์น้อย มีช่องว่างระหว่างเซลล์มากจนมองเห็นการกระจายของเซลล์ เซลล์มีลักษณะไม่พัฒนาเหมือนเซลล์บริเวณลิมบิก ระยะพัฒนาการของเซลล์สมองเท่ากับทารกในครรภ์อายุ 7-8 เดือน เต็กออทิสติกจึงมีพฤติกรรมผิดปกติเนื่องจากสมองส่วนนี้เป็นส่วนที่ควบคุมพฤติกรรม และยังส่งผลให้เด็กมีปัญหาทางด้านสติปัญญาและการเรียนรู้อีกด้วย (ศรีเรือน, 2548; อุมาพร, 2550)

2. พันธุกรรม เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งของการเกิดภาวะออทิสซึม จากการศึกษาในคู่แฝด พบภาวะออทิสซึมในแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกันถึงร้อยละ 60-91 แต่พบเพียงร้อยละ 0-10 ในแฝดที่เกิดจากไข่คนละใบ และโอกาสเกิดออทิสซึมซ้ำในพื้นที่ของผู้ป่วยออทิสซึมเท่ากับร้อยละ 2-8 ซึ่งสูงกว่าอัตราที่พบในเด็กทั่วไปถึง 50 เท่า (Folstein, & Rutter, 1997) นอกจากนี้ยังพบอัตราการเกิดโรคในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิงในอัตราส่วน 4:1 (Allsopp et al., 2003)

3. ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ได้แก่ มลภาวะ สารเคมีบางชนิด เช่น สารตะกั่ว (สมภพ, 2542; อุมพร, 2550)

นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยอื่นที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคออทิสซึมได้ คือ โรคทางกายที่มีผลต่อสมอง เช่น การติดเชื้อหัดเยอรมันแต่กำเนิด ติดเชื้อไวรัสเฮอร์ปีส์ ซิมเพลกซ์ (Herpes simplex) ซึ่งอาจทำให้สมองถูกทำลาย และเกิดอาการออทิสซึมตามมา ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายผิดปกติ พบว่าในเด็กออทิสติกบางรายมีจำนวนของเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดที (T-cell) และสารอิมมูโนโกลบูลิน เอ (Immunoglobulin A: IgA) ซึ่งช่วยสร้างภูมิคุ้มกันให้ร่างกายในระดับที่ต่ำ (Autism Society of America, 2008)

อาการของโรค

กลุ่มอาการออทิสซึมมีอาการแสดงที่หลากหลายและไม่มีความชัดเจนในการแบ่งแยกกลุ่มอาการออกจากกัน อาการแสดงเริ่มแรกของโรคแตกต่างกันไปในแต่ละราย ความแตกต่างด้านพัฒนาการของเด็กออทิสติกเมื่อเทียบกับเด็กปกติที่เห็นได้ชัดเจนมี 3 ด้าน ดังนี้

1. ความบกพร่องของพัฒนาการทางสังคม เป็นความบกพร่องหลักของกลุ่มอาการโรคออทิสซึม (จิรยา และนิรชา, 2551) เด็กจะแสดงพฤติกรรมไม่สนใจบุคคลอื่น เฉยเมย ไม่แสดงออกทางสีหน้า และกิริยาท่าทาง ไม่สบตาหรือสบตาน้อย มีการกระทำกับบุคคลหรือสิ่งมีชีวิตคล้ายสิ่งของ มักแยกตัวอยู่คนเดียว เล่นคนเดียว ไม่สนใจความรู้สึกของผู้อื่น แสดงพฤติกรรมไม่รู้ร้อนรู้หนาว ไม่รู้จักช่วยเหลือตนเองให้พ้นจากอันตรายต่างๆ เช่น ถูกมดกัดอยู่เต็มเท้าก็ยืนเฉยไม่สามารถปีดมดออก หรือเดินหนีจากรังมด ทำเหมือนไม่รู้สึกเจ็บปวดเลย ไม่สามารถลอกเลียนแบบการกระทำท่าทางของผู้อื่นได้ หรือเล่นสมมุติไม่เป็น (อุมพร, 2550)

2. ความบกพร่องของพัฒนาการทางภาษา การสื่อสาร เด็กจะพูดช้าหรือพูดภาษาปกติไม่ได้ มีคำศัพท์เฉพาะตัว หรือมีภาษาแปลกๆ ที่เป็นภาษาเฉพาะของตนเองที่ผู้อื่นฟังไม่เข้าใจ ซึ่งผู้ปกครองจะสังเกตเห็นความผิดปกติเป็นลำดับแรก (นิรมล, พูนศรี, สรสพร และสุชาติ, 2549) ในบางรายที่พูดได้จะไม่สามารถเริ่มต้นบทสนทนากับผู้อื่นได้ หรือไม่สามารถสนทนากับผู้อื่นอย่างต่อเนื่องได้เหมาะสม บางรายมีความผิดปกติในการเปล่งเสียงพูดเกี่ยวกับความดังของเสียง ระดับเสียง ความเร็วช้า จังหวะ เสียงสูงต่ำ เสียงเน้น มีความผิดปกติในรูปแบบเนื้อหาของารพูด คือจะมีการพูดกววนไปมาเหมือนเดิม ชอบพูดคำซ้ำซาก หรือพูดเลียนแบบทันที และมักสนทนากับใครก็ได้ไม่ว่าเด็กจะพูดแต่เรื่องที่ตนเองสนใจเท่านั้น เด็กจะสื่อสารโดยใช้ท่าทางไม่เป็น เมื่อต้องการอะไรจะขอหรือชี้ไม่เป็น แต่จะใช้วิธีดึงมือคนไปที่สิ่งนั้น หรือดึงมือไปทำให้ (ศรีเรือน, 2548)

3. ความบกพร่องของพัฒนาการด้านอารมณ์และพฤติกรรม เด็กจะมีการเคลื่อนไหวร่างกาย ซ้ำๆ เช่น สะบัดมือ เคาะมือ หมุนตัวเอง กระโดดขึ้นกระโดดลง มีความคิดหมกมุ่นหรือสนใจเฉพาะ ส่วนใดส่วนหนึ่งของสิ่งของ เช่น เล่นรถก็จะหมุนแต่ล้อ ไม่สนใจส่วนประกอบอื่นของรถ (เพ็ญแข, 2542) ปรับตัวยาก ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมรอบตัว โดยเฉพาะเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน เช่น ไปโรงเรียนเข้าห้องเรียนประจวบก็จะต้องเดินเข้าห้องเรียนประจวบทุกวันเปลี่ยนแปลงไม่ได้ ตำแหน่งของเครื่องใช้ทุกอย่างต้องวางตำแหน่งเดิมหรือแบบเดิม ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงจะแสดงอาการอึดอัด หรือร้องไห้ไม่หยุดจนกว่าจะหิบบของสิ่งนั้นมาไว้ที่เดิม มีการแสดงออกทางอารมณ์ ไม่สมเหตุสมผล บางคนแสดงออกทางอารมณ์ที่น้อยเกินไป บางคนมีอารมณ์ที่รุนแรงเกินไป บางคนยังมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองอีกด้วย เช่น โขกหัว กัดแขนตัวเอง (ศรีเรือน, 2548)

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยเด็กออทิสติกมีวิธีเดียว คือ การสังเกตพฤติกรรมของเด็กโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ไม่มีการทดสอบทางห้องปฏิบัติการใดๆ (อุมาพร, 2550) ซึ่งแพทย์ไทยได้ใช้เกณฑ์ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันมาเป็นเกณฑ์ในการวินิจฉัย (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th edition: DSM-IV) ร่วมกับการซักประวัติการเจริญเติบโตและพัฒนาการทุกด้านอย่างละเอียด ตั้งแต่แรกเกิด โดยเด็กต้องมีความบกพร่องใน 3 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรมทางสังคม ด้านภาษาและการสื่อสาร และด้านการแสดงพฤติกรรมซ้ำๆ ดังนี้ (ศรีเรือน, 2548)

1. เด็กต้องมีความบกพร่องด้านพฤติกรรมทางสังคม ด้านภาษาและการสื่อสาร และด้านการแสดงพฤติกรรมซ้ำๆ ในเกณฑ์ข้อ 1.1, 1.2 และ 1.3 รวมกันอย่างน้อย 6 ข้อ และใน 6 ข้อนี้ จะต้องมีลักษณะของความบกพร่องด้านพฤติกรรมทางสังคมอย่างน้อย 2 ข้อ มีลักษณะของความบกพร่องด้านภาษาและการสื่อสารอย่างน้อย 1 ข้อ มีลักษณะของความบกพร่องด้านการแสดงพฤติกรรมซ้ำๆ อย่างน้อย 1 ข้อ ดังนี้

1.1 มีความผิดปกติหรือเบี่ยงเบนของทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอย่างน้อย 2 ข้อ ดังนี้

1.1.1 มีความบกพร่องอย่างชัดเจนในพฤติกรรมการสื่อความหมายที่ไม่ใช่ภาษาพูด เช่น การสบตา การแสดงออกทางสีหน้า การใช้ภาษาร่างกาย การแสดงท่าทาง

1.1.2 ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนได้อย่างเหมาะสมตามวัย

1.1.3 ไม่สามารถที่จะแสดงออกด้วยตนเองว่าอยากแบ่งปันความสนุก ความสนใจร่วมกับผู้อื่น เช่น ไม่นำของมาอวดให้คนอื่นดู ไม่ชี้สิ่งของที่ตนเองสนใจ

1.1.4 ไม่สามารถมีการติดต่อทางสังคม ไม่มีปฏิริยาตอบสนองผู้อื่นอย่างเหมาะสม

1.2 มีความผิดปกติหรือเบี่ยงเบนในการสื่อสาร อย่างน้อย 1 ข้อ ดังนี้

1.2.1 มีความล่าช้า หรือไม่มีการพัฒนาในด้านภาษาและการพูด (เด็กต้องไม่แสดงความพยายามที่จะใช้ภาษาท่าทางหรือวิธีอื่นเพื่อช่วยสื่อสารแทนคำพูด)

1.2.2 ในรายที่พูดได้ ต้องมีความบกพร่องอย่างชัดเจนในทักษะการสนทนา อาจเป็นการไม่รู้จักวิธีเริ่มต้นหรือสานต่อการสนทนาให้ดำเนินต่อเนื่องไปได้เหมาะสม

1.2.3 มีภาษาพูดที่เป็นแบบแผนหรือใช้คำพูดซ้ำๆ รวมทั้งการใช้ภาษาที่ฟังไม่เข้าใจ ใช้ภาษาเฉพาะตัว

1.2.4 ไม่สามารถเล่นสมมุติได้ หรือไม่สามารถเล่นลอกเลียนแบบที่เคยพบเห็นในสังคม ได้เหมาะสมตามวัย

1.3 มีพฤติกรรม ความสนใจในการกระทำที่มีลักษณะจำกัด ทำซ้ำๆ อย่างน้อย 1 ข้อ ดังนี้

1.3.1 มีความสนใจและหมกมุ่นอยู่กับสิ่งใดหรือเรื่องใดเรื่องหนึ่งมากเกินไปจนเกินไป มีพฤติกรรมซ้ำๆ เช่น สนใจมองพัดลมที่กำลังหมุนได้ทั้งวัน

1.3.2 ยึดติดกับแบบแผนเดิมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ไม่มีความยืดหยุ่น ต้องกระทำตามขั้นตอนเหมือนเดิมทุกครั้ง

1.3.3 มีการเคลื่อนไหวซ้ำๆ เช่น กระดิกนิ้วมือไปมา นั่งโยกตัว หมุนตัวไปรอบๆ

1.3.4 มีความสนใจจดจ่อกับส่วนประกอบส่วนใดส่วนหนึ่งของวัตถุหรือของเล่น เช่น ถ้าเล่นรถจะสนใจหมุนเฉพาะล้อรถเล่นโดยไม่สนใจส่วนอื่นๆของรถ

2. ลักษณะความผิดปกติหรือล่าช้าด้านทักษะทางสังคม ด้านการใช้ภาษาเพื่อการสื่อสาร และด้านการเล่นสมมุติหรือเล่นจินตนาการ ด้านใดด้านหนึ่งต้องเริ่มมีอาการก่อนอายุ 3 ปี

3. ไม่มีอาการผิดปกติทางสมองแบบอื่น เช่น เร็ทท์ ซินโดรม (Rett's Syndrome) หรือโรคทางจิตเวชในเด็ก (Childhood Disintegrative Disorder)

ผลกระทบของโรค

ภาวะของโรคออทิสซึม ทำให้เด็กมีความผิดปกติทางด้านพัฒนาการ และพฤติกรรม ซึ่งอาการผิดปกติต่างๆเหล่านี้ จะส่งผลกระทบต่อตัวเด็กเอง และต่อครอบครัว ดังนี้

1. ผลกระทบต่อเด็ก

โรคออทิสซึมเชื่อว่าเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของสมองบางส่วนที่ควบคุมเกี่ยวกับด้านความจำ สติปัญญา การเรียนรู้ อารมณ์และความสนใจ ความผิดปกติเหล่านี้จะส่งผลให้

เด็กมีความบกพร่องของพัฒนาการด้านสังคม พัฒนาการด้านภาษาและการสื่อสาร พัฒนาการด้านอารมณ์และพฤติกรรม ซึ่งอาการแสดงหรือพฤติกรรมที่แสดงออกมาของเด็กในแต่ละวัยจะมีความแตกต่างกัน ดังนี้

ทารก เด็กจะมีพัฒนาการทางด้านร่างกายเหมือนเด็กปกติ จึงมีพ่อแม่บ่อยรายที่จะสังเกตอาการผิดปกติได้ เด็กที่สามารถสังเกตอาการผิดปกติได้ตั้งแต่วัยทารกมักพบโดยแพทย์จากการที่พ่อแม่พาเด็กมาตรวจสุขภาพและรับวัคซีนในคลินิกเด็ก (ศรีเรือน, 2548) ทารกที่เป็นออทิสติกจะมี 2 ประเภท (ลอร์นา, 2527) ดังนี้

1. เด็กที่มีความผิดปกติตั้งแต่แรกเกิด เด็กมักแสดงอาการกรีดร้องเสียงดังเหมือนเจ็บปวดหรือตกใจกลัว กรีดร้องเสียงดังอยู่ได้นานหลายชั่วโมงโดยไม่มีสาเหตุ ปลอดภัยไม่ยอมหยุดนอนหลับได้เพียงระยะสั้นๆ หรืออดนอนได้นาน 2-3 วัน โดยไม่มีอาการอ่อนเพลีย เด็กอาจจะทำตัวแข็งทื่อ หรือชินตัวเวลาอุ้มต่อต้านทุกสิ่งทุกอย่าง เช่น การอาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า เปลี่ยน ผ้าอ้อม ป้อนอาหาร บางรายการดูคนก็ไม่ดี

2. เด็กที่มีลักษณะเฉื่อยเฉยจนดูเหมือนตุ๊กตาที่มีชีวิต แต่ไม่มีจิตใจและอารมณ์ ไม่ขี้อ้อน นอนนิ่งเฉยอยู่ในรถเข็นได้เป็นวันๆ ไม่เรียกร้องอะไรทั้งสิ้น แม้กระทั่งเวลาหิวก็ไม่ร้องเพื่อแสดงความต้องการ สามารถทนหิวได้จนกว่าจะมีคนมาป้อนอาหารตามเวลา ถ่ายปัสสาวะ หรือถ่ายอุจจาระออกมาแล้วก็ไม่ร้อง เด็กประเภทนี้จะเลี้ยงง่าย พ่อแม่ไม่กังวล แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไปนานขึ้น พ่อแม่ก็เริ่มกังวลต่อความเฉยของเด็กเพราะไม่ว่าพ่อแม่จะกระตุ้นเท่าไร รอเท่าไรเด็กก็ไม่มีชีวิตชีวาขึ้นเลย

อายุ 1 ปี ในเด็กออทิสติกพ่อแม่มักสังเกตเห็นสิ่งผิดปกติในระยะขวบปีแรก หรือก่อนอายุ 2 ปี เพราะเด็กจะมีพัฒนาการด้านร่างกาย และกล่อมเนื้อปกติตามวัย (ศรีเรือน, 2548) เด็กจะเริ่มพูดได้เป็นคำๆ แล้วหยุดหายไป ถ้าสังเกตให้ดีจะพบว่าเด็กพูดตามไปเรื่อยๆ โดยไม่รู้อาการของคำที่พูดเลย ในบางรายยังพูดเป็นคำๆ ไม่ได้ พ่อแม่จึงอาจคิดว่าเพราะลูกเป็นเด็กปากหนักจึงยังไม่พูด ไม่ได้คิดว่าเป็นอาการผิดปกติ เด็กเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างน้อยลง สบตาน้อยลง หน้าตาเฉยเมย ไม่หันตามเสียงเรียกเหมือนกับไม่ได้ยิน (เพ็ญแข, 2542)

อายุ 2-3 ปี จะเห็นพฤติกรรมที่ผิดปกติได้เด่นชัดขึ้น เมื่อเริ่มเดินได้จะเดินแบบเขย่งปลายเท้า วิ่งเขย่งแบบม้าย่อง ชอบหมุนตัวไปมา ไม่ยอมสังคมกับใคร จะกักตักคนแบบผิดปกติ เช่น เข้าไปจับรองเท้า คมรองเท้า ดึงผมหรือกัดผู้อื่น ปฏิบัติต่อบุคคลอื่นเหมือนเป็นสิ่งของไม่ใช่สิ่งมีชีวิต เช่น ไม่พอใจใครจะจับมือไปทั้งถึงขยะ ถ้าเล่นกับสัตว์เลี้ยงจะเล่นเหมือนเล่นกับตุ๊กตา จึงอาจเกิดอันตรายกับสัตว์และตัวเด็กเองได้ถ้าปล่อยให้เด็กเล่นกับสัตว์ เด็กจะเริ่มมีปัญหาด้านการพูดคือจะพูดซ้ำหรือพูดไม่ได้เลย พูดแบบสร้างภาษาของตนเอง แม้จะได้รับการช่วยเหลือจนสามารถ

พูดได้แล้ว เด็กก็จะพูดแบบลอกเลียนแบบโดยไม่เข้าใจความหมาย ไม่สามารถคุยตอบโต้กับใครได้ มีการเปลี่ยนแปลงยากเรื่องการกิน การนอน การขับถ่าย บางรายจะชอบกินอาหารชนิดเดียวซ้ำๆ เมื่อเปลี่ยนอาหารจะไม่ยอมรับประทาน จนทำให้เกิดปัญหาขาดสารอาหารได้

อายุ 4-5 ปี อาการที่ชัดเจน คือ เด็กจะแยกตัวอยู่ในโลกของตัวเอง ชอบเล่นคนเดียว เล่นกับเพื่อนไม่เป็น บางครั้งอยากเล่นกับเพื่อนก็จะใช้วิธีการแย่งของเล่นจากเพื่อน หรือเล่นกับเพื่อนด้วยวิธีการทำให้เพื่อนเจ็บ ทำให้เพื่อนไม่อยากเล่นกับเด็กออทิสติก เด็กจะมีท่าทางแปลกๆมากขึ้น ชอบอยู่ใกล้ผู้ใหญ่เพราะผู้ใหญ่รู้ใจเขาสามารถตอบสนองความต้องการของเขาได้

อายุ 5 ปีขึ้นไป การเปลี่ยนแปลงต่างๆจะไปในทางที่ดีขึ้น เด็กเริ่มเข้าสังคมได้มากขึ้น การต่อต้านการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ลดน้อยลง ความกลัวอย่างไม่มีเหตุผลน้อยลง เริ่มกลัวสิ่งที่เป็นอันตรายจริงๆ

วัยเรียน เป็นวัยที่ต้องมีการปรับตัวเป็นอย่างมาก เนื่องจากต้องเรียนร่วมกับเด็กปกติ เด็กต้องมีสมาธิมากพอสมควร สามารถนั่งทำกิจกรรมต่างๆได้เป็นเวลานาน เข้าใจคำสั่งง่ายๆและสามารถทำตามคำสั่งนั้นได้ เด็กในวัยนี้ถ้าหากครูที่สอนเข้าใจในพฤติกรรมของเด็กออทิสติก และสอนให้เพื่อนร่วมชั้นช่วยเหลือ เด็กออทิสติกจะสามารถมีพัฒนาการที่ดีขึ้นได้อย่างเร็ว

วัยรุ่น เป็นวัยที่อยู่ร่วมกับสังคมได้มากขึ้น สามารถทำงานร่วมกับเพื่อนได้ในเด็กที่ได้รับการฝึกฝนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เด็ก

ดังนั้น ผู้ดูแลเด็กจึงควรเรียนรู้พัฒนาการของเด็กที่ดูแลว่ามีพัฒนาการที่ผิดปกติ หรือแตกต่างจากเด็กปกติทั่วไปอย่างไรบ้าง เพื่อที่จะสามารถนำเด็กเข้ารับการรักษา หรือปรับพฤติกรรมได้อย่างรวดเร็ว ตั้งแต่ค้นพบอาการผิดปกติ ซึ่งการนำเด็กเข้ารับการรักษายิ่งเร็ว ก็จะทำให้เด็กมีโอกาสในการพัฒนาพฤติกรรม และมีพัฒนาการที่ใกล้เคียงเด็กปกติได้มากเท่านั้น

2. ผลกระทบต่อครอบครัว

เนื่องจากเด็กออทิสติกเป็นเด็กที่มีความบกพร่องของพัฒนาการด้านสังคม ด้านภาษา และการสื่อสาร มีพฤติกรรมซ้ำๆ มีอารมณ์ที่ไม่สมเหตุสมผล ชอบแยกตัวอยู่คนเดียว ซึ่งอาการต่างๆเหล่านี้ ต้องใช้เวลาในการรักษาที่ยาวนาน และสม่ำเสมอโดยไม่สามารถกำหนดระยะเวลาที่แน่นอนได้ว่าต้องใช้เวลานานเท่าไร จึงจะทำให้อาการของเด็กดีขึ้น (อุมพร, 2550) และการรักษาที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เพียงแต่ทำให้อาการบางอย่างของเด็กดีขึ้น พ่อแม่จึงมีความวิตกกังวลมาก (รพีพรรณ, 2550) แม่เด็กจะโตเป็นผู้ใหญ่แล้วพฤติกรรมบางอย่างที่ผิดปกติของเด็กก็ยังหลงเหลืออยู่ (ศรีเรือน, 2548) มีหลายครอบครัวเมื่อรับรู้การวินิจฉัยของแพทย์ว่าลูกเป็นเด็กออทิสติก มักจะเกิดความรู้สึกผิดหวัง โศกเศร้าเสียใจ บางคนอาจปฏิเสธว่าไม่เป็นความจริง ทำให้ยอมรับไม่ได้ (รพีพรรณ, 2550; สมจิตร, 2547) เมื่อครอบครัวยอมรับไม่ได้ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก ก็จะหมด

กำลังใจ และไม่สามารถเริ่มต้นการบำบัดเด็กได้ ส่งผลให้เด็กได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม และยังปล่อยเวลาให้นานไปจึงจะเริ่มการรักษา จะทำให้การรักษาประสบความสำเร็จน้อยลง อาจทำให้เด็กต้องกลายเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอดไป ทำให้เป็นภาระของครอบครัวที่ต้องดูแลเด็กมากกว่าปกติ (นันทรัตน์, 2550; อรทัย, 2545)

การดูแลรักษาเด็กออทิสติกนั้นต้องมีความร่วมมือกันระหว่างผู้ดูแลเด็ก ครอบครัว และทีมการรักษา ซึ่งได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักบำบัด และครูการศึกษาพิเศษ ซึ่งผู้ดูแลและครอบครัวของเด็กเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในการดูแลเด็ก เพราะมีความใกล้ชิดและมีเวลาอยู่กับเด็กมากที่สุด เมื่อเด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจากโรงพยาบาลหรือได้รับการปรับพฤติกรรมจากศูนย์การศึกษาพิเศษแล้ว ผู้ดูแลต้องกระตุ้นพัฒนาการและปรับพฤติกรรมเด็กที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จึงจะทำให้การรักษาเด็กได้ผล ดังนั้นครอบครัวจึงต้องมีเวลาให้เด็กและต้องมีความอดทนในการสอนเด็ก ถ้าหากครอบครัวไม่สามารถรับฝึชชอบในการดูแลเด็กได้อย่างเต็มที่ หรือผลักให้เป็นภาระของบุคคลใดบุคคลหนึ่งในบ้าน ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะเป็นมารดา เพราะบิดาจำเป็นต้องทำงานมากขึ้นเพื่อหารายได้มาใช้ในการรักษาเด็ก อาจทำให้เกิดปัญหาในครอบครัวตามมาได้ และยังส่งผลต่อสุขภาพจิตของครอบครัวด้วย ผู้ดูแลอาจเกิดความเครียด จากภาระที่ต้องดูแลเด็กออทิสติกอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา (นันทรัตน์, 2550) ซึ่งจากการศึกษาของประภาศรี (2548) ในเรื่องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมและความพร้อมในการดูแลเด็กออทิสติกต่อความเครียดของมารดา พบว่ามารดาเด็กออทิสติกที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด จะมีความเครียดจากการดูแลเด็กลดลง และจากการศึกษาของอิชยา (2545) เรื่องสุขภาพจิตของมารดาเด็กออทิสติก จะพบว่า ถ้ามารดาเด็กออทิสติกมีสุขภาพจิตที่ดีการดูแลเด็กก็ทำได้ดีด้วย

ดังนั้นพยาบาลในฐานะที่เป็นผู้ดูแลด้านสุขภาพ บทบาทหนึ่งของพยาบาล คือ การส่งเสริมให้ผู้รับบริการสามารถดูแลตนเอง หรือดูแลบุคคลในครอบครัวได้ ซึ่งในการดูแลเด็กออทิสติกหน้าห้องพยาบาลนอกจากจะทำกรกระตุ้นเด็กออทิสติกที่โรงพยาบาลแล้ว ยังต้องทำการสอนแนะนำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกสามารถกระตุ้นพัฒนาการเด็กต่อที่บ้านได้ด้วย

การดูแลรักษา

ในปัจจุบันยังไม่มีกรรักษาใดที่ทำให้เด็กออทิสติกหายขาด (อุมาพร, 2550) และอาการต่างๆ มักทำให้พ่อแม่เกิดความวิตกกังวล (รพีพรรณ, 2550) จึงได้มีผู้พยายามค้นหาวิธีการหลายอย่างที่จะทำให้เด็กดีขึ้น ซึ่งแต่ละวิธีมีวัตถุประสงค์ที่คล้ายคลึงกันคือช่วยพัฒนาทักษะที่มีความบกพร่องของเด็ก ลดปัญหาพฤติกรรม เน้นทักษะการช่วยเหลือตัวเอง เพื่อให้เด็กดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้โดย

ฟังพหูพจน์น้อยที่สุด และส่งเสริมให้ครอบครัวและผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสซึม และการดูแลช่วยเหลือเด็ก โดยวิธีการรักษาที่มีอยู่ในปัจจุบันแบ่งได้เป็น 6 วิธีใหญ่ๆ ดังนี้

1. การบำบัดทางพฤติกรรม เป็นการฝึกให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น มีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น ลดพฤติกรรมซ้ำๆ ทั้งยังแก้ไขพฤติกรรมที่ผิดปกติ วิธีที่เป็นที่นิยมได้แก่ โปรแกรมโลวาาส (Lovaas Program) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย ดร. โลวาาส แห่งมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย รัฐลอสแอนเจลิส ประเทศสหรัฐอเมริกา (University of California at Los Angeles: UCLA) และ โปรแกรมทีซ (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children: TEACCH) ซึ่งเป็นโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นโดย ดร. อีริค แห่งมหาวิทยาลัยนอร์ท แครโรไลนา ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งทั้งสองวิธีนี้ใช้ทฤษฎีของการเรียนรู้มาเป็นหลัก และใช้หลักของการเสริมแรง การให้รางวัล และการลงโทษร่วมในการบำบัดพฤติกรรมด้วย (สาวิตรี, 2549) ดังเช่นการศึกษาของ มาลินี (2550) ที่ศึกษาการปรับพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กนักเรียนออทิสติก โดยใช้การเสริมแรง พบว่าเมื่อใช้วิธีการเสริมแรงในการปรับพฤติกรรม เด็กออทิสติกจะมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง และการศึกษาผลของการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้านโดยใช้โปรแกรม ทีซ พบว่าเด็กออทิสติกมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก การเลียนแบบ และมีทักษะเกี่ยวกับการสื่อสาร โดยใช้ท่าทางเพิ่มมากขึ้น (Ozonoff, & Cathcart, 1998) นอกจากนี้ในการบำบัดพฤติกรรมเด็ก ยังมีกิจกรรมการฝึกกระตุ้นพัฒนาการให้เด็ก ซึ่งการกระตุ้นพัฒนาการทางสังคมถือเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เด็กอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้ ดังเช่นการศึกษาของปีทมา (2546) เกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมทางสังคมเด็กออทิสติกที่โรงพยาบาลมาราชนครเชียงใหม่ โดยการสังเกตพฤติกรรมทางสังคมที่ไม่เหมาะสมของเด็กออทิสติก แล้วนำมากำหนดกิจกรรมในการแก้ไขพฤติกรรม โดยการสอนผู้ดูแลให้สามารถฝึกกระตุ้นพัฒนาการทางสังคมเด็กที่บ้านได้ พบว่า หลังผู้ดูแลฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่บ้าน เด็กออทิสติกเกิดการเรียนรู้ และมีพัฒนาการทางสังคมที่ดีขึ้น

2. การกระตุ้นภาษาและการสื่อสาร เป็นการกระตุ้นพัฒนาการที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง โดยการฝึกสอนให้เด็กรู้จักภาษา รู้วิธีพูดสื่อสารกับผู้อื่นและรู้จักเปล่งเสียงอย่างถูกต้อง ซึ่งอาจสอนด้วยวิธีให้สื่อสารโดยอาศัยภาพ (Picture Exchange Communication Systems: PECS) วิธีการสอนสื่อสารโดยใช้ภาพนี้สามารถทำให้เด็กออทิสติกที่มีความบกพร่องด้านการสื่อสาร เช่น พูดไม่เป็นภาษา บอกความต้องการด้วยการพูดไม่ได้ สื่อสารกับบุคคลอื่นไม่เป็น และไม่สามารถสนทนากับบุคคลอื่นได้นาน มีพัฒนาการด้านภาษาที่ดีขึ้นได้ เด็กสามารถสื่อสารบอกความต้องการโดยใช้ภาพได้ และสามารถสนทนากับบุคคลอื่นได้อย่างต่อเนื่องนานขึ้น (จิระพร, 2551)

3. การกระตุ้นสมอง กล้ามเนื้อและประสาทสัมผัสต่างๆ ในเด็กออทิสติกจะมีความผิดปกติของการรับรู้ทางประสาทสัมผัส ซึ่งอาจไวต่อการสัมผัสบางอย่างมากเกินไป หรืออาจรับรู้ได้น้อย

เกินไป การรับรู้สัมผัสที่ผิดปกตินี้ทำให้เด็กมีอารมณ์แปรปรวนหรือมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ ดังนั้นจึงมีผู้พยายามใช้วิธีการกระตุ้นประสาทสัมผัสให้ทำงานดีขึ้น ตัวอย่างของกิจกรรมการกระตุ้นคือให้เด็กทำกิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นการรับรู้ทางสัมผัส ได้แก่ การเคลื่อนไหวร่างกายแบบต่างๆ เช่น การหมุน กระโดด ไกวตัวเด็ก การช่วยให้การรับรู้ทางประสาทตาดีขึ้นโดยการใช้แสงสีต่างๆ ซึ่งวิธีนี้เชื่อว่าทำให้สมองทำงานดีขึ้นและเด็กมีสมาธิมากขึ้น การทำกายภาพบำบัด เช่น การนวด วิธีนี้ไม่ใช่การรักษาโดยตรงแต่ช่วยให้อาการกล้ามเนื้อของเด็กแข็งแรงขึ้นและการเคลื่อนไหวคล่องตัวขึ้น (อุมาพร, 2550)

4. การใช้ยาหรือสารบางอย่าง ในปัจจุบันยังไม่มียาที่รักษาโรคออทิสติกให้หายได้ แต่การให้ยาที่เหมาะสม เช่น ยาลดพฤติกรรมก้าวร้าว ลดอารมณ์หงุดหงิด ยาลดความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า จะช่วยลดปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ของเด็ก ทำให้อาการของเด็กดีขึ้น และช่วยให้มีสมาธิดีขึ้น (Campbell, Schopler, Cueva, & Hallin 1996) แต่การให้ยาก็ยังมีผลข้างเคียง หรือผลเสียต่อเด็ก เช่น การให้ยามethylphenidate ซึ่งเป็นยาเพิ่มสมาธิ ในเด็กบางคนเมื่อได้ยาในช่วงกลางวันก็จะนั่งขึ้น แต่ในช่วงเย็นเมื่อยาหมดฤทธิ์อาจมีอาการนอนไม่นิ่งมากขึ้น รวมทั้งในบางรายจะมีอาการกล้ามเนื้อกระตุก (tics) ซึ่งจะหายไปตัวเองเมื่อหยุดยา (อุมาพร, 2550) และการให้ยาฮาโลเพอริดอล (haloperidol) และ ยาริสเพอริโดน (risperidone) ซึ่งเป็นยาที่ใช้ในการรักษาพฤติกรรมก้าวร้าว ชอบทำร้ายตัวเองและนอนไม่นิ่ง มีผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นบ่อยในเด็ก คืออาการง่วงนอน (จุฑามาศ, จตุรพร และพรพรต, 2549)

5. การบำบัดทางโภชนาการ คือ การรักษาด้วยอาหารและวิตามินแต่ยังไม่ได้รับการพิสูจน์อย่างแน่ชัดว่ามีประโยชน์ต่อการรักษาโรคออทิสติก เพียงแต่อาจทำให้อาการบางอย่างในเด็กบางคนดีขึ้นเท่านั้น แต่ก็ยังมีผู้ใช้วิธีนี้ในการบำบัดเพราะสารอาหารและวิตามินที่ใช้ค่อนข้างมีความปลอดภัย สารอาหารที่นิยมให้เช่น สารกลุ่มพรีไบโอติก (prebiotic) ให้เพื่อกระตุ้นแบคทีเรียที่ดีในลำไส้ให้มีปริมาณมากขึ้นเพื่อลดอาการท้องผูก ท้องเสีย การให้วิตามินต่างๆในขนาดสูง แต่ก็ยังไม่มีวิตามินตัวไหนที่ให้ผลชัดเจน และยังพบว่าการให้วิตามินในขนาดที่สูงนี้อาจสะสมจนเกิดพิษในร่างกายได้ (อุมาพร, 2550)

6. การบำบัดทางจิตใจ โดยใช้วิธีการกอดเด็ก วิธีการนี้มีที่มาจากความเชื่อว่าเด็กออทิสติกไม่มีสายสัมพันธ์ที่มั่นคงกับพ่อแม่ และเด็กถอยหนีจากผู้คนเพราะรู้สึกว่ามีใครต้อนรับตน ต่อมาเมื่อพบว่าโรคออทิสติกซึมเกิดจากความผิดปกติของสมอง วิธีการดังกล่าวจึงไม่ถือว่าเป็นการรักษาเด็ก (อุมาพร, 2550) แต่วิธีการกอดเด็กยังสามารถนำมาใช้ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้ เพราะการกอดเด็กถือเป็นการแสดงออกถึงความรักของผู้ดูแลที่มีต่อเด็ก การกอดเด็กยังถือเป็นการให้รางวัลเด็ก เมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม หรือทำกิจกรรมใดได้สำเร็จ

การดูแลเด็กออทิสติก

การดูแลเด็กออทิสติก มีความแตกต่างจากการดูแลเด็กปกติทั่วไป เนื่องจากเด็กออทิสติก เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านพัฒนาการ มีพฤติกรรมการแสดงออกบางอย่างที่ไม่เหมาะสม จึง ต้องมีการดูแลกระตุ้นพัฒนาการและปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งในการดูแลเด็กออทิสติกมี หลักการหรือแนวคิดในการดูแลหลากหลาย ดังนี้

พฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กออทิสติก

การดูแล ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานพุทธศักราช 2525 มีความหมายว่า การเอาใจใส่ การปกป้องรักษา ปกครอง ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลนี้ได้มีนักวิชาการหลายท่านทำการศึกษา และสร้างองค์ความรู้ไว้ แต่ละคนมีจุดมุ่งหมายเดียวกันคือ การให้การดูแลที่ดีแก่บุคคล แต่จุดเน้น ของแต่ละคนอาจแตกต่างกันไปบ้าง ซึ่งโคเฮน (Cohen, 1991) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบถึงความแตกต่างระหว่างแนวคิดการดูแลของไลน์นิงเกอร์ และวัตสัน โดยไลน์นิงเกอร์เน้นการให้การดูแลที่ เหมาะสมกับแต่ละวัฒนธรรม แต่วัตสันเน้นการดูแลที่มีการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ดูแลและผู้รับ การดูแล โดยที่ต่างฝ่ายต่างเข้าใจถึงความรู้สึกของกันและกัน ส่วนแนวคิดของสแวนสัน (Swanson, 1999) เน้นถึงการดูแลเพื่อให้เกิดการเสริมสร้างพัฒนาคุณค่า และความสามารถของบุคคล ที่กระทำ โดยบุคคลผู้ซึ่งได้รับการมอบหมายหน้าที่ และมีความรู้สึกรับผิดชอบต่องานของตน ในที่นี้จะกล่าวถึงการดูแลตามแนวคิดของวัตสัน (Watson, 1999) ซึ่งเป็นกระบวนการดูแลที่เป็นทั้งศาสตร์ และศิลป์ในการกระทำ เป็นการดูแลระหว่างบุคคลที่แสดงความรู้สึกอย่างจริงจัง ห่วงใย เห็นอกเห็นใจระหว่างผู้ดูแลและผู้รับการดูแล เน้นความเป็นมนุษย์โดยชี้ให้เห็นองค์รวมของมนุษย์ที่มีจิต วิญญาณเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ในการดูแลมุ่งเน้นการดำรงไว้ซึ่งคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็น มนุษย์ โดยกระบวนการดูแลจะเกิดขึ้นเมื่อมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้รับการดูแล อาศัยการ เข้าถึงจิตใจของกันและกัน โดยการดูแลนั้นเกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่า ความเต็มใจและความมุ่งมั่น ในการดูแล ความรู้และการกระทำที่สอดคล้องกัน เป็นการตอบสนองความต้องการภายในของ บุคคล ที่มีต่อภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย ปฏิสัมพันธ์ของคนต่อสิ่งแวดล้อม ความรอบรู้ใน กระบวนการดูแลของผู้ดูแล การรู้จักตนเอง รู้จักผู้อื่นและขอบเขตของการกระทำต่างๆ รูปแบบการ ปฏิบัติการที่แสดงถึงการดูแลประกอบด้วยกิจกรรมการดูแลความสบายทางกาย ทางใจ การจัด สิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดความสบาย รวมถึงการให้คำแนะนำ การสอน การแก้ปัญหา และการ ปฏิบัติที่แสดงออกถึงอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับการดูแล โดยผู้ให้การดูแลต้องมีการสร้าง

สัมพันธภาพ การแสดงความไว้วางใจ โดยมีเป้าหมายให้บุคคลมีภาวะสมดุลทางกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ซึ่งกระบวนการดูแลที่จะทำให้เกิดความเข้าใจจิตใจของกันและกันได้ระหว่างผู้ดูแลและผู้รับการดูแลนั้นต้องอาศัยองค์ประกอบของปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Watson, 1999) ดังนี้

1. สร้างค่านิยมของการมีมนุษยธรรม มีความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ เป็นปัจจัยพื้นฐานปัจจัยแรกของการดูแลบุคคล เน้นความพึงพอใจในการเป็นผู้ให้บุคคลอื่นมากกว่าเป็นผู้รับการดูแล เป็นการให้ความเมตตา ความห่วงใย ความรักสำหรับบุคคลอื่น การมีมนุษยธรรม มีเมตตา และเห็นแก่ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์ ทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมที่แสดงถึงความเข้าใจ และยอมรับพฤติกรรมของผู้ที่อยู่ในความดูแล เคารพในเกียรติและศักดิ์ศรีความเป็นบุคคล ปัจจัยนี้เกิดขึ้นพร้อมกับการเกิดมีชีวิต และพัฒนาผ่านทางวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่องจนเติบโตใหญ่

2. การมีศรัทธาและความหวัง ความศรัทธาและความหวังส่งผลต่อกระบวนการดูแลและกระบวนการรักษาเพราะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดพลังใจในตนเอง โดยพื้นฐานเชื่อว่าความศรัทธาและความหวังจะมีผลต่อการหายและการเจ็บป่วย มีความสำคัญต่อการนำไปสู่การให้ความช่วยเหลือให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น โดยความหวังที่สร้างขึ้นควรเป็นรูปธรรมและมีความเป็นไปได้ โดยการให้ข้อมูลการดูแลที่ชัดเจน และเป็นที่ยึดของผู้ที่อยู่ในความดูแลได้

3. การมีความไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น การที่ผู้ดูแลจะสามารถเข้าใจในความรู้สึกของผู้รับการดูแลได้นั้น ผู้ดูแลจะต้องมีการเรียนรู้ถึงความรู้สึกของตนเองก่อนว่าเป็นเช่นไร เพื่อให้เกิดการยอมรับ เข้าใจและมีการพัฒนาตนเอง ทำให้เกิดความเข้าใจในตัวผู้ที่อยู่ในความดูแลและยินดีที่จะช่วยเหลือให้มีอาการที่ดีขึ้น การรับรู้ความรู้สึกของตนเองจะพัฒนาไปสู่ความไวต่อการรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่นและนำไปสู่การเข้าใจ การยอมรับความแตกต่างในบุคคล ปัจจัยทางสังคม ภาษา วัฒนธรรม และความเชื่อ

4. มีการพัฒนาสัมพันธภาพการช่วยเหลือที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน การพัฒนาสัมพันธภาพการช่วยเหลือที่ไว้วางใจซึ่งกันและกันต้องอาศัยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การเข้ากันได้กับผู้ป่วย การเห็นอกเห็นใจ และการมอบความรัก ความรู้สึกอบอุ่นให้ การสร้างสัมพันธภาพที่ทำให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ประกอบด้วย

4.1 การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การสื่อสารที่ดีจะเป็นเครื่องมือในการบำบัดเยียวยาที่สำคัญ และช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพที่ไว้วางใจกัน ผู้ดูแลควรให้ข้อมูลที่เป็นจริงอย่างเหมาะสม การที่ผู้รับการดูแลได้รับข้อมูลที่เพียงพอ ไม่มากหรือน้อยเกินไปจะทำให้เกิดการตอบสนองที่เหมาะสม มีความไว้วางใจและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ดูแล

4.2 การเข้ากันได้กับผู้ป่วย การที่ผู้ดูแลจะเข้ากันได้กับผู้รับการดูแลขึ้นอยู่กับความคิด ความรู้สึกของผู้ดูแลขณะนั้น ผู้ดูแลที่ไวต่อความรู้สึกของตนเอง จะยิ่งกระชับสัมพันธภาพในการ

ดูแล และทำให้ปรับตัวเข้าหากันได้มากยิ่งขึ้น แต่ถ้าผู้ดูแลแอบซ่อนความรู้สึกด้านลบไว้ภายในใจ เช่น ความรู้สึกเบื่อหน่าย กลัว ความท้อแท้ จะยังเป็นอุปสรรคต่อการสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจต่อกัน เพราะความรู้สึกเหล่านี้อาจถูกถ่ายทอดออกมาในรูปแบบต่างๆ เช่น การทอดทิ้งผู้ป่วย

4.3 การมีความรู้สึกท่วม เป็นการเข้าถึงความรู้สึกของผู้รับการดูแล รับสัมผัสกับความรู้สึกภายในของผู้ดูแล เสมือนว่าเป็นความรู้สึกของตน เพื่อจะได้รับรู้ว่าผู้ที่อยู่ในความดูแลมีความรู้สึก ความต้องการอย่างไร จะได้เข้าใจและให้การตอบสนองได้อย่างเหมาะสม ทั้งด้านคำพูด การแสดงออก การดูแล

4.4 ความรู้สึกอบอุ่นใจ การดูแลช่วยเหลืออย่างอบอุ่น ให้ความรักระหว่างผู้ดูแลและผู้รับการดูแลจะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจระหว่างกัน ทำให้ผู้รับการดูแลเกิดความรู้สึกอบอุ่น มั่นคง ปลอดภัย และไว้วางใจในผู้ดูแลว่าสามารถดูแลตนเองให้หายหรือบรรเทาจากอาการเจ็บป่วยได้ ซึ่งผู้ดูแลสามารถถ่ายทอดความรู้สึกอบอุ่นได้โดยการแสดงภาษาและทางท่าทาง

5. ส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกและยอมรับการแสดงพฤติกรรมด้านลบ เน้นความสำคัญของการแสดงความรู้สึกทั้งสองด้านของผู้ดูแล การแสดงบทบาทพฤติกรรมของมนุษย์มีศูนย์กลางอยู่ที่อารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งจะส่งผลต่อความคิด การตัดสินใจ และพฤติกรรมการแสดงออก ซึ่งผู้ดูแลควรมีโอกาสแสดงความรู้สึกของตนเองออกมาทั้งด้านบวกและด้านลบ แสดงออกด้วยความจริงใจ และต้องเปิดใจกว้างยอมรับตนเองได้ ซึ่งจะทำให้ผู้ดูแลยอมรับพฤติกรรมของผู้ที่อยู่ที่ในการดูแลทั้งด้านบวกและด้านลบได้เช่นกัน

6. แก้ไขปัญหาในการดูแลอย่างเป็นระบบ ผู้ดูแลต้องให้การดูแลอย่างเป็นกระบวนการ โดยในการแก้ปัญหาตัวผู้ดูแลต้องมีความรู้ และใช้ความรู้ที่มีทั้งหมดในการดูแล มีไหวพริบ มีความชำนาญในการดูแล และต้องใช้กระบวนการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ แก้ปัญหาเป็นระบบและต่อเนื่อง แต่สามารถยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนได้

7. ส่งเสริมการสอนและการเรียนรู้ระหว่างบุคคล ซึ่งผู้ดูแลต้องอยู่ในบทบาทของผู้เรียนและผู้สอน เรียนรู้ควบคู่กัน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกัน

8. มีการสนับสนุนปกป้อง และแก้ไขสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นการใช้องค์ความรู้เพื่อช่วยเสริมสร้างความสุขสบายทางกาย ทางใจ โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด สวยงาม ปลอดภัย และมีความเป็นส่วนตัว ลดสิ่งรบกวนขณะให้การดูแล โดยมุ่งหวังเพื่อเสริมสร้างความมีคุณค่าในตนเอง มีอัตมโนทัศน์ที่ดี และจะต้องให้ความสำคัญกับการดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และวัฒนธรรม

9. ตอบสนองความต้องการของบุคคลด้วยความเต็มใจ เป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวันของบุคคล รวมถึงการส่งเสริมให้บุคคลมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่าง

เต็มที่ ซึ่งความต้องการของมนุษย์เป็นแรงผลักดันทำให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ ที่พยายามให้บรรลุถึงความต้องการนั้น ความต้องการสิ่งต่างๆ มีความสัมพันธ์และเกี่ยวเนื่องกันตลอด บุคคลแต่ละคนมีความต้องการที่แตกต่างกัน ดังนั้นการดูแลจึงต้องแตกต่างกันเพื่อตอบสนองความต้องการนั้น ซึ่งสิ่งที่ผู้ดูแลควรปฏิบัติในการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับดูแล ได้แก่

9.1 การตอบสนองความต้องการด้านชีวภาพ เพื่อให้บุคคลดำรงชีวิตอยู่ได้ เช่น การดูแลเรื่องอาหารและน้ำ อากาศในการหายใจ การขับถ่าย

9.2 การตอบสนองความต้องการด้านหน้าที่ เพื่อให้บุคคลได้คงไว้ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ของร่างกาย ซึ่งอาจเป็นความต้องการทำกิจกรรมหรือไม่ทำกิจกรรม เช่น การพักผ่อน การออกกำลังกาย

9.3 การตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคม เพื่อให้บุคคลรู้ว่าตนเองมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี โดยการดูแลเมื่อบุคคลเกิดความเครียด ความวิตกกังวล

9.4 การตอบสนองความต้องการภายในบุคคลและระหว่างบุคคล เป็นการช่วยเหลือให้บุคคลมีพลังในตนเอง การพัฒนาทางจิตวิญญาณ ตอบสนองเกี่ยวกับความเชื่อ ศาสนา ความศรัทธา ต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์

10. การเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณในการดำรงชีวิตอยู่ เป็นการคำนึงถึงพลังในการมีชีวิตอยู่ และจิตวิญญาณของผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งที่แบ่งแยกและชี้วัดความเฉพาะของบุคคลแต่ละคน ทำให้เกิดความเข้าใจบุคคลได้มากขึ้น ซึ่งนอกจากบุคคลจะได้รับการดูแลตรงตามความต้องการแล้ว ยังเพิ่มความเข้าใจให้ตัวผู้ดูแล เพื่อสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีความสุขทั้งผู้ดูแลและผู้รับการดูแล

ในการดูแลเด็กออทิสติก ผู้ดูแลต้องให้การดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งวัตสัน (Watson, 1999) ได้กล่าวไว้ว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมดูแลที่ดีได้นั้น บุคคลนั้นต้องมีองค์ประกอบของปัจจัยในการดูแล 10 ประการ ดังที่ได้กล่าวมา ซึ่งในการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแลนั้น ขั้นตอนแรกก่อนที่จะทำการรักษาและช่วยเหลือเด็ก คือผู้ดูแลต้องยอมรับให้ได้ก่อนว่าลูกของตนเป็นเด็กออทิสติก เพราะถ้าครอบครัวและผู้ดูแลยังปฏิเสธว่าลูกไม่ได้เป็นเด็กออทิสติก ผู้ดูแลจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อลูกที่เป็นเด็กออทิสติก จะส่งผลให้การดูแลเด็กไม่ประสบความสำเร็จตามที่ควร (เพ็ญแข, 2542) และผู้ดูแลต้องมีศรัทธา มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองว่าตนเองมีความสามารถที่จะดูแลให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นได้ อีกทั้งต้องมีความหวังในการที่จะดูแลกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วย เมื่อผู้ดูแลมีศรัทธา มีความหวัง และยอมรับพฤติกรรมเด็กออทิสติกได้ทั้งด้านบวกและด้านลบแล้ว จึงเริ่มทำการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมให้เด็กออทิสติกอย่างเป็นระบบ เป็นขั้นตอน มีแบบแผนที่ชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกปัจจัยในการดูแลเด็กออทิสติกที่สำคัญ 4 ประการ มาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. การมีศรัทธาและความหวัง ความคาดหวังเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลเด็กออทิสติก เพราะการจะฝึกให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นนั้น ขึ้นอยู่กับความคาดหวังของผู้ดูแลด้วย ถ้าหากผู้ดูแลมีความคาดหวังว่าเด็กออทิสติกจะต้องมีพัฒนาการที่ดีขึ้น ผู้ดูแลจะเกิดพลังภายในใจ เกิดแรงกระตุ้น เกิดความพยายามในการกระตุ้นให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น แต่ถ้าหากผู้ดูแลมีความคาดหวังต่ำ คิดว่าเด็กมีความสามารถจำกัด การกระตุ้นเด็กก็จะเกิดขึ้นน้อยตามไปด้วย ทำให้เด็กไม่ได้ใช้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มศักยภาพ (อุมพร, 2550) เพราะฉะนั้นผู้ดูแลต้องมีความหวังว่าเด็กจะต้องมีพัฒนาการที่ดีขึ้นเมื่อได้รับการฝึก และต้องเชื่อมั่นในตนเองว่ามีความสามารถมากพอที่จะกระตุ้นให้เด็กมีพัฒนาการที่เหมาะสมได้ เชื่อมั่นในเด็กออทิสติกว่าเด็กมีศักยภาพในการเรียนรู้ระดับหนึ่ง ถ้าหากได้รับการฝึกอย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอเด็กจะเกิดการเรียนรู้จนมีพัฒนาการที่ดีขึ้นได้ และการจะสร้างศรัทธาและความหวังในผู้ดูแลได้นั้น ผู้ดูแลต้องมีแนวคิดเชิงบวก ต่อเด็กออทิสติกด้วย หรือจะต้องมีทัศนคติที่ดีต่อเด็กออทิสติกจึงจะทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม ดังเช่นการศึกษาของ จีรวัณน์ (2551) เกี่ยวกับปัจจัยทางจิตสังคมในการทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของมารดาเด็กออทิสติก จำนวน 150 คน พบว่ามารดาเด็กออทิสติกที่มีทัศนคติที่ดีต่อเด็กจะมีพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกที่ดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรพนิน (2549) ที่ศึกษาถึงวิธีการพัฒนาเจตคติของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก พบว่าผู้ปกครองเด็กที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมมีเจตคติในการดูแลเด็กมากขึ้นกว่าเดิม และยังพบว่าความหวังมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของครอบครัวที่มีบุตรออทิสติกด้วย (สินี, 2547)

2. ส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกและยอมรับการแสดงพฤติกรรมด้านลบ ในเด็กออทิสติกแต่ละคนจะมีการแสดงพฤติกรรมทั้งด้านบวก และด้านลบ ผู้ดูแลเด็กต้องเรียนรู้ถึงพฤติกรรมเด็กออทิสติกที่ตนเองดูแลว่ามีพฤติกรรมใดที่ไม่เหมาะสม จำเป็นต้องทำการปรับพฤติกรรม หรือมีพัฒนาการด้านใดที่บกพร่องต้องส่งเสริม ไม่แสดงอาการโกรธ หรือโมโหเมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมด้านลบออกมา ต้องพยายามค้นหาวิธีการเพื่อปรับพฤติกรรมนั้นๆของเด็กออทิสติก และถ้าหากเด็กมีการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม ผู้ดูแลควรส่งเสริมให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่ หรือดียิ่งขึ้น

3. แก้ไขปัญหาในการดูแลอย่างเป็นระบบ การกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติก หรือการปรับพฤติกรรมเด็กออทิสติก ต้องทำอย่างต่อเนื่อง จริงจัง สม่ำเสมอ ทำอย่างเป็นขั้นเป็นตอน โดยเริ่มจากกิจกรรมที่ง่ายๆ ก่อน เมื่อเด็กสามารถทำได้จึงเพิ่มกิจกรรมที่มีความยากมากขึ้น แต่กิจกรรมเดิมก็ต้องมีการทบทวนอยู่เป็นประจำ เพื่อให้กิจกรรมที่เด็กทำได้แล้วยังคงอยู่ (อุมพร, 2550) ดังเช่นการศึกษาของ ปัทมา (2546) เรื่องการพัฒนาพฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติกที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยทำการสังเกตพฤติกรรมทางสังคมเด็กทั้งที่โรงพยาบาล และที่บ้านก่อนให้กิจกรรม และนำมาวิเคราะห์เพื่อค้นหาพฤติกรรมทางสังคมที่เป็นปัญหา จากนั้นนำผลการ

วิเคราะห์ที่ได้มากำหนดกิจกรรมร่วมกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล และผู้ดูแลเด็ก โดยกำหนดกิจกรรมที่มีความง่าย ไปสู่กิจกรรมที่มีความยากมากขึ้น เมื่อกำหนดกิจกรรมได้แล้ว จึงทำการฝึกเด็กที่โรงพยาบาล เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 8 ครั้ง นานครั้งละ 20 นาที และทำการฝึกต่อที่บ้านเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์เช่นกัน โดยผู้วิจัยได้สอนวิธีการฝึกให้ผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลเป็นคนฝึกเด็กที่บ้าน พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมทางสังคม เด็กออทิสติกเกิดการเรียนรู้ และมีพัฒนาการทางสังคมที่ดีขึ้นทั้งที่โรงพยาบาล และที่บ้าน

4. การส่งเสริมการสอนและการเรียนรู้ระหว่างบุคคล การส่งเสริมการสอนและการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ดูแลเด็กที่มีประสบการณ์ที่แตกต่างกันหรือมีประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกันจะช่วยให้ผู้ดูแลมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการดูแลเด็กร่วมกัน ทำให้เกิดความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน มีการพัฒนาสัมพันธภาพ การช่วยเหลือที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถยอมรับพฤติกรรมของเด็กได้มากขึ้น และมีพฤติกรรมดูแลเด็กที่เหมาะสมขึ้นได้ (ภัทรภรณ์, 2545)

ส่วนปัจจัยการดูแลอีก 6 ประการที่ผู้วิจัยไม่ได้นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากปัจจัยดังกล่าว เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะของผู้ดูแล ซึ่งหากสามารถส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกโดยใช้อุปกรณ์ประกอบของปัจจัยการดูแลทั้ง 4 ประการที่กล่าวมาแล้วข้างต้นประสบความสำเร็จ ก็จะส่งผลให้ผู้ดูแลมีการพัฒนาองค์ประกอบของปัจจัยในการดูแลอีก 6 ประการได้

การดูแลเด็กออทิสติกของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดนครศรีธรรมราช

ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดนครศรีธรรมราช ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 29 เมษายน 2545 โดยตั้งสำนักงานชั่วคราวอยู่ใน โรงเรียนกัลยาณีศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช จนกระทั่งถึงวันที่ 1 กรกฎาคม 2548 ศูนย์การศึกษาพิเศษ จึงได้ย้ายสำนักงานมาตั้งที่เลขที่ 132 หมู่ที่ 3 ตำบลนาสาร อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช จนถึงปัจจุบัน ซึ่งศูนย์การศึกษาพิเศษมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลเด็กพิเศษ ครอบคลุมทุกอำเภอในจังหวัดนครศรีธรรมราช และมีเด็กพิเศษในความรับผิดชอบทุกประเภท บทบาทหน้าที่หลักของศูนย์การศึกษาพิเศษ มีดังนี้

1. การจัดการศึกษา ในลักษณะศูนย์บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม และบริการเฉพาะครอบครัว
2. วางแผน กำหนดนโยบายและแผนงานการจัดการศึกษาเพื่อเด็กพิเศษ ให้สอดคล้องกับนโยบายและแผนงานจัดการศึกษาเพื่อเด็กพิเศษแห่งชาติ และนำนโยบายระดับชาติไปสู่การปฏิบัติ

3. จัดทำ ส่งเสริม และประสานงาน การจัดทำโปรแกรมการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Program: IEP) ให้แก่เด็กพิเศษและแผนบริการเฉพาะครอบครัว (Individualized Family Service Plans: IFSP)

4. จัดระบบส่งต่อเด็กพิเศษ ประสานงาน กำกับดูแลการจัดการศึกษา เพื่อเด็กพิเศษในจังหวัดที่รับผิดชอบ

5. จัดระบบสนับสนุนการเรียนการสอน จัดสื่อ สิ่งอำนวยความสะดวก บริการ และความช่วยเหลืออื่นทางการศึกษา รวมถึงการจัดครูเดินสอนแก่เด็กพิเศษและสถานศึกษา

6. เป็นศูนย์ข้อมูลสารสนเทศด้านการศึกษาดังกล่าวเด็กพิเศษระดับจังหวัด ระดับเขตพื้นที่การศึกษา

7. ประสานงานด้านการจัดการเรียนการสอนเพื่อเด็กพิเศษกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

8. จัดทำและจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการจัดการศึกษาเพื่อเด็กพิเศษ

9. จัดทำรายงานการจัดการเรียนการสอนเพื่อเด็กพิเศษในจังหวัดและเขตพื้นที่การศึกษา

10. จัดการศึกษาอนุรักษะบบ และตามอัธยาศัย เพื่อเด็กพิเศษในจังหวัดและเขตพื้นที่การศึกษา

11. จัดการศึกษาให้เด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลในจังหวัด

12. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

การให้บริการของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดนครศรีธรรมราช ให้บริการทุกวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ เวลา 8.00 น.-16.00 น. รับเด็กพิเศษทุกประเภท เพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าโรงเรียนเรียนร่วม หรือเพื่อการดำรงชีวิตในสังคม เด็กพิเศษที่มีจำนวนมากที่สุดในศูนย์การศึกษาพิเศษ ได้แก่ เด็กออทิสติก มีจำนวน 205 คน ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระดับชั้นเรียน โดยใช้เกณฑ์ตามระดับพัฒนาการของเด็กออทิสติก ซึ่งชั้นเรียนที่ 1 เด็กมีระดับพัฒนาการที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมที่รุนแรง จนถึงระดับชั้นเรียนที่ 4 เด็กออทิสติกมีระดับพัฒนาการที่ช่วยเหลือตัวเองได้ตามวัย มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเล็กน้อย ในแต่ละชั้นเรียนมีครูการศึกษาพิเศษทำหน้าที่ดูแล ฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติกประจำ 2 คน

การส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกของศูนย์การศึกษาพิเศษ จัดทำภายใต้แผนการศึกษาเฉพาะบุคคล โดยมีการประชุม แลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็น และวางแผนร่วมกันระหว่างครูของศูนย์การศึกษาพิเศษ ผู้ดูแลเด็กออทิสติก และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กออทิสติกอย่างละเอียด เพื่อนำมาวางแผนการสอน การกระตุ้นพัฒนาการ และการปรับพฤติกรรมเด็กออทิสติกให้เหมาะสมสำหรับเด็กแต่ละราย โดยเมื่อเด็กมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ครูการศึกษาพิเศษจะทำหน้าที่ในการดูแลกระตุ้นพัฒนาการและปรับพฤติกรรมให้เด็ก เมื่อเด็กกลับบ้าน ผู้ดูแลเด็กก็ต้องทำการกระตุ้นพัฒนาการเด็กต่อเนื่องจากที่เด็กได้รับจากศูนย์การศึกษาพิเศษ แต่ในทางปฏิบัติผู้ดูแลเด็กยังไม่เห็นความสำคัญ

ของการกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติกอย่างต่อเนื่อง เมื่อร่วมวางแผนจัดทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคลสำหรับเด็กออทิสติกแล้ว จึงไม่ได้ทำการกระตุ้นพัฒนาการเด็กต่อที่บ้าน ทำให้เด็กออทิสติกได้รับการกระตุ้นพัฒนาการเฉพาะที่ศูนย์การศึกษาพิเศษเพียงอย่างเดียว ทำให้ต้องใช้เวลานานมากขึ้นในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติกให้เหมาะสม (อุบลรัตน์ นานาผล, สัมภาษณ์, 23 พฤศจิกายน 2552)

พัฒนาการทางสังคมของเด็กออทิสติก

พัฒนาการทางสังคมของเด็กออทิสติก ซึ่งเป็นบุคลิกภาพประจำตัวของเด็กกลุ่มนี้ แบ่งได้เป็น 3 ประเภท (ศรีเรือน, 2548) คือ

1. กลุ่มแยกตัว (aloof child) ลักษณะของเด็กกลุ่มนี้จะแยกตัวเอง ไม่ชอบอยู่ใกล้คน อาจเข้าหาคนไม่ใช่เพื่อความอบอุ่นทางใจ แต่เพียงเพื่อให้ตอบสนองความต้องการทางร่างกายของตนเอง ในเด็กกลุ่มนี้การได้อยู่คนเดียวเป็นช่วงเวลาที่เด็กมีความรู้สึกผ่อนคลาย ยิ่งพบคนมากจะยิ่งเครียด โดยเฉพาะการพบคนแปลกหน้า (ลอรีนา, 2527) ถ้าเด็กได้รับการฝึกตั้งแต่เล็กๆ เด็กจะพอเข้าหาคนอื่นได้บ้าง แต่ความต้องการอยู่คนเดียวก็ยังมืออยู่อย่างเด่นชัด ในเด็กกลุ่มนี้อาการแสดงของภาวะออทิสซึมมักชัดเจน ไม่มีภาษาสื่อสาร ไม่มีปฏิริยาตอบโต้กลับกับพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู บางครั้งยังปฏิเสธต่อสิ่งที่ผู้เลี้ยงดูเสนอให้ ไม่ทำตามคำสั่ง หรืออาจถูกเด็กทุบตี เมื่อโตเป็นวัยรุ่นพฤติกรรมก้าวร้าว ร้องเสียงดัง เรือยเปื้อย หมุนตัว ก็ยังพบได้บ่อย ทำให้มีปัญหาในการคบเพื่อน และการทำงาน แต่เด็กก็ยังสามรถมีทักษะในการทำงานได้พอควร โดยลักษณะงานที่ต้องเข้าได้กับความสนใจของเขา

2. กลุ่มยอมตาม (passive child) เด็กมีท่าทียอมให้คนอื่นเข้าหา โอบกอด สามารถร่วมกิจกรรมที่มีคนคอยควบคุมได้ เช่น เล่นเกม ร้องเพลง เล่นสมมุติตามคำสั่งได้ เด็กกลุ่มนี้สามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นได้ดีกว่าทุกกลุ่ม สามารถเลียนแบบได้ทั้งภาษาพูดและท่าทาง แต่มักไม่เข้าใจความหมายของคำพูดหรือการกระทำที่ลอกเลียนแบบมา มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นดีกว่ากลุ่มแยกตัว เด็กในกลุ่มนี้ผู้เลี้ยงดูจะรู้สึกชื่นชมและสามารถจัดการกับพฤติกรรมเด็กได้ดีกว่ากลุ่มแยกตัว เมื่อเด็กโตขึ้นสามารถประกอบอาชีพและอยู่อย่างอิสระได้ ถึงแม้ว่าจะมีจำนวนน้อยก็ตาม แต่ก็มีโอกาสประสบความสำเร็จมากกว่าทุกกลุ่ม

3. กลุ่มเข้าหาคน (active child) เป็นกลุ่มที่จัดการได้ยากที่สุด วิธีการเข้าหาคนมักใช้การถามซ้ำๆ พูดซ้ำๆ บางครั้งยังตอบยั้งถามซ้ำๆ จนคนตอบรู้สึกเบื่อหน่าย บางครั้งเข้ามาคลอเคลีย และมักเกินเลยเป็นลักษณะก้าวร้าว ก่อความรำคาญ ลักษณะภายนอกของเด็กกลุ่มนี้ดูเหมือนเขาชอบเข้าหาคน แต่การเข้าหาคนไม่ใช่เป็นความต้องการคลอเคลียที่คน แต่เข้ามาเพื่อดูสิ่งที่เขาสนใจโดยไม่

สนใจความคิด ความรู้สึกของคนที่เขาเข้าหา ใฝ่ถามซ้ำๆ โดยไม่สนใจคำตอบ (ศรีเรือน, 2548) เด็กกลุ่มนี้มักสังเกตพบอาการเมื่อเข้าเรียนในโรงเรียน เด็กกลุ่มนี้จะมีทักษะทางสังคมดีกว่ากลุ่มแยกตัว แต่ก็ไม่ค่อยประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิตเนื่องจากมีพฤติกรรมรบกวนผู้อื่น

การส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมของเด็กออทิสติก

เด็กออทิสติกเป็นเด็กที่ชอบอยู่ในโลกของตัวเอง ชอบแยกตัวเล่นคนเดียว พูดคนเดียว ไม่สนใจผู้อื่น ไม่ตอบสนองต่อผู้อื่น การส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมจะเป็นสิ่งที่จะช่วยให้เด็กออกมาจากโลกของตัวเอง สามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นได้ เมื่อเด็กออกมาจากโลกของตัวเองได้ เด็กจะเกิดการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้ง่ายขึ้น สามารถพัฒนาตนเองตามศักยภาพที่มีอยู่จนใกล้เคียงเด็กปกติได้มากที่สุด ซึ่งในการฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็กนั้น ผู้ฝึกเด็กต้องทำความเข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวกับการฝึกกระตุ้นพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็ก ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้านดังนี้

1. ด้านตัวเด็กออทิสติก ในการฝึกเด็กไม่ควรมุ่งแต่การแก้ปัญหาหรือแก้ไขข้อบกพร่องของเด็กอย่างเดียว ต้องมีการพัฒนาความสามารถที่เด็กมีอยู่ด้วย คือ ต้องเน้นจุดแข็งของเด็ก และต้องสอนในสิ่งที่เด็กสนใจ โดยนำสิ่งที่เด็กสนใจมาเป็นสื่อในการสอนจะช่วยทำให้เด็กเรียนรู้ได้เร็วขึ้น เช่น ถ้าเด็กชอบเล่นรถยนต์ อาจนำรถคันเล็กๆ มาสอนเด็กนับเลข หรือนำภาพรถมาสอนเด็กระบายสี (สาวิตรี, 2549) และในการสอนต้องคำนึงถึงวัย และพัฒนาการของเด็ก โดยเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย และพัฒนาการ และต้องตั้งเป้าหมายในการฝึกให้มีพัฒนาการที่ใกล้เคียงกับเด็กปกติมากที่สุด ไม่ฝึกกิจกรรมที่ต่ำกว่าอายุเพราะคิดว่าเด็กบกพร่องแล้วจะทำไม่ได้ (สาวิตรี, 2549; อุมพร, 2550)

2. ด้านผู้ฝึก เป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อเด็ก เพราะเป็นผู้ที่ทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น มีพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้น ดังนั้นสิ่งที่ผู้ฝึกควรรู้คือ

2.1 การเข้าใจโลกของเด็ก ในการหาวิธีการกระตุ้นให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นนั้น ต้องเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของเด็กก่อน เพราะเด็กออทิสติกมีการรับรู้ การเข้าใจ และการมองโลกที่แตกต่างไปจากเด็กปกติ เมื่อเข้าใจโลกของเด็กแล้ว จะทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกทางบวกกับเด็ก และสามารถถ่ายทอดความรู้สึกนี้สู่เด็กได้ด้วย (อุมพร, 2550)

2.2 สร้างสัมพันธภาพให้เด็กรู้สึกไว้วางใจผู้ฝึก รู้สึกปลอดภัยเมื่ออยู่ด้วย ทำให้เด็กรู้สึกสนุก ผ่อนคลาย มีความสุขเมื่อฝึก ทำให้เด็กอยากเข้าหาผู้ฝึก อยากสื่อสารด้วย ซึ่งจะง่ายต่อการฝึกต่อไป

2.3 มีความคาดหวัง เพราะความสามารถในการเรียนรู้ของเด็กขึ้นอยู่กับความคาดหวังของผู้ดูแลเด็กด้วย ถ้าผู้ดูแลคาดหวังต่ำก็จะไม่พยายามกระตุ้นเด็กให้มีการพัฒนาไปข้างหน้า เพราะคิดว่าเด็กทำไม่ได้ ยากเกินไปสำหรับเด็ก แต่ถ้าหากผู้ดูแลคาดหวังมากเกินไป เด็กจะเกิดความเครียด ความกังวลกับสิ่งที่ผู้ดูแลสอน ผู้ดูแลจึงควรมีความคาดหวังที่เหมาะสมกับระดับอายุ และพัฒนาการเด็ก (อุมาพร, 2550)

2.4 การช่วยเหลือให้เด็กพัฒนาไปได้ดีนั้นต้องอาศัยความร่วมมือประสานงานกันจากหลายฝ่ายทั้งพ่อแม่ ผู้ดูแล แพทย์ พยาบาล และครูการศึกษาพิเศษ เพราะเด็กแต่ละคนจะมีปัญหาหลายด้าน การร่วมมือกันดูแลจะทำให้เด็กมีการพัฒนาไปทุกด้าน (ศรีเรือน, 2548)

3. ด้านสิ่งแวดล้อม ควรจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อย เพราะการที่บ้านเรือนไม่เรียบร้อย ข้าวของวางไม่เป็นระเบียบ จะทำให้เด็กไม่รู้ว่าของสิ่งไหนต้องจัดเก็บที่ใด รวมทั้งจัดกิจวัตรประจำวันของเด็กให้เป็นเวลาที่แน่นอน เพราะกิจวัตรประจำวันที่ไม่เป็นเวลาชัดเจนว่าเวลาไหนเด็กต้องทำอะไรบ้าง จะทำให้เด็กสับสน ไม่รู้ว่าควรทำอะไร อย่างไร การเรียนรู้ของเด็กก็จะหยุดชะงักไปหรือไปได้ช้ากว่าที่ควรจะเป็น และในการฝึกเด็กควรจัดห้องที่มีความเหมาะสม ไม่มีสิ่งรบกวนมากเกินไป เพื่อช่วยให้เด็กมีสมาธิ รู้สึกผ่อนคลาย การมีสิ่งรบกวนมากเกินไปจะทำให้เด็กวอกแวก ไม่มีสมาธิ การเรียนรู้ของเด็กจะลดลง (เพ็ญแข และธีรารัตน์, 2545)

4. ด้านกิจกรรม ในการเลือกกิจกรรมสำหรับฝึกเด็กควรจัดให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละคน เพราะเด็กแต่ละคนจะมีความสามารถ มีจุดอ่อน จุดแข็ง และการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน และในการฝึกต้องมีแผนในการฝึกที่ชัดเจนว่าจะฝึกพฤติกรรมด้านใดบ้าง โดยจัดเรียงลำดับสิ่งที่ฝึกจากง่ายไปยาก (สาวิตรี, 2549) ต้องตั้งเป้าหมายในการฝึกที่เป็นรูปธรรม หากเป็นนามธรรมไปเด็กจะนึกไม่ออก และอาจไม่ทำตามคำสั่งได้ ดังนั้นต้องบอกเด็กให้เข้าใจว่าเมื่อเขาทำตามคำสั่งสำเร็จ เขาจะได้สิ่งใด (กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลราชานุกุล, 2545) และเมื่อเด็กทำสิ่งที่ดี ถูกต้องและเหมาะสม ควรให้แรงเสริมเป็นรางวัล (เพ็ญแข และธีรารัตน์, 2545; สาวิตรี, 2549) การฝึกให้เด็กเกิดการเรียนรู้มีหลักการในการใช้กิจกรรมดังนี้

4.1 สอนให้เด็กเรียนรู้จากของจริง กิจกรรมที่สอนแล้วทำให้เด็กเรียนรู้ได้ดีควรสอนโดยใช้สถานการณ์จริง เช่น การสอนอาบน้ำ ควรสอนเวลาที่เด็กอาบน้ำ การสอนใช้ช้อน ควรสอนเวลาที่รับประทานอาหารจริง ดังเช่น การศึกษาของเสาวภา (2550) ที่ศึกษาการสอนทักษะในการรอคอยของเด็กออทิสติก โดยใช้เรื่องราวทางสังคมและสอนโดยสถานการณ์จริง พบว่าเด็กออทิสติกมีทักษะในการรอคอยที่ดีขึ้น สามารถเข้าคิวซื้อของได้ รอคิวเพื่อจะเล่นต่อจากเพื่อนได้ และจากการศึกษาของพวงเพชร (2546) ที่สอนทักษะทางสังคมเด็กออทิสติกด้วยเรื่องราวทางสังคม และใช้สถานการณ์จริง พบว่า เด็กมีทักษะทางสังคมดีขึ้น สามารถรับรู้อารมณ์ของผู้อื่นได้ขึ้น

4.2 เรียนรู้จากภาพ เด็กออทิสติกเรียนรู้ทางสายตาได้ดีกว่าการฟัง การใช้สัญลักษณ์หรือรูปภาพในการสอนจะช่วยทำให้เด็กเข้าใจคำสั่งได้ง่ายขึ้น โดยไม่ต้องใช้คำพูดยาวๆ เพราะการใช้คำสั่งที่ยาวจะทำให้เด็กสับสนและทำตามคำสั่งได้ไม่ถูกต้อง ดังเช่น การศึกษาของอาพร (2550) ที่ใช้ชุดการเรียนรู้ด้วยกลวิธีรับรู้ผ่านการมองในการพัฒนาทักษะทางสังคมของนักเรียนออทิสติก โดยใช้บัตรภาพจำลองสถานการณ์ เพื่อแสดงการขอบคุณ การขอโทษ พบว่าหลังเด็กออทิสติกเข้าร่วมกิจกรรม เด็กมีพัฒนาการทางสังคมในด้านการกล่าวขอบคุณ และขอโทษดีขึ้น และจากการศึกษาของจิระพร (2551) ที่ใช้รูปภาพในการสอนสื่อความหมายของเด็กออทิสติก พบว่า เด็กออทิสติกสามารถแลกเปลี่ยนเพื่อบอกความต้องการง่ายๆ ได้ สามารถทำงานตามลำดับขั้นตอนได้มากขึ้น และจดจำกิจกรรมที่ทำได้

4.3 เรียนรู้จากการเลียนแบบ การสอนโดยการทำให้ดูเป็นตัวอย่าง แล้วให้เด็กเลียนแบบ เด็กจะสามารถเรียนรู้กิจกรรมนั้นได้เร็วขึ้น เช่น การให้ของแก่เด็กแล้วให้เด็กกล่าวขอบคุณ อาจให้พี่หรือน้องทำให้ดู โดยผู้ฝึกให้ของพี่เด็ก แล้วพี่เด็กกล่าวขอบคุณ เมื่อให้ของแก่เด็ก ให้เด็กกล่าวขอบคุณด้วย

4.4 ฝึกซ้ำๆ การฝึกสิ่งใหม่สำหรับเด็กออทิสติกต้องฝึกบ่อยๆ ซ้ำๆ เพื่อให้เด็กได้มีเวลาคุ้นเคยกับสิ่งใหม่ที่ต้องเรียนรู้ เพราะเด็กจะเรียนรู้ได้ช้า วันนี้เด็กอาจทำได้ แต่ถ้าไม่ฝึกต่อ วันต่อมาเด็กก็อาจจะลืมได้ และการฝึกเด็กต้องทำอย่างต่อเนื่อง คือต้องทำไปนานสักระยะหนึ่งจนกว่าเด็กจะทำสิ่งนั้นได้ดี ถึงแม้เด็กจะทำได้แล้วก็ยังต้องฝึกต่ออย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ความสามารถนั้นอยู่คงทน และถ้าหากฝึกแล้วเด็กทำไม่ได้ ก็ต้องพยายามฝึกต่อไปเรื่อยๆ เพราะการฝึกแต่ละอย่างสำหรับเด็กออทิสติกต้องใช้ระยะเวลานาน และต้องฝึกอย่างเข้มข้น จริงจัง โดยการฝึกแบบตัวต่อตัว ผู้ฝึกต้องมีความตั้งใจในการฝึก ไม่ใช่เ็นำเด็กมาทำกิจกรรม แล้วผู้ฝึกปล่อยให้เด็กทำไปเรื่อยๆ โดยผู้ฝึกล้มทอดเวลาว่าเมื่อเด็กไม่สนใจแล้วก็เลิก ผู้ฝึกต้องคอยกระตุ้นเมื่อเด็กวอกแวก หรือไม่สนใจกิจกรรมนั้น ต้องจริงจังกับการฝึคนั้นๆ (สาวิตรี, 2549)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก

ปัจจัยที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแล คือ ลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกได้ดีนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะส่วนบุคคลต่างๆ ทั้งด้านตัวผู้ดูแล ด้านตัวเด็กออทิสติก และด้านสิ่งแวดล้อม ดังนี้

1. ปัจจัยด้านผู้ดูแล

1.1 อายุ เป็นปัจจัยที่สามารถกำหนดพฤติกรรมการดูแลเด็กออกทีสติกได้ โดยทั่วไปบุคคลเมื่อมีอายุมากขึ้นจะมีวุฒิภาวะเพิ่มมากขึ้นด้วย จึงทำให้มีการตัดสินใจหาทางเลือกเพื่อการดูแลสุขภาพได้ดีขึ้น รวมทั้งยังมีความรับผิดชอบต่อการดูแลตนเองและบุคคลที่อยู่ในความดูแลมากขึ้นด้วย จนกระทั่งเข้าสู่วัยสูงอายุความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจึงลดลง ดังนั้นอายุของผู้ดูแลจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเด็ก ดังเช่น การศึกษาของมาสมณี (2546) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น พบว่าอายุของผู้ดูแลเด็กเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการดูแลเรื่องการให้ยาของเด็กสมาธิสั้น โดยผู้ดูแลเด็กที่มีอายุมากกว่าจะให้ความร่วมมือในการดูแลเรื่องการให้ยาแก่เด็กมากกว่าผู้ดูแลที่มีอายุน้อย

1.2 เพศ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งในวัฒนธรรมไทยเพศหญิงหรือมารดาเด็กมีบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศชายมักต้องทำงานเพื่อหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว ภาระการดูแลบุตรจึงตกเป็นของเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้เพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่สูงกว่าเพศชาย และมีการปรับตัวในการเลี้ยงดูบุตรได้ดีกว่า (โกศลจิต, 2548)

1.3 ระดับการศึกษา ระดับการศึกษาของผู้ดูแลเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความรู้ การแสวงหาความรู้และข้อมูลในการดูแลเด็ก จึงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเด็ก ซึ่งผู้ดูแลเด็กที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีการเรียนรู้ที่ดี และสามารถแสวงหาความช่วยเหลือแสวงหาข้อมูลในการดูแลเด็กได้มากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาค่ำ เมื่อมีความรู้ มีข้อมูลในการดูแลเด็ก ทำให้มีการปรับตัวในการดูแลเด็กได้ดี ส่งผลให้มีพฤติกรรมในการดูแลเด็กดีขึ้นด้วย (โกศลจิต, 2548; วนาลักษณ์, 2547)

1.4 รายได้ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลเด็กในด้านการแสวงหาแหล่งประโยชน์ที่จำเป็นในการดูแลเด็ก ซึ่งผู้ดูแลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะสามารถหาแหล่งรักษาที่ดีกว่าให้เด็กได้ มีภาระในการดูแลเด็กน้อยกว่าผู้ดูแลที่มีรายได้น้อย (อรทัย, 2545) แต่รายได้อาจไม่ได้เป็นตัวชี้ว่าผู้ดูแลจะมีพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ดีได้ เพราะในบางการศึกษาพบว่ารายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลเด็ก (สกาวัฒน์, 2538 อ้างตาม สนชยา, 2550)

1.5 ระยะเวลาในการดูแลเด็กออกทีสติก ระยะเวลาในการดูแลเด็กเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ ทักษะ และความรู้ในการดูแลเด็ก พบว่าผู้ดูแลที่ดูแลเด็กออกทีสติกมาเป็นระยะเวลานาน จะมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กมากขึ้น มีความสามารถในการปรับตัวกับพฤติกรรมต่างๆ ของเด็กได้ดี และสามารถให้การดูแลเด็กโดยไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นภาระเพิ่ม (วนาลักษณ์, 2547; อรทัย, 2545)

นอกจากปัจจัยพื้นฐานต่างๆ ที่กล่าวมา ยังพบว่าปัจจัยทางด้านจิตสังคม เช่น ทักษะของผู้ดูแล สุขภาพจิตของผู้ดูแลก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลเด็กออทิสติก ดังเช่นการศึกษาวิจัยของจิรวัดน์ (2551) พบว่าทัศนคติของมารดาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลบุตรออทิสติก โดยมารดาเด็กออทิสติกที่มีทัศนคติที่ดีต่อเด็ก จะมีพฤติกรรมดูแลเด็กที่ดีด้วย และการศึกษาของอิชยา (2545) ที่ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตและความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาเด็กออทิสติก พบว่า สุขภาพจิตของมารดาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลเด็ก กล่าวคือ มารดาที่มีสุขภาพจิตดีมีความสามารถในการดูแลเด็กออทิสติกสูงด้วย

2. ปัจจัยด้านตัวเด็กออทิสติก

2.1 อายุ อายุเด็กสัมพันธ์กับระยะเวลาของการเป็นโรคออทิสซึมของเด็ก เด็กออทิสติกส่วนใหญ่มีอาการตั้งแต่อายุน้อยๆ แต่พ่อแม่มักสังเกตเห็นเนื่องจากเด็กมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อปกติ เมื่ออายุปีครึ่งถึงสองปี จึงสังเกตเห็นว่าเด็กมีปัญหาเรื่องพูดช้ากว่าเด็กทั่วไป หรือมีพัฒนาการทางสังคมบกพร่อง (อุมาพร, 2550) แต่พ่อแม่บางคนยังไม่ได้พาเด็กพบแพทย์เพราะคิดว่าลูกเป็นเด็กพูดช้า จึงปล่อยให้ระยะเวลาการค้นพบโรคออทิสซึมของลูกนานขึ้น ซึ่งยิ่งการค้นพบโรคช้า ก็จะทำให้รับการบำบัดรักษาที่ช้าออกไปด้วย เป็นการเสียโอกาสที่ดีสำหรับลูก เพราะการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ยิ่งเริ่มเร็วเท่าไร โอกาสที่เด็กออทิสติกจะมีพัฒนาการใกล้เคียงเด็กปกติยิ่งมากเท่านั้น (ศรีเรือน, 2548)

2.2 เพศ พบว่าเด็กหญิงที่เป็นออทิสติกมักมีอาการที่รุนแรงกว่าเด็กชาย มีระดับเซาว์ปัญญาต่ำกว่า และมีคลื่นสมองที่ผิดปกติมากกว่า (อุมาพร, 2550)

2.3 ระดับความรุนแรงของโรค ความรุนแรงของโรคออทิสซึมในเด็กแบ่งตามอาการของโรคได้ 3 ระดับ (อุมาพร, 2550) คือ

2.3.1 รุนแรงน้อย เด็กมักมีสติปัญญาดี มีพัฒนาการด้านภาษาพอใช้ สามารถเรียนร่วมกับเด็กปกติได้ บางรายสามารถเรียนจนจบระดับสูงๆ ได้

2.3.2 รุนแรงปานกลาง เด็กจะมีพัฒนาการทางสังคม และภาษาที่จำกัด เรียนหนังสือร่วมกับเด็กปกติได้ระดับหนึ่ง แต่เมื่อเรียนสูงขึ้นมักปรับตัวเข้ากับคนอื่นไม่ได้ สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดีพอควร

2.3.3 รุนแรงมาก เด็กกลุ่มนี้มีภาวะปัญญาอ่อนร่วมด้วย พัฒนาการด้านภาษา และสังคมบกพร่องรุนแรงช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และต้องมีผู้ดูแลไปตลอดชีวิต เด็กกลุ่มนี้พบได้น้อย

ดังนั้นระดับความรุนแรงของโรคจึงมีผลต่อการเรียนรู้ของเด็ก และการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ทั้งนี้ยังส่งผลต่อมาถึงพฤติกรรมดูแลเด็กของผู้ดูแลด้วย เพราะเมื่อเด็กมีอาการของโรค รุนแรง มีพฤติกรรมที่ผิดปกติหลายอย่าง ทำให้ผู้ดูแลต้องจัดการกับพฤติกรรมที่ผิดปกติเด็กหลาย

อย่าง อาจเกิดอุปสรรคในการดูแล ยิ่งเด็กมีอาการผิดปกติมากเท่าใด อุปสรรคในการดูแลก็ยิ่งมากเท่านั้น ทำให้ผู้ดูแลมีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมได้ (ภัทรภรณ์ และคณิงนิจ, 2547)

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเด็กของผู้ดูแล ได้แก่

3.1 ครอบครัว การที่จะทำให้การดูแล บำบัดรักษาเด็กเกิดประสิทธิผลสูงสุด ครอบครัวจำเป็นต้องมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก เพราะครอบครัวถือเป็นสถาบันหลักในการดูแลเด็ก (ศูนย์พัฒนาหลักสูตร กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, 2543) ซึ่งในระยะแรกที่ครอบครัวรับรู้ว่าคุณเป็นเด็กออทิสติก มักรู้สึกผิดหวัง เสียใจ ปรับตัวให้ยอมรับสภาพเด็กไม่ได้ ส่งผลต่อความร่วมมือในการบำบัดรักษา ดังนั้นถ้าหากครอบครัวยอมรับและเข้าใจในตัวเด็ก และสามารถปรับตัวได้ จะทำให้การดูแลเด็กมีประสิทธิผลมากขึ้น (โกศลจิต, 2548)

3.2 โรงเรียน โรงเรียนเป็นสถานที่ให้การศึกษาแก่เด็ก ซึ่งในการให้การศึกษาแก่เด็กออทิสติก ต้องมีการเตรียมความพร้อมทางด้านพัฒนาการทางสังคม ด้านภาษา และพฤติกรรมเด็กก่อน เด็กจึงสามารถเรียนร่วมกับเด็กปกติได้ โดยการกระตุ้นพัฒนาการ การปรับพฤติกรรมที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ หรือโรงเรียนเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กพิเศษโดยเฉพาะ แต่การเรียนร่วมกับเด็กปกติก็จะต้องมีแผนการสอนเฉพาะสำหรับเด็กออทิสติกด้วย เพราะเด็กพิเศษกลุ่มนี้ไม่สามารถเรียนร่วมกับเด็กปกติได้ทุกรายวิชา (ศูนย์พัฒนาหลักสูตร กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, 2543)

3.3 โรงพยาบาล เป็นสถานที่แห่งแรกในการให้การรักษา บำบัดพฤติกรรมสำหรับเด็กออทิสติก โดยทั่วไปพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กมักทราบว่าลูกเป็นเด็กออทิสติก จากการพาเด็กมาพบแพทย์ (อุมาพร, 2550) เมื่อทราบการวินิจฉัยจากแพทย์แล้ว ผู้ดูแลเด็กควรเริ่มต้นการรักษาเด็กออทิสติกอย่างรวดเร็ว เพราะยิ่งเด็กออทิสติกได้รับการรักษา การกระตุ้นพัฒนาการเร็วเท่าไร เด็กออทิสติกก็จะมีพัฒนาการที่ใกล้เคียงเด็กปกติได้มากเท่านั้น

กระบวนการส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก

วิธีการทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีความรู้ มีทักษะ มีความสามารถในการส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมให้เด็กออทิสติกนั้น มีกระบวนการ หรือวิธีการแตกต่างกันออกไป เช่น

1. จัดกิจกรรมฝึกอบรม (training program) เป็นกระบวนการพัฒนานุคนเพื่อให้มีความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดี เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม ซึ่งต้องอาศัยเทคนิคการอบรมที่แตกต่างกันตามลักษณะปัญหา ประสบการณ์ของผู้รับการอบรม ในการดูแลเด็กออทิสติกได้มีผู้ศึกษาวิจัยถึงพฤติกรรมดูแลเด็กโดยใช้กิจกรรมการฝึกอบรม โดยอบรมให้ความรู้

เรื่องโรคอหิวาต์ซึ่ม การดูแลรักษา และอบรมทักษะในการดูแลเด็กอหิวาต์ซึ่ม พบว่าหลังการฝึกอบรม ผู้ดูแลเด็กอหิวาต์ซึ่มมีความรู้เรื่องโรค มีทักษะในการดูแลเด็กอหิวาต์ซึ่ม และมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กอหิวาต์ซึ่มสูงขึ้น (กรวรรณ, 2550)

2. การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (participatory learning) เป็นการจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ใช้กระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล และสร้างสรรค์ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ ผู้นำกลุ่มหรือวิทยากรเป็นผู้อำนวยความสะดวกต่อการเรียนรู้มากกว่าการถ่ายทอดความรู้ เพราะแนวทางการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเชื่อว่า การเรียนรู้ของคนเป็นกระบวนการสร้างความรู้ด้วยตัวผู้เรียนเอง ซึ่งในการจัดกิจกรรมที่เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีองค์ประกอบ 4 ประการด้วยกัน (รุจา, 2547) คือ

2.1 การนำประสบการณ์หรือความรู้เดิมมาพัฒนาเป็นความรู้ใหม่ (experience) ผู้นำกลุ่มช่วยให้ผู้เรียนนำประสบการณ์เดิมที่มีมาพัฒนาเป็นองค์ความรู้ โดยรวบรวมจากประสบการณ์เดิม ความคิด ความรู้สึกของผู้เรียน

2.2 การสะท้อนความคิดและเสวนา (reflection and discussion) เป็นขั้นตอนที่ผู้นำกลุ่มช่วยให้สมาชิกได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น แลกเปลี่ยนข้อมูล เรียนรู้ซึ่งกันและกัน ในขั้นตอนนี้สมาชิกกลุ่มจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างมาก

2.3 การสร้างความเข้าใจ และเกิดความคิดรวบยอด (understanding and conceptualization) เป็นขั้นตอนที่ช่วยสรุปความคิดรวบยอด ซึ่งอาจเกิดจากการที่สมาชิกเป็นฝ่ายริเริ่ม แล้วผู้นำกลุ่มเป็นผู้เสริม หรืออาจเกิดจากผู้นำกลุ่มเป็นผู้ริเริ่มแล้วสมาชิกเป็นผู้ดำเนินการต่อจนกิจกรรม หรือความคิดนั้นสมบูรณ์

2.4 การทดลองหรือการประยุกต์แนวคิด (experiment/application) ในขั้นตอนนี้เป็นการนำความรู้ใหม่ที่ได้จากการทำกลุ่มไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง จนมีแนวทางปฏิบัติของตนเอง

3. กระบวนการกลุ่ม (group process) เป็นสิ่งที่ช่วยให้สมาชิกในกลุ่มได้มีปฏิสัมพันธ์กันได้พบปะกัน มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างกัน และได้พัฒนาด้านทัศนคติ ค่านิยม พฤติกรรม ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติจริง นอกจากนี้กระบวนการกลุ่มยังทำให้สมาชิกมีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น รู้จักทำงานร่วมกับผู้อื่น ยอมรับในปัญหา ข้อบกพร่องของตนเอง และพร้อมที่จะแก้ไขด้วยเหตุผล

4. กิจกรรมกลุ่ม (group-based) เป็นกระบวนการที่บุคคลรวมกลุ่มกันเพื่อทำกิจกรรมโดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน ที่จะช่วยให้สมาชิกมีความเข้าใจในกิจกรรมนั้น และทำให้สมาชิกได้เรียนรู้ตัวเอง เกิดการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงพฤติกรรมให้ดีขึ้น ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ที่ได้จากการทำกิจกรรมกลุ่ม

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีการทำกลุ่มแบบการใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกได้รวมกลุ่มกันเพื่อรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคออทิสซึม แนวทางการรักษา ฝึกทำกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก และการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กออทิสติก นอกจากนี้ในการทำกิจกรรมกลุ่มยังทำให้ผู้ดูแลได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์การดูแลเด็กออทิสติกจากสมาชิกกลุ่มด้วย

องค์ประกอบของกลุ่ม

การดำเนินกิจกรรมของกลุ่มให้ประสบความสำเร็จ นอกจากกิจกรรมและการดำเนินการภายในกลุ่มแล้ว ยังต้องมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. ขนาดของกลุ่ม ประกอบด้วยสมาชิกตั้งแต่ 4-12 คน แต่ขนาดที่เหมาะสมที่สุด คือ 5-7 คน ซึ่งจำนวนสมาชิกที่เหมาะสมจะทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มได้ดี ถ้าสมาชิกมากเกินไปจะทำให้สมาชิกมีความสนใจซึ่งกันและกันน้อย ถ้าสมาชิกน้อยเกินไปจะทำให้การดำเนินการในรูปแบบกลุ่มลดลง เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์น้อย (Marram, 1978)

2. ระยะเวลา ความถี่ และจำนวนครั้ง ระยะเวลาทำกลุ่มขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยทั่วไปเวลาเฉลี่ยประมาณ 1-1½ ชั่วโมง (Yalom, 1975 อ้างตาม อรุณี, 2548) ส่วนความถี่ในการจัดควรเป็นสัปดาห์ละ 1 ครั้งหรือเดือนละครั้ง (Marram, 1978) จำนวนครั้งในการจัดนั้นขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่ม

3. สถานที่ ควรใช้ห้องที่มีขนาดเล็ก แต่กว้างพอที่กลุ่มจะทำกิจกรรมได้อย่างสะดวก มีความเป็นส่วนตัว

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ขนาดกลุ่มประกอบด้วยสมาชิก 5 กลุ่ม กลุ่มละ 4-6 คน ซึ่งเป็นขนาดของกลุ่มที่มีความเหมาะสม เพื่อให้สมาชิกได้มีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มกัน ทำให้สมาชิกเกิดความไว้วางใจในกลุ่มและกล้าที่จะเปิดเผยข้อมูลในการทำกลุ่ม อีกทั้งยังทำให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างทั่วถึง ในด้านเวลา และจำนวนครั้งในการจัดทำกลุ่ม ผู้วิจัยได้ใช้เวลาในการทำกลุ่ม 4 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ และใช้เวลานานครั้งละ 90 นาที โดยเลือกสถานที่ในการทำกลุ่ม คือห้องประชุมของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นห้องที่เป็นส่วนตัว ไม่กว้างหรือแคบเกินไปในการจัดทำกลุ่ม

ขั้นตอนการดำเนินกลุ่ม

กระบวนการทำกลุ่ม มีขั้นตอนเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการ (Marram, 1978) ดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้น (initial stage) เป็นขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกกับสมาชิก และระหว่างสมาชิกกับผู้นำกลุ่ม โดยเป็นสัมพันธภาพที่จริงใจ ไว้วางใจกันอย่างแท้จริง ซึ่งสัมพันธภาพดังกล่าวจะทำให้สมาชิกกล้าที่จะเปิดเผยตนเอง และยอมรับในผู้อื่น ในขั้นตอนนี้

นอกจากการสร้างสัมพันธ์ภาพแล้วยังรวมไปถึง การทำให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจถึงวัตถุประสงค์การทำกลุ่ม กฎระเบียบของกลุ่ม บทบาทของสมาชิก และระยะเวลาในการทำกลุ่ม ขั้นตอนการสร้างสัมพันธ์ภาพมีความสำคัญต่อขั้นตอนต่อไปในการทำกลุ่ม เพราะถ้าหากสมาชิกกลุ่มไม่มีปฏิสัมพันธ์ที่ไว้วางใจต่อกัน สมาชิกจะไม่มั่นใจในการเปิดเผยตัวเอง เกิดความวิตกกังวลต่อข้อมูลที่จะแลกเปลี่ยนกับสมาชิกคนอื่น ซึ่งจะทำให้ไม่เกิดกระบวนการกลุ่ม

2. ขั้นการทำงาน (working stage) เป็นขั้นตอนที่สมาชิกพร้อมที่จะเปิดเผยตนเองมากขึ้น สมาชิกมุ่งความสนใจที่ปัญหา มีการสำรวจปัญหาของตนเองเพื่อหาแนวทางในการพัฒนา หรือแก้ปัญหา นั้น ซึ่งสมาชิกกลุ่มจะร่วมกันแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น รวมทั้งประสบการณ์ต่างๆ ของตนเองแก่สมาชิกกลุ่มคนอื่นอย่างจริงจัง และมีบทบาททั้งผู้ให้และผู้รับ ในระยะนี้สมาชิกจะวางแผนการเปลี่ยนแปลง หรือแลกเปลี่ยนวิธีการแก้ปัญหา ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่ในการเสริมสร้างความเชื่อมั่นให้สมาชิก และเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ตัดสินใจในการเลือกวิธีการแก้ปัญหาต่อไป

3. ขั้นปิดกลุ่ม (closing stage) เป็นขั้นที่จำเป็นต้องทำทุกครั้งที่ยุติกลุ่ม เพราะเป็นขั้นที่ช่วยให้สมาชิกเรียนรู้ว่าได้อะไรจากการทำกลุ่ม และสามารถนำไปใช้ในชีวิตจริงอย่างไร ผู้นำกลุ่มต้องสรุปสิ่งที่ได้จากการทำกลุ่มทั้งหมด และให้สมาชิกกลุ่มประเมินความสำเร็จในการทำกลุ่ม รวมทั้งเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ระบายความรู้สึกต่างๆอย่างเต็มที่ ไม่ปิดกลุ่มทิ้งที่สมาชิกยังมีข้อสงสัย หรือเกิดความวิตกจากการทำกลุ่ม ควรตอบข้อสงสัยของสมาชิกให้เข้าใจ และชี้แนะถึงประโยชน์ที่สมาชิกได้รับจากการทำกลุ่ม

ในปัจจุบันนี้การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ดูแลในรูปแบบการทำกิจกรรมกลุ่มได้มีการนำมาใช้อย่างแพร่หลาย เนื่องจากทำให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้ วิธีการแก้ปัญหาของแต่ละคน ทำให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น ซึ่งนำไปสู่การแก้ปัญหา หรือจัดการกับปัญหาของตนเองได้ เช่น การศึกษาของภัทรภรณ์ (2545) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ปกครองโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ซึ่งจัดแบ่งเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 4-6 คน ทำกิจกรรมกลุ่มเดือนละ 1 ครั้ง ผลพบว่า ผู้ปกครองเด็กออทิสติกมีพฤติกรรมการดูแลเด็กเหมาะสมมากขึ้น ดังนั้นการใช้กระบวนการกลุ่มจึงส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแลเหมาะสมได้ และการศึกษาของสุภาวดี (2550) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ปกครองโดยใช้โปรแกรมสุขภาพจิตที่พัฒนาขึ้นภายใต้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่าผู้ปกครองเด็กออทิสติกเกิดการเรียนรู้วิธีการดูแลเด็กออทิสติกที่ถูกต้องเหมาะสม จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลเด็กออทิสติกกันภายในกลุ่ม และสามารถหาแนวทางในการดูแลเด็กออทิสติกของตนเองได้ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก โดยนำรูปแบบการทำ

กิจกรรมกลุ่มมาใช้ เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กออกทัศนคติได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ในการดูแลเด็ก ทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อพัฒนาทักษะการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก และค้นหาแนวทางในการดูแลเด็กออกทัศนคติของตนเอง เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติจริง

กิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออกทัศนคติ

การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก คือ การทำให้เด็กมีพัฒนาการปกติหรือเหมาะสม ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ การกระตุ้นพัฒนาการเด็กออกทัศนคติ ผู้วิจัยได้ใช้กิจกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการดังนี้

1. ขั้นการฝึกเบื้องต้น ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการฝึก ดังนี้

1.1 การฝึกสมาธิ เนื่องจากเด็กออกทัศนคติส่วนใหญ่มักมีอาการอยู่ไม่นิ่ง ไม่มีสมาธิ การฝึกสมาธิก็เพื่อให้เด็กอยู่นิ่งขึ้น มีสมาธิในการทำกิจกรรมได้นานขึ้น เมื่อเด็กมีสมาธิและอยู่นิ่งแล้วการเรียนรู้ของเด็กจะดีขึ้น และสามารถเรียนรู้ในสิ่งที่ยากขึ้นเรื่อยๆ ได้ (อุมพร, 2550)

1.2 การสบตา เด็กออกทัศนคติเกือบทุกคนจะมีปัญหาในการสบตาเป็นอย่างมาก บางคนไม่สบตาเลย บางคนสบตาน้อย ทำให้เด็กสูญเสียความสามารถทางสังคมไป การกระตุ้นประสาทสัมผัสทางตา ทำได้โดยการฝึกให้เด็กสบตา เล่นจ๊ะเอ๋ ตีลูกโป่ง (เพ็ญแข และธีรารัตน์, 2545)

1.3 การนวดแขน และนวดขา เป็นการกระตุ้นประสาทสัมผัสทางกาย การกระตุ้นผิวหนังของเด็กเป็นการทำให้ระบบประสาทตื่นตัว และทำงานได้ดี นอกจากนี้แล้วยังเป็นการทำให้เด็กรับรู้ถึงความใกล้ชิดระหว่างบุคคล สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างพ่อแม่ และเด็กออกทัศนคติ ทำให้เด็กเกิดความอบอุ่น ซึ่งจะต้องทำทุกวัน (เพ็ญแข และธีรารัตน์, 2545)

2. ฝึกการฟังและทำตามคำสั่ง เป็นการฝึกให้เด็กฟังเพื่อทำตามคำสั่งได้ เพราะถ้าเด็กไม่ฟังสิ่งที่ผู้ฝึกพูดเด็กก็จะไม่ทำตามคำสั่ง และไม่เกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ โดยต้องสอนให้เด็กรู้จักชื่อตัวเองก่อน และสอนให้หันตามเสียงเรียก เพราะเมื่อจะให้เด็กทำตามคำสั่งจะต้องเรียกให้เด็กสนใจฟังคำสั่งก่อน จากนั้นจึงฝึกให้เด็กทำตามคำสั่งที่ง่ายๆ (อุมพร, 2550)

3. การฝึกกิจวัตรประจำวัน กิจวัตรประจำวันเป็นสิ่งที่เด็กทุกคนต้องได้รับการฝึก แม้กระทั่งเด็กปกติเอง แต่ในเด็กออกทัศนคติต้องสอนอย่างละเอียด ตามลำดับขั้นตอนในการทำ เพื่อให้เด็กสามารถช่วยเหลือตัวเองต่อไปได้ (เพ็ญแข, 2542) ซึ่งในการฝึกกิจวัตรประจำวันให้เด็กออกทัศนคติมีกิจกรรม ดังนี้

3.1 สอนให้รู้จักของใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้เด็กรู้จักสิ่งของ สามารถหยิบจับของสิ่งนั้นได้ถูกต้องตามการใช้งาน

3.2 การช่วยเหลือตนเอง เพื่อให้เด็กสามารถทำสิ่งต่างๆได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การจับถ้ำย (กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลราชานุกูล, 2544)

4. การเล่นและการรับรู้ทางอารมณ์ เด็กออทิสติกมีพัฒนาการล่าช้าทางด้านสังคม การสื่อความหมายและจินตนาการ เล่นกับใครไม่เป็น เล่นของเล่นไม่เป็น ไม่สามารถสื่อความหมายกับบุคคลรอบข้างได้ รวมทั้งไม่สามารถรับรู้และเข้าใจการแสดงสีหน้า ท่าทาง และอารมณ์ของผู้อื่น ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กออทิสติกมักจะมีปัญหาทางด้านอารมณ์ นอกจากนี้เด็กยังปรับตัวและเปลี่ยนแปลงได้ยาก แสดงอารมณ์ไม่สมเหตุสมผลและไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ กิจกรรมนี้จัดทำขึ้นเพื่อกระตุ้นทักษะทางสังคมและการสื่อสารเบื้องต้น โดยใช้สื่อการสอนที่เป็นรูปธรรม เพื่อสอนให้เด็กรับรู้และเข้าใจได้ง่าย พร้อมทั้งจะออกสู่สังคมนอกบ้านต่อไป (เพ็ญแข และธีรรัตน์, 2545) โดยมีการฝึกดังนี้

4.1 ฝึกการเล่นอย่างมีจินตนาการ โดยอาจให้เด็กเล่นวาดภาพจากของจริง หรือเล่นคลำสิ่งของ คล่าอวัยวะแล้วให้เด็กเดาว่าเป็นอะไร หรืออาจชวนเด็กเล่นสมมุติ

4.2 การบอกความต้องการโดยใช้ท่าทาง ในเด็กที่ยังมีปัญหารื่องการสื่อสารด้วยภาษา การฝึกนี้จะช่วยให้เด็กรับรู้ถึงการสื่อสารด้วยท่าทางและบอกความต้องการด้วยท่าทางได้

5. การปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น อาการชนอยู่ไม่นิ่ง การแยกตัว พฤติกรรมก้าวร้าว อาการทำร้ายตัวเอง อาการย้ำคิดย้ำทำ เพื่อให้เด็กมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น และลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมลง (อุมาพร, 2550)

สรุปการทบทวนวรรณคดี

เด็กออทิสติก คือ เด็กที่มีความบกพร่องของพัฒนาการด้านสังคม พัฒนาการด้านการสื่อสาร พัฒนาการด้านอารมณ์และการแสดงพฤติกรรม โดยพัฒนาการทางสังคมถือเป็นความบกพร่องหลักของเด็กออทิสติก ซึ่งในปัจจุบันยังหาสาเหตุของการเกิดโรคที่ชัดเจนไม่ได้ แต่เชื่อว่าสาเหตุหลักเกิดจากความผิดปกติของสมอง ภาวะของโรคออทิสซึมนี้ส่งผลกระทบต่อตัวเด็กเอง ต่อครอบครัว ต่อสังคม และต่อประเทศชาติ จึงต้องให้การดูแลรักษาเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการต่างๆ สมวัย และมีการแสดงออกของพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งในการดูแลรักษานั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคคลที่เกี่ยวข้องหลายฝ่ายด้วยกัน ทั้งแพทย์ พยาบาล ครูการศึกษาพิเศษ นักกิจกรรมบำบัด และครอบครัวเด็ก โดยเฉพาะผู้ดูแลซึ่งเป็นบุคคลที่สำคัญเพราะมีความใกล้ชิดเด็ก และมีเวลาให้เด็กมากที่สุด ในการดูแลรักษาเด็กออทิสติกต้องใช้วิธีการดูแลรักษาแบบบูรณาการ คือ ใช้หลายวิธี

ร่วมกัน นอกจากการรักษาด้วยยาแล้ว อีกวิธีหนึ่งที่ต้องให้การดูแลรักษา คือ การกระตุ้นพัฒนาการ และการบำบัดพฤติกรรม ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกแก่ผู้ดูแล ที่พัฒนาขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคลของวัตสัน ในองค์ประกอบของปัจจัยการดูแล 4 ด้าน คือ ด้านการมีศรัทธาและความหวัง ด้านการส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกและยอมรับพฤติกรรมด้านลบ ด้านการแก้ไขปัญหาในการดูแลอย่างเป็นระบบ และด้านการส่งเสริมการเรียนรู้ระหว่างบุคคล โดยใช้รูปแบบของกิจกรรมกลุ่มมาดำเนินการ ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมการสร้างศรัทธาและความหวังให้ผู้ดูแล การส่งเสริมให้ผู้ดูแลยอมรับพฤติกรรมด้านลบ และสามารถส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกของเด็กออทิสติกได้ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสซึม แนวทางการดูแลรักษา ให้ความรู้เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถจัดการแก้ปัญหาในการดูแลเด็กออทิสติกอย่างเป็นระบบ โดยการสอน และสาธิตการกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติกให้แก่ผู้ดูแล และสอนแนวทางในการปรับพฤติกรรมเด็ก เพื่อให้ผู้ดูแลนำไปใช้ในการกระตุ้นพัฒนาการ และบำบัดพฤติกรรมเด็ก ให้เด็กมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม และมีพัฒนาการทางสังคมที่สมวัย สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างใกล้เคียงเด็กปกติมากที่สุด

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) แบบศึกษา 2 กลุ่ม วัดผลก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง (pretest - posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกโดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร คือ ผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่อยู่ในความรับผิดชอบดูแลของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 205 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ดูแลหลัก ซึ่งอาจเป็นบิดา มารดา หรือสมาชิกในครอบครัวที่ให้การดูแลเด็กที่บ้าน
2. ให้การดูแลเด็กมาเป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ปี
3. ไม่เคยเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก
4. สามารถพูดและสื่อสารภาษาไทยได้
5. เด็กออทิสติกในความดูแลไม่มีความพิการอื่นร่วม

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้การคำนวณค่าขนาดอิทธิพลความแตกต่าง (effect size) จากข้อมูลค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจากงานวิจัยของภัทรภรณ์ (2545) ซึ่งศึกษาตัวแปรพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ปกครองเด็ก

ออกัสติก โดยใช้สูตรของโคเฮน (Cohen, 1988) ค่าขนาดอิทธิพลความแตกต่างที่คำนวณได้เท่ากับ 2.04 (ภาคผนวก ก) ซึ่งเป็นค่าอำนาจการทดสอบที่มีขนาดใหญ่ ผู้วิจัยจึงได้ลดค่าขนาดอิทธิพลความแตกต่างลงมาเหลือ 0.8 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลความแตกต่างที่ใกล้เคียงค่าที่คำนวณได้มากที่สุด และเป็นค่าที่ยอมรับได้ของค่าขนาดอิทธิพลที่มีขนาดใหญ่ (Polit & Hungler, 1995) เมื่อนำมาเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) (Polit & Hungler, 1995) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 กำหนดอำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.8 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 25 คนต่อกลุ่ม รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ทำการคัดเลือกโดยจับฉลากกลุ่มตัวอย่าง 25 คนแรกจากประชากรทั้งหมดให้เป็นกลุ่มควบคุม เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (contamination) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังจากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอีก 25 คนให้เป็นกลุ่มทดลอง โดยจับคู่ (matched pair) ให้มีความคล้ายคลึงกันในด้านต่อไปนี้ 1) เพศผู้ดูแล 2) ความสัมพันธ์กับเด็กออกัสติก 3) เพศของเด็กออกัสติก 4) ระดับชั้นเรียนของเด็กออกัสติก ซึ่งเป็นปัจจัยที่ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณคดีแล้วพบว่าไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กออกัสติกของผู้ดูแล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออกัสติกของผู้ดูแล (ภาคผนวก จ) โดยใช้แนวคิดการทำกิจกรรมกลุ่มมาเป็นกระบวนการดำเนินการ ซึ่งโปรแกรมนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นภายใต้กรอบทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคลของวัตสัน (Watson, 1999) ในปัจจัยการดูแล 4 ประการ ได้แก่

1.1.1 ด้านการมีศรัทธาและความหวัง โดยใช้กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลเด็กออกัสติกกับผู้วิจัย และระหว่างผู้ดูแลเด็กออกัสติกด้วยกัน กิจกรรมสร้างความคิดเชิงบวก กิจกรรมสร้างศรัทธาและความหวัง

1.1.2 ด้านส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกและยอมรับการแสดงผลพฤติกรรมด้านลบของเด็กออกัสติก โดยการใช้กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสซึม และแนวทางการดูแลรักษา และกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลเด็กออกัสติกของสมาชิกกลุ่ม

1.1.3 ด้านการแก้ไขปัญหาในการดูแลอย่างเป็นระบบ โดยใช้กิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมของเด็กออทิสติก กิจกรรมเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาเมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม และกิจกรรมเรียนรู้เทคนิคในการรับมือกับเด็กออทิสติก กิจกรรมปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กออทิสติก โดยใช้การสาธิตและฝึกปฏิบัติ

1.1.4 ด้านการส่งเสริมการสอนและการเรียนรู้ระหว่างบุคคล โดยใช้เป็นกระบวนการในการทำกิจกรรมกลุ่ม คือการให้สมาชิกกลุ่มมีบทบาททั้งผู้เรียน และผู้สอน ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ แลกเปลี่ยนความรู้ในกลุ่ม

1.2 คู่มือกระตุ้นพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก เป็นคู่มือประกอบในกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก เนื้อหาประกอบด้วยกิจกรรมการกระตุ้นพัฒนาการทางสังคม โดยเริ่มจากการฝึกขั้นเบื้องต้น ซึ่งมีกิจกรรมการฝึกสมาธิ ฝึกการสบตา การนวดแขน การนวดขา ขึ้นต่อไปเป็นการฝึกฟังและทำตามคำสั่ง ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม การสอนให้เด็กรู้จักตนเองและสมาชิกในครอบครัว ฝึกการหันตามเสียงเรียก การทำตามคำสั่งง่ายๆ ขึ้นฝึกกิจวัตรประจำวัน ประกอบด้วยกิจกรรมการสอนให้รู้จักของใช้ในชีวิตประจำวัน ฝึกการช่วยเหลือตนเอง และขึ้นสอนการเล่นและการรับรู้ทางอารมณ์ โดยในแต่ละกิจกรรมจะมีรูปประกอบ และบอกวิธีการปฏิบัติอย่างละเอียด (ภาคผนวก จ)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแล (ภาคผนวก ง) ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กออทิสติก ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับเด็กออทิสติก ระยะเวลาในการดูแลเด็ก และการอบรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ ระดับชั้นเรียน ระยะเวลารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกของผู้ดูแล ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดี และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ภายใต้กรอบทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคลของวัตสัน (Watson, 1999) ในปัจจัยการดูแล 3 ประการ คือ 1) การสร้างศรัทธาและความหวัง 2) การส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกและยอมรับการแสดงพฤติกรรมด้านลบ 3) การแก้ไขปัญหาในการดูแลอย่างเป็นระบบ ส่วนปัจจัยการดูแลด้านการส่งเสริมการสอนและการเรียนรู้ระหว่างบุคคลไม่มีข้อคำถามในแบบประเมินเนื่องจากนำมาใช้เป็นกระบวนการในการทำกิจกรรมกลุ่ม มีข้อคำถามทั้งหมด 35 ข้อ ซึ่งให้ผู้ดูแลตอบแบบประเมินเองโดยเลือกคำตอบที่ตรงกับ

พฤติกรรมของตนเองมากที่สุดเพียงข้อเดียว ลักษณะแบบประเมินเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ มีคำตอบให้เลือกดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ข้อความนั้นผู้ดูแลปฏิบัติเป็นประจำหรือทุกครั้งที่มีเหตุการณ์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นผู้ดูแลปฏิบัติบ่อยครั้ง หรือหลายครั้งที่มีเหตุการณ์
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นผู้ดูแลปฏิบัติเป็นบางครั้งที่มีเหตุการณ์
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นผู้ดูแลไม่เคยปฏิบัติเลยที่มีเหตุการณ์

ลักษณะคำถามมีทั้งข้อความในเชิงบวก และเชิงลบ ข้อคำถามเชิงบวกเป็นข้อคำถามของพฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกที่ส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็ก ซึ่งมีข้อคำถาม 22 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 11, 13, 14, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31 ส่วนข้อคำถามเชิงลบเป็นข้อความของพฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกที่ไม่ส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็ก มีข้อคำถาม 13 ข้อ ได้แก่ข้อ 7, 9, 10, 12, 15, 16, 19, 29, 30, 32, 33, 34, 35 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	4	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3	2
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	2	3
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1	4

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ประกอบด้วย การตรวจสอบด้านความตรงตามเนื้อหา (content validity) และหาค่าความเที่ยงของแบบประเมิน (reliability) ดังนี้

การตรวจสอบด้านความตรงตามเนื้อหา

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยนำแบบสอบถามทั้งหมดให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์บาลกุมารเวชศาสตร์และผู้เชี่ยวชาญทางการดูแลเด็กออทิสติก 3 คน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องชัดเจนของการใช้ภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลเด็กออทิสติก	1 คน
พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติก	1 คน
อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลเด็ก	1 คน

หลังจากผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามดังกล่าวมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยง โดยนำแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกของผู้ดูแลไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 15 คน ที่พาเด็กเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการที่คลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เพื่อทดสอบความเข้าใจภาษาและระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบประเมิน หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาทำการคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ดูแลเด็กออทิสติก ที่พาเด็กมารับการกระตุ้นพัฒนาการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการแล้ว ให้คณะกรรมการจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์ตรวจสอบด้านจริยธรรมในการวิจัย

1.2 ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขออนุญาตทดลองการวิจัยและเก็บข้อมูล ผ่านคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1.3 ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง และชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดนครศรีธรรมราช และคณะครูการศึกษาพิเศษ

2. ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อกลุ่มประชากรทั้งหมด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้และทำการจับฉลากให้กลุ่มตัวอย่าง 25 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอีก 25 คนให้เป็นกลุ่มทดลอง โดยจับคู่ (matched pair) ให้มีความคล้ายคลึงกัน จนกลุ่มตัวอย่างครบ และดำเนินการทดลองตามขั้นตอนดังนี้

กลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง พูดคุยเพื่อสร้างสัมพันธภาพ และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัย พร้อมทั้งพิกษลิตทิกกลุ่มตัวอย่างโดยการแจ้งสิทธิในการปฏิเสธหรือขอรับการเข้าร่วมวิจัย และสามารถถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาหากต้องการ โดยไม่มีผลกระทบต่อกรดูแลเด็กที่ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดนครศรีธรรมราช เมื่อผู้ดูแลเด็กยินดีเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยทำการชี้แจงขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมกรดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก

2. ผู้ดูแลเด็กออทิสติกตอบแบบประเมินพฤติกรรมกรดูแลของผู้ดูแล ครั้งที่ 1 และนัดวันทำการตอบแบบประเมินอีกครั้ง ใน 7 สัปดาห์ถัดมา

3. ผู้ดูแลตอบแบบประเมินครั้งที่ 2 โดยใช้แบบประเมินชุดเดิม ดังภาพ 2

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง พูดคุยเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์และกิจกรรมในการทดลอง ขอความร่วมมือในการวิจัย พร้อมทั้งพิกษลิตทิกกลุ่มตัวอย่างโดยการแจ้งสิทธิในการปฏิเสธหรือขอรับการเข้าร่วมวิจัย และสามารถถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาหากต้องการ โดยไม่มีผลกระทบต่อกรดูแลเด็กที่ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดนครศรีธรรมราช เมื่อผู้ดูแลเด็กยินดีเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอนการทดลอง การเก็บรวบรวมข้อมูลและนัดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 4-6 คน เพื่อทำกิจกรรมครั้งแรก

1.1 กิจกรรมครั้งที่ 1 สร้างศรัทธาและความหวัง ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินก่อนการทดลอง คือ แบบประเมินพฤติกรรมกรดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแล และดำเนินกิจกรรมโดยสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในกลุ่ม และผู้วิจัย โดยการแนะนำตนเอง และเด็กออทิสติกที่ตนเองดูแล ทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ทำกิจกรรมสร้างความคิดเชิงบวก โดยให้สมาชิกพูดถึงข้อดีของตนเอง ข้อดีของเด็กออทิสติก กิจกรรมสร้างศรัทธาและความหวัง โดยให้สมาชิกพูดถึงความหวังของตนเอง และความหวังในตัวเด็กออทิสติก ให้สมาชิกพูดถึงความเชื่อของตนเอง สิ่งที่เคารพศรัทธา ยกตัวอย่างสิ่งทีประสบความสำเร็จจากการดูแลเด็กออทิสติกของตนเอง ผู้วิจัยยกตัวอย่างบุคคลออทิสติกทีประสบความสำเร็จในชีวิต และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมี

ความสุข แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลเด็ก โดยใช้เวลาในการทำกิจกรรม 90 นาที และนำกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมในครั้งที่ 2 อีก 1 สัปดาห์ถัดมา

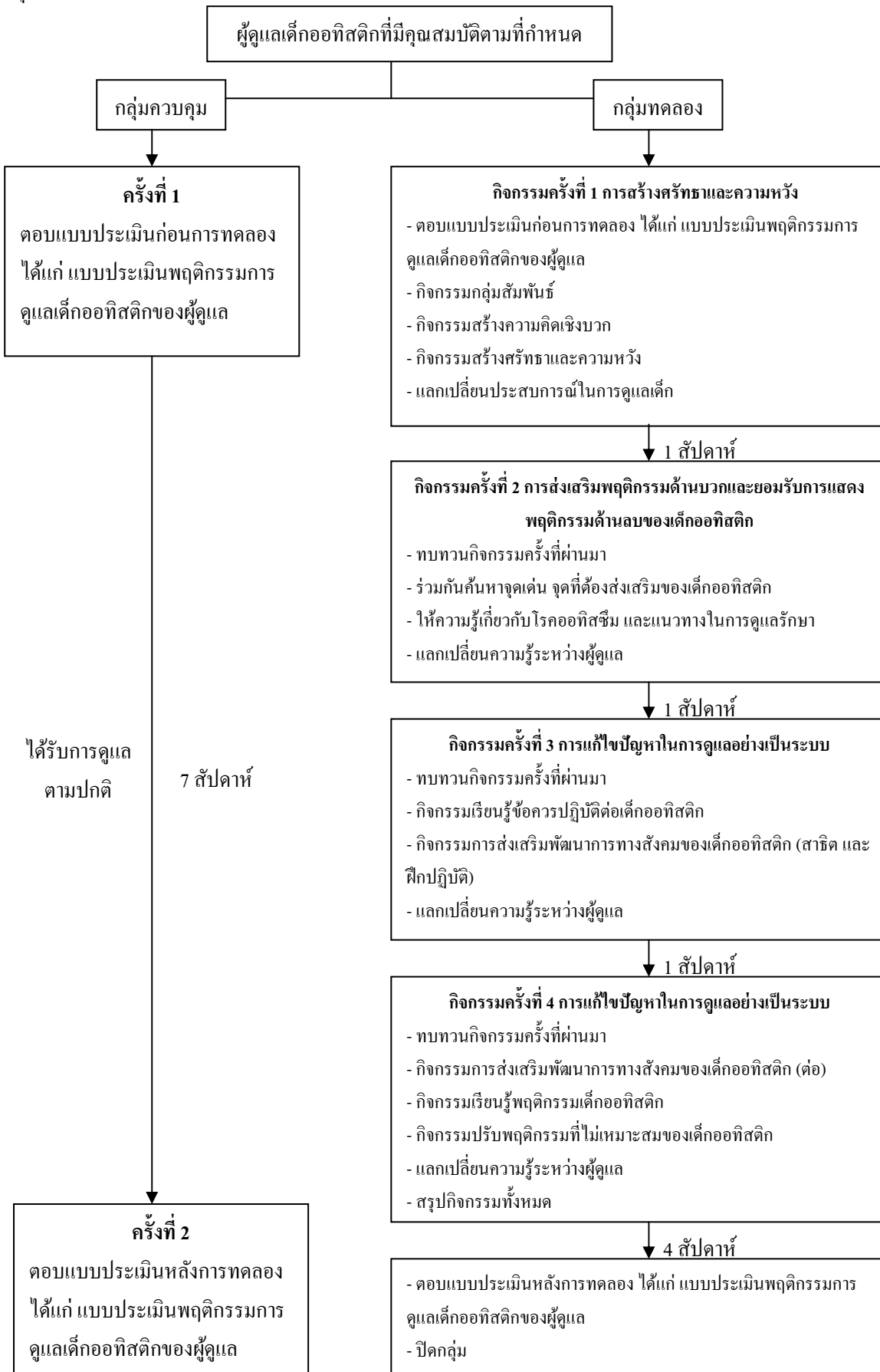
1.2 กิจกรรมครั้งที่ 2 ส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกและยอมรับการแสดงพฤติกรรมด้านลบของเด็กออทิสติก โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสซึม และแนวทางในการรักษา เพื่อให้ผู้ดูแลเข้าใจพฤติกรรมเด็กทั้งด้านบวกและด้านลบ และพฤติกรรมที่ผิดปกติ ร่วมกันค้นหาจุดเด่น และจุดที่ต้องส่งเสริมของเด็กออทิสติก กิจกรรมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ดูแล โดยใช้เวลาในการทำกิจกรรม 90 นาที และนำกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมในครั้งที่ 3 อีก 1 สัปดาห์ถัดมา

1.3 กิจกรรมครั้งที่ 3 แก้ไขปัญหาในการดูแลอย่างเป็นระบบ (ครั้งที่ 1) โดยใช้กิจกรรมเรียนรู้ข้อควรปฏิบัติต่อเด็กออทิสติก และกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมของเด็กออทิสติก มีการสาธิตและฝึกปฏิบัติ โดยเริ่มจากขั้นการฝึกเบื้องต้น ฝึกการฟังและทำตามคำสั่ง พร้อมทั้งแจกคู่มือกระตุ้นพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ดูแล โดยใช้เวลาในการทำกิจกรรม 90 นาที และนำกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมในครั้งที่ 4 อีก 1 สัปดาห์ถัดมา

1.4 กิจกรรมครั้งที่ 4 แก้ไขปัญหาในการดูแลอย่างเป็นระบบ (ครั้งที่ 2) มีการสาธิตและฝึกปฏิบัติต่อ โดยใช้กิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมของเด็กออทิสติก ในขั้นการฝึกกิจวัตรประจำวัน และขั้นฝึกการเล่นและการรับรู้ทางอารมณ์ และกิจกรรมเรียนรู้พฤติกรรมเด็กออทิสติก กิจกรรมการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กออทิสติก แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ดูแล และสรุปกิจกรรมทั้งหมด โดยใช้เวลาในการทำกิจกรรม 90 นาที และนำกลุ่มเพื่อตอบแบบประเมินหลังทดลอง อีก 4 สัปดาห์ถัดมา เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กได้นำความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรมกลุ่ม ไปฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่บ้าน

2. ผู้ดูแลตอบแบบประเมินหลังการทดลอง ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแล และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการสิ้นสุดการทดลอง กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ

สรุปขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง



ภาพ 2 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างทุกราย โดยจัดทำเอกสารการพิทักษ์สิทธิแนบกับแบบประเมินก่อนการทดลอง และผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย วิธีการดำเนินการทดลอง และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิของตนเองในการให้ความร่วมมือต่อการเข้าร่วมการวิจัย โดยขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาและกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่ได้รับจากศูนย์การศึกษาพิเศษแต่อย่างใด และข้อมูลที่ได้จากการทำวิจัยครั้งนี้จะไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ให้ข้อมูลรวมถึงตัวเด็กออทิสติกเอง ข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยในการทำวิจัยครั้งนี้สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และถ้าหากกลุ่มตัวอย่างที่ถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มควบคุมมีความสนใจ อยากเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก ผู้วิจัยยินดีจัดโปรแกรมให้กลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองสิ้นสุด (ภาคผนวก ข)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง เข้าสู่ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล แล้วจึงดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและของเด็กออทิสติก วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติไคสแควร์
2. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแลก่อนและหลังทดลอง กรณี 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน โดยการใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test) ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง
3. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแลภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง กรณี 2 กลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน โดยการใช้สถิติทีคู่ (pair t-test) ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติที (t-test) คือ ทดสอบการแจกแจงโค้งปกติของค่าคะแนนทั้งก่อนและหลังทดลอง (normality distribution) โดยใช้กราฟฮิสโตแกรม (histogram) และทดสอบด้วยสถิติ Shapiro-wilk test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ จึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติที

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ดูแลเด็กออทิสติกจำนวน 50 คน ซึ่งเข้ารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดนครศรีธรรมราช แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 25 คน มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการจับคู่ที่มีคุณสมบัติเหมือนกัน หรือคล้ายคลึงกันในด้านเพศของผู้ดูแล ความสัมพันธ์กับเด็กออทิสติก เพศและระดับชั้นเรียนของเด็กออทิสติก โดยกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจากศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดนครศรีธรรมราช ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนมิถุนายน 2553 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กออทิสติก

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 84 มีอายุอยู่ในช่วง 36-45 ปี ร้อยละ 56 อายุเฉลี่ย 38.84 ปี (SD = 7.52) มีสถานภาพสมรสคู่และอยู่ด้วยกันร้อยละ 96 จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 44 รองมาจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 24 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 32 รองมาประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 24 มีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 24 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นมารดาเด็กออทิสติก ร้อยละ 76 ให้การดูแลเด็กออทิสติกมาเป็นระยะเวลา 2-9 ปี ระยะเวลาเฉลี่ยดูแลเด็กออทิสติกมานาน 5.52 ปี (SD = 2.02) และได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กออทิสติกมาแล้ว ร้อยละ 52 ดังรายละเอียดในตาราง 1

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 84 มีอายุอยู่ในช่วง 36-45 ปี ร้อยละ 52 อายุเฉลี่ย 39.16 ปี (SD = 7.16) มีสถานภาพสมรสคู่และอยู่ด้วยกันร้อยละ 88 จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 36 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 28 รองมาเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 24 มีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 32 เป็นมารดาเด็กออทิสติก ร้อยละ 76 ดูแลเด็กออทิสติกมาเป็นระยะเวลา 1-9 ปี ระยะเวลาเฉลี่ยดูแลเด็กออทิสติกมานาน 5.76 ปี (SD = 2.07)

และเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กออทิสติกมาแล้วร้อยละ 64 ดังรายละเอียดในตาราง 1

เมื่อนำข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กออทิสติกมาทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีข้อมูลส่วนบุคคลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตาราง 1

ตาราง 1

เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กออทิสติกด้วยสถิติไคสแควร์ (N=50)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (N = 25)		กลุ่มทดลอง (N = 25)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ*					0.00 ^{ns}
หญิง	21	84	21	84	
ชาย	4	16	4	16	
อายุ (ปี)*	(\bar{X} = 38.84, SD = 7.52, Min = 26, Max = 55)		(\bar{X} = 39.16, SD = 7.16, Min = 26, Max = 53)		0.24 ^{ns}
26-35	7	28	7	28	
36-45	14	56	13	52	
46-55	4	16	5	20	
สถานภาพสมรส*					1.09 ^{ns}
คู่	24	96	22	88	
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	1	4	3	12	
ระดับการศึกษา*					1.72 ^{ns}
ประถมศึกษา	6	24	4	16	
มัธยมศึกษา	11	44	9	36	
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	3	12	6	24	
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	5	20	6	24	

ns = non significant, $p > .05$

* กรณีไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นการใช้สถิติไคสแควร์ วิเคราะห์ด้วย Fisher's Exact test

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (N = 25)		กลุ่มทดลอง (N = 25)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อาชีพ*					1.91 ^{ns}
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	12	4	16	
ค้าขาย	3	12	4	16	
รับจ้าง	8	32	4	16	
เกษตรกรรวม	6	24	7	28	
แม่บ้าน	5	20	6	24	
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)*					1.61 ^{ns}
ต่ำกว่า 5,000	5	20	4	16	
5,001 – 10,000	5	20	8	32	
10,001 – 15,000	6	24	6	24	
15,001 – 20,000	3	12	2	8	
20,001 – 25,000	2	8	1	4	
มากกว่า 25,000	4	16	4	16	
ความสัมพันธ์กับเด็กออทิสติก*					0.19 ^{ns}
มารดา	19	76	19	76	
บิดา	4	16	4	16	
ยาย	2	8	2	8	
ระยะเวลาในการดูแลเด็ก (ปี)	(\bar{X} = 5.52, SD = 2.02,		(\bar{X} = 5.76, SD = 2.07,		1.30 ^{ns}
	Min = 2, Max = 9)		Min = 1, Max = 9)		
≤ 5	13	52	9	36	
> 5	12	48	16	64	
การอบรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ออทิสติก					0.74 ^{ns}
เคยได้รับ	13	52	16	64	
ไม่เคยได้รับ	12	48	9	36	

ns = non significant, $p > .05$

* กรณีไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นการใช้สถิติไคสแควร์ วิเคราะห์ด้วย Fisher's Exact test

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก

เด็กออทิสติกกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 72 เป็นเพศหญิงร้อยละ 28 มีอายุระหว่าง 3-6 ปี ร้อยละ 60 อายุระหว่าง 7-10 ปี ร้อยละ 40 อายุเฉลี่ย 5.88 ปี (SD = 1.88) เด็กออทิสติกไม่ได้เข้าเรียนที่ศูนย์การศึกษาพิเศษร้อยละ 32 ระยะเวลาที่เด็กออทิสติกรับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ 1-5 ปี

เด็กออทิสติกกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 72 เป็นเพศหญิงร้อยละ 28 มีอายุระหว่าง 3-6 ปี ร้อยละ 60 อายุระหว่าง 7-10 ปี ร้อยละ 40 อายุเฉลี่ย 6.24 ปี (SD = 1.86) เด็กออทิสติกไม่ได้เข้าเรียนที่ศูนย์การศึกษาพิเศษร้อยละ 32 ระยะเวลาที่เด็กออทิสติกรับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ 1-5 ปี

เมื่อนำข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติกมาทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีข้อมูลส่วนบุคคลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดในตาราง 2

ตาราง 2

เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติกด้วยสถิติไคสแควร์ (N=50)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (N = 25)		กลุ่มทดลอง (N = 25)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					0.00 ^{ns}
ชาย	18	72	18	72	
หญิง	7	28	7	28	
อายุ (ปี)	(\bar{X} = 5.88, SD = 1.88, Min = 3, Max = 9)		(\bar{X} = 6.24, SD = 1.86, Min = 3, Max = 9)		0.00 ^{ns}
3-6	15	60	15	60	
7-10	10	40	10	40	

ns = non significant, $p > .05$

* กรณีไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นการใช้สถิติไคสแควร์ วิเคราะห์ด้วย Fisher's Exact test

ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (N = 25)		กลุ่มทดลอง (N = 25)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับชั้นเรียนที่กำลังศึกษา*					0.27 ^{ns}
เตรียมระดับ 1	4	16	4	16	
เตรียมระดับ 2	3	12	3	12	
เตรียมระดับ 3	4	16	4	16	
เตรียมระดับ 4	6	24	6	24	
ไม่ได้เข้าเรียน	8	32	8	32	
ระยะเวลาให้บริการที่ศูนย์ การศึกษาพิเศษ (ปี)*					2.52 ^{ns}
1	7	28	10	40	
2	6	24	8	32	
3	7	28	5	20	
4	3	12	1	4	
5	2	8	1	4	

ns = non significant, $p > .05$

* กรณีไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นการใช้สถิติไคสแควร์ วิเคราะห์ด้วย Fisher's Exact test

ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้ดูแลเด็กออทิสติกหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่ม

จากการศึกษาครั้งนี้ เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกของผู้ดูแลกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกมาวิเคราะห์หาความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้วยสถิติทีคู่ (pair t-test) ผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้ดูแลเด็กออทิสติกกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -12.94, p < .01$)

วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกของกลุ่มทดลองเป็นรายด้านด้วยสถิติทีคู่ ผลการวิเคราะห์พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ ด้านการสร้างสรรค์และความหวัง ($t = -9.70, p < .01$) ด้านการส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกและยอมรับการแสดงพฤติกรรมด้านลบ ($t = -8.75, p < .01$) และด้านการแก้ไขปัญหาในการดูแลอย่างเป็นระบบ ($t = -9.62, p < .01$) (ตาราง 3)

ตาราง 3

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกของกลุ่มทดลอง ($N=25$)

พฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก	ก่อนทดลอง (N = 25)		หลังทดลอง (N = 25)		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
	ด้านการสร้างสรรค์และความหวัง	33.68	2.90	36.72		
ด้านการส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกและยอมรับการแสดงพฤติกรรมด้านลบ	30.52	2.52	33.00	1.80	-8.75	.00
ด้านการแก้ไขปัญหาในการดูแลอย่างเป็นระบบ	52.04	4.51	57.84	3.09	-9.62	.00
โดยรวม	116.24	8.11	127.56	5.25	-12.94	.00

การวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกของผู้ดูแลกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับการดูแลตามปกติจากศูนย์การศึกษาพิเศษ ด้วยสถิติทีคู่ ผลการวิเคราะห์พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการดูแลตามปกติจากศูนย์การศึกษาพิเศษ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -0.33, p > .05$) เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกของกลุ่มควบคุมเป็นรายด้าน ด้วยสถิติทีคู่ ผลการวิเคราะห์พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกรายด้านก่อนและหลังได้รับการดูแลตามปกติจากศูนย์การศึกษาพิเศษทุกด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ ด้านการสร้างศรัทธาและความหวัง ($t = -0.49, p > .05$) ด้านการส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกและยอมรับการแสดงพฤติกรรมด้านลบ ($t = -1.96, p > .05$) และด้านการแก้ไขปัญหาในการดูแลอย่างเป็นระบบ ($t = 1.62, p > .05$) (ตาราง 4)

ตาราง 4

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก ก่อนและหลังได้รับการดูแลตามปกติจากศูนย์การศึกษาพิเศษของกลุ่มควบคุม ($N=25$)

พฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก	ก่อนทดลอง (N = 25)		หลังทดลอง (N = 25)		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
	ด้านการสร้างศรัทธาและความหวัง	33.00	3.42	33.12		
ด้านการส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกและยอมรับการแสดงพฤติกรรมด้านลบ	30.24	2.33	30.68	2.12	-1.96	.06
ด้านการแก้ไขปัญหาในการดูแลอย่างเป็นระบบ	52.40	4.24	51.88	4.25	1.62	.12
โดยรวม	115.64	8.48	115.68	8.00	-0.83	.94

สมมติฐานข้อที่ 2 ผู้ดูแลเด็กออทิสติกกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกสูงกว่าผู้ดูแลเด็กออทิสติกกลุ่มที่ได้รับบริการตามปกติ

การวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก ด้วยสถิติทีอิสระ (independent t-test) ผลการวิเคราะห์พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -0.26, p > .05$)

วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกเป็นรายด้านด้วยสถิติทีอิสระ ผลการวิเคราะห์พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกทุกด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ ด้านการสร้างสรรฐาและความหวัง ($t = -0.76, p > .05$) ด้านการส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกและยอมรับการแสดงพฤติกรรมด้านลบ ($t = -0.41, p > .05$) และด้านการแก้ไขปัญหาในการดูแลอย่างเป็นระบบ ($t = 0.29, p > .05$) (ตาราง 5)

ตาราง 5

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก (N=50)

พฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก	กลุ่มควบคุม (N=25)		กลุ่มทดลอง (N=25)		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
	ด้านการสร้างศรัทธาและความหวัง	33.00	3.42	33.68		
ด้านการส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกและยอมรับการแสดงพฤติกรรมด้านลบ	30.24	2.33	30.52	2.52	-0.41	.69
ด้านการแก้ไขปัญหาในการดูแลอย่างเป็นระบบ	52.40	4.24	52.04	4.51	0.29	.77
โดยรวม	115.64	8.48	116.24	8.11	-0.26	.80

การวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกด้วยสถิติทีอิสระ ผลการวิเคราะห์พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วม โปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติจากศูนย์การศึกษาพิเศษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -6.23, p < .01$)

วิเคราะห์ความแตกต่างพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกเป็นรายด้าน ด้วยสถิติทีอิสระ ผล

การวิเคราะห์พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ ด้านการสร้างสรรีทษาและความหวัง ($t = -4.81, p < .01$) ด้านการส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกและยอมรับการแสดงพฤติกรรมด้านลบ ($t = -4.17, p < .01$) และด้านการแก้ไขปัญหาในการดูแลอย่างเป็นระบบ ($t = -5.67, p < .01$)

ตาราง 6

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก ($N=50$)

พฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก	กลุ่มควบคุม (N = 25)		กลุ่มทดลอง (N = 25)		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
	ด้านการสร้างสรรีทษาและความหวัง	33.12	3.30	36.72		
ด้านการส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกและยอมรับการแสดงพฤติกรรมด้านลบ	30.68	2.12	33.00	1.80	-4.17	.00
ด้านการแก้ไขปัญหาในการดูแลอย่างเป็นระบบ	51.88	4.25	57.84	3.09	-5.67	.00
โดยรวม	115.68	8.00	127.56	5.25	-6.23	.00

การอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกของผู้ดูแลเด็กออทิสติกจำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติจากศูนย์การศึกษาพิเศษและกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกกลุ่มละ 25 คน จากการเปรียบเทียบโดยใช้สถิติไคสแควร์ เพื่อทดสอบความแตกต่างของคุณลักษณะทั่วไประหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันในด้านคุณลักษณะทั่วไป (ตาราง 1 และ 2) ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลอภิปรายผลได้ดังนี้

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษานี้พบว่าผู้ดูแลเด็กออทิสติกส่วนใหญ่เป็นมารดาเด็กออทิสติก มีอายุอยู่ในช่วง 36-45 ปี มากที่สุด ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และมีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 5,001-15,000 บาท ซึ่งเป็นรายได้ระดับปานกลางค่อนข้างน้อย ทำให้ไม่สามารถจ้างผู้ดูแลเด็กได้ มารดาจึงต้องรับภาระในการดูแลบุตรเอง เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิด และมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลบุตรมากกว่าบิดา เพราะบิดามักต้องทำงานเพื่อหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว (โกศลจิต, 2548) อีกทั้งมารดาส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะและมีความรับผิดชอบต่อการดูแลบุตร ดูแลครอบครัวสูง (มาสมณี, 2546) ทำให้มารดายินดีที่จะดูแลเด็กออทิสติกเอง และการที่ครอบครัวมีสถานภาพสมรสคู่ทำให้ผู้ดูแลเด็กมีการสนับสนุนทางการดูแล คู่สมรสมีส่วนช่วยในการแบ่งเบาภาระในการดูแลเด็ก และให้ความช่วยเหลือกันในครอบครัวทั้งด้านหน้าที่ความรับผิดชอบ และด้านจิตใจ (สุโปธมา, 2543) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานวิจัยในผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่พบว่าส่วนใหญ่ผู้ดูแลเด็กจะมีสถานภาพสมรสคู่มากกว่าสถานภาพอื่น (สมจิต, 2547; อรรถัย, 2545) ด้านการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ซึ่งเป็นการศึกษาระดับปานกลาง ทำให้ผู้ดูแลสามารถแสวงหาความช่วยเหลือ หรือ แสวงหาข้อมูลในการดูแลเด็กได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำ มีการเรียนรู้ที่ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ เมื่อมีความรู้ มีข้อมูลในการดูแลเด็กทำให้พฤติกรรมการดูแลเด็กดีขึ้นด้วย (โกศลจิต, 2548; วนาลักษณ์, 2547) และจากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็กออทิสติกให้การดูแลเด็กเป็นระยะเวลานาน และเคยรับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กมาแล้ว ทำให้ผู้ดูแลมี

ประสบการณ์ มีความรู้ในการดูแลเด็ก และสามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ต่างๆได้ และจะส่งผลให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลที่ดีขึ้นด้วย (วนาลักษณ์, 2547; อรทัย, 2545)

ในการศึกษานี้ยังพบว่าเด็กออทิสติกที่อยู่ในความดูแลของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 72 และเพศหญิงร้อยละ 28 ซึ่งจากการรายงานอัตราการเกิดภาวะออทิสติก พบว่า อัตราการเกิดโรคพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง ในอัตราส่วน 4:1 (Allsopp et al., 2003) อายุของเด็กออทิสติกที่ศึกษาอยู่ในช่วง 3-6 ปี มากที่สุด โดยกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 5.88 ปี กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 6.24 ปี เด็กออทิสติกที่รับบริการจากศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนใหญ่ยังไม่ได้เข้าเรียนทั้งที่โรงเรียนเรียนร่วม และที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ (ร้อยละ 32) รองมาคือเข้าเรียนที่ศูนย์การศึกษาพิเศษในชั้นเตรียมความพร้อมระดับ 4 (ร้อยละ 24) ส่วนระยะเวลาในการรับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษของเด็กออทิสติก รับบริการมานาน 1-5 ปี

ผลของโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก

การศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกของผู้ดูแลเด็กออทิสติกจำนวน 50 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติจากศูนย์การศึกษาพิเศษจำนวน 25 คน และกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกจำนวน 25 คน ซึ่งผลการวิจัยอภิปรายตามสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้ดูแลเด็กออทิสติกหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลเด็กออทิสติกสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่ม

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทั้งรายด้าน และโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตาราง 3) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกที่พัฒนาขึ้นภายใต้กรอบทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคลของวัตสัน (Watson, 1999) ในปัจจัยการดูแล 4 ประการ คือ 1) การสร้างศรัทธาและความหวัง 2) การส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกและยอมรับพฤติกรรมด้านลบของเด็กออทิสติก 3) การ

แก้ไขปัญหาในการดูแลเด็กออทิสติกอย่างเป็นระบบ และ 4) การส่งเสริมการสอนและการเรียนรู้ระหว่างบุคคล สามารถเพิ่มระดับพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแลได้

การที่ผู้ดูแลเด็กออทิสติกกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก ซึ่งประกอบด้วยการทำกิจกรรมกลุ่ม 4 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ ในกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1 เป็นการสร้างศรัทธาและความหวังให้ผู้ดูแล เด็กออทิสติก ซึ่งการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลและการสร้างความหวังในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก เป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากความหวังเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ เป็น สิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการดูแลบุคคลที่มีความเจ็บป่วยให้หาย หรืออาการบรรเทา ความหวังยังมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ดูแลเด็กออทิสติก (สินี, 2547) ซึ่งในผู้ดูแล เด็กออทิสติกเมื่อมีความหวัง มีความศรัทธาในการดูแลกระตุ้นพัฒนาการเด็กแล้ว ย่อมส่งผลต่อ พฤติกรรมการดูแลเด็กที่มีความตั้งใจ มีความพยายามในการดูแลกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติกให้ ดีขึ้น จนใกล้เคียงเด็กปกติมากที่สุด

ความศรัทธาหรือความเชื่อยังมีผลต่อผู้ดูแลเด็กออทิสติก คือ ทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกเกิดการยอมรับและเห็นถึงความแตกต่างของบุคคล มองพฤติกรรมของเด็กออทิสติกอย่างเข้าใจ เกิด ความรู้สึก ความหวังในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ส่งผลให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลเด็กเหมาะสม ขึ้นด้วย (พรพนิน, 2549) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้เมื่อผู้ดูแลเด็กออทิสติกกลุ่มทดลองได้เข้าร่วม กิจกรรมสร้างความหวังความศรัทธา โดยการตั้งความหวังของตนเองในการดูแลเด็ก ได้รับฟัง ความหวังความศรัทธาของเพื่อนสมาชิกกลุ่ม และได้รู้จักบุคคลออทิสติกที่สามารถประสบความสำเร็จในชีวิต และสามารถดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข ทำให้ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมดูแล เด็กออทิสติกที่เหมาะสมมากขึ้น

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกในด้านการ ส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกและยอมรับพฤติกรรมด้านลบของกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตาราง 3) อธิบายได้ว่าในกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2 เป็นกิจกรรม การให้ความรู้เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กสามารถส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกและยอมรับการแสดงพฤติกรรม ด้านลบของเด็กออทิสติกได้โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสซึมและแนวทางการดูแลรักษา ซึ่งใน เด็กออทิสติกแต่ละคนจะมีการแสดงพฤติกรรมทั้งด้านบวกและด้านลบ การที่ผู้ดูแลเด็กจะสามารถ ยอมรับพฤติกรรมด้านลบของเด็กออทิสติกได้นั้น ผู้ดูแลเด็กต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการ ของโรคออทิสซึม สามารถยอมรับอาการของเด็กออทิสติกได้ และต้องเรียนรู้ถึงพฤติกรรมและการ แสดงออกที่ไม่เหมาะสมของเด็กออทิสติก เพื่อจะได้ทำการปรับพฤติกรรมของเด็กให้เหมาะสม

หรือเด็กแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมน้อยลง นอกจากนี้ผู้ดูแลยังต้องส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกของเด็กออทิสติกให้ดีขึ้น หรือให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่ (อุมาพร, 2550) ซึ่งเมื่อผู้ดูแลสามารถยอมรับและเข้าใจพฤติกรรมในด้านลบของเด็กออทิสติกได้แล้ว จะทำให้ผู้ดูแลสามารถส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกของเด็กให้ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกที่ถูกต้อง เหมาะสมมากยิ่งขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าภายหลังการฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสซึม แนวทางการดูแลรักษา ผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีความรู้ ทักษะในการดูแลเด็กออทิสติก และพฤติกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าฝึกอบรม (กรวรรณ, 2550)

นอกจากนี้ การเรียนรู้การแก้ไขปัญหาในการดูแลอย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นกิจกรรมในการทำกลุ่มครั้งที่ 3 และ 4 ทำให้ผู้ดูแลได้เรียนรู้วิธีการดูแลเด็กออทิสติกอย่างเป็นขั้นเป็นตอน เรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่างๆของเด็กออทิสติกและวิธีการแก้ปัญหาเมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม วิธีการปรับพฤติกรรม และการฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โดยการฝึกเด็กด้วยกิจกรรมที่มีความง่ายไปสู่กิจกรรมที่มีความยากมากขึ้น ฝึกอย่างมีระเบียบแบบแผน ซึ่งจะทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ถูกต้อง เหมาะสมมากยิ่งขึ้น และสามารถนำไปดูแลกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติกให้เด็กมีพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสมได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปีพม่า (2546) เกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติกที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยการสังเกตพฤติกรรมทางสังคมเด็ก แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อค้นหาพฤติกรรมทางสังคมที่เป็นปัญหา จากนั้นนำมากำหนดกิจกรรมแก้ไขพฤติกรรม โดยเริ่มจากกิจกรรมที่ง่ายไปสู่กิจกรรมที่ยากมากขึ้น เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กที่บ้านได้ โดยหลังผู้ดูแลเข้าร่วมกิจกรรมพบว่า เด็กออทิสติกเกิดการเรียนรู้ และมีพัฒนาการทางสังคมที่ดีขึ้น

สมมติฐานข้อที่ 2 ผู้ดูแลเด็กออทิสติกกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกสูงกว่าผู้ดูแลเด็กออทิสติกกลุ่มที่ได้รับบริการตามปกติ

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลองผู้ดูแลเด็กออทิสติกกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกทั้งรายด้านและโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 5) และหลังการทดลองพบว่าผู้ดูแลเด็กออทิสติกกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกสูงกว่าผู้ดูแลเด็กกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติจากศูนย์การศึกษาพิเศษทั้งรายด้านและโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตาราง 6) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกที่

พัฒนาขึ้นภายใต้กรอบทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคลของวัตสัน (Watson, 1999) ในปัจจัยการดูแล 4 ประการ คือ 1) การสร้างศรัทธาและความหวัง 2) การส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกและยอมรับพฤติกรรมด้านลบของเด็กออทิสติก 3) การแก้ไขปัญหาในการดูแลเด็กออทิสติกอย่างเป็นระบบ และ 4) การส่งเสริมการสอนและการเรียนรู้ระหว่างบุคคล สามารถเพิ่มระดับพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแลได้มากกว่าการดูแลตามปกติจากศูนย์การศึกษาพิเศษ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ดูแลเด็กออทิสติกกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจากศูนย์การศึกษาพิเศษ โดยไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก ส่วนผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่ม โดยใช้รูปแบบของกิจกรรมกลุ่มมาเป็นกระบวนการดำเนินการทดลอง เพื่อส่งเสริมการสอนและการเรียนรู้ระหว่างผู้ดูแลเด็ก ซึ่งทำให้ผู้ดูแลเด็กได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้ วิธีการแก้ปัญหาของแต่ละคน ทำให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น ซึ่งนำไปสู่การแก้ปัญหา หรือจัดการกับปัญหาของตนเองได้ ส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแลเหมาะสมมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรภรณ์ (2545) ที่ศึกษาพฤติกรรมดูแลเด็กออทิสติกของผู้ปกครองโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ซึ่งจัดแบ่งเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 4-6 คน ทำกิจกรรมกลุ่มเดือนละ 1 ครั้ง ผลพบว่า ผู้ปกครองเด็กออทิสติกมีพฤติกรรมดูแลเด็กเหมาะสมมากขึ้น และในการศึกษานี้เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านอันประกอบด้วย การสร้างศรัทธาและความหวัง การส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกและยอมรับพฤติกรรมด้านลบของเด็กออทิสติกและด้านการแก้ไขปัญหาในการดูแลอย่างเป็นระบบ จะเห็นได้ว่า ผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีพฤติกรรมการดูแลเพิ่มขึ้นทุกด้านอาจเนื่องมาจากการทำกิจกรรมกลุ่มครั้งแรกมีการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจของผู้ดูแล โดยการสร้างศรัทธาและความหวังให้เกิดในผู้ดูแล ซึ่งมีการยกตัวอย่างถึงบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกและกลุ่มตัวอย่างได้รับฟังถึงปัญหาในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกของเพื่อนสมาชิก ทำให้เกิดความหวังและความศรัทธาขึ้นมา เมื่อเกิดความหวังและศรัทธาในการดูแลเด็ก จะทำให้พฤติกรรมดูแลเด็กดีขึ้นด้วย (สุภาวดี, 2550) ในกิจกรรมครั้งต่อมาจึงมีการให้ความรู้เรื่องโรคออทิสซึม และแนวทางการดูแลรักษา มีการฝึกทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติกพร้อมทั้งแจกคู่มือการฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติกให้แก่ผู้ดูแลเพื่อผู้ดูแลสามารถทบทวนซ้ำและนำไปฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้ ทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลเด็กที่ถูกต้อง เหมาะสมมากยิ่งขึ้น และส่งผลถึงเด็กออทิสติกที่ได้รับการดูแลทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นด้วย (Ozonoff, & Cathcart, 1998)

ผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า โปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกที่ประยุกต์ขึ้นภายใต้กรอบทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคลของวัตสัน

ในปัจจุบันการดูแล 4 ประการ ได้แก่ การสร้างศรัทธาและความหวัง การส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวก และยอมรับพฤติกรรมด้านลบของเด็กออทิสติก การแก้ไขปัญหาในการดูแลอย่างเป็นระบบ และการส่งเสริมการสอนและการเรียนรู้ระหว่างบุคคล โดยใช้รูปแบบของกิจกรรมกลุ่มในการดำเนินการทดลอง สามารถทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกที่ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่มารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนมิถุนายน 2553

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกของผู้ดูแล 2) คู่มือกระตุ้นพัฒนาการทางสังคม เด็กออทิสติก 3) แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแล ซึ่งเครื่องมือทั้งหมดผู้วิจัย ได้พัฒนาขึ้นภายใต้กรอบทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคลของวัตสัน (Watson, 1999) ในปัจจัยการดูแล 4 ประการ ได้แก่ ด้านการมีศรัทธาและความหวัง ด้านการส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกและยอมรับ การแสดงพฤติกรรมด้านลบของเด็กออทิสติก ด้านการแก้ไขปัญหาในการดูแลอย่างเป็นระบบ และ ด้านการส่งเสริมการสอนและการเรียนรู้ระหว่างบุคคล มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของ โปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกของ ผู้ดูแล และคู่มือกระตุ้นพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางพยาบาลกุมาร เวชศาสตร์และผู้เชี่ยวชาญทางการดูแลเด็กออทิสติก 3 คน และหาความเที่ยงของแบบประเมิน โดย การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความ เที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.78

มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด และทำการจับคู่ (matched pair) กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองให้มีความคล้ายคลึงกัน จากนั้นทำการศึกษาในกลุ่มควบคุมก่อน แล้วจึงเริ่มโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการ ดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกในกลุ่มทดลอง โดยทำกิจกรรมกลุ่ม 4 ครั้ง ห่าง กันครั้งละ 1 สัปดาห์ และนับประเมินพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกหลังทำการทดลองในอีก 4 สัปดาห์ถัดมา

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและเด็กออทิสติก โดยการแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่าง โดยใช้สถิติไคสแควร์ ทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติทีคู่ และสถิติที่อิสระ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทั้งรายด้านและโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2. ผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกสูงกว่าผู้ดูแลกลุ่มควบคุมทั้งรายด้านและโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ปัญหาและอุปสรรค

การศึกษาครั้งนี้ผู้ดูแลที่พาเด็กออทิสติกมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษเป็นประจำทุกวันมีจำนวนจำกัด เด็กที่เข้ารับบริการมักมารับบริการตามความสะดวกของผู้ดูแล การเก็บข้อมูลวิจัยจึงต้องมีการนัดผู้ดูแลล่วงหน้า และในการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกมีกิจกรรมการทำกลุ่ม 4 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ มีการประเมินผลหลังการทดลองหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมกลุ่มอีก 4 สัปดาห์ถัดมา จึงต้องมีการติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อไม่ให้กลุ่มตัวอย่างสูญหาย

จุดเด่นของงานวิจัย

1. มีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนภายในกลุ่มตัวอย่าง โดยการจับฉลากกลุ่มตัวอย่าง 25 คน แรกเข้ากลุ่มควบคุมและทำการจับคู่กลุ่มตัวอย่างอีก 25 คน ถัดมาเข้าสู่กลุ่มทดลอง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ใกล้เคียงกันมากที่สุด และมีความเท่าเทียมกันมากที่สุดก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่ม

2. มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กและลักษณะส่วนบุคคลของเด็กออทิสติกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติไคสแควร์

3. มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเพื่อวิเคราะห์ว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ไม่แตกต่างกัน และมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังได้รับการดูแลตามปกติของ

กลุ่มควบคุมเพื่อวิเคราะห์ว่าผลการวิจัยหลังการทดลองในกลุ่มทดลองที่มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้น เกิดจากการได้รับ โปรแกรมกลุ่ม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกของผู้ดูแล ซึ่งผลการวิจัยนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล การเรียนการสอน และการบริหารงานของศูนย์การศึกษาพิเศษ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล การเรียนการสอน

พยาบาลและครูการศึกษาพิเศษสามารถนำโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกไปใช้ในการสอนผู้ดูแลเด็กออทิสติก เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กสามารถนำความรู้ และทักษะการกระตุ้นพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกไปใช้ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งโปรแกรมกลุ่มนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในผู้ดูแลเด็กพิเศษอื่นที่มีความบกพร่องด้านพัฒนาการทางสังคมได้ เช่น เด็กที่มีภาวะดาวน์ซินโดรม

2. ด้านการบริหารงานของศูนย์การศึกษาพิเศษ

ผู้บริหารศูนย์การศึกษาพิเศษสามารถนำโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานของศูนย์การศึกษาพิเศษ โดยการอบรมครูการศึกษาพิเศษให้มีความรู้ในการใช้โปรแกรมกลุ่มเพื่อสามารถฝึกผู้ดูแลเด็กออทิสติกให้มีความรู้ในการฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่บ้านได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการปรับปรุงโปรแกรมกลุ่มในด้านระยะเวลาของการทำกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งในการทำกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 3 และ ครั้งที่ 4 มีกิจกรรมการสาธิตและฝึกปฏิบัติการกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติก ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกลุ่ม 90 นาที ไม่เพียงพอต่อการฝึกปฏิบัติทุกกิจกรรม ทำให้ผู้ดูแลเด็กได้รับการสาธิตจากผู้วิจัยเพียงอย่างเดียวในบางกิจกรรม

2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการจัดทำสื่อวีดิทัศน์ ประกอบในการสาธิตการฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติก และมอบให้ผู้ดูแลนำไปฝึกปฏิบัติที่บ้าน

3. ควรมีการศึกษาดูตามพฤติกรรมดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแลในระยะยาว โดยการประเมินซ้ำทุก 2-3 เดือนหลังผู้ดูแลเข้าร่วม โปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกเพื่อประเมินความต่อเนื่องและความคงอยู่ของพฤติกรรมดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแล

4. ควรมีการศึกษาระยะยาวถึงพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกที่เกิดจากพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลที่เข้าร่วม โปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกว่าเด็กออทิสติกมีพัฒนาการทางสังคมที่เหมาะสมขึ้นหรือไม่

บรรณานุกรม

- กรวรรณ ภูทองก้าน. (2550). ผลของการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ปกครองที่มีต่อพฤติกรรมทางสังคมของบุตรออทิสติก. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลราชานุกุล. (2544). คู่มือฝึกเด็กในการดำรงชีวิตประจำวัน เรื่องทักษะการช่วยเหลือตนเอง (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลราชานุกุล. (2545). คู่มือฝึกเด็กในการดำรงชีวิตประจำวัน เรื่องทักษะด้านภาษาและการเรียนรู้. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- เกสรฯ เสนงาม. (2551). เด็กกลุ่มพิเศษและการดูแล. ใน ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ (บรรณาธิการ), การดูแลเด็กปฐมวัย (หน้า 221-235). สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- โกศลจิต หลวงบำรุง. (2548). พฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลเด็กออทิสติกและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 26, 9-27.
- คมเพชร นัทรศุกกุล. (2546). กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: ธนัชการพิมพ์.
- จิระพร ชะโน. (2551). การพัฒนารูปแบบการสอนสื่อความหมายเพื่อลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาหลักสูตรและการสอน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- จิรวัดน์ ชนนราพงศ์. (2551). ปัจจัยทางจิตสังคมในการทำนายพฤติกรรมดูแลเด็กของมารดาที่มีบุตรออทิสติก. วารสารสวนปรง, 24, 14-28.
- จรรยา จุฑาทิสิทธิ์ และนิชรา เรื่องคารกานนท์. (2551). กลุ่มอาการออทิสซึม. ใน นิชรา เรื่องคารกานนท์, ชาคริยา ชีรเนตร, รวีวรรณ รุ่งไพรวัดย์, ทิพวรรณ หารรรษคุณาชัย และนิตยา คชภักดี (บรรณาธิการ), ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก (หน้า 205-224). กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.
- จุฑามาส วิโรจน์อนันต์, จตุรพร แสงกุล และพรพรด ลิมประเสริฐ. (2549). ออทิสซึม. สงขลานครินทร์เวชสาร, 24, 325-332.
- ชลธิชา สิมะวงศ์. (2545). การใช้จิตบำบัดกลุ่มในการส่งเสริมความหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- นันทรัตน์ พัทธ์บุตร์. (2550). *อิทธิพลของสัมพันธภาพในครอบครัวและภาวะการดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาเด็กออทิสติก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- นิรมล พัจจนสุนทร, พูนศรี รังสีขจี, สรสปพร จวงค์ และสุชาติ พหลภาคย์. (2549). การรับรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับอาการแรกเริ่มของเด็กออทิสติก ที่มารับบริการที่แผนกจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลศรีนครินทร์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 51, 71-75.
- ประภาศรี พุ่มมีผล. (2548). *การสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมในการดูแลและความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ปริศนา สันคำ. (2550). *การพัฒนาแผนการให้ความช่วยเหลือด้านพฤติกรรมของนักเรียนออทิสติก*. การศึกษาอิสระศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอนการศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ปัทมา บุญตันบุตร. (2546). *การพัฒนาพฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติกที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- พรพนิน อินต๊ะ. (2549). *ผลของการใช้กิจกรรมแนะแนวตามแนวกลวิธีการรับรู้ผ่านการมองเพื่อพัฒนาเจตคติของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- พวงเพชร พวงค์สิทธิ์. (2546). *การศึกษาผลการสอนทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกที่ได้รับการสอนโดยวิธีเรื่องราวทางสังคม*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาพิเศษ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- เพ็ญแข ลีมีศिला. (2542). *การรักษาออทิสซึมเบื้องต้น ในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์*. *นิตยสารใกล้หมอ*, 23, 26-34.
- เพ็ญแข ลีมีศिला และธีรารัตน์ แทนขำ. (2545). *คู่มือฝึกและดูแลเด็กออทิสติกสำหรับผู้ปกครอง (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. สมุทรปราการ: โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์.
- ภัทรารัตน์ กาบกลาง. (2545). *ประสิทธิผลของกระบวนการกลุ่มต่อการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเด็กออทิสติกของผู้ปกครอง*. วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ภัทรารัตน์ พุ่มคำปັນ และคณินิจ ไชยลังการณ. (2547). *อุปสรรคและความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลเด็กออทิสติก*. *วารสารสวนปรง*, 20, 49-67.

- มาลินี ไชยบัง. (2550). *การศึกษาผลการปรับพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกที่เรียนร่วมโดยใช้วิธีเสริมแรงด้วยเบี้ยอรรถกรในการเล่นกับเด็กปกติ*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการศึกษาพิเศษ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- มาศมณี วีระณรงค์. (2546). *ความร่วมมือของผู้ปกครองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้นในแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- รพีพรรณ อินทวงศ์. (2550). *ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ปกครองเด็กออทิสติก*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพมหานคร.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2547). *การเสริมสร้างสุขภาพวัยรุ่นแบบมีส่วนร่วม*. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด โนเบิล.
- ลอร่อน่า วิง. (2527). *เด็กออทิสติก: คำแนะนำสำหรับบิดามารดา และนักวิชาการ*. (รจนา ทรรทรนนท์, ผู้แปล). กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- วนาลักษณ์ เมืองมลมนิรัตน์. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร การสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาเด็กออทิสติก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ศรีเรื่อน แก้วกังวาน. (2548). *จิตวิทยาเด็กที่มีลักษณะพิเศษ (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.
- ศูนย์พัฒนาหลักสูตร กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. (2543). *การพัฒนาเด็กออทิสติก*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- สนธยา มณีรัตน์. (2550). *ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กสมาธิสั้น*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สมจิตร ที่พิมาย. (2547). *ความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2542). *ตำราจิตเวชศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 6)*. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว.

- สาวตรี รุญเจริญ. (2549). เทคนิคในการดูแลและช่วยเหลือเด็กออทิสติก. *วารสารศูนย์บริการวิชาการ*, 14, 9-16.
- สินี กระลาชัย. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความหวังและความพึงพอใจ ในการดำเนินชีวิตของครอบครัวที่มีบุตรออทิสติก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- สุไพบรมา ลีลามณี. (2543). การเผชิญปัญหา ภาวะวิกฤต และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของ บิดามารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- สุภาวดี คำภุณา. (2550). ประสิทธิภาพของ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาต่อพฤติกรรมดูแลเด็ก ออทิสติกของผู้ปกครอง ในคลินิกส่งเสริมพัฒนาการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัด อุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.
- เสาวภา สุขเฉลิมชัย. (2550). การศึกษาทักษะการรอยของเด็กออทิสติกโดยการสอนด้วยเรื่องราว ทางสังคม. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาพิเศษ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- อรทัย ทองเพ็ชร. (2545). ภาระการดูแลของมารดาเด็กออทิสติก. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อรุณี พันธูลี. (2548). ผลของกลุ่มให้ความรู้และประคับประคองทางจิตใจต่อพฤติกรรมดูแลเด็ก ออทิสติก สุขภาพจิตและความรู้สึกเป็นภาระการดูแลของผู้ปกครอง. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ขอนแก่น, ขอนแก่น.
- อาพร ตรีสุน. (2550). ผลของการใช้ชุดการเรียนรู้ด้วยกลวิธีการรับรู้ผ่านการมองในการพัฒนา ทักษะทางสังคมของนักเรียนออทิสติก. การศึกษาอิสระศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา หลักสูตรและการสอนการศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- อิชชา เชื้อนมนัน. (2545). สุขภาพจิตและความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาเด็ก ออทิสติก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาล จิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2550). ช่วยลูกออทิสติก คู่มือสำหรับพ่อแม่ผู้ไม่ยอมแพ้ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ชันด้าการพิมพ์.

- Allsopp, M. Y., Rice, C., Karapurkar, T., Doernberg, N., Boyle, C., & Murphy, C. (2003). Prevalence of Autism in a US Metropolitan Area. *The Journal of the American Medical Association, 289*, 49-55.
- Autism Society of America. (2008, January 25). *What causes Autism*. Retrieved September 10, 2009, from http://www.autism-society.org/site/PageServer?pagename=about_whatcauses
- Autism Society of America. (2009, June 5). *What are Autism Spectrum Disorders*. Retrieved September 10, 2009, from http://www.autism-society.org/site/PageServer?pagename=about_what
- Burn, N., & Grove, S. K. (2001). *The practice of nursing research* (4th ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Campbell, M., Schopler, E., Cueva, J. E., & Hallin, A. (1996). Treatment of autistic disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 35*, 134-143.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Thorofare, NJ: Erlbaum.
- Cohen, J. A. (1991). Two portraits of caring a comparison of the artists Leininger and Watson. *Journal of Advanced Nursing, 16*, 899-909.
- Fawcett, J. (1993). *Analysis and evaluation of nursing theories*. Philadelphia: F. A. Davis.
- Filipek, P. A., Accardo, P. J., Ashwal, S., Baranek, G. T., Cook, E. H., Jr., Dawson, G., et al. (2000). Practice parameter: Screening and diagnosis of autism: Report of the quality standards subcommittee of the American Academy of Neurology and the child neurology society. *Neurology, 55*, 468-479.
- Folstein, S., & Rutter, M. (1997). Infantile autism: a genetic study of 21 twin pairs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 18*, 297-321.
- Marram, G. D. (1978) *The group approach in nursing practice* (2nd ed.). St. Louis, Mo: C. V. Mosby.
- Ozonoff, S., & Cathcart, K. (1998). Effectiveness of home program intervention for young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 28*, 25-32.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1995). *Nursing research principles and methods* (5th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.

Swanson, K. M. (1999). What is known about caring in nursing science: A literary metaanalysis.

In Hinshaw, Feetham & Shaver (Eds.), (pp. 31-60). *Handbook of Clinical Nursing Research*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Watson, J. (1999). *Nursing: Human science and human care: A theory of nursing*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้การคำนวณค่า effect size โดยสูตรของโคเฮน (Cohen, 1988) ดังนี้

$$\text{Effect Size (ES)} = \frac{\text{Mean gr.1 } (\bar{X}_1) - \text{Mean gr.2 } (\bar{X}_2)}{\text{Pooled Standard Deviation (Pooled SD)}}$$

$$\text{โดย Pooled SD} = \sqrt{(\text{SD}_1^2 + \text{SD}_2^2)/2}$$

ES คือ ค่าขนาดอิทธิพลที่นำมาเปิดตารางอำนาจการทดสอบเพื่อหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง

\bar{X}_1 คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของกลุ่มทดลอง

\bar{X}_2 คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของกลุ่มควบคุม

SD_1 คือ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของกลุ่มทดลอง

SD_2 คือ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของกลุ่มควบคุม

Pooled SD คือ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คำนวณค่า effect size โดยใช้ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงงานวิจัยครั้งนี้มากที่สุด คือ ประสิทธิภาพของกระบวนการกลุ่มต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ปกครอง (ภัทรารักษ์, 2545) ซึ่งผลการศึกษาได้ค่าคะแนน ดังนี้

$$\bar{X}_1 = 65.75 \quad \text{SD}_1 = 6.12$$

$$\bar{X}_2 = 56.17 \quad \text{SD}_2 = 2.56$$

เมื่อนำข้อมูลที่ศึกษาได้มาคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้การคำนวณค่าดังนี้

$$\begin{aligned} \text{Pooled SD} &= \sqrt{(6.12^2 + 2.56^2)/2} \\ &= \sqrt{(37.45 + 6.55)/2} \\ &= \sqrt{44/2} \\ &= \sqrt{22} \\ &= 4.69 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{ES} &= \frac{65.75 - 56.17}{4.69} \\ &= 2.04 \end{aligned}$$

ภาคผนวก ข
แบบฟอร์มพินัยกรรมสิทธิกลุ่มตัวอย่าง

สวัสดิ์ละ ดิฉันนางสาวอัญนิษฐ์ ทองประเสริฐ เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาล เด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของ โปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก: กรณีศึกษาผู้ดูแลเด็กของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาเปรียบเทียบผลของ โปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ ทางสังคมเด็กออทิสติกของผู้ดูแล และท่านเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกในการเข้าร่วมการวิจัย ครั้งนี้ ผู้วิจัยขอให้ท่านตอบแบบประเมิน 2 ครั้งซึ่งระยะเวลาห่างกัน 7 สัปดาห์ ในแต่ละครั้งใช้เวลา ตอบประมาณ 25-30 นาที และหากท่านถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มทดลองผู้วิจัยจะให้ท่านเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มจำนวน 4 ครั้ง ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการสร้างเสริมศรัทธาและความหวัง การให้ความรู้เรื่อง โรคอทิสซึม การฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก และการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กออทิสติก แก่ท่าน กิจกรรมห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ ซึ่งข้อมูลส่วนตัวของท่านและเด็กออทิสติกที่ท่านดูแล รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบประเมินจะถูกเก็บเป็นความลับ และผลการศึกษาจะถูกนำเสนอ ในภาพรวมเท่านั้น เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยครั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ทั้งหมดผู้วิจัยจะทำลาย ทิ้งทันที ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์แก่ตัวท่าน เด็กออทิสติกที่ท่านดูแลและเด็กออทิสติก รายอื่นต่อไป ในการได้ใช้ประโยชน์จากการฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

นอกจากนี้ท่านสามารถจะยกเลิกหรือถอนตัวจากการวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้ตามความ ต้องการโดยไม่มีผลใดๆ ต่อการดูแลรักษาและการกระตุ้นพัฒนาการที่เด็กออทิสติกของท่านจะ ได้รับจากศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดนครศรีธรรมราช และในระหว่างการเก็บข้อมูลหากท่าน เกิดข้อสงสัยใดๆ สามารถสอบถามได้ตลอดเวลาจากตัวผู้วิจัยเอง ที่หมายเลขโทรศัพท์ 081 - 0805569 หากท่านยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ กรุณาลงนามของท่าน ไว้เป็นหลักฐานหรือไม่ประสงค์ลง นาม แต่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ดิฉันขอขอบคุณมากค่ะที่ท่านและเด็กออทิสติกของท่านให้ความ ร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมวิจัย

(.....)

...../...../.....

(วัน/เดือน/ปี)

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย

(.....)

...../...../.....

(วัน/เดือน/ปี)

ภาคผนวก ก

ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแลโดยใช้สถิติที (t-test) ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติที คือ

1. การแจกแจงของข้อมูลเป็นโค้งปกติ (normal distribution)

เมื่อนำค่าคะแนนที่ได้จากกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งก่อนทดลองและหลังทดลองมาทดสอบการแจกแจงข้อมูลโดยดูจากกราฟฮิสโตแกรม และทดสอบด้วยสถิติ Shapiro-wilk test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ จึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติที

2. ตัวแปรที่ใช้ต้องมีระดับการวัดเป็นมาตราช่วง (interval scale)

งานวิจัยครั้งนี้ได้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแล ซึ่งลักษณะแบบประเมินเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ข้อมูลที่ได้จะเป็นมาตราช่วง คือระหว่าง 1-4 คะแนน ดังนั้น ชุดของคะแนนที่นำไปวิเคราะห์ผลด้วยค่าสถิติที จึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

3. ความแปรปรวนของประชากรต้องเท่ากัน

ถ้าขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากันหรือใกล้เคียงกัน ถือว่ามีความแปรปรวนของประชากรเท่ากัน ($\sigma_1 = \sigma_2$) (Burn & Grove, 2001) การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเท่ากัน จึงมีความแปรปรวนเท่ากัน ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติที

4. กลุ่มตัวอย่างมีความเป็นอิสระ

คือ การที่กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีโอกาที่จะถูกสุ่มเข้ากลุ่มเท่าๆกัน (Burn & Grove, 2001) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จากนั้นทำการสุ่ม (randomization) โดยจับฉลากให้กลุ่มตัวอย่าง 25 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุม 25 คนถัดมาเข้ากลุ่มทดลอง และควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อการทดลอง (prognostic factors) โดยการจับคู่ให้มีความคล้ายคลึงกันในด้าน เพศ ความสัมพันธ์กับเด็กออทิสติก เพศและระดับชั้นเรียนของเด็กออทิสติก จนได้กลุ่มตัวอย่างครบทั้งสองกลุ่ม กลุ่มละ 25 คน

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติก
ของผู้ดูแลประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กออทิสติก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก
ของผู้ดูแล

เลขที่แบบสอบถาม..... () กลุ่มทดลอง () กลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กออทิสติก จำนวน 9 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หรือเติมข้อความในช่องตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. อายุ.....ปี
2. เพศ
() หญิง () ชาย
3. สถานภาพสมรส
() โสด () คู่ () หม้าย () หย่า/แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษาของท่าน
() ไม่ได้เรียนหนังสือ () ประถมศึกษา
() มัธยมศึกษา () อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
() ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า () อื่นๆ ระบุ.....
5. อาชีพ
() รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ () ค้าขาย
() รับจ้าง () เกษตรกร
() แม่บ้าน () อื่นๆ ระบุ.....
6. รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน
() ต่ำกว่า 5,000 บาท () 5,001 – 10,000 บาท
() 10,001 – 15,000 บาท () 15,001 – 20,000 บาท
() 20,001 – 25,000 บาท () มากกว่า 25,000 บาท
7. ความสัมพันธ์กับเด็ก
() มารดา () บิดา
() ย่า () ปู่
() ยาย () ตา
() พี่ () อื่นๆ ระบุ.....
8. ระยะเวลาในการดูแลเด็กออทิสติก.....ปี.....เดือน
9. ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก
() เคยได้รับ จำนวน.....ครั้ง จาก.....
() ไม่เคยได้รับ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก จำนวน 4 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หรือเติมข้อความในช่องตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. อายุ.....ปี.....เดือน
2. เพศ
() ชาย () หญิง
3. ระดับชั้นเรียนที่กำลังศึกษา
() เตรียมระดับ 1 () เตรียมระดับ 2
() เตรียมระดับ 3 () เตรียมระดับ 4
() ยังไม่เข้าเรียน () อื่นๆ ระบุ.....
4. ระยะเวลาในการมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ.....ปี.....เดือน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกของผู้ดูแล

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกของผู้ดูแล มีจำนวนข้อคำถาม 35 ข้อ โปรดอ่านข้อความทุกข้ออย่างละเอียด และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือให้ตรงกับกรปฏิบัติของท่านต่อเด็กออทิสติกมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว และตอบให้ครบทุกข้อโดยการเลือกตอบพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

- ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ข้อความนั้นท่านปฏิบัติเป็นประจำหรือทุกครั้งที่มีเหตุการณ์
 ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นท่านปฏิบัติบ่อยครั้ง หรือหลายครั้งที่มีเหตุการณ์
 ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นท่านปฏิบัติเป็นบางครั้งที่มีเหตุการณ์
 ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ข้อความนั้นท่านไม่เคยปฏิบัติเลยที่มีเหตุการณ์

พฤติกรรมดูแลเด็กออทิสติก	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
การมีศรัทธาและความหวัง				
1. ท่านสอนให้เด็กมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพราะท่านหวังให้เด็กใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้				
2. ท่านส่งเสริมให้เด็กช่วยเหลือตนเองเพราะท่านหวังให้เด็กทำสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง				
3.				
4.				
10. ท่านให้การดูแลเด็กโดยไม่แน่ใจว่าเด็กจะมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น				
การส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกและยอมรับการแสดงพฤติกรรมด้านลบของเด็กออทิสติก				
11. ท่านพูดคุยกับเด็กด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน				
12. ท่านไม่พาเด็กออกนอกบ้าน เพราะอับอายที่เด็กกรีดร้องโวยวาย เอาแต่ใจ				
13.				
19. ท่านโกรธ หรืออารมณ์เสียเมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม				

พฤติกรรมการณ์ดูแลเด็กออกทิสติก	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
การแก้ไขปัญหาในการดูแลอย่างเป็นระบบ				
20. ท่านฝึกให้เด็กสบตา มองหน้าทุกครั้งที่คุณคุยกับเด็ก				
21. ท่านตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก				
22.				
23.				
35. ท่านตามใจเด็กเพื่อไม่ให้เด็กร้องไห้ หรืออาละวาด				

ภาคผนวก จ
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 โปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคม
เด็กออทิสติกของผู้ดูแล

ส่วนที่ 2 คู่มือกระตุ้นพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก

โปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก

โปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก เป็นกิจกรรมการทำกลุ่มให้ความรู้ ทักษะในการดูแลเด็ก และฝึกกระตุ้นพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกแก่ผู้ดูแลที่พัฒนาขึ้นภายใต้กรอบทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคลของวัตสัน (Watson, 1999) ในปัจจัยการดูแล 4 ประการ คือ 1) การมีศรัทธาและความหวัง ซึ่งเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ดูแลในการดูแลเด็กของตนเอง เชื่อมั่นในตัวพยาบาลที่เป็นผู้ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการดูแล และเชื่อมั่นในตัวเด็กออทิสติก 2) การส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกและยอมรับการแสดงพฤติกรรมด้านลบ เป็นการส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกสามารถยอมรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กออทิสติกได้ และส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกของเด็กให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้นหรือพฤติกรรมนั้นคงอยู่ 3) การแก้ไขปัญหาในการดูแลอย่างเป็นระบบ เป็นการดูแลเด็กออทิสติกอย่างเป็นขั้นเป็นตอน ฝึกกระตุ้นพัฒนาการทางสังคมเด็กด้วยกิจกรรมที่มีความง่าย ไปสู่กิจกรรมที่มีความยากมากขึ้น ฝึกอย่างมีระเบียบแบบแผน เรียนรู้พฤติกรรมเด็กออทิสติกและวิธีการแก้ปัญหาเมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม 4) การส่งเสริมการสอนและการเรียนรู้ระหว่างบุคคล เป็นกระบวนการในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกเกิดความศรัทธาในตัวเอง และในตัวเด็กออทิสติก เกิดความหวังในการที่จะดูแลให้เด็กออทิสติกมีพัฒนาการที่ดีขึ้น
2. เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกเข้าใจถึงพฤติกรรมด้านบวก และด้านลบของเด็กออทิสติก พร้อมทั้งเกิดการยอมรับในพฤติกรรมด้านลบของเด็กออทิสติก และมีการส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวก
3. เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกสามารถแก้ปัญหาพฤติกรรม และกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติกได้อย่างเป็นระบบ

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ดูแลเด็กออทิสติกกลุ่มทดลอง ที่พาเด็กมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 25 คน ซึ่งได้จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

ขนาดกลุ่ม

แบ่งเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 4-6 คน

ระยะเวลาในการทำกลุ่ม

สมาชิกแต่ละกลุ่มเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่ม 4 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ และใช้เวลาในการทำกิจกรรมครั้งละประมาณ 90 นาที

สถานที่

ห้องประชุมศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดนครศรีธรรมราช

อุปกรณ์และสื่อ

1. สื่อนำเสนอภาพนิ่ง เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคออทิสซึม แนวทางการดูแลรักษา ความรู้และแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมของเด็กออทิสติก การปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กออทิสติก

2. คู่มือกระตุ้นพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก เป็นคู่มือประกอบในกิจกรรมการให้ความรู้และแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก เนื้อหาประกอบด้วยกิจกรรมการกระตุ้นพัฒนาการทางสังคม โดยเริ่มจากการฝึกเบื้องต้นสำหรับเด็ก ซึ่งมีกิจกรรมการฝึกสมาธิ ฝึกการสบตา การนวดแขน การนวดขา ขึ้นต่อไปเป็นการฝึกการฟังและทำตามคำสั่ง ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม การสอนให้เด็กรู้จักตนเองและสมาชิกในครอบครัว ฝึกการหันตามเสียงเรียก การทำตามคำสั่งง่ายๆ ขึ้นฝึกกิจวัตรประจำวัน ประกอบด้วยกิจกรรมการสอนให้รู้จักของใช้ในชีวิตประจำวัน ฝึกการช่วยเหลือตนเอง การแต่งกาย และขึ้นสอนการเล่นและการรับรู้ทางอารมณ์ โดยในแต่ละกิจกรรมจะมีรูปประกอบ และบอกวิธีการปฏิบัติอย่างละเอียด

การประเมินผล

ประเมินผลโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติกของผู้ดูแล

สรุปผลการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก

กิจกรรมครั้งที่ 1 การสร้างศรัทธาและความหวัง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	เวลา (นาที)	เกณฑ์การประเมินผล/ผลการประเมิน
<p>- เพื่อเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง</p>	<p>- ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกตอบแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแล</p>	<p>ตอบแบบประเมิน</p>	<p>แบบประเมิน</p>	<p>30</p>	<p>เกณฑ์ : สมาชิกในกลุ่มให้ความร่วมมือในการตอบแบบประเมิน</p> <p>ผลการประเมิน : สมาชิกในกลุ่มให้ความร่วมมือ ตั้งใจตอบแบบประเมิน แต่เมื่อผู้วิจัยตรวจสอบแบบประเมินพบว่ายังมีสมาชิกบางคนตอบแบบประเมินไม่ครบทุกข้อ จึงให้สมาชิกตอบเพิ่มเติมในข้อที่ยังไม่ได้ตอบ</p>
<p>- เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้รู้จักกัน และเพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกและระหว่างสมาชิกกับสมาชิก</p>	<p>ขั้นเริ่มต้น (Initiating phase)</p> <p>- ผู้นำกลุ่มแนะนำตัวเอง และให้สมาชิกกลุ่มแนะนำตัวโดยการแนะนำชื่อจริง และชื่อเล่นของเด็ก ชื่อเด็ก อายุ และชั้นเรียนของเด็ก</p>	<p>แนะนำตัว</p>	<p>ป้ายชื่อสมาชิก</p> <p>ปากกา</p>	<p>5</p>	<p>เกณฑ์ : สมาชิกในกลุ่มให้ความร่วมมือในการแนะนำตัวเอง</p> <p>ผลการประเมิน : สมาชิกในกลุ่มให้ความร่วมมือในการแนะนำตนเอง และเด็กออทิสติกสมาชิกบางคนรู้จักกันมาก่อน เคยพูดคุยกันแต่ไม่รู้จักชื่อกัน</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	เวลา (นาที)	เกณฑ์การประเมินผล/ผลการประเมิน
<p>- เพื่อให้สมาชิกทราบวัตถุประสงค์ หลักการ วิธีการ วัตถุประสงค์ และการปฏิบัติของตนเองในการทำกลุ่ม</p> <p>- เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มรู้จักกันและกันมากขึ้น และเพื่อสร้างความคุ้นเคยไว้ด้วยกันในกลุ่ม</p>	<p>- ผู้นำกลุ่มแจ้งให้สมาชิกทราบวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่ม กฏ กติกา ระยะเวลาในการทำกลุ่ม และบทบาทของตนเองในการทำกลุ่ม</p> <p>- ผู้นำกลุ่มแจ้งให้สมาชิกทราบว่าข้อมูลที่ได้จากการพูดคุยในการทำกลุ่มจะเก็บเป็นความลับ พูดถึงการพิทักษ์สิทธิสมาชิกในการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ “รู้จักฉันรู้จักเธอ”</p> <p>- ผู้นำกลุ่มซักถามข้อคิดเห็นที่ได้จากการทำกลุ่มสัมพันธ์และสรุปสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์</p>	<p>อธิบาย</p> <p>กลุ่มสัมพันธ์</p>	<p>กระดาษ</p> <p>ปากกา</p>	5	<p>เกณฑ์ : สมาชิกเข้าใจวัตถุประสงค์ หลักการ วิธีการ และบทบาทของตนเองในการทำกลุ่ม</p> <p>ผลการประเมิน : สมาชิกปฏิบัติตามอย่างตั้งใจ เมื่อผู้นำกลุ่มถามถึงข้อสงสัย สมาชิกกลุ่มไม่มีข้อสงสัย</p>
<p>- เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กออกความคิดเห็นและความหวงใจในการดูแลเด็ก</p>	<p>ขั้นการทำงาน (Working phase)</p> <p>- สมาชิกกลุ่มได้ถึงความคิด ความรู้สึกที่มีต่อเด็กออกความคิดเห็น โดยผู้นำกลุ่มเป็นผู้กระตุ้น และสะท้อนความคิดของสมาชิก</p> <p>- สมาชิกกลุ่มพูดถึงความหวังของตนเอง และความหวงใจในตัวเด็กออกความคิดเห็น</p>	<p>แลกเปลี่ยน</p> <p>ความคิดเห็นในกลุ่ม</p>	<p>กระดาษ</p> <p>ปากกา</p>	10	<p>เกณฑ์ : สมาชิกในกลุ่มให้ความสนใจและร่วมมือในการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ สามารถจำชื่อสมาชิกในกลุ่มได้ และมี ความคุ้นเคยกัน</p> <p>ผลการประเมิน : สมาชิกในกลุ่มสามารถจำชื่อเล่นของเด็กเพื่อนสมาชิกได้หมด แต่จำชื่อจริงไม่ได้ไม่หมดทุกคน มีการพูดคุยกันอย่างคุ้นเคย</p>
				30	<p>เกณฑ์ : สมาชิกในกลุ่มมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่ม มีความหวังความศรัทธาในการดูแลเด็ก</p> <p>ผลการประเมิน : สมาชิกกลุ่มได้ถึงความรู้สึก</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	เวลา (นาที)	เกณฑ์การประเมินผล/ผลการประเมิน
	<ul style="list-style-type: none"> - สมาชิกพูดถึงความเชื่อของตนเอง สิ่งที่เกิดพรศรัทธา - สมาชิกพูดถึงข้อดีของตนเอง ข้อดีของเด็กออกทัศนคติ - สมาชิกกลุ่มร่วมกันหาจุดเด่น และจุดที่ต้องส่งเสริมของเด็ก ออกทัศนคติที่ดูแล - สมาชิกกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลเด็ก - ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุปจากสิ่งที่สมาชิกได้แลกเปลี่ยน ประสบการณ์การดูแลเด็ก 	<p>ยกตัวอย่าง</p> <p>กล่าวสรุป</p>			<p>ของตนเองว่าบางครั้งรู้สึกท้อแท้ที่เด็กมีพฤติกรรมไม่เหมือนเด็กปกติ รู้สึกเหนื่อยใจเป็นบางครั้ง เหมือนกับว่าเด็กเป็นลูกทำให้ยังมีความหวังในการดูแลกระตุ้นพัฒนาการเด็ก สมาชิกกลุ่มมีความเชื่อว่าการที่เด็กมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม มีภาวะของโรคออทิสซึมอาจเป็นเพราะกรรมเก่า จึงพยายามทำบุญให้มากๆ เพื่อเด็กจะได้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้น บางคนคิดว่าอาจเป็นเพราะตนเองมีลูกตอนอายุมากจึงทำให้เด็กมีอาการผิดปกติ สมาชิกกลุ่มสามารถค้นหาข้อดี และส่วนที่ต้องให้การส่งเสริมแก่เด็กออทิสติกได้</p> <p>สมาชิกกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลเด็กออทิสติกของตนเอง ให้เพื่อนสมาชิกรับทราบ</p> <p>สมาชิกกลุ่มมีความหวังในการดูแลเด็กออทิสติกให้มีพัฒนาการที่เหมาะสมมากขึ้น เมื่อได้รับปัญหา ประสบการณ์การดูแลเด็กของเพื่อนสมาชิก</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	เวลา (นาที)	เกณฑ์การประเมินผล/ผลการประเมิน
<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้ข้อกระต่างในสิ่งที่สมาชิกยังสงสัย - เพื่อสรุปสิ่งที่ได้จากกิจกรรมในครั้งนี้ และปิดกลุ่ม 	<p>ขั้นปิดกลุ่ม (Terminal phase)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกช้ช้ถามถึงสิ่งที่สงสัย - สมาชิกร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้จากการทำงานกิจกรรมครั้งนี้ - ผู้นำกลุ่มสรุปกิจกรรม สิ่งที่ได้จากการทำกลุ่ม ปิดกลุ่ม และนัดหมายการประชุมครั้งต่อไป 	<p>ช้ช้ถาม สรุป กิจกรรม</p>		10	<p>เกณฑ์ : สมาชิกกลุ่มสามารถสรุปสิ่งที่ได้จากการทำงานกิจกรรม</p> <p>ผลการประเมิน : สมาชิกกลุ่มไม่มีข้อช้ช้ถามเพิ่ม และสามารถสรุปสิ่งที่ได้จากการทำงานกิจกรรมกลุ่ม</p> <p>สมาชิกกลุ่มรับทราบวัน เวลานัดในการทำงานกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2</p>

กิจกรรมครั้งที่ 2 การส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกและยอมรับการแสดงพฤติกรรมด้านลบของตัวเองเด็กออกทีสติก

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	เวลา (นาที)	เกณฑ์การประเมิน/ผลการประเมิน
<p>วัตถุประสงค์ในกลุ่มได้</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้รู้จักกันยิ่งขึ้น 	<p>ขั้นเริ่มต้น (Initiating phase)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้นำกลุ่มแนะนำตัวเอง และให้สมาชิกกลุ่มแนะนำตัว - ผู้นำกลุ่มแจ้งให้สมาชิกทราบวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่ม และระยะเวลาในการทำกลุ่มครั้งนี้ 	แนะนำตัว	ป้ายชื่อสมาชิก	5	<p>เกณฑ์ : สมาชิกในกลุ่มให้ความร่วมมือในการแนะนำตัวเอง</p> <p>ผลการประเมิน : สมาชิกกลุ่มจดจำเพื่อนสมาชิกได้ และมีสมาชิกกลุ่มคนใหม่ที่ทำกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1 ในอีกกลุ่ม ผู้นำกลุ่มให้แนะนำตัวให้เพื่อนสมาชิกรู้จัก เพื่อนสมาชิกสามารถจดจำได้</p>
<p>เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้นำกลุ่ม และระหว่างสมาชิก</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ “เหรียญสองด้าน” - ผู้นำกลุ่มซักถามสมาชิกถึงสิ่งที่ได้จากการทำกลุ่มสัมพันธ์ - ผู้นำกลุ่มสรุปสิ่งที่ได้ทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ 	กลุ่มสัมพันธ์	ปากกา กระดาษ ขนาดครึ่ง กระดาษ A4	15	<p>เกณฑ์ : สมาชิกกลุ่มให้ความสนใจและร่วมมือในการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์</p> <p>ผลการประเมิน : สมาชิกสนใจ และให้ความร่วมมืออย่างดีในการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และสามารถบอกข้อคิด ถึงที่ได้จากการทำกลุ่มสัมพันธ์</p> <p>สมาชิกกลุ่มมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้นำกลุ่ม และเพื่อสมาชิก สามารถพูดคุยได้อย่างเป็นกันเอง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	เวลา (นาที)	เกณฑ์การประเมิน/ผลการประเมิน
<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อทบทวนความรู้ที่ได้จากการทำกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมา และแจ้งสมาชิกถึงกิจกรรมที่จะทำในครั้งนี้จะทำในครั้งใดบ้าง 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้นำกลุ่มกล่าวถึงการทำกิจกรรมครั้งที่ 1 ว่าได้พูดถึงเรื่องอะไรไปบ้าง และแจ้งสมาชิกว่าครั้งนี้จะทำกิจกรรมในหัวข้อใดบ้าง - ผู้นำกลุ่มซักถามสมาชิกว่าหลังจากทำกิจกรรมครั้งที่ 1 สมาชิกมีปัญหา หรือข้อสงสัยอะไรที่ยังไม่เข้าใจบ้าง 	<ul style="list-style-type: none"> ทบทวนกิจกรรม ซักถาม 			<p>เกณฑ์ : สมาชิกกลุ่มสามารถบอกได้ว่าได้แนวคิดอะไรบ้างจากการทำกิจกรรมครั้งที่ 1</p> <p>ผลการประเมิน : สมาชิกกลุ่มบอกได้ว่าการทำกิจกรรมครั้งที่ 1 ทำให้ตนเองมีความหวังในการดูแลกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติก และการดูแลกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติก และเชื่อว่าตนเองสามารถทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นได้</p>
<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับโรค และการดูแลเด็กของสมาชิก - เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคออทิสซึม ทั้งสาเหตุ ลักษณะอาการของเด็กและแนวทางการดูแลรักษา - เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลยอมรับการแสดงพฤติกรรมด้านลบของเด็กออทิสติกและสามารถ 	<p>ขั้นการทำงาน (Working phase)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้นำกลุ่มซักถามความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสซึมจากผู้ดูแล - ผู้นำกลุ่มให้ความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสซึม ในหัวข้อ ความหมาย สาเหตุ อาการ แนวทางการดูแลรักษา - ผู้นำกลุ่มซักถามถึงการดูแลรักษาที่เด็กออทิสติกแต่ละคนได้รับ และให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลรักษาเด็กออทิสติก 	<ul style="list-style-type: none"> ซักถาม บรรยาย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ 	<ul style="list-style-type: none"> สื่อนำเสนอ ภาพนิ่ง 	50	<p>เกณฑ์ : สมาชิกให้ความสนใจ และตั้งใจฟังการบรรยายยอมรับการแสดงพฤติกรรมด้านลบของเด็กได้ และสามารถส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกของเด็กได้</p> <p>ผลการประเมิน : สมาชิกฟังการบรรยายอย่างตั้งใจ และมีความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสซึม การดูแลรักษามากขึ้น รู้ว่าการแสดงออกของเด็กออทิสติกอย่างไรที่เหมาะสม และสามารถรับการแสดงออกของเด็กได้อีก ทั้งยังสามารถบอกได้ว่าควรส่งเสริมพฤติกรรม</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	เวลา (นาที)	เกณฑ์การประเมิน/ผลการประเมิน
<p>ส่งเสริมพฤติกรรมการด้านบวกของเด็กออทิสติกได้</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้ขอกระดาษในสิ่งที่สมาชิกยังสงสัย - เพื่อสรุปสิ่งที่ได้จากกิจกรรมในครั้งนี้ และปิดกลุ่ม 	<p>ขั้นปิดกลุ่ม (Terminal phase)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกชกถามถึงสิ่งที่สงสัย - ให้สมาชิกร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้จากทำกิจกรรมครั้งนี้ - ผู้นำกลุ่มสรุป ปิดกลุ่ม และนัดหมายการพบกลุ่มครั้งต่อไป 	<p>ชกถาม</p> <p>สรุปกิจกรรม</p>		20	<p>ด้านบวกของเด็กอย่างไร</p> <p>เกณฑ์ : สมาชิกกลุ่มให้ความสนใจ ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแล การรักษาที่เด็กออทิสติกได้รับ</p> <p>ผลการประเมิน : สมาชิกกลุ่มเล่าถึงการดูแลรักษาที่เด็กออทิสติก ได้รับทั้งที่โรงพยาบาล และที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ และร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลให้สมาชิกกลุ่มฟัง และตั้งใจฟังเมื่อสมาชิกกลุ่มเล่า</p> <p>เกณฑ์ : สมาชิกสามารถสรุปสิ่งที่ได้จากทำกลุ่มได้ถูกต้อง</p> <p>ผลการประเมิน : สมาชิกกลุ่มสามารถบอกพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กออทิสติกได้ และยอมรับ ได้กับการแสดงออกของเด็ก พร้อมที่จะบอกวิธีการปรับพฤติกรรมนั้นๆของเด็กได้ และสามารถบอกวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกของเด็กได้</p>

กิจกรรมครั้งที่ 3 การแก้ไขปัญหาในการดูแลอย่างเป็นระบบ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	เวลา (นาที)	เกณฑ์การประเมิน/ผลการประเมิน
<p>- เพื่อทบทวนความรู้ที่ได้จากการทำกิจกรรมครั้งที่ผ่านมา</p> <p>- เพื่อให้สมาชิกทราบถึงวัตถุประสงค์และกิจกรรมในการทำกลุ่มครั้งนี้</p>	<p>ขั้นเริ่มต้น (Initiating phase)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิก - ผู้นำกลุ่มกล่าวถึงการทำกิจกรรมครั้งที่ 2 ว่าได้พูดถึงเรื่องอะไรไปบ้าง และแจ้งสมาชิกว่าครั้งนี้จะทำกิจกรรมในหัวข้อใดบ้าง - ผู้นำกลุ่มซักถามสมาชิกว่าหลังจากทำกิจกรรมครั้งที่ 2 สมาชิกมีปัญหา หรือข้อสงสัยอะไรที่ยังไม่เข้าใจบ้าง - ผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมครั้งนี้ 	<p>สะท้อนความรู้</p> <p>ซักถาม</p>	<p>ป้ายชื่อสมาชิก</p>	5	<p>เกณฑ์ : สมาชิกกลุ่มสามารถบอกถึงสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรมกลุ่มในครั้งที่ผ่านมา</p> <p>ผลการประเมิน : สมาชิกกลุ่มสามารถบอกความรู้เรื่องโรคอหิวาต์ได้ และสามารถบอกได้ว่าการทำกิจกรรมครั้งนี้ผ่านมาเพื่อทำให้สมาชิกกลุ่มยอมรับพฤติกรรมด้านลบของเด็กอหิวาต์ และส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกของเด็กอหิวาต์</p>
<p>- เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้ข้อควรปฏิบัติต่อเด็กอหิวาต์ก่อนการกระตุ้นพัฒนาการ</p>	<p>ขั้นการทำงาน (Working phase)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้นำกลุ่มให้ความรู้เกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติต่อเด็กอหิวาต์ - สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่ม 	<p>บรรยาย</p> <p>แลกเปลี่ยนความคิดเห็น</p>	<p>ปากกา</p> <p>กระดาษจดบันทึก</p>	10	<p>เกณฑ์ : สมาชิกตั้งใจฟัง และมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น</p> <p>ผลการประเมิน : สมาชิกกลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับหลักการ และข้อควรปฏิบัติต่อเด็กอหิวาต์ และสามารถบอกข้อปฏิบัติบางข้อได้ เพราะสามารถทำได้ เช่น การไม่ตามใจเด็ก เพราะบางครั้งไม่ยอมให้เด็กกรี๊ดร้อง จึงให้ของเด็ก</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	เวลา (นาที)	เกณฑ์การประเมิน/ผลการประเมิน
<p>- เพื่อให้สมาชิกทราบถึงขั้นตอนการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กออทิสติก</p>	<p>- ผู้นำกลุ่มให้ความรู้เกี่ยวกับกรปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กออทิสติก</p> <p>- สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่ม</p>	<p>บรรยาย</p> <p>แลกเปลี่ยนความคิดเห็น</p>		20	<p>เกณฑ์ : สมาชิกให้ความสนใจ ตั้งใจฟังและทราบขั้นตอนการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กออทิสติก</p> <p>ผลการประเมิน : สมาชิกให้ความสนใจ ตั้งใจฟัง และสามารถบอกวิธีการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กออทิสติก ได้ ว่ามีเป้าหมาย 3 อย่าง คือ ลดพฤติกรรมที่มีปัญหา ส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม และสร้างพฤติกรรมใหม่</p>
<p>- เพื่อให้สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก</p> <p>- เพื่อให้สมาชิกสามารถแก้ไขปัญหาในการดูแลเด็กออทิสติกได้อย่างเป็นระบบ</p>	<p>- ผู้นำกลุ่มบรรยาย และสาธิตกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติก พร้อมทั้งให้สมาชิกได้ฝึกปฏิบัติ ในขั้นตอนการฝึกเบื้องต้น ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม การฝึกสมาธิ ฝึกการสบตา การนำขวดแขวน</p>	<p>บรรยาย</p> <p>สาธิต</p> <p>ฝึกปฏิบัติ</p>	<p>ผู้สอน เด็ก</p> <p>ที่นอน หมอน</p> <p>นาฬิกาจับเวลา</p> <p>ของเล่นที่เด็กสนใจ</p>	45	<p>เกณฑ์ : สมาชิกให้ความสนใจฟังการบรรยาย การสาธิตกระตุ้นพัฒนาการเด็ก และร่วมฝึกปฏิบัติอย่างตั้งใจ</p> <p>ผลการประเมิน : สมาชิกฟังการบรรยาย การสาธิตอย่างสนใจ และตั้งใจ ให้ความร่วมมือในการฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก</p> <p>สมาชิกเข้าใจขั้นตอนวิธีการฝึกสมาธิให้เด็ก และสามารถปฏิบัติได้ สมาชิกบางคนบอกว่าที่บ้านเด็กยังไม่ค่อยมีสมาธิ ใ้ที่นั่งทำอะไร</p>

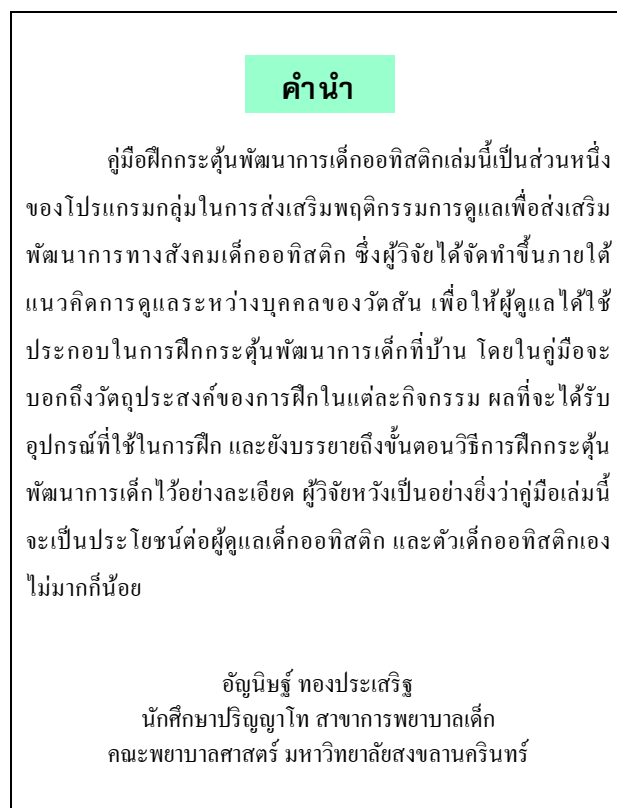
วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	เวลา (นาที)	เกณฑ์การประเมิน/ผลการประเมิน
<p>- เพื่อสรุปสิ่งที่ได้จากกิจกรรมในครั้งนี้ และปิดกลุ่ม</p>	<p>ขั้นปิดกลุ่ม (Terminal phase)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกซักถามข้อสงสัย - ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกสรุปผลที่ได้จากการทำกิจกรรมในครั้งนี้ - ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุปซ้ำ - ผู้นำกลุ่มนัดหมายเวลาทำกลุ่มครั้งต่อไป 	<p>ซักถาม สรุป กิจกรรม</p>		10	<p>ได้ไม่นาน บางคนบอกว่าไม่ค่อยมีเวลาที่จะนั่งเล่นกับเด็กนานๆ เพราะต้องทำงานที่บ้านด้วย ดูแล้วเด็กด้วย</p> <p>สมาชิกเข้าใจขั้นตอนวิธีการฝึกสวดทำให้เด็กและสามารถปฏิบัติได้</p> <p>สมาชิกเข้าใจขั้นตอนวิธีการนวดแขน นวดขาให้เด็กและสามารถปฏิบัติได้ สมาชิกบางคนบอกว่าเด็กไม่ยอมนอนให้หัด นวดได้ไม่ครบขั้นตอนเด็กก็จะลูบทัน</p> <p>เกณฑ์ : สมาชิกสามารถสรุปผลจากการทำกิจกรรมครั้งนี้ได้</p> <p>ผลการประเมิน : สมาชิกไม่มีข้อสงสัยเพิ่มเติม สามารถสรุปสิ่งที่ได้จากการทำงานกลุ่มได้ว่าการทำกลุ่มครั้งนี้ได้รู้วิธีการ มีทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการขั้นเตรียมพร้อมสำหรับเด็ก ออทิสติก</p>

กิจกรรมครั้งที่ 4 การแก้ปัญหาในการดูแลอย่างเป็นระบบ (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	เวลา (นาที)	เกณฑ์การประเมิน/ผลการประเมิน
<p>- เพื่อทบทวนความรู้ที่ได้จากการทำกิจกรรมครั้งที่ผ่านมา</p> <p>- เพื่อประเมินความรู้ของสมาชิกหลังจากได้รับความรู้เรื่องการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก</p> <p>- เพื่อให้สมาชิกทราบถึงวัตถุประสงค์และกิจกรรรมในการทำกลุ่มครั้งนี้</p>	<p>ขั้นเริ่มต้น (Initiating phase)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิก และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมครั้งที่ 4 - ผู้นำกลุ่มกล่าวถึงการทำกิจกรรมครั้งที่ผ่านมา ว่าได้พูดถึงเรื่องอะไร ไปถึง และแจ้งสมาชิกว่าครั้งนี้จะทำกิจกรรมในหัวข้อใดบ้าง - ผู้นำกลุ่มซักถามถึงการฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็กออกทิสติกของผู้ดูแลหลังจากการทำกลุ่มครั้งที่ 3 	<p>สะท้อนความรู้</p> <p>ซักถาม</p>		10	<p>เกณฑ์ : สมาชิกกลุ่มสามารถบอกถึงสิ่งที่ได้จากทำกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้ที่ผ่านมา</p> <p>ผลการประเมิน : สมาชิกกลุ่มสามารถบอกกิจกรรมการกระตุ้นพัฒนาการขึ้นการฝึกเบื้องต้นได้ และไม่มีข้อสงสัยในครั้งที่ผ่านมา แต่บอกว่าเด็กยังไม่มีความรู้ ยังนั่งทำอะไรนานๆ ไม่ได้</p>
<p>- เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กออกทิสติก</p>	<p>ขั้นการทำงาน (Working phase)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้นำกลุ่มให้ความรู้เรื่องการกระตุ้นพัฒนาการ โดยการบรรยาย และสาธิตในขั้นฝึกการฟังและทำตามคำสั่ง ซึ่งมีกิจกรรมการสอนให้เด็กรู้จักตนเอง รู้จักสมาชิกในครอบครัว การหันตามเสียงเรียก การทำตามคำสั่งง่ายๆ การฝึกกิจวัตรประจำวัน โดยสอนให้รู้จักของใช้ในชีวิตประจำวัน การบ้านปาก การแบ่งปัน การล้างหน้า การอาบน้ำ การใส่และถอดกางเกงเอว締 การใส่ 	<p>บรรยาย</p> <p>สาธิต</p> <p>ฝึกปฏิบัติ</p>	<p>สื่อภาพนิ่ง</p> <p>ผู้สอน เด็ก</p>	70	<p>เกณฑ์ : สมาชิกให้ความสนใจฟังการบรรยาย การสาธิตการกระตุ้นพัฒนาการเด็กอย่างตั้งใจ</p> <p>ผลการประเมิน : สมาชิก มีความรู้ความเข้าใจในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กออกทิสติก ให้ความสนใจและตั้งใจฟัง สมาชิกบางคนบอกว่าเด็กที่ตนเองดูแล</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	เวลา (นาที)	เกณฑ์การประเมิน/ผลการประเมิน
	และถอดเสื้อยืด				สามารถทำกิจกรรมบางอย่างได้เองแล้ว เช่น การล้างหน้า การใส่และถอดเสื้อยืด สมาชิกบางคนบอกว่าเด็กที่ตนเองดูแล "ไม่ได้ใช้วิธีดังกล่าวในการปฏิบัติกิจกรรม เช่น การใส่กางเกงยัด ผู้นำกลุ่มได้สอนโดยให้เด็กนั่งที่พื้น แต่สมาชิกบอกว่าเด็กที่ตนเองดูแลสามารถขึ้นใส่กางเกงได้
<p>วัตถุประสงค์ที่ได้จากกิจกรรมในครั้งนี้ และปิดกลุ่ม</p> <p>- เพื่อสรุปสิ่งที่ได้จากกิจกรรมในครั้งนี้</p> <p>- ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกสรุปผลที่ได้จากการทำกิจกรรมในครั้งนี้</p> <p>- นัดเวลาครั้งต่อไปเพื่อตอบแบบประเมินหลังการทดลอง</p>	<p>ขั้นปิดกลุ่ม (Terminal phase)</p> <ul style="list-style-type: none"> - เปิดโอกาสให้สมาชิกถามในสิ่งที่สงสัย - ให้สมาชิกสรุปสิ่งที่ได้จากการทำงานกลุ่มครั้งนี้ - ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกสรุปผลที่ได้จากการทำกิจกรรมในครั้งนี้ - นัดเวลาครั้งต่อไปเพื่อตอบแบบประเมินหลังการทดลอง 	<p>ซักถาม</p> <p>สรุป</p> <p>กิจกรรม</p>		10	<p>เกณฑ์: สมาชิกสามารถสรุปผลจากการทำกิจกรรมครั้งนี้ได้</p> <p>ผลการประเมิน: สมาชิกไม่มีย่อสงสัยเพิ่มเติม สามารถสรุปสิ่งที่ได้จากการทำงานกลุ่มได้ว่า การทำกลุ่มครั้งนี้ได้รู้วิธีการ รู้ทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการสำหรับเด็กออทิสติก และได้เรียนรู้วิธีการที่แตกต่างออกไปจากเพื่อนสมาชิก</p>

คู่มือฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติก



สารบัญ		หน้า
ขั้นการฝึกเบื้องต้น		
การฝึกสมาธิ		1
การสบตา		3
การนวดแขน		5
การนวดขา		7
ฝึกการฟังและทำตามคำสั่ง		
สอนให้เด็กรู้จักตนเอง		9
สอนให้รู้จักสมาชิกในครอบครัว		11
การหันตามเสียงเรียก		13
การทำตามคำสั่งง่ายๆ		14

สารบัญ		หน้า
การฝึกกิจวัตรประจำวัน		
สอนให้รู้จักของใช้ในชีวิตประจำวัน		15
การช่วยเหลือตนเอง		17
การฝึกการแต่งกาย		22
การเล่นและการรับรู้ทางอารมณ์		
ฝึกการเล่นอย่างมีจินตนาการ		27
การบอกความต้องการโดยใช้ท่าทาง		29
อ้างอิง		31

ภาคผนวก จ

คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแลจำแนกเป็นรายข้อ

ตาราง 7

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแลกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับการดูแลตามปกติจากศูนย์การศึกษาพิเศษจำแนกเป็นรายข้อ (N=25)

พฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแล	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
การมีศรัทธาและความหวัง				
1. ท่านสอนให้เด็กมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพราะท่านหวังให้เด็กใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้	3.68	0.48	3.68	0.48
2. ท่านส่งเสริมให้เด็กช่วยเหลือตนเองเพราะท่านหวังให้เด็กทำสิ่งต่างๆได้ด้วยตนเอง	3.56	0.51	3.60	0.50
3. ท่านส่งเสริมให้เด็กทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัวเพราะท่านหวังให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	3.52	0.59	3.48	0.51
4. ท่านส่งเสริมให้เด็กได้ปฏิบัติกิจทางศาสนา เพราะหวังว่าจะส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น	2.16	0.94	2.08	0.81
5. ท่านกระตุ้นพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่องที่บ้านเพราะท่านเชื่อคำแนะนำและความรู้ที่ได้รับจากครู และพยาบาล	3.44	0.65	3.52	0.51
6. ท่านกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยความหวังให้เด็กมีพัฒนาการที่เหมาะสม	3.60	0.50	3.60	0.50
7. ท่านปล่อยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นเองตามธรรมชาติโดยไม่กระตุ้นพัฒนาการเด็กเพิ่ม	3.48	0.77	3.52	0.59
8. ท่านให้การดูแลเด็กอย่างจริงจังเพราะเด็กเป็นความหวังของท่าน	3.88	0.33	3.88	0.33
9. เมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมแยกตัว ไม่สนใจบุคคลอื่นทำให้ท่านรู้สึกท้อแท้หมดหวัง	2.78	0.84	2.84	0.69
10. ท่านให้การดูแลเด็กโดยไม่แน่ใจว่าเด็กจะมีพัฒนาการที่ดีขึ้น	2.92	0.95	2.92	0.70

ตาราง 7 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแล	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
การส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกและยอมรับการแสดงพฤติกรรมด้านลบ ของเด็กออทิสติก				
11. ท่านพูดคุยกับเด็กด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน	3.36	0.57	3.48	0.51
12. ท่านไม่พาเด็กออกนอกบ้าน เพราะอับอายที่เด็กกรี๊ดร้องโวยวาย เอาแต่ใจ	3.68	0.75	3.72	0.68
13. ท่านพยายามสอนให้เด็กสวมเสื้อผ้าเอง แม้เด็กจะสวมเสื้อผ้าเองได้ช้า	3.52	0.59	3.52	0.51
14. ท่านกล่าวชมเชย ให้รางวัลเมื่อเด็กทำกิจกรรมที่เหมาะสมสำเร็จ	3.56	0.58	3.60	0.50
15. เมื่อเด็กไม่ยอมทำกิจกรรมต่างๆ ท่านทำให้เด็กทันที	2.76	0.52	2.84	0.47
16. ท่านลงโทษเด็ก เมื่อเด็กทำตามคำสั่งไม่ได้	3.12	0.53	3.12	0.53
17. เมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม ท่านห้ามไม่ให้ทำ	3.56	0.65	3.72	0.46
18. ท่านสอนเด็กไม่ให้แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม	3.68	0.48	3.68	0.48
19. ท่านโกรธ หรืออารมณ์เสียเมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม	3.00	0.58	3.12	0.53
การแก้ไขปัญหาในการดูแลอย่างเป็นระบบ				
20. ท่านฝึกให้เด็กสบตา มองหน้าทุกครั้งที่คุณคุยกับเด็ก	3.52	0.51	3.56	0.51
21. ท่านตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	3.44	0.58	3.16	0.55
22. ท่านจัดตารางกิจกรรมให้เด็กปฏิบัติตามอย่างชัดเจน	2.60	0.58	2.72	0.61
23. ท่านชักชวนให้เด็กพูดคุยด้วยบ่อยๆ ถึงแม้เด็กจะยังไม่พูดไม่ได้	3.68	0.48	3.64	0.49
24. ท่านพูดคุยกับเด็กด้วยคำพูดที่สั้น และเข้าใจง่าย	3.48	0.71	3.52	0.59
25. ท่านกระตุ้นให้เด็กแสดงความต้องการของตนเองด้วยคำพูด	3.64	0.49	3.36	0.49
26. ท่านกระตุ้นพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอที่บ้าน	3.40	0.71	3.44	0.65
27. ท่านกระตุ้นให้เด็กช่วยเหลือตนเองจากกิจกรรมที่ง่ายไปยาก เช่น ฝึกใส่เสื้อยืด ก่อนใส่เสื้อติดกระดุม	3.44	0.58	3.48	0.51
28. ท่านใช้กิจวัตรประจำวันในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก	3.52	0.65	3.52	0.59
29. ท่านใช้ให้เด็กทำกิจกรรมหลายๆอย่างในครั้งเดียวเพื่อกระตุ้นให้เด็กมีความสนใจอยากทำ	3.32	0.63	3.36	0.64
30. ท่านปล่อยให้เด็กทำกิจกรรมต่างๆ ตามใจชอบตลอดเวลา	3.00	0.50	2.92	0.40

ตาราง 7 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลเด็กออกতিสตติกของผู้ดูแล	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
31. ท่านชักชวนเด็กให้เล่นด้วยเมื่อเด็กแยกตัวอยู่ตามลำพัง	3.28	0.68	3.28	0.54
32. ท่านฝึกให้เด็กมีสมาธิ โดยการให้เด็กนั่งคูที่วินานๆ	3.08	0.81	3.12	0.60
33. เมื่อเด็กไม่ยอมให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมใด ท่านยกเลิกการฝึกกิจกรรมนั้น	3.00	0.65	2.84	0.47
34. เมื่อเด็กกรี๊ดร้องอยากได้สิ่งของ ท่านให้สิ่งของที่เด็กต้องการทันที	2.96	0.68	2.96	0.68
35. ท่านตามใจเด็กเพื่อไม่ให้เด็กร้องไห้ หรืออาละวาด	3.04	0.73	3.00	0.71

ตาราง 8

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแลกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็ก ออทิสติกจำแนกเป็นรายชื่อ (N=25)

พฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแล	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
การมีศรัทธาและความหวัง				
1. ท่านสอนให้เด็กมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพราะท่านหวังให้เด็กใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้	3.68	0.48	3.80	0.41
2. ท่านส่งเสริมให้เด็กช่วยเหลือตนเองเพราะท่านหวังให้เด็กทำสิ่งต่างๆได้ด้วยตนเอง	3.68	0.47	3.88	0.33
3. ท่านส่งเสริมให้เด็กทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัวเพราะท่านหวังให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	3.72	0.54	3.80	0.50
4. ท่านส่งเสริมให้เด็กได้ปฏิบัติกิจทางศาสนา เพราะหวังว่าจะส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น	2.48	0.87	2.72	0.68
5. ท่านกระตุ้นพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่องที่บ้านเพราะท่านเชื่อคำแนะนำและความรู้ที่ได้รับจากครู และพยาบาล	3.48	0.65	3.72	0.44
6. ท่านกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยความหวังให้เด็กมีพัฒนาการที่เหมาะสม	3.52	0.59	3.84	0.37
7. ท่านปล่อยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นเองตามธรรมชาติโดยไม่กระตุ้นพัฒนาการเด็กเพิ่ม	3.66	0.65	3.92	0.28
8. ท่านให้การดูแลเด็กอย่างจริงจังเพราะเด็กเป็นความหวังของท่าน	3.96	0.26	3.96	0.20
9. เมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมแยกตัว ไม่สนใจบุคคลอื่นทำให้ท่านรู้สึกท้อแท้หมดหวัง	2.68	0.80	3.48	0.51
10. ท่านให้การดูแลเด็กโดยไม่แน่ใจว่าเด็กจะมีพัฒนาการที่ดีขึ้น	2.88	1.09	3.56	0.58
การส่งเสริมพฤติกรรมด้านบวกและยอมรับการแสดงพฤติกรรมด้านลบของเด็กออทิสติก				
11. ท่านพูดคุยกับเด็กด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน	3.44	0.51	3.68	0.48
12. ท่านไม่พาเด็กออกนอกบ้าน เพราะอับอายที่เด็กกรี๊ดร้องโวยวาย เอาแต่ใจ	3.80	0.65	3.88	0.33
13. ท่านพยายามสอนให้เด็กสวมเสื้อผ้าเอง แม้เด็กจะสวมเสื้อผ้าเองได้ช้า	3.60	0.58	3.68	0.48

ตาราง 8 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลเด็กออกทัศนคติของผู้ดูแล	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
14. ท่านกล่าวชมเชย ให้รางวัลเมื่อเด็กทำกิจกรรมที่เหมาะสมสำเร็จ	3.64	0.57	3.80	0.41
15. เมื่อเด็กไม่ยอมทำกิจกรรมต่างๆ ท่านทำให้เด็กทันที	2.72	0.54	3.24	0.44
16. ท่านลงโทษเด็ก เมื่อเด็กทำตามคำสั่งไม่ได้	3.28	0.61	3.60	0.50
17. เมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม ท่านห้ามไม่ให้ทำ	3.48	0.71	3.88	0.33
18. ท่านสอนเด็กไม่ให้แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม	3.40	0.87	3.88	0.33
19. ท่าน โกรธ หรืออารมณ์เสียเมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม	3.16	0.62	3.36	0.49
การแก้ไขปัญหาในการดูแลอย่างเป็นระบบ				
20. ท่านฝึกให้เด็กสบตา มองหน้าทุกครั้งที่คุณคุยกับเด็ก	3.60	0.50	3.88	0.33
21. ท่านตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	3.36	0.64	3.44	0.51
22. ท่านจัดตารางกิจกรรมให้เด็กปฏิบัติตามอย่างชัดเจน	2.60	0.76	3.08	0.40
23. ท่านชักชวนให้เด็กพูดคุยด้วยบ่อยๆ ถึงแม้เด็กจะยังไม่พูด	3.76	0.66	3.96	0.20
24. ท่านพูดคุยกับเด็กด้วยคำพูดที่สั้น และเข้าใจง่าย	3.60	0.58	3.92	0.28
25. ท่านกระตุ้นให้เด็กแสดงความต้องการของตนเองด้วยคำพูด	3.64	0.49	3.88	0.33
26. ท่านกระตุ้นพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอที่บ้าน	3.32	0.51	3.84	0.37
27. ท่านกระตุ้นให้เด็กช่วยเหลือตนเองจากกิจกรรมที่ง่ายไปยาก เช่น ฝึกใส่เสื้อยืด ก่อนใส่เสื้อติดกระดุม	3.32	0.56	3.56	0.51
28. ท่านใช้กิจวัตรประจำวันในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก	3.56	0.51	3.60	0.50
29. ท่านใช้ให้เด็กทำกิจกรรมหลายๆอย่างในครั้งเดียวเพื่อกระตุ้นให้เด็กมีความสนใจอยากทำ	3.00	0.91	3.72	0.46
30. ท่านปล่อยให้เด็กทำกิจกรรมต่างๆ ตามใจชอบตลอดเวลา	2.88	0.83	3.36	0.49
31. ท่านชักชวนเด็กให้เล่นด้วยเมื่อเด็กแยกตัวอยู่ตามลำพัง	2.92	0.95	3.28	0.46
32. ท่านฝึกให้เด็กมีสมาธิ โดยการให้เด็กนั่งดูทีวีนานๆ	2.92	0.81	3.92	0.28
33. เมื่อเด็กไม่ยอมให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมใด ท่านยกเลิกการฝึกกิจกรรมนั้น	3.20	0.65	3.48	0.51
34. เมื่อเด็กกรีดร้องอยากได้สิ่งของ ท่านให้สิ่งของที่เด็กต้องการทันที	3.08	0.70	3.48	0.51
35. ท่านตามใจเด็กเพื่อไม่ให้เด็กร้องไห้ หรืออาละวาด	3.08	0.70	3.44	0.51

ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อุทัยวรรณ พุทธรัตน์
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แพทย์หญิงจุฑามาส วรโชติกำจร
อาจารย์ประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รสสุคนธ์ ศรีไธ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเด็ก
โรงพยาบาลควนขนุน จังหวัดพัทลุง

