



บทความวิจัย

ผลของการสอนแนะพฤติกรรมการเล่นดูของครอบครัว ต่ออาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

ณัฐรา ทิวาโต* จินตนา ยูนิพันธุ์** และ สุนิศา สุขตระกูล**

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรพช เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนก่อนและหลังได้รับการสอนแนะพฤติกรรมการเล่นดูของครอบครัว และเปรียบเทียบอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแนะพฤติกรรมการเล่นดูของครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กออทิสติกอายุ 3-6 ปี และครอบครัวที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยใน สถาบันราชานุกูล ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ โดยได้รับการจับคู่ (Matched pair) และการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 20 คู่ กลุ่มทดลองได้เข้ารับการสอนแนะพฤติกรรมการเล่นดูของครอบครัวต่ออาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ คู่มือการสอนแนะพฤติกรรมการเล่นดูของครอบครัวสำหรับพยาบาล และคู่มือการดูแลเด็กออทิสติกสำหรับครอบครัว เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินอาการรุนแรงของโรคอทิสซึม แบบประเมินความสามารถของครอบครัวในการเล่นดูเด็กออทิสติก มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .87 และ .88 ตามลำดับ และมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .92 และ .89 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบที (t-test)

ผลการวิจัย: 1) อาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนหลังได้รับการสอนแนะพฤติกรรมการเล่นดูของครอบครัวน้อยกว่าก่อนได้รับการสอนแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00 และ 2) อาการออทิสติกหลังการทดลองของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่ได้รับการสอนแนะพฤติกรรมการเล่นดูของครอบครัวลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติแต่ไม่แตกต่างกัน

สรุป: การสอนแนะพฤติกรรมการเล่นดูของครอบครัวช่วยให้อาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนลดลงได้

คำสำคัญ: การสอนแนะพฤติกรรมการเล่นดู/ อาการออทิสติก/ เด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ผู้รับผิดชอบหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
E-mail: jintana.y@chula.ac.th

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



The Effect of Coaching Family Member Caring Behavior On Autistic Symptoms Among Autistic Preschoolers

Nattira Tiwato^{*} Jintana Yunibhan^{**} and Sunisa Suktrakul^{***}

Abstract

Purpose: 1) to compare autistic symptoms among autistic preschoolers before and after using coaching family member caring behavior, and 2) and to compare autistic symptoms among autistic preschoolers using coaching family member caring behavior and those who received usual nursing care.

Design: Quasi-experimental research

Methods: The research sample consisted of 40 autistic children aged from 3 to 6 years and families receiving services inpatient care service of Rajanukul Institute selected by inclusion criteria, were matched pair by sex and age of autistic preschoolers and education of family member, then, equally randomly assigned to an experimental group and a control group with 20 subjects in each group. The experimental group received coaching family member caring behavior for 6 weeks. The control group received usual nursing care. The experimental instruments included a Nurse handbook for coaching family member caring behavior; Family members handbook for autism care. Data were collected using The Autistic symptoms assessment scale and Autism caring manual for family member's practical skills questionnaires. Their CVI were .87 and .88, respectively. Their Cronbach's alpha coefficients were .92 and .89, respectively. The t-test was used in data analysis

Results: 1) The mean score of autistic symptoms after using Coaching family member caring behavior were significantly lower than those before, at the .00 level. 2) The mean score of autistic symptoms who received Coaching family member caring behavior was lower than autistic preschoolers after receiving usual nursing care but no significant differences of Autistic symptoms were found between autistic preschoolers after receiving coaching family member caring behavior and usual nursing care.

Conclusion: The result of this study support that coaching family member caring behavior can reduce autistic symptom among autistic preschoolers.

Keywords: Coaching family member caring behavior/ Autistic symptoms/ Autistic preschoolers

^{*} Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

^{**} Corresponding author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University. Research Advisor.

E-mail: jintana.y@chula.ac.th

^{***} Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University. Co-advisor.



บทนำ

โรคออทิสซึมสเปกตรัม (Autism spectrum disorders) เป็นโรคพัฒนาการบกพร่องจากความผิดปกติของสมอง ซึ่งเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกันทั้งจากปัจจัยด้านพันธุกรรม สภาพแวดล้อม และประสาทวิทยา¹ ปัจจุบันโรคออทิสซึมสเปกตรัมมีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกประเทศทั่วโลก พบได้ทุกเชื้อชาติ โดยพบว่าในเด็ก 1 ใน 160 คน จะมีการป่วยด้วยโรคออทิสซึมสเปกตรัม² สำหรับประเทศไทยมีการสำรวจในปี พ.ศ. 2555 พบว่าเฉลี่ยเด็กไทยใน 1,000 คน เป็นโรคออทิสซึมสเปกตรัมถึง 6 คน³ จากข้อมูลสถิติของผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูลระหว่างปี พ.ศ. 2555-2559 พบผู้ป่วยออทิสติกจำนวน 9,680, 10,900, 11,182, 12,605 และ 13,387 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีสถิติสูงเป็นอันดับ 1 ในกลุ่มโรคทางจิตเวชเด็ก โดยเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนอายุ 3-6 ปี เป็นวัยที่มารับบริการที่แผนกหออผู้ป่วยใน สถาบันราชานุกูลมากที่สุดในปี พ.ศ. 2560 และ 2561 มีจำนวน 134 และ 122 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 41 และ 40 ตามลำดับ⁴

อาการออทิสติกเป็นลักษณะความผิดปกติของการแสดงออกที่ไม่สอดคล้องกับพัฒนาการตามวัย แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการพูด การใช้ภาษา และการติดต่อสื่อสาร ได้แก่ ไม่รู้จักชื่อตนเอง ไม่สามารถบอกสิ่งที่ต้องการ ไม่สามารถสื่อสารได้ตามวัย 2) ด้านสังคม ได้แก่ ไม่มองหน้า ไม่สบตาในขณะที่พูด หรือทำกิจกรรมร่วมกัน ไม่สนใจใคร ไม่เลียนแบบ 3) ด้านประสาทรับความรู้สึก/ การรับรู้ ได้แก่ ไม่ตอบสนองต่อการเรียกชื่อ เล่นของเล่นไม่เหมาะสม หมกมุ่นกับตัวเอง/ ไม่สนใจสิ่งต่าง ๆ รอบตัว และ 4) ด้านสุขภาพและพฤติกรรม ได้แก่ มีปัญหาการนอน ตื่นหรือทำร้ายตนเอง ตื่นหรือทำร้ายผู้อื่น พูดหรือทำซ้ำ ๆ ซึ่งแต่ละคนจะมีความแตกต่างกันไป อาการออทิสติกทั้ง 4 ด้านมีความสัมพันธ์กัน เป็นเหตุเป็นผลของกันและกัน ดังเช่นเด็กออทิสติกมีอาการด้านการใช้ภาษาและการติดต่อสื่อสาร เช่น เด็กไม่สามารถสื่อสาร ไม่สามารถบอกสิ่งที่

เด็กต้องการได้ เด็กจึงเกิดความคับข้องใจ เกิดภาวะเครียด ไม่รู้วิธีการปรับตัวและควบคุมพฤติกรรมต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เหมาะสม เกิดปัญหาในการเข้าสังคม อาจทำให้เกิดอาการทางด้านสุขภาพ เช่น ปัสสาวะรดกางเกง ท้องเสีย แสดงออกอาการด้านพฤติกรรม เช่น มีการเคลื่อนไหวซ้ำ ๆ อยู่ไม่ติดที่เกือบตลอดเวลา ตะโกนร้องให้ แทนการสื่อสารเพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการ⁵ ซึ่งอาการออทิสติกดังกล่าวเป็นปัญหาส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ของเด็ก ทำให้การเรียนรู้ลดลงได้ หากไม่ได้รับการบำบัดรักษา เด็กออทิสติกมีความเสี่ยงอย่างมากที่จะเกิดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ตามมา เช่น พฤติกรรมไม่ร่วมมือ ก้าวร้าว ทำลายทรัพย์สิน อาการดังกล่าวสามารถนำไปสู่โรคร่วมอื่น ๆ โดยอาจส่งผลให้เป็นโรคซึมเศร้าในเวลาต่อมาและอาจนำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตายตามมาได้⁶

ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่ออาการออทิสติกประกอบด้วยหลายปัจจัย แบ่งออกเป็น 2 ปัจจัยหลัก ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านเด็กออทิสติก พบว่าความผิดปกติของสมองเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องด้านภาษาและการสื่อสาร ด้านอารมณ์และสังคมและพฤติกรรมซ้ำ ๆ⁷ และ 2) ปัจจัยด้านครอบครัว โดยพฤติกรรมการเลี้ยงดูของครอบครัวที่ไม่เหมาะสมมีผลต่อพัฒนาการของเด็ก¹⁰ เกิดจากการที่ครอบครัวขาดความรู้ในเรื่องโรค สาเหตุอาการออทิสติก การเสริมพัฒนาการในด้านสังคมและภาษา การดูแลเมื่อเด็กมีอาการด้านประสาทรับความรู้สึก/ การรับรู้ อาการด้านสุขภาพและพฤติกรรม ส่งผลให้อาการออทิสติกแย่ลงได้¹¹

การพยาบาลปกติในประเทศไทยในปัจจุบันพบว่า เน้นการส่งเสริมพัฒนาการซึ่งเป็นการจัดการกับปัจจัยด้านตัวเด็กเป็นหลัก โดยการเสริมพัฒนาการในด้านอารมณ์ สังคม ภาษา และการช่วยเหลือตนเองผ่านการเล่น การเสริมพัฒนาการการสื่อสารด้วยภาพ การกระตุ้นประสาทสัมผัส โดยให้ครอบครัวร่วมเรียนรู้ การบำบัดตลอดระยะเวลาที่มารับบริการ ทำให้พัฒนาการเด็กออทิสติกด้านภาษาและสังคมดีขึ้น ซึ่งส่งผลให้อาการออทิสติกในด้านสังคม ภาษา ด้านประสาทรับความรู้สึก/



การรับรู้ลดลงได้ นอกจากการดูแลรักษาที่ตัวเด็กเป็นหลักแล้วปัจจัยที่สำคัญอย่างมากอีกหนึ่งปัจจัยก็คือปัจจัยด้านครอบครัวที่จะต้องมีความสามารถในการดูแลเด็กออทิสติกได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยเช่นกัน แต่จากการทบทวนปัญหาทางการพยาบาลพบว่า ยังขาดการจัดการกับปัจจัยด้านครอบครัวที่เป็นแบบแผนที่ชัดเจน ทำให้เด็กยังคงมีอาการด้านสุขภาพและพฤติกรรม เช่น ตีหรือทำร้ายผู้อื่น อยู่ไม่ติดที่เกือบตลอดเวลา วิดกกังวล และร้องไห้¹² ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลทางสถิติของสถาบันราชานุกูลที่พบว่า เด็กออทิสติกอายุ 1 ปี 6 เดือน - 6 ปี ที่มีอาการออทิสติกมารับบริการในแผนกผู้ป่วยในแบบไปเช้าเย็นกลับ ในปี พ.ศ. 2560 และ 2561 มีจำนวน 134 และ 122 คนตามลำดับ และหลังจากรับบริการครบตามโปรแกรมระยะเวลา 3 เดือน ยังมีเด็กออทิสติกที่มีอาการมากทำให้เด็กกลับมารักษาซ้ำในปี พ.ศ. 2560 และ 2561 คิดเป็นร้อยละ 78 และ 84 ตามลำดับ⁴

ในการศึกษาครั้งนี้ พฤติกรรมการเลี้ยงดูของครอบครัวเพื่อลดอาการออทิสติก Rimland และ Edelson⁵ หมายถึง ความสามารถของครอบครัวในการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่บ้านใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความสามารถของครอบครัวในการเสริมพัฒนาการในด้านสังคมส่งผลให้เด็กออทิสติกมีอาการด้านสังคมลดลง 2) ความสามารถของครอบครัวในการเสริมพัฒนาการในด้านภาษาส่งผลให้เด็กออทิสติกมีอาการด้านภาษาลดลง 3) ความสามารถของครอบครัวในการดูแลเมื่อเด็กมีอาการด้านประสาทรับความรู้สึก/ การรับรู้ เช่น เด็กไม่ตอบสนองต่อการเรียกชื่อ เล่นของเล่นไม่เหมาะสม ส่งผลให้เด็กออทิสติกมีอาการด้านประสาทรับความรู้สึก/ การรับรู้ลดลง 4) ความสามารถในการดูแลเด็กเมื่อเด็กมีอาการด้านสุขภาพและพฤติกรรม เช่น ปัญหาการนอน รับประทานอาหารค่อนข้างจำกัดมาก ๆ การเคลื่อนไหวช้า ๆ ส่งผลให้อาการออทิสติกด้านสุขภาพและพฤติกรรมลดลง

แนวทางการสอนแนะที่พยาบาลทำหน้าที่ให้การฝึกสอนทักษะการปฏิบัติใหม่ ๆ ใช้การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพื่อให้เข้าถึงกระบวนการคิดด้วยเหตุผลนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเน้นการสื่อสารสองทางระหว่างพยาบาลกับผู้เรียน¹³ ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการสอนแนะเพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของครอบครัวนั้น พบการใช้แนวคิดของ Girvin¹³ ได้แก่ การศึกษาของ Tongkhammak และ Jeerapat¹⁴ ได้พัฒนาโปรแกรมการสอนแนะตามแนวทางการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาในระยะหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยของผลต่างน้ำหนักตัวของทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มมารดาที่ได้รับโปรแกรมมากกว่าในกลุ่มมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายของทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มมารดาที่ได้รับโปรแกรมน้อยกว่าในกลุ่มมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ Threesoon และ Rodkhamdee¹⁵ ได้พัฒนาโปรแกรมการสอนแนะตามแนวคิดของ Girvin¹³ เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ ผลการศึกษารูปพบว่า พฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบของมารดาภายหลังที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะอยู่ในระดับมาก และดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า หลังจากเข้าร่วมการสอนแนะทำให้ครอบครัวมีความรู้และมีความสามารถในการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้อง มีความมั่นใจในการปฏิบัติและสามารถใช้ความรู้ที่ได้รับไปแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการจัดการกับปัจจัยครอบครัวโดยส่งเสริมให้ครอบครัวมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสม และมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมที่ถูกต้องและปฏิบัติได้จริง¹⁶



ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการนำรูปแบบการสอนแนะโดยใช้แนวคิดของ Girvin¹³ และกรอบแนวคิดอาการออทิสติกของ Rimland และ Edelson⁵ มาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนารูปแบบการสอนแนะสำหรับครอบครัวเพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวมีพฤติกรรม การเลี้ยงดูที่เหมาะสม ครอบครัวมีความสามารถในการเสริมพัฒนาการด้านสังคม และภาษา การดูแลเมื่อเด็กมีอาการด้านประสาทรับรู้/ การรับรู้ อาการด้านสุขภาพและพฤติกรรม ส่งผลให้อาการออทิสติกในด้านการใช้ภาษาและการติดต่อสื่อสาร ด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ด้านประสาทรับรู้/ การรับรู้ ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมลดลงได้

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนก่อนและหลังได้รับการสอนแนะพฤติกรรม การเลี้ยงดูของครอบครัว และเปรียบเทียบอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแนะพฤติกรรม การเลี้ยงดูของครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. อาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนหลังการได้รับการสอนแนะพฤติกรรม การเลี้ยงดูของครอบครัวจะลดลงกว่าก่อนได้รับการบำบัด
2. อาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนหลังการทดลองในกลุ่มที่ได้รับการสอนแนะพฤติกรรม การเลี้ยงดูของครอบครัวลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ใช้รูปแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design)

ประชากร คือ เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์ Diagnostic and statistical manual

of mental disorders (DSM-5) ว่าเป็นโรคออทิสซึมสเปกตรัมอายุ 3-6 ปี ที่มารับบริการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในแบบไป-กลับ และครอบครัวเด็กออทิสติก

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กออทิสติกอายุ 3-6 ปี และครอบครัวที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยใน สถาบันราชานุกูลจำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลอง 20 คน มีรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่าง คือ

1. เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์ DSM-5 ว่าเป็นโรคออทิสซึมสเปกตรัม อายุ 3-6 ปี
2. ครอบครัวเด็กออทิสติก คือ เป็นผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับเด็กออทิสติก ที่มีหน้าที่ดูแลโดยตรงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เป็นเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้หลักการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) และใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie และ Morgan¹⁷ กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความรุนแรงของโรคออทิสซึม โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างโดย Rimland และ Edelson⁵ มาประยุกต์ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เป็น การเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้เครื่องมือนี้ในประเทศไทย โดยแบบประเมินนี้จะมีจำนวน 77 ข้อ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ .93 และหลังนำไปทดลองใช้ในการศึกษานี้พบว่ามีความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .92

2. เครื่องมือดำเนินการทดลอง คือ คู่มือการสอนแนะพฤติกรรม การเลี้ยงดูของครอบครัวสำหรับพยาบาล และคู่มือการดูแลเด็กออทิสติกสำหรับครอบครัว มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 ทั้งสองเครื่องมือ และผู้วิจัยนำคู่มือทั้ง 2 ชุด ไปทดลองใช้จริง



กับผู้ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน พบว่าโปรแกรมมีความเหมาะสมในด้านเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุม เหมาะสมเรื่องของภาษาที่ใช้ รูปแบบความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบประเมินความสามารถของครอบครัวในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติก สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยประกอบด้วยคำถาม 94 ข้อ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .88 และหลังนำไปทดลองใช้ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .89

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันราชานุกูล วันที่ 3 ธันวาคม 2563 รหัสโครงการ RI 029/2563 ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้แบ่งการทดลองออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการทดลอง ระยะดำเนินการทดลอง และระยะการประเมินผลการทดลอง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง โดยการเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย เตรียมเครื่องมือในการวิจัย เตรียมสถานที่ที่ใช้ในการทำการทดลอง จัดเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัยจำนวน 1 คน เตรียมกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการขออนุมัติในการเก็บข้อมูลวิจัย

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้ดำเนินการกับกลุ่มควบคุม ดังนี้

2.1.1 ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งเป็นข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติก ได้แก่ อายุ เพศ บุตรคนที่ อายุที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก การรักษา ในปัจจุบัน และข้อมูลของครอบครัว

2.1.2 ผู้วิจัยให้ครอบครัวเด็กออทิสติกประเมินอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกในความดูแลตามแบบประเมินอาการรุนแรงของโรคอทิสซึม

2.1.3 เด็กออทิสติกและครอบครัวได้รับการพยาบาลตามปกติ

2.2 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการกับกลุ่มทดลอง ดังนี้

2.2.1 ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งเป็นข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติก ได้แก่ อายุ เพศ บุตรคนที่ อายุที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก การรักษา ในปัจจุบัน และข้อมูลของครอบครัว

2.2.2 ผู้วิจัยให้ครอบครัวเด็กออทิสติกประเมินอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกในความดูแลตามแบบประเมินอาการรุนแรงของโรคอทิสซึม

2.2.3 ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยเด็กออทิสติกและครอบครัวจะได้รับการพยาบาลตามปกติ และได้รับการสอนแนะพฤติกรรมการเล่นดูของครอบครัว 7 กิจกรรม ใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์

การกำกับการทดลอง

แบบประเมินความสามารถของครอบครัวในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติก เป็นการประเมินความสามารถของครอบครัวในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกตามความหมายของอาการออทิสติกของ Rimland และ Edelson⁵ ประกอบด้วย การเสริมพัฒนาการด้านสังคม การเสริมพัฒนาการด้านภาษา การดูแลเมื่อเด็กมีอาการด้านสุขภาพและพฤติกรรมของครอบครัว โดยให้ครอบครัวประเมินความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมหลังจากทำกิจกรรมตามโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรม การเลี้ยงดูสำหรับครอบครัวครบเสร็จ หากผลการประเมินแบบประเมินความสามารถของครอบครัวในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกของครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าร้อยละ 70 ผู้วิจัยจะนำครอบครัวกลุ่มนี้มาทบทวนความรู้ให้คำแนะนำ สาธิตให้ครอบครัวดู และให้ครอบครัวฝึกปฏิบัติจนกว่าครอบครัวจะได้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ของการเข้าร่วมโปรแกรม



3. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูลก่อนทดลอง (Pre-test)

ก่อนการดำเนินกิจกรรม 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยนัดพบครอบครัวของเด็กออทิสติกเพื่อให้ครอบครัวประเมินอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกตามแบบประเมินความรุนแรงของโรคออทิสซึม โดยผู้วิจัยให้ความรู้และอธิบายวิธีประเมินอาการออทิสติก และให้ครอบครัวประเมินอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกทันทีและเก็บแบบประเมินหลังจากครอบครัวประเมินเรียบร้อยแล้ว

รวบรวมข้อมูลหลังทดลอง (Post-test)

หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม ผู้วิจัยนัดพบครอบครัวของเด็กออทิสติกหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม 6 สัปดาห์ โดยให้ครอบครัวได้ประเมินอาการออทิสติกตามแบบประเมินความรุนแรงของโรคออทิสซึม โดยนัดกลุ่มทดลองให้มาประเมินอาการออทิสติกของเด็กออทิสติก หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินทุกชุดก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และสำหรับกลุ่มควบคุมผู้วิจัยได้ให้ความรู้เรื่องโรคออทิสซึมสเปกตรัมและการดูแลเด็กออทิสติก พร้อมทั้งมอบคู่มือการดูแลเด็กออทิสติกสำหรับครอบครัวให้กลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ผลข้อมูลสถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย คะแนนอาการของเด็กออทิสติกก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบที (Paired t-test) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนอาการออทิสติกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติทดสอบที

แบบกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) และทดสอบผลต่างคะแนนเฉลี่ยอาการออทิสติกก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแนะพฤติกรรมการเล่นของครอบครัว และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบทีแบบกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)

ผลการวิจัย

1. เด็กออทิสติกทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 80 เท่ากัน กลุ่มทดลองอายุอยู่ในช่วง 3-4 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนกลุ่มควบคุมอายุอยู่ในช่วงอายุ 2-3 ปี, 3-4 ปี และ 4-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 30 ในแต่ละช่วงอายุ เป็นบุตรคนที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 45 และ 60 ตามลำดับ อายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นออทิสซึมสเปกตรัมครั้งแรกอยู่ในช่วงอายุ 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 และ 55 ตามลำดับ การรักษาในปัจจุบันได้รับการฝึกพูด คิดเป็นร้อยละ 95 เท่ากัน ทุกคนได้รับการส่งเสริมพัฒนาการและกิจกรรมบำบัด คิดเป็นร้อยละ 100 เท่ากัน ได้รับยา Risperidone คิดเป็นร้อยละ 35 และ 80 ตามลำดับ และในส่วนของครอบครัวของเด็กออทิสติก โดยส่วนมากแล้วทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 80 เท่ากัน มารดาเป็นผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 65 เท่ากัน ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 และ 45 ตามลำดับ สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 85 เท่ากัน การศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 35 และ 45 ตามลำดับ เป็นแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 55 และ 30 ตามลำดับ และระยะเวลาที่ดูแลเด็กคือ 3-4 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 เท่ากัน

2. คะแนนเฉลี่ยอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่ได้รับการสอนแนะพฤติกรรมการเล่นของครอบครัวหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนได้รับการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00 (ดังตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนก่อนและหลังได้รับการสอนแนะพฤติกรรมการเล่นดูของครอบครัว

คะแนนเฉลี่ยอาการออทิสติก	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	77.90	20.113	19	5.857	.000
หลังการทดลอง	62.70	19.515			

3. คะแนนเฉลี่ยอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนในกลุ่มที่ได้รับการสอนแนะพฤติกรรมการเล่นดูของครอบครัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แต่คะแนนเฉลี่ยอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนระหว่างทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองซึ่งได้รับการสอนแนะพฤติกรรมการเล่นดูของครอบครัวกับกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ

คะแนนเฉลี่ยอาการออทิสติก	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	62.70	19.515	36.174	-.999	.325
หลังการทดลอง	69.70	24.527			

4. ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยอาการออทิสติกมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แต่ผลต่างของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนก่อนและหลังที่ได้รับการสอนแนะพฤติกรรมการเล่นดูของครอบครัวลดลง คะแนนเฉลี่ยอาการออทิสติกระหว่างทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองซึ่งได้รับการสอนแนะพฤติกรรมการเล่นดูของครอบครัวกับกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ

คะแนนเฉลี่ยอาการออทิสติก	d	SD	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	15.20	11.606	37.959	1.849	.072
หลังการทดลอง	8.30	11.992			

ภายหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมทันที ผู้วิจัยให้พบว่าครอบครัวเด็กออทิสติกกลุ่มทดลองทั้ง 20 ครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถของครอบครัวในการเล่นดูเด็กออทิสติกผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด



อภิปรายผล

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่ได้รับการสอนแนะพฤติกรรมการเลี้ยงดูของครอบครัวน้อยกว่าก่อนได้รับการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00

ผลการวิจัยแสดงว่า อาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนลดลงจากการได้รับการสอนแนะพฤติกรรมการเลี้ยงดูของครอบครัว เนื่องจากการสอนแนะเป็นกลวิธีในการสอนที่มีโครงสร้างอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย การประเมินวิเคราะห์ปัญหา ซึ่งช่วยให้ครอบครัววิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่แท้จริงว่า ครอบครัวขาดความรู้และความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในส่วนใด นำไปสู่การวางแผนการปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละครอบครัว มีการให้ความรู้ให้ครอบครัวฝึกปฏิบัติกิจกรรมเป็นขั้นตอน และให้ครอบครัวได้ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองที่ทำให้ครอบครัวทราบว่าตนเองมีความเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรมและมีความสามารถในการปฏิบัตินั้น ๆ ได้ดีเพียงใด รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนกลวิธีให้มีความยืดหยุ่นและมีความเหมาะสมกับลักษณะของแต่ละบุคคล¹³ ซึ่งการสอนแนะช่วยให้ครอบครัวมีการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม เกิดการเรียนรู้เป็นลำดับขั้นตอน และเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม¹⁶ สอดคล้องกับการศึกษาของ Tongkhammak และ Jeerapat¹⁴ ที่ได้ทำการศึกษาการส่งเสริมพฤติกรรม การเลี้ยงดูบุตรของมารดาในระยะหลังคลอดตามแนวคิดการสอนแนะ ผลการศึกษาพบว่าส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อน้าหนักตัวและจำนวนครั้งของการเจ็บป่วยหลังจำหน่ายของทารกเกิดก่อนกำหนด ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Monthawee และ Tato¹⁸ ที่พบว่า การสอนแนะสามารถส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรม การเลี้ยงดูในการป้องกันภาวะตัวเหลืองทารกแรกจากการได้รับนมมารดาไม่เพียงพอได้ และสอดคล้อง การศึกษาของ Threesoon และ Rodkhamdee¹⁵

ที่พบว่า การสอนแนะสามารถเสริมสร้างพฤติกรรม การดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบได้ จะเห็นได้ว่าครอบครัวหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอนแนะ ทำให้ครอบครัวมีความรู้และมีความสามารถในการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้อง มีความมั่นใจในการปฏิบัติ และสามารถใช้ความรู้ที่ได้รับไปแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองจริง¹⁶ ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ครอบครัวมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสมนำไปสู่อาการของเด็กดีขึ้นได้

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่ได้รับการสอนแนะ พฤติกรรมการเลี้ยงดูของครอบครัวพบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการออทิสติกน้อยกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งอธิบายได้ว่าการสอนแนะพฤติกรรมการเลี้ยงดูของครอบครัวซึ่งสร้างโดยผู้วิจัย ศึกษาจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสอนแนะพฤติกรรม การเลี้ยงดูของครอบครัว โดยปฏิบัติตามการพยาบาลตาม แนวคิดการสอนแนะของ Girvin¹³ และกรอบแนวคิด อาการออทิสติกของ Rimland และ Edelson⁵ มาเป็น กรอบแนวคิดในการออกแบบกิจกรรม ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่มเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ รายละเอียดเนื้อหาในโปรแกรมเน้นให้ครอบครัว ประเมินวิเคราะห์พฤติกรรมการเลี้ยงดูที่ส่งผลให้เด็ก มีอาการออทิสติกเพิ่มขึ้น ทำให้ครอบครัวทราบถึง ความสามารถในการปฏิบัติในส่วนที่ครอบครัวยังปฏิบัติ ไม่ได้ ผู้วิจัยให้ความรู้และสาธิตการปฏิบัติการเลี้ยงดูเด็ก ออทิสติกวัยก่อนเรียนในการเสริมพัฒนาการด้านสังคม ภาษา การดูแลเมื่อมีอาการด้านประสาทรับรู้ความรู้สึก/ การรับรู้ และอาการด้านสุขภาพและพฤติกรรม ส่งเสริม ให้ครอบครัววางแผนการปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงกับ บุตรหลานของตนเองและปฏิบัติตามแผนกับเด็กที่บ้าน ให้ครอบครัวประเมินผลการปฏิบัติด้วยตนเอง ผู้สอนมี การติดตามการปฏิบัติกิจกรรมของครอบครัว ให้ข้อมูล เชิงบวกและลบ หากครอบครัวไม่สามารถทำได้ ผู้สอน ทำการชี้แนะและสาธิตจนกว่าจะปฏิบัติได้ ทำให้ครอบครัว มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมที่ถูกต้อง ปฏิบัติ



ได้จริง และสามารถใช้ความรู้ที่ได้รับไปแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง ซึ่งช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูของครอบครัวให้เหมาะสม ครอบครัวมีความสามารถในการเสริมพัฒนาการด้านสังคม ภาษา การดูแลเมื่อมีอาการด้านประสาทรับรู้/ การรับรู้ และอาการด้านสุขภาพและพฤติกรรม ส่งผลให้อาการออทิสติกในด้านการใช้ภาษาและการติดต่อสื่อสาร ด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ด้านประสาทรับรู้/ การรับรู้ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมลดลงได้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนในกลุ่มที่ได้รับการสอนแนะพฤติกรรมเลี้ยงดูของครอบครัวน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แต่คะแนนเฉลี่ยอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนระหว่างทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่า การสอนแนะพฤติกรรมเลี้ยงดูของครอบครัวสามารถส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูของครอบครัวให้เหมาะสม ครอบครัวมีความสามารถในการเสริมพัฒนาการด้านสังคม ภาษา การดูแลเมื่อมีอาการด้านประสาทรับรู้/ การรับรู้ และอาการด้านสุขภาพและพฤติกรรม ส่งผลให้อาการออทิสติกลดลงได้ดังที่ได้อธิบายไว้ในข้อ 1 นอกจากนี้กลุ่มทดลองยังได้รับการพยาบาลตามปกติด้วย ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการควบคุมกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Matched-pair) โดยวิธีการจับคู่ระหว่างเพศและอายุของเด็กออทิสติก และระดับการศึกษาของครอบครัวออทิสติก ดังนั้นผลการวิจัยที่พบจึงสามารถสรุปได้ว่าเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามโปรแกรม

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแนะพฤติกรรมเลี้ยงดูของครอบครัว และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติพบว่าคะแนนเฉลี่ยอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม แต่คะแนนเฉลี่ย

อาการออทิสติกระหว่างทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาผลต่างของคะแนนเฉลี่ยอาการออทิสติกก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแนะพฤติกรรมเลี้ยงดูของครอบครัว และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติพบว่าผลต่างของคะแนนเฉลี่ยอาการออทิสติกของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม แต่ผลต่างคะแนนเฉลี่ยอาการออทิสติกระหว่างทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยพยาบาลเสริมพัฒนาการเด็กรายบุคคลในด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านภาษา ด้านสังคมรายบุคคล ในส่วนของครอบครัวมีความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคออทิสซึมสเปกตรัมการใช้ยาในเด็กออทิสติก ฝึกทักษะครอบครัวเป็นรายบุคคลเน้นให้ครอบครัวมีทักษะในการเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก และเมื่อเด็กมีปัญหาพฤติกรรมพยาบาลสาธิตวิธีการดูแลและให้ครอบครัวสาธิตย้อนกลับเมื่อเด็กมีปัญหาพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ Punphong และคณะ¹⁹ ซึ่งกล่าวไว้ว่ากิจกรรมการพยาบาลที่มีครอบครัวเป็นผู้ร่วมบำบัด มุ่งเน้นให้ครอบครัวมีทักษะในการดูแลเด็กออทิสติกผ่านกิจกรรมซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมพัฒนาทักษะสังคม กิจกรรมพัฒนาทักษะการรับรู้ทางภาษา กิจกรรมพัฒนาทักษะการแสดงออกทางภาษา กิจกรรมพัฒนาทักษะด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก และกิจกรรมพัฒนาทักษะการเล่น การเรียนรู้ส่งผลให้อาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนลดลงได้ ดังนั้นจึงพบว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกลดลงเช่นกัน แต่ครอบครัวเด็กออทิสติกในกลุ่มควบคุมไม่ได้ผ่านกระบวนการเสริมสร้างพฤติกรรมเลี้ยงดูของครอบครัวตามแนวคิดการสอนแนะอาจส่งผลให้ครอบครัวเด็กออทิสติกในกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติไม่สามารถวางแผนดูแลอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้อาการออทิสติกของเด็กออทิสติกในกลุ่มควบคุมลดลงน้อยกว่ากลุ่มทดลองได้



สรุปได้ว่า การสอนแนะพฤติกรรมการเล่นดูของครอบครัวสามารถลดอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกได้ เนื่องจากโปรแกรมนี้มุ่งเน้นให้ครอบครัวมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมที่ถูกต้อง ปฏิบัติได้จริง และสามารถใช้ความรู้ที่ได้รับไปแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง ครอบครัวมีความสามารถในการเสริมพัฒนาการด้านสังคม ภาษา การดูแลเมื่อมีอาการด้านประสาทรับรู้/ การรับรู้ และอาการด้านสุขภาพและพฤติกรรม ส่งผลให้กลุ่มทดลองซึ่งได้รับการสอนแนะพฤติกรรมการเล่นดูของครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยอาการออทิสติกลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ อาจส่งผลให้ครอบครัวในกลุ่มควบคุมไม่สามารถวางแผนและจัดการกับอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. **ด้านการปฏิบัติการพยาบาล** ควรมีการนำการสอนแนะพฤติกรรมการเล่นดูของครอบครัว มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลเด็กออทิสติกและครอบครัวในแผนกผู้ป่วยใน เพื่อให้ครอบครัวมีความสามารถในการดูแลอาการออทิสติก สามารถเสริมพัฒนาการด้านสังคม ด้านภาษา ดูแลเมื่อเด็กมีอาการ

ด้านประสาทรับรู้/ การรับรู้ อาการด้านพฤติกรรม และอาจใช้ร่วมกับโปรแกรมอื่น ๆ ที่มีตามความเหมาะสม

2. **ด้านการศึกษา** ควรมีการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ในรายวิชาการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชเด็กในเรื่องของการดูแลเด็กออทิสติกและครอบครัว โดยมีการเพิ่มเติมเนื้อหาเกี่ยวกับการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลของครอบครัว มุ่งเน้นให้ครอบครัวมีศักยภาพและสามารถให้การดูแลเด็กออทิสติกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

เนื่องจากการสอนแนะพฤติกรรมการเล่นดูของครอบครัวเป็นโปรแกรมที่มุ่งเน้นการพัฒนาความสามารถของครอบครัวให้สามารถดูแลเด็กออทิสติกได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อเด็กออทิสติกมากขึ้นควรมีการพัฒนาโปรแกรมที่มุ่งเน้นการกระทำต่อเด็กออทิสติกร่วมด้วย เช่น การส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก การเล่นบำบัดในเด็กออทิสติก เป็นต้น และควรมีการติดตามประเมินผลลัพธ์การบำบัดทางการพยาบาลในระยะ 6 เดือน และ 12 เดือน เพื่อติดตามประสิทธิผลของการบำบัดอย่างต่อเนื่อง



References

1. Sujaritpong S, Rungpriwan R, Huunkunachai T, Benjasuwaanthep, fueangfuu A, Juthapisit J et al. Textbook of Child Development and Behavior. Vol. 4th ed. Bangkok: Child Development and Behavior Society of Thailand; 2018.
2. World Health Organization. Autism spectrum disorders [internet]. 2021 [Cited 2019 Jul 27]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
3. Chantayanon C. More than 3,000 autistic children outside the system advise how parents care [internet]. 2012 [Cited 2019 March 15]. Available from: http://www.autisticthai.com/attach/knowledge_1429275314_Roadmap.pdf
4. Medical Statistics of Rajanukul Institute. Annual Report. Bangkok: Rajanukul Institute; 2018.
5. Rimland B, Edelson SM. Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC) [internet]. 1999[Cited 2019 March 15]. Available from: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F03995-000>
6. Prizant BM, Wetherby AM. Critical Issues in Enhancing Communication Abilities for Persons with Autism Spectrum Disorders. In Volkmar R, Paul A, Klin, Cohen D, editors. Handbook of autism and pervasive developmental disorders: Assessment, interventions, and policy. USA: John Wiley & Sons, Inc.; 2005. pp. 925-45.
7. Lane AE, Young RL, Baker AE, Angley MT. Sensory processing subtypes in autism: Association with adaptive behavior. *Journal of autism and developmental disorders* 2010; 40(1): 112-22.
8. Matson JL, Nebel-Schwalm MS. Comorbid psychopathology with autism spectrum disorder in children: An overview. *Research in developmental disabilities* 2007; 28(4): 341-52.
9. Gupta VB. Autistic spectrum disorders in children. New York: Marcel dekker; 2004.
10. Netthaworn Y, Chapman RS. Factors Affecting Development of Children Aged 3-5 Years in Muangphrai Primary Care Unit, Selaphum District, Roi-Et Province, Thailand. *Journal of Health Research* 2010; 24(suppl2): 41-6.
11. Wangtrakul A, Vanindananda N, Yoelao D, Khosuwang K. The Psychological and Situational Correlates of Austictic Child-Rearing Behavior in Mothers [Master's thesis in Science Program]. Srinakharinwirot University; 2007.
12. Meirsschaut M, Roeyers H, Warreyn P. Parenting in families with a child with autism spectrum disorder and a typically developing child: Mothers' experiences and cognitions. *Research in Autism Spectrum Disorders* 2010; 4(4): 661-9.
13. Girvin, J. Coaching for improving job performance and satisfaction. *Nursing times* 1999; 95(50): 55-7.



14. Tongkhammak S, Jeerapat W. Effects of coaching program for enhancing newborn rearing behavior of mother on preterm infant's health outcomes [Master's thesis in Nursing Program]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2010.
15. Threesoon P, Rodkhamdee P. The effect of maternal coaching program on caring behaviors for toddler with pneumonia [Master's thesis in Nursing Program]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2015.
16. Poclung C. The scientific basic of coaching. Bangkok: Odeain Store; 1989.
17. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and psychological measurement 1970; 30(3): 607-10.
18. Monthawee S, Tato R. The effect of coaching program on maternal behavior to prevent breast feeding jaundice in full term neonate [Master's thesis in Nursing Program]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2011.
19. Punphong S, Yunibhan J, Suktrakul S. The effect of enhancing family caregiving ability program on autistic symptoms among autistic preschoolers [Master's thesis in Nursing Program]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2018.