



## บทความวิจัย

# ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชัน ต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

ภัทรบดีนทร์ โรจนวิสิษฐ์ฤๅษา\* และ สุนิศา สุขตระกูล\*\*

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชัน ต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

**แบบแผนงานวิจัย:** การวิจัยกึ่งทดลองแบบศึกษาสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง

**วิธีดำเนินการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนอายุ 3-6 ปี และผู้ดูแลที่เข้ามาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยในของสถาบันราชานุกูลซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์โดยได้รับการจับคู่ (Matched pair) แล้วสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 25 คู่ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชัน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนและแบบประเมินพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติก มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .89 และ .90 ตามลำดับ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .97 และ .90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบแบบ paired samples t-test

**ผลการวิจัย:** คะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันแตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**สรุป:** การใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันทำให้คะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนมีความแตกต่างกันซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

**คำสำคัญ:** การเสริมสร้างพลังอำนาจ/ ผู้ดูแล/ เว็บแอปพลิเคชัน/ ทักษะทางสังคม/ เด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

วารสารการวิจัยทางการแพทย์ นวัตกรรม และสุขภาพ 2567, 36(1): 53-62

\* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\* ผู้รับผิดชอบหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

E-mail: auyyoo@yahoo.com



# The Effects of Caregiver Empowerment Program Combined with Web Application on Social Skills of Preschool Children with Autism

Pattarabadin Rojanawisittruecha\* and Sunisa Suktrakul\*\*

## Abstract

**Purpose:** To study the effects of caregiver empowerment program combined with web application on social skills of preschool children with autism.

**Design:** Quasi-experimental research pretest-posttest control group.

**Methods:** The samples were consisted of fifty preschool children with autism, aged 3-6 and their caregivers in the inpatient ward of Rajanukul Institute, selected by inclusion criteria, matched pair and then, equally randomly assigned to an experimental group and a control group with 25 subjects in each group. The experimental group was received the caregiver empowerment program for 4 weeks. The control group was received usual nursing care. The experimental instrument was the caregiver empowerment program combined with web application on social skills of preschool children with autism. Data were collected by using the social skills of preschool children with autism assessment and the caregiver empowerment assessment. Their CVI were .89 and .90, respectively. Their Cronbach's alpha coefficients were .97 and .90, respectively. The paired samples t-test was used in data analysis.

**Results:** The mean score of social skills of preschool children with autism after using the caregiver empowerment program was significantly different from receiving this program at the .05 level and the mean score of social skills of preschool children with autism after using the caregiver empowerment program was significantly different from the control group at the .05 level.

**Conclusion:** The use of the caregiver empowerment program combined with the web application resulted in differences in the mean social skills scores of preschool children with autism, which was according to hypothesis

**Keywords:** Caregiver/ Empowerment/ Web Application/ Social Skills/ Preschool Children with Autism



## บทนำ

ผู้ป่วยออทิสติกเป็นผู้ที่มีความบกพร่องทางด้านพัฒนาการในด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การสื่อสาร การมีพฤติกรรมหรือความสนใจอย่างจำกัด<sup>1</sup> พบอาการเด่นชัดได้ตั้งแต่อยู่ในช่วงของวัยก่อนเรียน<sup>2</sup> ซึ่งเป็นช่วงสำคัญในการเสริมสร้างรากฐานของชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา<sup>3</sup> จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยออทิสติกที่สถาบันราชานุกูลแผนกผู้ป่วยนอก ระหว่าง พ.ศ. 2561-2565 มีจำนวน 15,190 ราย 15,578 ราย 10,880 ราย 9,946 ราย และ 14,570 ราย ซึ่งในขณะที่แผนกผู้ป่วยในมีจำนวน 4,347 ราย 4,537 ราย 4,620 ราย 4,665 ราย และ 4,455 ราย โดยคิดเป็นร้อยละ 46.90, 42.57, 47.10, 47.74 และ 42.78 ตามลำดับของจำนวนผู้ที่มีความบกพร่องทางด้านพัฒนาการทั้งหมดซึ่งมีสถิติสูงที่สุดเป็นอันดับ 1 โดยช่วงอายุที่พบมากที่สุดอยู่ในช่วงของวัยก่อนเรียน คิดเป็นร้อยละ 72.45, 74.30, 70.57, 68.65 และ 71.76 ของจำนวนผู้ป่วยออทิสติกที่เข้ามาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยใน

ทักษะทางสังคมเป็นความบกพร่องทางด้านพัฒนาการที่มีความรุนแรงสำหรับเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนต่อการมีส่วนร่วมทำกิจกรรม การโต้ตอบสื่อสารทั้งแบบวจนภาษาและอวจนภาษา ความสามารถในการแสดงออกทางอารมณ์โดยการรับรู้และการแบ่งปันความรู้สึก การแบ่งปันความสนใจร่วมกับผู้อื่น รวมไปถึงความสามารถในการควบคุมตนเองในการแสดงออกทางด้านพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์ การปฏิบัติกิจกรรมหรือปฏิบัติตามคำแนะนำ ระเบียบ กฎเกณฑ์ ข้อตกลง กติกาได้อย่างเหมาะสม<sup>4</sup> ซึ่งจากการทบทวนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องทางด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนพบว่า การสูญเสียพลังอำนาจของผู้ดูแลไม่ว่าจะเป็นการขาดรับรู้และเข้าใจในปัญหาของตนเอง การขาดการรับรู้ในศักยภาพของตนเอง การขาดความสามารถในการจัดการกับปัญหา การขาดความหวังและกำลังใจ การไม่รู้จักรักแหล่งทรัพยากรและการใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมไปถึงการขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะทำให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความบกพร่องทางด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนได้<sup>5</sup>

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการเพิ่มพลังอำนาจและความสามารถของผู้ดูแลโดยผ่านกระบวนการ 4 ขั้นตอนตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson<sup>7</sup> ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและการลงมือปฏิบัติ และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ดูแลสามารถรับรู้และเข้าใจในปัญหาของตนเอง รับรู้ในศักยภาพของตนเอง สามารถจัดการกับปัญหา การคงไว้ซึ่งความหวังและกำลังใจ การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรและการใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมไปถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นซึ่งส่งผลต่อสุขภาวะทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ดูแลและทักษะทางสังคมทั้งทางด้านการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม การแบ่งปันความสนใจร่วมกับผู้อื่น รวมไปถึงความสามารถในการควบคุมตนเองในการแสดงออกทางด้านพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์และการปฏิบัติกิจกรรมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนได้<sup>6</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมของ ปณิตา จันทรทองสุข, นพวรรณ เปียชื่อ และ จุฬารักษ์ กวีวิรัชย์<sup>8</sup> พบว่า แอปพลิเคชันที่ใช้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของประชากร ส่วนมากพบในต่างประเทศ จนกระทั่งจากสถานการณ์ในการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระบบบริการสาธารณสุขจึงได้เกิดการปรับตัวในวิถีชีวิตแบบใหม่ (New Normal) เพื่อลดความเสี่ยงของการสัมผัสเชื้อและเพื่อให้การดูแลบำบัด รักษาสามารถดำเนินเป็นไปอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ระบบบริการต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านของการพยาบาล ได้มีการประยุกต์ใช้ระบบดิจิทัลแบบเว็บแอปพลิเคชันในการทำกิจกรรมผ่านเครื่องมือสื่อสาร ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการดูแลโดยผ่านทางระบบดิจิทัลแบบเว็บแอปพลิเคชันของผู้ดูแลเด็กออทิสติกพบว่า สามารถช่วยลดพฤติกรรมที่เป็น



ปัญหาของเด็กออทิสติกลงได้ อีกทั้งยังเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายของผู้ดูแลในการดูแลเด็กออทิสติก ทำให้ผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการดูแลเด็กออทิสติกอย่างต่อเนื่อง ช่วยทำให้ผู้ดูแลสามารถเข้าถึงระบบการให้บริการจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสะดวกและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน<sup>9</sup>

### คำถามการวิจัย

1. ทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนในกลุ่มที่ผู้ดูแลได้รับโปรแกรมหลังได้รับการทดลองมีความแตกต่างจากก่อนได้รับการทดลองหรือไม่
2. ทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนในกลุ่มที่ผู้ดูแลได้รับโปรแกรมหลังได้รับการทดลองมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมหรือไม่

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน
2. เพื่อเปรียบเทียบทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

### สมมุติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันหลังการทดลองแตกต่างจากก่อนได้รับการทดลอง
2. คะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ใช้รูปแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The pretest – posttest control group design)

**ประชากร** คือ เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์ DSM-5 ว่าเป็นโรคออทิสซึมเข้ามารับการบริการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในและผู้ดูแลเด็กออทิสติก

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ เด็กออทิสติกอยู่ในช่วงวัยก่อนเรียน อายุ 3-6 ปี และผู้ดูแลที่เข้ามารับการบริการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน สถาบันราชานุกูล จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 25 ราย กลุ่มทดลอง จำนวน 25 ราย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*Power ซึ่งมีการกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ 80% กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดใหญ่ที่ 0.8 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Significant level) ที่ .05 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดที่ควรมี คือ จำนวน 42 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหาย (Drop out) ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการศึกษ ผู้วิจัยจึงได้มีการกำหนดให้มีกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด 50 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 ราย และกลุ่มควบคุม 25 ราย

**เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion Criteria) ของผู้ดูแล** มีดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่มีหน้าที่ให้การดูแลอย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมงเป็นเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือนโดยที่ไม่ได้รับค่าตอบแทน
2. มีเครื่องมือสื่อสารที่สามารถรองรับการใช้ระบบเว็บแอปพลิเคชันและเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้
3. สามารถสื่อสาร (ฟังและพูด) อ่าน และพิมพ์/เขียนข้อความภาษาไทยได้
4. ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้จนครบทั้ง 8 ครั้งตามที่กำหนด



## กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชัน

พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995)

ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ดังต่อไปนี้

**กิจกรรมที่ 1** การสร้างสัมพันธ์ภาพและการค้นพบสภาพการณ์จริง  
ครั้งที่ 1

- ค้นพบสภาพการณ์จริงที่เกิดขึ้นกับตนเองในการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน โดยการสรุปสิ่งที่ผู้ดูแลได้เผชิญอยู่

**กิจกรรมที่ 2** การสร้างสัมพันธ์ภาพและการค้นพบสภาพการณ์จริง  
ครั้งที่ 2

- ค้นพบสภาพการณ์จริงที่เกิดขึ้นกับตนเองเกี่ยวกับโรคออทิสติก โดยการสรุปในสิ่งที่ผู้ดูแลได้เผชิญอยู่

**กิจกรรมที่ 3** การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

- สะท้อนความคิดของตนเองที่เกิดขึ้นกับเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนเกี่ยวกับความบกพร่องด้านทักษะทางสังคม

**กิจกรรมที่ 4** การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเอง  
ครั้งที่ 1

- ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมถึงปัจจัยภายในบุคคล

**กิจกรรมที่ 5** การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเอง  
ครั้งที่ 2

- ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมถึงปัจจัยระหว่างบุคคล

**กิจกรรมที่ 6** การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

ครั้งที่ 1

- ผู้ดูแลสามารถคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพจากการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเอง

**กิจกรรมที่ 7** การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

ครั้งที่ 2

- มอบสัญญาใจในการส่งเสริมความมุ่งมั่น ทุ่มเท และความรักซึ่งกันและกัน

**กิจกรรมที่ 8** การสรุปและการประเมินผล

- การให้ข้อมูลย้อนกลับ การสะท้อน การรับ และการส่งข้อมูลให้กับผู้ดูแล

ทักษะทางสังคม  
ของเด็กออทิสติก  
วัยก่อนเรียน

ด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม  
ด้านที่ 2 การแบ่งปัน  
ด้านที่ 3 การปฏิบัติตามข้อตกลงของกลุ่ม

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



### เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion Criteria) ของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน มีดังต่อไปนี้

1. เป็นเด็กออทิสติกที่มีอาการรุนแรงอยู่ในระดับน้อย (Mild Autistic) ประเมินโดยใช้แบบประเมิน C.A.R.S. (The Childhood Autism Rating Scale) มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 16-30 คะแนน
2. ไม่มีความพิการหรือโรคร่วม เช่น ลมชัก สมรรถภาพการได้ยิน โรควิตกกังวล (ADHD) เป็นต้น

### เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria) ของผู้ดูแล มีดังต่อไปนี้

1. ผู้ดูแลถอนตัวออกจากการศึกษาวิจัย
2. ผู้ดูแลมีปัญหาที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินกิจกรรมในช่วงระยะเวลาที่ทำการวิจัย เช่น ป่วย เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามโปรแกรมที่กำหนด (น้อยกว่าร้อยละ 80) เป็นต้น

### เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria) ของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน มีดังต่อไปนี้

1. เด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนมีปัญหาที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินกิจกรรมในช่วงระยะเวลาที่ทำการวิจัย เช่น ป่วย เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามโปรแกรมที่กำหนด (น้อยกว่าร้อยละ 80) เป็นต้น

### เกณฑ์ให้เลิกการศึกษา (Discontinuation Criteria) ของผู้ดูแล มีดังต่อไปนี้

1. ผู้ดูแลถอนตัวออกจากการศึกษาวิจัยโดยมีการปฏิเสธหรือเปลี่ยนใจไม่เข้าร่วมโครงการในครั้งต่อไป
2. ผู้ดูแลได้นำเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนย้ายไปรักษาที่สถาบันหรือโรงพยาบาลอื่นหรือย้ายที่อยู่อาศัย
3. ผู้ดูแลเกิดความเสี่ยงที่ได้รับความเสียหายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

### เกณฑ์ให้เลิกการศึกษา (Discontinuation Criteria) ของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน มีดังต่อไปนี้

1. เด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนย้ายไปรักษาที่สถาบันหรือโรงพยาบาลอื่นหรือย้ายที่อยู่อาศัยโดยที่ไม่สามารถเข้ามาใช้บริการที่สถาบันราชานุกูลอีกต่อไปได้
2. เด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนเกิดความเสี่ยงที่ได้รับความเสียหายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนและผู้ดูแลเด็กออทิสติกประกอบด้วย ข้อมูลของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ได้แก่ เพศ อายุ เป็นบุตรคนที่ การวินิจฉัยโรค อายุที่ได้รับการวินิจฉัยโรค ครั้งแรก ประวัติการได้รับยาตามแผนการรักษา และข้อมูลของผู้ดูแลเด็กออทิสติก ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และความสัมพันธ์กับเด็กออทิสติกซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น

1.2 แบบสังเกตพฤติกรรมด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน เป็นเครื่องมือที่ถูกสร้างขึ้นโดยอัจฉริมา ศิริพิบูลย์ผล<sup>10</sup> เพื่อใช้วัดทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนโดยผู้วิจัยได้นำเครื่องมือนี้มาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .89 โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านและมีค่าความเที่ยงของสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .97 ประกอบไปด้วยคำถามจำนวน 9 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังต่อไปนี้ ด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ด้านที่ 2 การแบ่งปัน และด้านที่ 3 การปฏิบัติตามข้อตกลงของกลุ่มซึ่งลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามเชิงบวกที่มีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นมาตราส่วน (Rating Scale) 3 ระดับเกณฑ์การให้คะแนน 0 คือ เด็กไม่แสดงทักษะทางสังคมหรือปฏิเสธที่จะทำ เกณฑ์การให้คะแนน 1 คือ เด็กแสดงทักษะทางสังคมภายใต้การช่วยเหลือ เกณฑ์การให้คะแนน 2 คือ เด็กสามารถแสดงทักษะทางสังคมได้ด้วยตัวเอง



## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

2.1 โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนโดยผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson มีทั้งหมด 8 กิจกรรม รวมทั้งคู่มือในการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ซึ่งมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.0 โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน

## 3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

3.1 แบบประเมินพลังอำนาจของผู้ดูแลโดยที่ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงแบบประเมินให้เหมาะสมกับผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนจากแบบประเมินพลังอำนาจของผู้ดูแลที่ได้ถูกพัฒนาขึ้นโดย Akey et al.<sup>11</sup> ซึ่งได้รับการแปลและพัฒนาให้เหมาะสมและครอบคลุมกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Gibson โดย สมคิด ตรีรากิ<sup>12</sup> ที่ใช้ในการประเมินพลังอำนาจของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ประกอบไปด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อที่มีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นมาตราส่วน (Rating Scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนจากผู้ดูแลรับรู้พลังอำนาจในการดูแลน้อยที่สุด (1 คะแนน) - ผู้ดูแลรับรู้พลังอำนาจในการดูแลมากที่สุด (5 คะแนน) มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน พบว่ามีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .90 และมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .90

## การพิทักษ์สิทธิ์

งานวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันราชานุกูล เลขที่ RI 01/2566 วันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา

โดยที่ไม่สูญเสียผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากการรักษาตามมาตรฐาน และข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับโดยนำเสนอผลการวิจัยเป็นรูปแบบภาพรวมเพื่อผลประโยชน์ด้านการแพทย์และการพยาบาลแก่ผู้ป่วย

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. **ขั้นเตรียมการทดลอง** โดยการเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย เตรียมเครื่องมือในการวิจัยเตรียมสถานที่ที่ใช้ในการทำการทดลอง จัดเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย จำนวน 1 ราย เตรียมกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการขออนุมัติในการเก็บข้อมูลวิจัย

## 2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้ดำเนินการกับกลุ่มควบคุม ดังนี้

2.1.1 ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ได้แก่ อายุ เพศ บุตรคนที่ อายุที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก การได้รับยา และข้อมูลของผู้ดูแล

2.1.2 ผู้วิจัยประเมินทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนตามแบบสังเกตพฤติกรรมด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

2.1.3 เด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนและผู้ดูแลได้รับการพยาบาลตามปกติ

2.2 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการกับกลุ่มทดลอง ดังนี้

2.2.1 ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ได้แก่ อายุ เพศ บุตรคนที่ อายุที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก การได้รับยา และข้อมูลของผู้ดูแล

2.2.2 ผู้วิจัยประเมินทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนตามแบบสังเกตพฤติกรรมด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน



2.2.3 ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนและผู้ดูแลจะได้รับการพยาบาลตามปกติ และได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนจำนวน 8 กิจกรรมโดยใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์

### การกำกับการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการประเมินพลังอำนาจของผู้ดูแลเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4 ซึ่งหากพบว่าพลังอำนาจของผู้ดูแลอยู่ในระดับคะแนนเฉลี่ยที่น้อยหรือน้อยที่สุด ผู้วิจัยจึงได้นำผู้ดูแลดังกล่าวมาทบทวนการเสริมสร้างพลังอำนาจจนกว่าจะไ้ระดับคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ปานกลางขึ้นไป

### 3. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 รวบรวมข้อมูลก่อนทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Pre-test)

ก่อนการดำเนินกิจกรรม 1 สัปดาห์ผู้วิจัยประเมินทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนตามแบบสังเกตพฤติกรรมด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

3.2 รวบรวมข้อมูลหลังทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Post-test)

หลังจากครบโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 4 ภายหลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรม 1 สัปดาห์ผู้วิจัยประเมินทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนตามแบบสังเกตพฤติกรรมด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนและประเมินพลังอำนาจของผู้ดูแลในกลุ่มทดลอง หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินทุกชุดก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ผลข้อมูลสถิติที่ใช้ ได้แก่

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติทดสอบ paired samples t-test ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันโดยใช้สถิติทดสอบที่ (Dependent t-test) หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนโดยใช้สถิติทดสอบ paired samples t-test ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยใช้สถิติทดสอบที่ (Independent t-test) หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

### ผลการวิจัย

1. เด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 50 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 64 อายุอยู่ในช่วง 4-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 56 อายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคครั้งแรกพบมากที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 3-4 ปี คิดเป็นร้อยละ 88 เป็นบุตรคนที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 52 และการรักษาในปัจจุบันที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยา คิดเป็นร้อยละ 80 ในส่วนของผู้ดูแลเด็กออทิสติกของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวน 50 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 84 และ 76 ตามลำดับ อายุ 35-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 และ 36 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรส คู่ คิดเป็นร้อยละ 96 และ 84 ตามลำดับ และมีระดับการศึกษา ระดับอนุปริญญา/ปวส. โดยคิดเป็นร้อยละ 56 และ 60 ตามลำดับ ประกอบอาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 52 และ 40 ตามลำดับ ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก คือมารดาเป็นผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 68 และ 64 ตามลำดับ และรายได้ต่อเดือนที่มากกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 100 เท่ากัน



**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชัน (n = 25)

ทักษะทางสังคม	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
<b>กลุ่มควบคุม</b>					
ก่อนทดลอง	1.80	2.12	24	8.820	.000
หลังทดลอง	3.12	1.96			
<b>กลุ่มทดลอง</b>					
ก่อนทดลอง	1.56	2.31	24	17.143	.000
หลังทดลอง	8.44	2.24			

\*p < .05

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันมีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ก่อนได้รับการทดลองเท่ากับ 1.56 และหลังได้รับการทดลองเท่ากับ 8.44 ซึ่งเมื่อนำมาเปรียบเทียบด้วยวิธีทางสถิติ Dependent t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติก

วัยก่อนเรียนของกลุ่มทดลองก่อนและหลังที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนกับกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ (n = 50)

ทักษะทางสังคม	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
<b>ก่อนทดลอง</b>					
กลุ่มควบคุม	1.80	2.12	48	.383	.704
กลุ่มทดลอง	1.56	2.31			
<b>หลังทดลอง</b>					
กลุ่มควบคุม	3.12	1.96	48	-8.933	.000
กลุ่มทดลอง	8.44	2.24			

\*p < .05



**จากตารางที่ 2** พบว่ากลุ่มทดลองหลังจากที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันของเด็กก้อทิสติกวัยก่อนเรียนมีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กก้อทิสติกวัยก่อนเรียนเท่ากับ 8.44 ในขณะที่กลุ่มควบคุมหลังจากที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กก้อทิสติกวัยก่อนเรียนเท่ากับ 3.12 ซึ่งเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับวิธีทางสถิติ Independent t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กก้อทิสติกวัยก่อนเรียนของกลุ่มทดลองหลังจากที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันของเด็กก้อทิสติกวัยก่อนเรียนและกลุ่มควบคุมหลังจากที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### การอภิปรายผลการวิจัย

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1** ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กก้อทิสติกวัยก่อนเรียนที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันหลังการทดลองแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ผลวิจัยแสดงว่า** เมื่อให้การพยาบาลโดยการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันพบว่า ช่วยให้คะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กก้อทิสติกวัยก่อนเรียนสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมเนื่องจากโปรแกรมดังกล่าวเป็นโปรแกรมที่ได้ประยุกต์มาจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งเป็นกระบวนการเพิ่มพลังอำนาจและความสามารถของผู้ดูแลโดยผ่านกระบวนการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและการลงมือปฏิบัติ และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ดูแลสามารถรับรู้และเข้าใจในปัญหาของตนเอง รับรู้ในศักยภาพของตนเอง สามารถจัดการกับปัญหา การคงไว้ซึ่งความหวังและกำลังใจ การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรและการใช้ให้เกิดประโยชน์

สูงสุด รวมไปถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดของ Miller<sup>13</sup> ที่กล่าวว่า พลังอำนาจคือแหล่งทรัพยากรสำหรับการดำรงชีวิตที่ปรากฏอยู่ในตัวของทุกคนและเป็นความสามารถที่มีอิทธิพลกับสิ่งใดก็ตามที่เกิดขึ้นกับตน ซึ่งประกอบด้วย 1) ความเข้มแข็งทางกายภาพ 2) ความเข้มแข็งทางจิตและการสนับสนุนทางสังคม 3) อัตมโนทัศน์เชิงบวก 4) พลังงาน 5) ความรู้และการรับรู้ด้วยปัญญา 6) แรงจูงใจ และ 7) ระบบความเชื่อที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ส่งผลต่อสภาวะทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ดูแล และทักษะทางสังคมทั้งทางด้านการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม การแบ่งปันความสนใจร่วมกับผู้อื่น รวมไปถึงความสามารถในการควบคุมตนเองในการแสดงออกทางด้านพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์และการปฏิบัติกิจกรรมของเด็กก้อทิสติกวัยก่อนเรียนได้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wakimizu, Yamaguchi และ Fujioka<sup>14</sup> และการศึกษาของ Suprajitno<sup>15</sup> และการศึกษาของรัตติยา เตยศรี และ ปชานันท์ นันไทยวิกุล<sup>16</sup> กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่สามารถช่วยให้ผู้ดูแลได้เรียนรู้ ตระหนัก พัฒนา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการตอบสนองกับความต้องการ รวมไปถึงการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการรูปแบบในการเลี้ยงดู ส่งผลทำให้มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองเพิ่มขึ้น แก่ผู้ดูแลและกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจยังสามารถเพิ่มความรู้และทักษะในการส่งเสริมทักษะให้กับเด็กก้อทิสติกในวัยก่อนเรียนสามารถแสวงหาและใช้ทรัพยากรเพื่อควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของตัวผู้ดูแลเองโดยช่วยเสริมสร้างความสามารถของผู้ดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและใช้ทรัพยากรในการผลักดันให้ผู้ดูแลได้กระทำในสิ่งที่ดีที่สุดตามความสามารถและศักยภาพของตนเอง

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2** ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กก้อทิสติกวัยก่อนเรียนของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



**ผลวิจัยแสดงว่า** เมื่อให้การพยาบาลโดยใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันพบว่า ช่วยให้คะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเนื่องจากโปรแกรมดังกล่าวเป็นโปรแกรมที่ได้ประยุกต์มาจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งเป็นกระบวนการเพิ่มพลังอำนาจและความสามารถของผู้ดูแลโดยผ่านกระบวนการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธ์ภาพและการค้นพบสภาพการณ์จริงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wakimizu, Yamaguchi และ Fujioka<sup>14</sup> และการศึกษาของ Pellecchia และคณะ<sup>17</sup> กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่สามารถช่วยทำให้ผู้ดูแลได้เรียนรู้ ตระหนัก พัฒนา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการตอบสนองกับความต้องการ รวมไปถึงการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการรูปแบบในการเลี้ยงดู 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจรรย์ญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเองและการลงมือปฏิบัติซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Suprajitno<sup>15</sup> และการศึกษาของ Ebrahimi, Vahidi, Malek, Babapour และ Abdorrahmani<sup>18</sup> กล่าวว่า กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถเพิ่มความรู้และทักษะของผู้ดูแลในการส่งเสริมทักษะให้กับเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน สามารถแสวงหาและใช้ทรัพยากรเพื่อควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของตัวผู้ดูแลเองโดยช่วยเสริมสร้างความสามารถของผู้ดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและใช้ทรัพยากรในการผลักดันให้ผู้ดูแลได้กระทำในสิ่งที่ดีที่สุดในความสามารถและศักยภาพของตนเอง และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพตามแนวทางในการปฏิบัติที่ผู้ดูแลได้ตัดสินใจเลือกเพื่อทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จในการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนจนเกิดการรับรู้ได้ถึงความรู้สึกที่มีความมั่นใจ รู้สึกถึงการมีพลังอำนาจในตัวเอง การสร้างและการคงไว้ซึ่งความหวังและกำลังใจบนพื้นฐานของความเป็นจริง ตลอดจนความสามารถในการสร้างแรง

จูงใจให้กับตนเองเมื่อพบกับความยากลำบากหรืออุปสรรคในการดูแล ช่วยให้มีการรับรู้ถึงพลังอำนาจในตนเองส่งผลทำให้เกิดการพัฒนาความรู้สึกถึงการมีพลังอำนาจในการควบคุมสถานการณ์และตระหนักได้ถึง ความเข้มแข็งของตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า โปรแกรมเสริมสร้างความสามารถในการดูแลของครอบครัว สามารถลดอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกได้ ทำให้ครอบครัวมีศักยภาพในการเปลี่ยนแปลงความสามารถของตนเองในการดูแล และจัดการอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกได้อย่างเหมาะสม

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการนำโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนและผู้ดูแลเด็กออทิสติกเพื่อทำให้ผู้ดูแลสามารถรับรู้และเข้าใจในปัญหาของตนเอง รับรู้ในศักยภาพของตนเอง สามารถจัดการกับปัญหา การคงไว้ซึ่งความหวังและกำลังใจ การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรและการใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมไปถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นส่งผลต่อสุขภาพะทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ดูแลและทักษะทางสังคมทั้งทางด้านการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม การแบ่งปันความสนใจร่วมกับผู้อื่น รวมไปถึงความสามารถในการควบคุมตนเองในการแสดงออกทางด้านพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์และการปฏิบัติกิจกรรมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนได้

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลลัพธ์ของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันภายหลังจากให้โปรแกรมในระยะ 4 เดือน 8 เดือน และ 12 เดือน เนื่องจากเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนกำลังเข้าสู่



ช่วงของวัยวัยเรียน ดังนั้นทักษะทางสังคมจึงมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามช่วงวัย

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันต่อทักษะที่มีความบกพร่องทางด้านอื่น ๆ และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในด้านต่าง ๆ ของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน เพื่อการดูแลพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและการฝึกทักษะที่มีความบกพร่องอย่างครอบคลุมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แหล่งสนับสนุนการเก็บข้อมูลวิจัย สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการวิจัยในครั้งนี้

## Reference

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). 5<sup>th</sup> ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing; 2013. 947 p.
2. March-Miguez I, Montagut-Asunción M, Pastor-Cerezuela G, Fernández-Andrés MI. Intervention in social skills of children with autistic spectrum disorder: A bibliographical review. *Psychologist Papers*. 2018;39(2):140-9.
3. Blanc R, Guidotti M, Dansart P, Rambault A, Bonnet-Brilhault F, Malvy J, et al. Early Intervention in Severe Autism: Positive Outcome Using Exchange and Development Therapy. *Frontiers in Pediatrics* [Internet]. 2021 Dec 15;9:785762. Available from: <https://research-ebSCO-com.chula.idm.oclc.org/linkprocessor/plink?id=642cbcd6-dccd-3e2b-9124-fa378bc87978>
4. Quill KA, Brusnahan LLS. Do-watch-listen-say: Social and communication intervention for autism spectrum disorder. 2<sup>nd</sup> ed. Paul H. Brookes Publishing;2017. 440 p.
5. Reina S, Factor, Rea Hannah M., Dahiya Angela V., Albright Jordan, Ollendick Thomas H., Laugeson Elizabeth A., et al. An Initial Pilot Study Examining Child Social Skills, Caregiver Styles, and Family Functioning in the PEERS® for Preschoolers Program for Young Autistic Children and their Caregivers. *Res Dev Disabil*. 2022;121:104152.
6. El-Azzab SESHI, Ali SMH, Garf FSA, Elsayed DMS. Effectiveness of nursing intervention based on family empowerment model on burden of care and self-efficacy for caregivers of children with autism disorder. *Egyptian Journal of Nursing & Health Sciences*. 2022;3(1), 409-33.



7. Gibson CH. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*. 1995; 21(6):1201-10.
8. Junthongsook P, Piaseu N, Kaveevivithchai C. Health Status, Health Promoting Behaviors and Use of Mobile Health Application among Service Users in Private Hospitals. *J Nursing Science Chulalongkorn University*. 2016;28(3): 147-159.
9. Ellison KS, Guidry J, Picou P, Adenuga P, Davis TE. Telehealth and autism prior to and in the age of COVID-19: A systematic and critical review of the last decade. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2021;(24):599-630.
10. Siriphiboonphol A. Impact of Cooperative play on social skill of autistic early childhood children [thesis]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2009.
11. Akey TM, Marquis JG, Ross ME. Validation of scores on the psychological empowerment scale: A measure of empowerment for parents of children with disability. *Educational and Psychological Measurement*, 2000;60 (3):419-38.
12. Treerapee S. Effects of using empowerment program on burden of psychiatric patients' caregivers [thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2002.
13. Miller JF. Coping with chronic illness: Overcoming powerlessness. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Davis;2000. 573 p.
14. Wakimizu R, Fujioka H, Nishigaki K, Sato I, Iwata N, Matsuzawa A. Development of family empowerment programs for caregivers of children with disabilities at home: Interim report up to "implementation of pretesting". *Int J Nurs Res*. 2022;1(1):1-15.
15. Suprajitno SK. Effect of family empowerment in enhancing the capabilities of children with autism. *Belitung Nurs J*. 2017;3 (5):533-40.
16. Toeysri R, Nanthaitaweekul P. The Effect of Empowerment Program on Late Phase Postoperative Recovery Among Post Lumbar Spine Surgery Patients *J Nursing Science Chulalongkorn University* 2019, 31(3):47-59
17. Pellecchia M, Beidas RS, Mandell DS, Cannuscio CC, Dunst CJ, Stahmer AC. Parent empowerment and coaching in early intervention: Study protocol for a feasibility studies. *Pilot and Feasibility Studies*. 2020;6(22):1-12.
18. Ebrahimi H, Vahidi M, Malek A, Babapour-Kheiroddin J, Abdorrahmani N. The effect of group therapy using the cognitive approach on the empowerment of mothers raising a child with autistic disorder: A randomized-controlled clinical trial. *J Res Cli Med*. 2019;7(1):23-31.