



บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการจัดการความรู้สู่กฏกติตราร่วมแบบกลุ่ม โดยการสนับสนุนทางอินเทอร์เน็ตของผู้ดูแลต่ออาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยเรียน

พีรวิทย์ พันธุ์ฤทธิธำ* สุนิศา สุขตระกูล**

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความรู้สู่กฏกติตราร่วมแบบกลุ่มโดยการสนับสนุนทางอินเทอร์เน็ตของผู้ดูแลต่ออาการออทิสติก

แบบแผนงานวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยเรียนที่มีอายุ 6-12 ปี ได้แก่ บิดา มารดา จำนวน 40 คน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล ได้รับการจับคู่ระยะเวลาการดูแลและระดับอาการออทิสติก แล้วสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คู่ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมฯ เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินอาการออทิสติกของโรคออทิสซึม โปรแกรมการจัดการความรู้สู่กฏกติตราร่วมแบบกลุ่มโดยการสนับสนุนทางอินเทอร์เน็ตของผู้ดูแล และแบบประเมินความรู้สู่กฏกติตราร่วม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบที

ผลการศึกษา: 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยเรียนที่ได้รับโปรแกรมฯ น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.001$ 2) ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยเรียนระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$

สรุป: โปรแกรมการจัดการความรู้สู่กฏกติตราร่วมแบบกลุ่มโดยการสนับสนุนทางอินเทอร์เน็ตของผู้ดูแลช่วยให้อาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยเรียนลดลงได้

คำสำคัญ: ความรู้สู่กฏกติตราร่วม/ ผู้ดูแลเด็กออทิสติก/ อาการออทิสติก/ เด็กออทิสติกวัยเรียน/ การสนับสนุนทางอินเทอร์เน็ต

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ผู้รับผิดชอบหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

E-mail: auyyoo@yahoo.com



The Effect of Group Internet-Supported for Caregivers' Affiliate Stigma Management Program on Autistic Symptoms Among School-Age with Autism Spectrum Disorder

Peeravit Panritdum* Sunisa Suktrakul**

Abstract

Purpose: To study the effect of a group internet-supported for caregivers' affiliate stigma management program on autistic symptoms among school-age with autism spectrum disorder

Design: Quasi-experimental research with a pretest-posttest design involving two groups

Method: The sample consisted of 40 caregivers (parents) of school-age with autism spectrum disorder, aged 6-12 years, who met the eligibility criteria and received services at the outpatient department of Rajanukul Institute. The caregivers were paired based on caregiving duration and severity of autistic symptoms, then randomly assigned to either the experimental group or the control group, with 20 pairs in each group. The experimental group received the group internet-supported for caregiver's affiliate stigma management program for 3 weeks, while the control group received standard nursing care. The research instruments included the autistic symptom assessment scale (ATEC), the group internet-supported for caregiver's affiliate stigma management program, and the affiliate stigma assessment scale. Data were analyzed using t-test statistics with statistical significance set at the .05 level

Findings: 1. The mean autistic symptom scores of school-age with autism spectrum disorder in the experimental group were significantly lower after the intervention compared to before the experiment ($p < .001$). 2. The mean difference in autistic symptom scores between the experimental group and the control group was statistically significant at the .05 level.

Conclusion: The group internet-supported for caregiver's affiliate stigma management program helps reduce autistic symptoms in school-age with autism spectrum disorder.

Keyword: Affiliate stigma/ Caregiver for autistic children/ Autism symptoms/ Autistic school-age, Internet-supported



บทนำ

เด็กออทิสติกวัยเรียนเป็นผู้ที่มีความบกพร่องด้านการใช้ภาษาและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการมีพฤติกรรมและความสนใจที่จำกัดและเป็นแบบแผนซ้ำ ๆ¹ เป็นวัยที่สมองมีการพัฒนาเกี่ยวกับการเรียนรู้ทางสังคม การสื่อสาร อารมณ์ ภาพลักษณ์และทัศนคติ แต่จากอาการออทิสติก แสดงออกของความผิดปกติของพัฒนาการที่ไม่สอดคล้องตามวัย สามารถแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 การพูด การใช้ภาษาและการสื่อสาร ด้านที่ 2 ความสามารถทางสังคม ด้านที่ 3 ประสาทสัมผัส รับความรู้สึกและความคิด/การรับรู้ และด้านที่ 4 สุขภาพร่างกายและพฤติกรรม² จากข้อมูลสถิติการเข้ารับการรักษาในสถานบริการด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นของสถาบันราชานุกูล มีผู้ป่วยเด็กออทิสติกเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกระหว่างปี 2562-2566 เป็นจำนวน 12,578 7,889 7,136 9,060 และ 11,327 ราย ตามลำดับ ในขณะที่แผนกผู้ป่วยในมีจำนวน 4,037 2,915 2,201 3,255 และ 5,582 ราย ตามลำดับ³ สอดคล้องกับสถิติของผู้ป่วยเด็กออทิสติกที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ปี 2562-2564 มีจำนวน 14,793 13,329 และ 14,830 ราย ตามลำดับ⁴ จากสถิติดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้อย่างชัดเจนว่า จำนวนเด็กออทิสติกมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ

ความรู้สึกถูกตีตราของผู้ดูแลเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อผู้ดูแลและส่งผลให้เกิดปัญหาการดูแลเด็ก เกิดผลกระทบในหลากหลายด้านทั้งความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความรู้สึกเป็นภาระจากการเป็นผู้ดูแลหลัก เกิดความยากลำบากในการดำรงชีวิตและการดูแลเด็กออทิสติกประจำวันของผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยเรียน ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการดูแลเด็กออทิสติกวัยเรียนลดลง ทำให้เด็กออทิสติกวัยเรียนไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามแผนการรักษา ดังนั้น การจัดการกับความรู้สึกถูกตีตราของผู้ดูแลเด็กออทิสติก เกิดมุมมองต่อการดูแล

เด็กออทิสติกในทางบวก เพิ่มความสามารถในการจัดการกับอาการออทิสติก จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการจัดการกับปัจจัยที่ส่งผลต่ออาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยเรียน

แนวคิดการจัดการความรู้สึกถูกตีตราของผู้ดูแลเด็กออทิสติกของ Lodder et al.⁵ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเผชิญ รับรู้ และเข้าใจกับพฤติกรรม 2) การสร้างความหมายเชิงบวกของการดูแล 3) การสร้างความเข้มแข็งทางใจ และคุณค่าในตนเอง 4) การค้นหาแหล่งสนับสนุน 5) การเพิ่มความเห็นอกเห็นใจและให้อภัยตนเอง และ 6) การลดความรู้สึกทางลบต่อตนเองที่จะส่งผลให้ความรู้สึกถูกตีตราลดลงนำไปสู่การบำบัดทบทวนในการดูแลเด็กออทิสติก เพิ่มทักษะการจัดการกับอาการออทิสติก ทำให้ผู้ดูแลเกิดมุมมองต่อการดูแลเด็กออทิสติกในทางบวก ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแล และสามารถจัดการกับอาการและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กออทิสติก ทำให้อาการออทิสติกของเด็กออทิสติกดีขึ้นได้⁵

หลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระบบการให้บริการต่าง ๆ ได้มีการปรับตัวโดยนำเทคโนโลยีทางอินเทอร์เน็ตมาใช้ในการติดต่อสื่อสารผ่านทางออนไลน์เป็นหลักตามแนวคิดชีวิตวิถีใหม่ (New normal) และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การให้บริการทางการแพทย์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ตในผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถช่วยลดอาการทางจิตเวช และลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยได้ สามารถช่วยให้เข้าถึงบริการจากบุคลากรทางการแพทย์ได้สะดวก รวดเร็ว และสามารถส่งเสริมทักษะและวิธีการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ความเครียดของผู้ดูแลลดลง ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการทางจิตเวช พร้อมทั้งช่วยสนับสนุนและเอื้ออำนวยให้เกิดการบริการที่สะดวก รวดเร็วและปลอดภัย รวมไปถึงการได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง⁶



การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการบำบัด การรับรู้การถูกตีตราของผู้ดูแลเด็กออทิสติกของ Lodder et al.⁵ ร่วมกับการสนับสนุนทางอินเทอร์เน็ต มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการความรู้สึกถูกตีตราแบบกลุ่มโดยการสนับสนุนทางอินเทอร์เน็ตของผู้ดูแล โดยใช้ Google Classroom ร่วมในการดำเนินกิจกรรม ที่จะนำไปสู่การจัดการจัดการความคิด ความรู้สึกภายในของผู้ดูแล และนำไปสู่ความสามารถในการจัดการกับอาการและพฤติกรรมไม่ที่เหมาะสม เพื่อลดอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยเรียน

คำถามการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยเรียนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความรู้สึกถูกตีตราแบบกลุ่มโดยการสนับสนุนทางอินเทอร์เน็ตของผู้ดูแลแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
2. ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยเรียนระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความรู้สึกถูกตีตราแบบกลุ่มโดยการสนับสนุนทางอินเทอร์เน็ตของผู้ดูแลกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยเรียนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความรู้สึกถูกตีตราแบบกลุ่มโดยการสนับสนุนทางอินเทอร์เน็ตของผู้ดูแล
2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยเรียนระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความรู้สึกถูกตีตราแบบกลุ่มโดยการสนับสนุนทางอินเทอร์เน็ตของผู้ดูแลกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยเรียนหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความรู้สึกถูกตีตราแบบกลุ่มโดยการสนับสนุนทางอินเทอร์เน็ตของผู้ดูแลน้อยกว่าก่อนได้รับการบำบัด
2. ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยเรียนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความรู้สึกถูกตีตราแบบกลุ่มโดยการสนับสนุนทางอินเทอร์เน็ตของผู้ดูแลมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ศึกษาสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลองมีกลุ่มควบคุม (The pretest-posttest control group design)

ประชากร คือ ผู้ดูแลของเด็กออทิสติกที่เด็กได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของ DSM-V ว่าเป็นโรคออทิสซึม อายุ 6-12 ปี ที่มารับบริการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ระดับตติยภูมิ ในกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับเด็กออทิสติก ได้แก่ บิดา มารดา และญาติสายตรง (ปู่ ย่า ตา หรือยาย) ที่มีหน้าที่ดูแลเด็กโดยตรงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ที่เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล จำนวน 40 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ 80% กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และประมาณค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ได้จากการศึกษาเพื่อเพิ่มศักยภาพในผู้ดูแลในการลดอาการออทิสติกของเด็กออทิสติก⁷ ที่มีความใกล้เคียงกับการศึกษานี้ พบว่าค่าอิทธิพล เท่ากับ 0.91 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน



กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการจัดการความรู้สู่เด็กออทิสติกวัยรวมแบบกลุ่ม โดยการสนับสนุนทางอินเทอร์เน็ตของผู้ดูแล

ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ตามแนวคิด Lodder et al. (2020) ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 กิจกรรม กิจกรรมละ 90 นาที รวมระยะเวลา 3 สัปดาห์

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ และการรับรู้ความรู้สึกออทิสติกวัยรวม
สร้างสัมพันธภาพ ทบทวนความรู้โรคออทิสซึม และการรับรู้ความรู้สึกออทิสติกวัยรวม

กิจกรรมที่ 2 ความหมายเชิงบวกของการดูแล

เพิ่มความหมายเชิงบวกของการดูแลเด็กออทิสติก เพื่อให้เกิดความมั่นใจการดูแลและพร้อมเผชิญและจัดการกับสถานการณ์ที่เด็กออทิสติกแสดงอาการและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกออทิสติกวัยรวม

กิจกรรมที่ 3 ความเข้มแข็งทางใจและคุณค่าในตนเอง

เพิ่มความเข้มแข็งทางใจ และเพิ่มคุณค่าในตนเอง นำไปสู่การเพิ่มความสามารถในการจัดการกับอุปสรรค เพื่อให้เกิดความสามารถในการจัดการความรู้สู่เด็กออทิสติกวัยรวมและนำไปสู่การจัดการอาการและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กออทิสติก

กิจกรรมที่ 4 ความเห็นอกเห็นใจและให้อภัยตนเอง

เพิ่มความเห็นอกเห็นใจและให้อภัยตนเอง ใส่ใจและเปิดใจในการรับรู้ความทุกข์ ยอมรับตนเองด้วยความรักและความเข้าใจ จัดการกับความรู้สึกผิด เมื่อต้องเผชิญและจัดการกับสถานการณ์ที่เด็กออทิสติกแสดงอาการและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

กิจกรรมที่ 5 การเผชิญและการจัดการกับความรู้สึกออทิสติกวัยรวม

พัฒนาทักษะการจัดการความรู้สู่เด็กออทิสติกวัยรวม และวิธีการเผชิญกับความรู้สึกออทิสติกวัยรวมและอาการและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กออทิสติกที่มีประสิทธิภาพ

กิจกรรมที่ 6 ก้าวต่อไป

การค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม การคงสภาพทักษะการจัดการความรู้สู่เด็กออทิสติกวัยรวม และการพัฒนาแนวทางการดูแลเด็กออทิสติก

อาการออทิสติก

Rimland and Edelson (1999)

ด้านที่ 1 การพูด การใช้ภาษา และการสื่อสาร

ด้านที่ 2 ความสามารถทางสังคม

ด้านที่ 3 ประสาทสัมผัสรับ

ความรู้สึกละเอียดและความคิด/ การรับรู้

ด้านที่ 4 สุขภาพร่างกายและพฤติกรรม



32 คน ป้องกันการสูญหาย (Drop out) คิดเป็นร้อยละ 20 จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน และได้รับการจับคู่ระยะเวลาการดูแลและระดับอาการออทิสติก แล้วสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คู่ด้วยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) มีดังนี้

1. เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับเด็กออทิสติก ได้แก่ บิดา มารดา และญาติสายตรง (ปู่ ย่า ตา หรือยาย) ที่มีหน้าที่ดูแลเด็กโดยตรงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเป็นเวลาตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป
2. สามารถพูด ฟังและอ่านภาษาไทยได้
3. มีเครื่องมือสื่อสารที่ใช้อินเทอร์เน็ตในการติดต่อสื่อสารและร่วมกิจกรรมได้
4. ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) มีดังนี้

1. เด็กหรือผู้ดูแลมีปัญหาสุขภาพที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินกิจกรรมในช่วงระยะเวลาทำการวิจัย

เกณฑ์การยุติการเป็นกลุ่มตัวอย่าง (discontinuation criteria) มีดังนี้

1. ขอลถอนตัวออกจากการวิจัย
2. เข้ารับการบำบัดไม่ครบตามกำหนดของโปรแกรมการจัดการความรู้ที่ถูกตีตราพร้อมแบบกลุ่ม โดยการสนับสนุนทางอินเทอร์เน็ตของผู้ดูแล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยได้รับการรับรองตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันราชานุกูล เมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2567 รหัสโครงการ RI.IRB 088/2566_Ful

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่สูญเสียผลประโยชน์และไม่มีผลกระทบต่อแผนการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทั้งหมดจากการดำเนินการวิจัยจะถือเป็นความลับ มีการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและเด็กออทิสติก ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ อายุที่สังเกตความผิดปกติได้ครั้งแรก อายุที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็ก ออทิสติก และการรักษาในปัจจุบัน และส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่ ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับเด็ก อายุ ระยะเวลาที่ดูแลเด็ก ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส อุปกรณ์หลักที่สามารถใช้อินเทอร์เน็ตได้ และ Gmail สำหรับเข้าร่วม Google classroom และแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิในด้านการบำบัดรักษาเด็กออทิสติก จำนวน 5 คน

1.2 แบบประเมินอาการออทิสติกของโรคออทิสซึม (ATEC) สร้างโดย Rimland and Edelson (1999) ปรับปรุงโดย อัญชรส ทองเพชร ปรับจากฉบับที่แปลโดย วนาลักษณ์ เมืองมลมนิรัตน์ และคณะ เป็นเครื่องมือที่ได้มาตรฐานและเป็นที่ยอมรับและได้รับการแปลย้อนกลับจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาษาแล้ว ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 77 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 การพูด การใช้ภาษาและการสื่อสาร จำนวน 14 ข้อ ด้านที่ 2 ความสามารถทาง



สังคม จำนวน 20 ข้อ ด้านที่ 3 ประสาทสัมผัสรับความรู้สึกและความคิด/การรับรู้ จำนวน 18 ข้อ และด้านที่ 4 สุขภาพร่างกายและพฤติกรรม จำนวน 25 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คะแนนรวมทั้งหมด 154 คะแนน มีความน่าเชื่อถือ เท่ากับ .93

2. เครื่องมือดำเนินการทดลอง

2.1 โปรแกรมการจัดการความรู้ที่ถูก

พิจาราร่วมแบบกลุ่มโดยการสนับสนุนทางอินเทอร์เน็ตของผู้ดูแล โดยผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการบำบัดการรับรู้การถูกตีตราของผู้ดูแลเด็กออทิสติก ของ Lodder et al.⁵ มีทั้งหมด 6 กิจกรรม สัปดาห์ละ 2 กิจกรรม กิจกรรมละ 90 นาที รวมระยะเวลา 3 สัปดาห์ เป็นกิจกรรมแบบพบหน้า จำนวน 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1, 4 และ 6 และกิจกรรมทางอินเทอร์เน็ตผ่านสื่อออนไลน์ Google Classroom จำนวน 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 2, 3, และ 5 ภายในโปรแกรมยังประกอบด้วยเอกสาร คู่มือการจัดการความรู้ที่ถูกตีตรา และการดูแลเด็กออทิสติกสำหรับผู้ดูแล และคู่มือการใช้งานห้องเรียนของกูเกิล (Google Classroom) และโปรแกรมซูม (ZOOM) และโปรแกรมฯ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิในด้านการบำบัดรักษาเด็กออทิสติก จำนวน 5 คน

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

3.1 แบบประเมินความรู้สึถูกตีตรา

(Affiliate Stigma Scale, ASS) พัฒนาโดย Mak & Cheung⁷ โดยผู้วิจัย ได้รับการอนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือเพื่อนำมาใช้ในการศึกษา และทำการแปลแบบย้อนกลับ (Back translation) โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาษาจากสถาบันภาษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประกอบด้วยข้อคำถามด้านลบ 22 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คะแนนรวมทั้งหมด 88 คะแนน แบบประเมิน

ได้ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมของภาษากับบริบทของประเทศไทย โดยผู้ทรงคุณวุฒิในด้านการบำบัดรักษาเด็กออทิสติก จำนวน 5 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. **ระยะเตรียมการทดลอง** เตรียมความพร้อมของผู้วิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย สถานที่ที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง จัดเตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 1 คน และดำเนินการขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ระยะดำเนินการทดลอง

2.1 กลุ่มควบคุม

2.1.1 ผู้วิจัยเชิญชวนผู้ดูแลเข้าร่วมการวิจัย และจากนั้นผู้ช่วยวิจัยอธิบายและสาธิตการประเมินแบบสอบถามในแต่ละข้ออย่างละเอียด และให้ผู้ดูแลทดลองปฏิบัติและประเมินแบบประเมิน ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติกและผู้ดูแล แบบประเมินอาการออทิสติกของโรคออทิสซึม (ATEC) และแบบประเมินความรู้สึถูกตีตรา

2.1.2 ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลของเด็กออทิสติกได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกผู้ป่วยนอก

2.1.3 ผู้วิจัยนัดพบผู้ดูแลในสัปดาห์ที่ 3 เพื่อประเมินแบบประเมินความรู้สึถูกตีตรา (ASS) และสัปดาห์ที่ 5 เพื่อประเมินแบบประเมินอาการออทิสติกของโรคออทิสซึม (ATEC)

2.2 กลุ่มทดลอง

2.2.1 ผู้วิจัยเชิญชวนผู้ดูแลเข้าร่วมการวิจัย และจากนั้นผู้ช่วยวิจัยอธิบายและสาธิตการประเมินแบบสอบถามในแต่ละข้ออย่างละเอียด และให้ผู้ดูแลทดลองปฏิบัติและประเมินแบบประเมิน ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติกและผู้ดูแล แบบประเมินอาการออทิสติกของโรคออทิสซึม (ATEC) และแบบประเมินความรู้สึถูกตีตรา



2.2.2 ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลของเด็กออทิสติกได้รับโปรแกรมการจัดการความรู้ที่ถูกตีตราพร้อมแบบกลุ่มโดยการสนับสนุนทางอินเทอร์เน็ตของผู้ดูแล ทั้ง 6 กิจกรรม ใช้ระยะเวลา 3 สัปดาห์

2.2.3 ผู้วิจัยนัดพบผู้ดูแลในสัปดาห์ที่ 3 เพื่อประเมินแบบประเมินความรู้ที่ถูกตีตราพร้อม (ASS) และสัปดาห์ที่ 5 เพื่อประเมินแบบประเมินอาการออทิสติกของโรคอทิสซึม (ATEC)

3. ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 รวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Pre-test) ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลประเมินอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยเรียน ตามแบบประเมินอาการออทิสติกของโรคอทิสซึม (ATEC)

3.2 รวบรวมข้อมูลหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Post-test) ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลประเมินอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยเรียน ตามแบบประเมินอาการออทิสติกของโรคอทิสซึม (ATEC) ในสัปดาห์ที่ 5 หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การกำกับการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการให้ผู้ดูแลประเมินแบบประเมินความรู้ที่ถูกตีตราพร้อม (ASS) ก่อนดำเนินการกิจกรรมที่ 1 และหลังเสร็จสิ้นการดำเนินการกิจกรรมที่ 6 ในสัปดาห์ที่ 3 ทันที โดยกลุ่มทดลองต้องมีคะแนนความรู้ที่ถูกตีตราพร้อมลดลงก่อนการทดลอง ในกรณีที่ผู้ดูแลมีคะแนนเพิ่มขึ้นหรือเท่ากับก่อนการทดลอง ผู้วิจัยจะนำผู้ดูแลมาทบทวนเพื่อหาทางแก้ไขจนกว่าผู้ดูแลจะมีคะแนนความรู้ที่ถูกตีตราพร้อมลดลง และผลการกำกับการทดลอง กลุ่มทดลองจำนวน 2 คน เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบ 6 กิจกรรม จึงไม่ถูกนำมาพิจารณาในการวิจัยครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติกและผู้ดูแลของเด็กออทิสติก วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกก่อนและหลังได้รับการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบที่แบบกลุ่มที่มีตัวแปรไม่เป็นอิสระต่อกัน (Paired t-test)

3. เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนอาการออทิสติกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความรู้ที่ถูกตีตราพร้อมแบบกลุ่มโดยการสนับสนุนทางอินเทอร์เน็ตของผู้ดูแลและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบที่แบบกลุ่มที่มีตัวแปรเป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)

ผลการวิจัย

1. เด็กออทิสติกวัยเรียนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 38 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 89.47 อายุ 8 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.05 อายุที่สังเกตความผิดปกติครั้งแรกเมื่ออายุ 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 36 อายุที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกเมื่ออายุ 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.58 อาการที่สังเกตพบความผิดปกติครั้งแรกคือ ด้านที่ 1 การพูดการใช้ภาษาและการสื่อสาร คิดเป็นร้อยละ 65.79 มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 71.05 และในผู้ดูแลเด็กออทิสติกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 38 คน ส่วนใหญ่เป็นมารดา คิดเป็นร้อยละ 86.84 อายุ 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 76.32 มีระยะเวลาการดูแลเด็กออทิสติกมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี



ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 100.00 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 65.79 มีระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 39.47 ประกอบอาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 31.58 มีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.58 รายได้ต่อเดือนเพียงพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 39.47 และทุกคนใช้โทรศัพท์มือถือเป็นอุปกรณ์หลักที่สามารถใช้อินเทอร์เน็ตได้ คิดเป็นร้อยละ 100.00

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการออทิสติกก่อนและหลังได้รับการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนอาการออทิสติกรวม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมของอาการออทิสติกก่อนและหลังการทดลองอยู่ที่ 53.70 (SD = 21.74) และ 49.06 (SD = 20.68) ตามลำดับ ซึ่งค่าเฉลี่ยคะแนนอาการออทิสติกน้อยกว่าก่อนได้รับการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.001$ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกก่อนและหลังได้รับการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนอาการออทิสติก	n	\bar{X}	SD	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	18	53.78	21.74	17	3.879	<.001
หลังการทดลอง	18	49.06	20.68			
กลุ่มควบคุม						
ก่อนการทดลอง	20	53.85	21.75	19	-1.553	.068
หลังการทดลอง	20	54.50	22.36			

ระดับนัยสำคัญ .05

3. ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนอาการออทิสติก รวมภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มรวมก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่า ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนอาการออทิสติก ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนอาการออทิสติกก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความรู้ที่ถูกตีตราพร้อมแบบกลุ่มโดยการสนับสนุนทางอินเทอร์เน็ตของผู้ดูแลกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คะแนนอาการออทิสติก	n	\bar{d}	S_d	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง	18	3.50	7.45	36	2.413	.011
กลุ่มควบคุม	20	-.65	1.87			

ระดับนัยสำคัญ .05



การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการอหิวาต์ของเด็กอหิวาต์ศึกษาที่เข้ารับโปรแกรมการจัดการความรู้สึกถูกตีตราพร้อมแบบกลุ่มโดยการสนับสนุนทางอินเทอร์เน็ตของผู้ดูแลน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.001$

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า อาการอหิวาต์ของเด็กอหิวาต์ศึกษาที่เข้ารับโปรแกรมการจัดการความรู้สึกถูกตีตราพร้อมแบบกลุ่มโดยการสนับสนุนทางอินเทอร์เน็ตของผู้ดูแลร่วมกับการพยาบาลตามปกติ เนื่องจากการจัดการความรู้สึกถูกตีตราพร้อมของผู้ดูแล โดยการสนับสนุนทางอินเทอร์เน็ต จะเน้นการรับรู้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึกถูกตีตรา รวมถึงการเผชิญและการจัดการความรู้สึกถูกตีตราพร้อมของผู้ดูแล ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 เผชิญ รับรู้ และเข้าใจกับพฤติกรรม องค์ประกอบที่ 2 สร้างความหมายเชิงบวกของการดูแล องค์ประกอบที่ 3 สร้างความเข้มแข็งทางใจและคุณค่าในตนเอง องค์ประกอบที่ 4 ค้นหาแหล่งสนับสนุน องค์ประกอบที่ 5 เพิ่มความเห็นอกเห็นใจและให้อภัยตนเอง และองค์ประกอบที่ 6 ลดความรู้สึกทางลบต่อตนเอง โดยเน้นบทบาทในการดูแลเด็กอหิวาต์ และเพิ่มทักษะการจัดการกับอาการอหิวาต์ที่จะนำไปสู่ความคิดความรู้สึกต่อตนเองในทางลบ เพื่อให้ความรู้สึกถูกตีตราพร้อมลดลง ทำให้ผู้ดูแลเกิดมุมมองต่อการดูแลเด็กอหิวาต์ในทางบวก ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแล และสามารถจัดการกับอาการและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กอหิวาต์ ทำให้อาการอหิวาต์ของเด็กอหิวาต์ดีขึ้น⁸

การที่อาการอหิวาต์ของกลุ่มทดลองมีคะแนนอาการอหิวาต์หลังการทดลองน้อยกว่าก่อน

การทดลอง เมื่อให้การพยาบาลตามโปรแกรมการจัดการความรู้สึกถูกตีตราพร้อมแบบกลุ่มโดยการสนับสนุนทางอินเทอร์เน็ตของผู้ดูแล โดยใช้กระบวนการตามเทคนิคต่าง ๆ ของโปรแกรมการจัดการความรู้สึกถูกตีตราพร้อมแบบกลุ่มโดยการสนับสนุนทางอินเทอร์เน็ตของผู้ดูแล พบว่า เมื่อเด็กอหิวาต์แสดงอาการและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมจะถูกสังคมภายนอกจ้องมอง แบ่งแยก ปฏิเสธ กีดกัน ทำให้แตกต่างจากเด็กปกติทั่วไป ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกถูกตีตราพร้อม ผู้ดูแลมีการแสดงออกทางความรู้สึก ได้แก่ โกรธ โมโห หงุดหงิด น้อยใจ เสียใจ อาย กลัว ท้อแท้ เครียด กังวล และรู้สึกผิด และการแสดงออกทางพฤติกรรม ได้แก่ ดู ว่ากล่าว ทำโทษ หรือการนำเด็กออกจากสถานที่นั้น หลีกเลี่ยงการเผชิญกับสถานการณ์ เปลี่ยนหรือย้ายสถานที่ในการพาเด็กเข้าสังคม และลดการพาเด็กเข้าสู่สังคม สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อาการและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กอหิวาต์ ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกอับอาย และลำบากใจ จากปฏิกิริยาแง่ลบของบุคคลในสังคม เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิตในสังคมทั้งตนเองและครอบครัว จนเกิดความรู้สึกความรู้สึกถูกตีตราพร้อม หลีกเลี่ยงการติดต่อหรือพบปะกับบุคคลอื่นในสังคม พยายามแยกตนเองและครอบครัวออกจากสังคม^{9, 10} และยิ่งเด็กอหิวาต์มีอาการและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมมากขึ้น จะส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกถูกตีตราพร้อมมากขึ้น และทำให้ประสิทธิภาพในการดูแลเด็กอหิวาต์ลดลง¹¹

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนอาการอหิวาต์ของเด็กอหิวาต์ศึกษาที่เข้ารับโปรแกรมการจัดการความรู้สึกถูกตีตราพร้อมแบบกลุ่มโดยการสนับสนุนทางอินเทอร์เน็ตของผู้ดูแลและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า เมื่อให้การพยาบาลด้วยโปรแกรมการจัดการความรู้สึกถูกตีตรา



ร่วมแบบกลุ่มโดยการสนับสนุนทางอินเทอร์เน็ตของผู้ดูแล เน้นบทบาทในการดูแลเด็กออทิสติก และเพิ่มทักษะการจัดการกับอาการออทิสติกที่จะนำไปสู่ความคิด ความรู้สึกต่อตนเองในทางลบ เพื่อให้ความรู้สึกถูกตีตรา ร่วมนลดลง ทำให้ผู้ดูแลเกิดมุมมองต่อการดูแลเด็กออทิสติกในทางบวก ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแล และสามารถจัดการกับอาการและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กออทิสติก ทำให้อาการออทิสติกของเด็กออทิสติกดีขึ้น⁵ ซึ่งกิจกรรมในโปรแกรมการจัดการความรู้สึกถูกตีตราแบบกลุ่มโดยการสนับสนุนทางอินเทอร์เน็ตของผู้ดูแล มีทั้งหมด 6 กิจกรรม มีการจัดกิจกรรมที่ทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้เป็นลำดับขั้นตอน สามารถนำความรู้และทักษะความสามารถที่ได้รับไปเผชิญและจัดการกับปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์จริงที่ได้ประสบมา ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถเผชิญและจัดการกับความรู้สึกถูกตีตรา ร่วมนและอาการและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กออทิสติกได้ โดยเฉพาะความหมายเชิงบวกของการดูแล ซึ่งเป็นวิธีการที่มุ่งเน้นให้เกิดความหมายเชิงบวกในการดูแลเด็กออทิสติก ทั้งความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับบทบาทการดูแล คุณค่าของการดูแล ที่เกิดจากประสบการณ์การดูแลเด็กออทิสติกวัยเรียน ก่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลและพร้อมเผชิญสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกถูกตีตรา¹² และยังรับรู้ถึงความสามารถในการเผชิญปัญหาและผ่านพ้นอุปสรรค รวมถึงการมองเห็นคุณค่าในตนเอง เพื่อให้เกิดความสามารถในการจัดการกับความคิด อารมณ์ ความรู้สึกภายใน และความรู้สึกถูกตีตรา ร่วมน ทำให้ผู้ดูแลได้ตระหนักถึงคุณค่าในการดูแลทั้งต่อตัวผู้ดูแลเองและการดูแลอาการของเด็กออทิสติก¹³ และความเห็นอกเห็นใจและให้อภัยตนเอง การใส่ใจและเปิดใจในการรับรู้ความทุกข์ของตนเอง เพื่อก้าวข้ามผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบากหรือการทำผิดพลาดโดยไม่เหลือหนึหรือละเลยต่อความทุกข์ที่มีในใจตนเอง ก่อให้เกิดคุณค่าและความมั่นใจในการดูแล พร้อมเผชิญ

กับสถานการณ์ต่าง ๆ¹⁴ พร้อมทั้งได้รับการสนับสนุนทางสังคมซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถรับมือกับสถานการณ์ที่ยากต่อการจัดการได้^{12, 15}

ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการจัดการความรู้สึกถูกตีตราแบบกลุ่มโดยการสนับสนุนทางอินเทอร์เน็ตของผู้ดูแลได้รับการพัฒนาความสามารถและศักยภาพของตนเอง สามารถเผชิญและจัดการกับความรู้สึกถูกตีตรา ร่วมน ลดการแยกตัวของตนเอง เด็กออทิสติกและครอบครัวออกจากสังคมออกจากสังคม และสามารถจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กออทิสติกได้ เพิ่มความสามารถในการเสริมพัฒนาการด้านประสาทสัมผัสรับความรู้สึกและความคิด/การรับรู้ เช่น เด็กออทิสติกสามารถเข้าใจเรื่องราวที่อธิบายให้ฟังได้ มีความสนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว แสดงความสนใจอยากรู้ อยากเห็น และมองตามสิ่งที่คนอื่นกำลังมองอยู่ เป็นต้น และด้านสุขภาพร่างกายและพฤติกรรม เช่น ลดข้อจำกัดของการรับประทานอาหาร ลดความวิตกกังวล ร้องไห้ลดลง สามารถปรับตัวกับกิจวัตรประจำวันที่มีการเปลี่ยนแปลงไปได้ เป็นต้น ให้กับเด็กออทิสติกได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการเผชิญและจัดการกับความรู้สึกถูกตีตรา ร่วมนได้อย่างเหมาะสม ปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง รวมทั้งนำความรู้ที่ได้รับไปแก้ไขปัญหาอื่น ๆ ได้ด้วยตนเอง ซึ่งช่วยให้ผู้ดูแลสามารถจัดการกับอาการออทิสติก ส่งผลให้อาการออทิสติกของเด็กออทิสติกลดลงได้

สรุปได้ว่า การบำบัดรักษาเพื่อลดอาการออทิสติกต้องจัดกระทำกับปัจจัยที่ส่งผลต่ออาการออทิสติกด้านตัวเด็ก ด้วยการเสริมพัฒนาการ และการบำบัดจากทีมสหวิชาชีพพร้อมด้วย อีกปัจจัยที่สำคัญคือ ปัจจัยที่ส่งผลต่ออาการออทิสติกด้านผู้ดูแล ด้วยการจัดการกับความรู้สึกถูกตีตรา ร่วมนของผู้ดูแลเด็กออทิสติก ด้วยการให้การพยาบาลโดยเน้นการจัดการกับความรู้สึกถูกตีตรา ร่วมน ซึ่งเป็นความรู้สึกภายในของผู้ดูแล สามารถจัดการกับ



อาการและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กออทิสติกได้ และลดอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยเรียน และในการศึกษาคั้งนี้เป็นการให้การพยาบาลที่เป็นลำดับขั้นตอน มีแนวทางในการปฏิบัติและมีคู่มือที่ใช้ประกอบการดำเนินการกับผู้ดูแลเด็กออทิสติก เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถจัดการกับความรูสึกผิดปกติตัวร่วม และดูแลเด็กออทิสติกได้ด้วยตนเอง และหากผู้ดูแลไม่สามารถทำได้ ผู้วิจัยจะให้การปรึกษาและชี้แนะวิธีการจนกว่าจะจนกว่าจะสามารถเข้าใจวิธีการได้ ทำให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการเผชิญและจัดการกับความรูสึกผิดปกติตัวร่วมได้อย่างเหมาะสม ปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง รวมทั้งนำความรู้ที่ได้รับไปแก้ไขปัญหาคั้งๆ ได้ด้วยตนเอง ซึ่งช่วยให้ผู้ดูแลสามารถจัดการกับอาการออทิสติก ส่งผลให้อาการออทิสติกของเด็กออทิสติกลดลงได้

ข้อเสนอแนะ

1. **ด้านการปฏิบัติการพยาบาล** การนำโปรแกรมการจัดการความรูสึกผิดปกติตัวร่วมแบบกลุ่ม โดยการสนับสนุนทางอินเทอร์เน็ตของผู้ดูแล เป็นทางเลือกสำหรับผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่สามารถใช้อินเทอร์เน็ตในการทำควมเข้าใจกับความรูสึกภายในของตนเอง และมีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะและเรียนรู้กับสถานการณ์จริงจากการดำเนินชีวิตประจำวัน เกิดทักษะในการจัดการกับปัญหาที่เหมาะสมกับตนเอง และยังเป็นทางเลือกทรัพยากรทางด้านค่าใช้จ่ายของ และเพิ่มโอกาสการเข้าถึงการรับบริการในการรับบริการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น

2. **ด้านการศึกษา** พัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความสามารถในการจัดการความรูสึกผิดปกติตัวร่วมแบบกลุ่ม โดยการสนับสนุนทางอินเทอร์เน็ตของผู้ดูแลในการดูแลเด็กออทิสติกวัยเรียนได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ เพิ่มความสำคัญของการให้การพยาบาลผู้ดูแล ควบคู่กับการให้การพยาบาลเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้ดูแลสามารถจัดการกับความรูสึกภายในของตนเอง และเพิ่มความสามารถในการดูแลเด็กออทิสติกได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพิ่มเติมเนื้อหาการติตรา และความรูสึกผิดปกติตัวร่วม ในเนื้อหาของการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยคั้งต่อไป

ดำเนินการศึกษาวิจัย ติดตามผลลัพธ์ของโปรแกรมการจัดการความรูสึกผิดปกติตัวร่วมแบบกลุ่ม โดยการสนับสนุนทางอินเทอร์เน็ตของผู้ดูแลต่ออาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยเรียนในระยะยาว ศึกษาวิจัยการดำเนินกิจกรรมในรูปแบบออนไลน์ทั้งหมด และพัฒนาโปรแกรมการจัดการความรูสึกผิดปกติตัวร่วมและการฝึกทักษะการจัดการกับอาการออทิสติกอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน รวมไปถึงการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการจัดการความรูสึกผิดปกติตัวร่วมแบบกลุ่ม โดยการสนับสนุนทางอินเทอร์เน็ตของผู้ดูแลในผู้ดูแลของเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชคั้งๆ เนื่องจากเป็นผู้ที่อาจเกิดความรูสึกผิดปกติตัวร่วมได้เช่นกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิสา สุขตระกูล และคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน แหล่งสนับสนุนการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยคั้งนี้สำเร็จ ลุล่วงไปได้ด้วยดี



Reference

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington (VA): APA; 2013. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
2. Rimland B, Edelson SM. Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC) [Internet]. 1999 [cited 2019 Mar 15]. Available from: <https://psycnet.apa.org/doiLandi?doi=10.1037%2F03995-000>
3. Rajanukul Institute. Statistics of Rajanukul Institute services 2023 [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 14]. Available from: https://th.rajanukul.go.th/_admin/file-download/FM-10230-1702518419.pdf
4. Yuwaprasart Waithayopatham Child and Adolescent Psychiatric Hospital. Annual performance report 2019-2021 [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 6]. Available from: <https://ycap.go.th/about/182-รายงานผลการดำเนินงานประจำปี>
5. Lodder A, Papadopoulos C, Randhawa G. SOLACE: a psychosocial stigma protection intervention to improve the mental health of parents of autistic children-A feasibility randomised controlled trial. *J Autism Dev Disord*. 2020; 50: 4477-91. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04498-0>
6. McDevitt SE. While quarantined: an online parent education and training model for families of children with autism in China. *Res Dev Disabil*. 2021; 109: 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103851>
7. Mak WWS, Cheung RYM. Affiliate stigma among caregivers of people with intellectual disability or mental illness. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2008; 21: 532-45. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2008.00426.x>
8. Gray DE. Perceptions of stigma: the parents of autistic children. *Sociol Health Illn*. 1993; 15: 102-20. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep11343802>
9. Gray DE. 'Everybody just freezes. Everybody is just embarrassed': felt and enacted stigma among parents of children with high functioning autism. *Sociol Health Illn*. 2002; 24: 734-49. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00316>
10. Mak WWS, Kwok YTY. Internalization of stigma for parents of children with autism spectrum disorder in Hong Kong. *Soc Sci Med*. 2010; 70: 2045-51. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.02.023>
11. Broady TR, Stoyles GJ, Morse C. Understanding carers' lived experience of stigma: the voice of families with a child on the autism spectrum. *Health Soc Care Community*. 2017; 25(1): 224-33. <https://doi.org/10.1111/hsc.12297>
12. Werner S, Shulman C. Subjective well-being among family caregivers of individuals with developmental disabilities: the role of affiliate stigma and psychosocial moderating variables. *Res Dev Disabil*. 2013; 34: 4103-11. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.08.029>



13. Wong CCY, Mak WWS, Liao KYH. Self-compassion: a potential buffer against affiliate stigma experienced by parents of children with autism spectrum disorders. *Mindfulness*. 2016; 7: 1385-95. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0580-2>
14. Lovell B, Wetherell MA. Affiliate stigma, perceived social support and perceived stress in caregivers of children with autism spectrum disorder: a multiple mediation study. *Arch Psychiatr Nurs*. 2019; 33: 31-5. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.08.012>