

ประสบการณ์พยาบาลวิชาชีพในการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก  
Experience of Professional Nurses in Managing Behavioral Problems Among  
Children with Autism Spectrum Disorder

สมดี อนันต์ปฏิเวธ<sup>1\*</sup>, อารีย์ ชุศักดิ์<sup>2</sup> และ เกศยุพี วัฒนธนากร<sup>3</sup>

Somdee Ananpatiwet<sup>1\*</sup>, Aree Chusak<sup>2</sup> and Gedyupee Wattanatanakorn<sup>3</sup>

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา<sup>1\*</sup>, โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์<sup>2</sup>, สถาบันราชานุกูล<sup>3</sup>  
Faculty of Nursing, St Theresa International College<sup>1\*</sup>, Yuwaprasart Waithayopatham Child Psychiatric Hospital<sup>2</sup>,  
Rajanukul Institute<sup>3</sup>

(Receive: September 22, 2021; Revised: April 19, 2022; Accepted: April 20, 2022)

**บทคัดย่อ**

การศึกษาเชิงคุณภาพเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก ผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลและจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกมากกว่า 10 ปีขึ้นไป จำนวน 11 ราย เลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกและบันทึกเทป และนำข้อมูลที่ได้มาถอดเทปแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาตามวิธีการของแวน มาเนน ผลการวิจัยพบว่าประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกมี 4 ประเด็นหลักดังนี้ 1) การปรับเปลี่ยนปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกให้เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 2) การพัฒนาสมรรถนะและคุณลักษณะที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ 3) การจัดการช่วยเหลือในเชิงระบบบริการสุขภาพ และ 4) การส่งเสริมความเข้าใจและความสามารถของผู้ปกครองและครูในการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก

ผลวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นถึงหลักคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลและจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือเด็กออทิสติกและครอบครัวได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น

**คำสำคัญ:** ประสบการณ์พยาบาลวิชาชีพ, ปัญหาพฤติกรรม, เด็กออทิสติก, การวิจัยเชิงคุณภาพ

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: somdee@stic.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 086-7612657)

## Abstract

The present study was aimed at describing experiences of professional nurses in managing behavioral problems among children with autism spectrum disorder using a qualitative hermeneutic phenomenology research methodology. Key informants were composed of 11 professional nurses with experience in caring and managing behavioral problems among children with ASD in addition to having work experience of ten years and up. The subjects were selected by purposeful sampling. Data were collected using interview guideline with in-depth interview and audio record. The data obtained were transcribed verbatim. The thematic analysis was performed based on van Manen's method.

The results of the research revealed that the experiences of professional nurses in managing behavioral problems were found to include the following four main issues: 1) Modifying problematic behaviors into preferred behaviors among children with ASD, 2) Developing of competence and good characteristics of professional nurses, 3) Managing of health service system, and 4) Promoting understanding and ability of parent and teacher in managing behavioral problems among children with ASD.

In conclusion, the research results reflected the principle, feelings and experiences of professional nurses in care management for children with ASD having behavioral problems. Furthermore, this can be applied as a guideline to provide more quality assistance to children with ASD and their families.

**Keywords:** Experience of Professional Nurses, Behavioral Problems, Children With ASD, Qualitative Research

## บทนำ

“ออทิสติก” (Autistic Spectrum Disorder: ASD) เป็นความผิดปกติของพัฒนาการเด็กที่มีความรุนแรงและมีอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างมากทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก จากข้อมูลของ Centers for Disease Control and Prevention (2019) ได้รายงานในปี ค.ศ. 2020 ว่า มีเด็กประมาณ 1 ใน 54 รายในประเทศสหรัฐอเมริกาที่ได้รับการวินิจฉัยถึงความผิดปกติของภาวะออทิสติก โดยเพศชายมีความผิดปกตินี้มากกว่าเพศหญิงถึง 4 เท่า และยังพบว่า เด็กออทิสติกบางรายมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น มีความบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual Disability) ร่วมด้วยถึงร้อยละ 31 และยังพบว่า ภาวะออทิสติกมีความเชื่อมโยงกับความผิดปกติทางกายและทางจิตใจอื่น ๆ เช่น โรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) ร้อยละ 30-61 โรควิตกกังวล (Anxiety Disorder) ประมาณร้อยละ 11-40 โรคซึมเศร้า (Depression) ประมาณร้อยละ 7 ในเด็ก และร้อยละ 26 ในผู้ใหญ่ นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้ใหญ่ที่มีภาวะออทิสติกมีความผิดปกติของโรคจิตเภท (Schizophrenia) สูงกว่าประชากรทั่วไป คือระหว่างร้อยละ 4-35 สำหรับอัตราความชุกในประเทศไทย พบข้อมูลจำนวนเด็กออทิสติกตั้งแต่ปี 2560-2563 สูงถึง 55,019, 88,897, 29,592, 30,199 ตามลำดับ (Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 2020) โดยเฉพาะในปี 2560 และ 2561 มีการค้นหาและคัดกรองทั่วประเทศ ทำให้มีจำนวนของเด็กออทิสติกมากกว่าห้าหมื่นคน นับว่ามีอุบัติการณ์ที่สูงมากและเป็นปัญหาสำคัญทางจิตเวชเด็ก

นอกจากความผิดปกติของเด็กออทิสติกจะมีความเกี่ยวข้องกับความผิดปกติในพัฒนาการ 3 ด้านหลัก ได้แก่ ด้านสังคม ด้านการสื่อสารทางภาษา และด้านพฤติกรรมและความสนใจแล้ว เด็กกลุ่มนี้ส่วนมากจะมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในลักษณะต่าง ๆ ร่วมด้วย เช่น พฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น ทำลายสิ่งของ พฤติกรรมชอนไชไม่นั่งสมาธิสั้น หุนหันพลันแล่น และพฤติกรรมไม่ฟังประสงค่อื่น ๆ โดยเฉพาะพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตต่อเด็กออทิสติกและบุคคลรอบข้างได้ (Guan, & Li, 2017) โดยเฉพาะเด็กออทิสติกที่มีความบกพร่องด้านภาษา และบกพร่องด้านทักษะทางสังคม จะยิ่งทำให้พฤติกรรมก้าวร้าวมีความรุนแรงมากขึ้น อาจทำร้ายตนเองถึงเสียชีวิตได้ (Pradujphongpetch, Lumkum, Sukpitag, Phoommisittiporn, Changpinit, & Jaingam, 2021) ผู้ปกครองของเด็กออทิสติกส่วนใหญ่จะมีความเครียด ความกังวล หรือภาวะซึมเศร้าในการดูแลเด็ก โดยเฉพาะในส่วนของจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก (Phanthaphak, & Chandarasiri, 2013)

พยาบาลวิชาชีพ เป็นบุคลากรในทีมสหวิชาชีพในการให้การดูแลและช่วยเหลือเด็กออทิสติกและครอบครัว ซึ่งลักษณะปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะมีความซับซ้อน มีความผิดปกติและความรุนแรงเฉพาะรายที่แตกต่างกัน ยากต่อการให้ความช่วยเหลือ (Johnson, & Rodriguez, 2013; Rooth, & Olinder, 2016) โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อย ดังข้อมูลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มภารกิจการพยาบาลโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ปีงบประมาณ 2563 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะไม่ผ่านเกณฑ์ โดยเฉพาะด้านการปรับพฤติกรรมของเด็กออทิสติก เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 7 ปีถึงร้อยละ 86.96 (Department of Nursing, Yuwaprasart Waithayoprathum Child Psychiatric Hospital, 2020) โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 7 ปี พยาบาลกลุ่มนี้ยังขาดความสามารถในการวิเคราะห์พฤติกรรมก้าวร้าวและไม่มั่นใจในการนำเทคนิคการปรับพฤติกรรมไปใช้กับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง อีกทั้งไม่สามารถป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในรายที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวซับซ้อนได้ ต้องได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลผู้ชำนาญการหรือผู้เชี่ยวชาญ (Department of Nursing, Yuwaprasart Waithayoprathum Child Psychiatric Hospital, 2020; Benner, 1984) นอกจากนี้ การศึกษาเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับเด็กออทิสติกที่มีปัญหาพฤติกรรมยังมีความไม่ชัดเจนและไม่พบการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงภาพรวมของการให้ความช่วยเหลือที่สำคัญ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review of the Literature) (Johnson, & Rodriguez, 2013) ที่ผ่านมาในต่างประเทศ พบการศึกษาส่วนใหญ่เป็นประเด็นการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกและข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดรักษา (Intervention) ในลักษณะเฉพาะเรื่องหรือประเด็นที่สนใจศึกษา เช่น ด้านพันธุกรรม ด้านการใช้ยาทางจิตเวช สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมา ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาเชิงทดลองในกลุ่มเด็กออทิสติกและครอบครัว (Phaengphomma, Yunibhand, & Upasen, 2019; Pramotayakun & Piyathamvarakul, 2020) จำนวนหนึ่งก็ตาม การศึกษาส่วนใหญ่ที่ผ่านมายังเป็นลักษณะของการแยกส่วนของการศึกษาเฉพาะประเด็น อาทิ การให้ความช่วยเหลือโดยการพัฒนาโปรแกรม เช่น โปรแกรมพฤติกรรมบำบัดในเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ยังขาดภาพรวมของแนวทางการให้ความช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพแก่เด็กออทิสติกที่มีปัญหาพฤติกรรมอย่างแท้จริง

ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาวิจัยด้วยวิธีการเชิงอุปมาน (Inductive Method) เพื่อดึงข้อความรู้ใหม่ออกมาแสดงทั้งประเด็นหลัก (Theme) และประเด็นรอง (Sub-Theme) จากประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมากกว่าสิบปีขึ้นไปและเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและความคล่องตัวในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ของเด็กออทิสติก เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาน้อยลงและมีพฤติกรรมที่ฟังประสงค่อื่น ๆ การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้จึงเป็นการกลับมาตั้งต้นศึกษาหาข้อมูลจากการรับรู้ตามมุมมองของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กในประเทศไทย ได้แก่ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ และสถาบันราชานุกูล เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิง

ลึกเกี่ยวกับการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกของพยาบาลวิชาชีพ และเป็นแนวทางในการดูแลและจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Hermeneutic Phenomenology) (Anells, 1996) เป็นวิธีวิทยาที่สามารถนำมาใช้เพื่อแสวงหาคำตอบทางด้านสุขภาพหรือแสวงหาความรู้ทางการพยาบาล เป็นแนวคิดพื้นฐานที่ให้ความสำคัญกับความเป็นบุคคล โดยเชื่อว่า บุคคลให้คุณค่าหรือความหมายแต่ละเรื่องไม่เหมือนกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความหมายของผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยอยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ โดยมีวิธีการค้นหา วิเคราะห์ เขียน บรรยายและอธิบายประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งมาจากการสัมภาษณ์ บนพื้นฐานของการรับรู้ส่วนบุคคล ภูมิหลัง สังคม และวัฒนธรรมของผู้ให้ข้อมูลโดยตรง โดยมุ่งทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ในมุมมองของเจ้าของประสบการณ์ การวิจัยมุ่งเน้นการแสวงหาความรู้ความจริงอย่างเป็นระบบภายใต้กระบวนการตีความ โดยคำนึงถึงความหลากหลายของมิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้ง ทำให้ได้ข้อค้นพบหรือประเด็นที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดแนวทางปฏิบัติ หรือข้อเสนอเชิงนโยบายที่จะใช้ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว การศึกษานี้ใช้ปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความตามแนวคิดของ Martin Heidegger และใช้ขั้นตอนการศึกษาตามกระบวนการวิจัยของ Van Manen

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ ที่มุ่งพัฒนาความรู้จากประสบการณ์ตรงของพยาบาลวิชาชีพ โดยให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้อธิบายประสบการณ์ในการดูแลและจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกที่ได้ประสบมา โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลหลักเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ และสถาบันราชานุกูล 2) มีประสบการณ์ทางการพยาบาลในการให้การดูแลและจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป 3) ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกมากกว่าร้อยละ 80 และ 4) สมัครใจที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัย โดยเซ็นใบยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้จำนวนของผู้ให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับความเพียงพอและคุณภาพของข้อมูล ผู้วิจัยยุติการเก็บข้อมูลเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (Data Saturation) คือข้อมูลที่ได้เริ่มเป็นข้อมูลซ้ำ ๆ กับข้อมูลเดิม และข้อมูลเดิมได้รับการยืนยันหรือตรวจสอบแล้ว (Morse, 1991) ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 11 ราย เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ให้ข้อมูลมีปัญหาสุขภาพกายหรือจิตที่ไม่สามารถให้สัมภาษณ์ได้

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่

1. ผู้วิจัย เป็นผู้ที่เคยมีประสบการณ์การวิจัยเชิงคุณภาพมาก่อน ผ่านการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร “การวิจัยเชิงคุณภาพในงานด้านสุขภาพ” และหลักสูตร “การวิจัยเชิงคุณภาพในงานด้านสุขภาพขั้นสูง”

2. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นแนวคำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้างในการสัมภาษณ์ ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก โดยใช้แนวคำถามเดียวกันในการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ “ท่านคิดว่าเด็กออทิสติกมีปัญหาพฤติกรรมใดบ้าง เพราะเหตุใดจึงเป็นปัญหา” “จากปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกที่กล่าวมา ท่านมีแนวทางในการจัดการปัญหาพฤติกรรมอย่างไรให้เด็กมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาน้อยลงและมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์มากขึ้น ขอเริ่มจากปัญหาพฤติกรรมที่รุนแรงมากที่สุดก่อน” “นอกจากนี้ มีปัญหาพฤติกรรมของเด็กอะไรอีกบ้าง ที่ท่านสามารถจัดการให้ดีขึ้น ทำอย่างไรบ้าง” “โดยสรุป พยาบาลวิชาชีพควรมีแนวปฏิบัติที่ดีในการดูแลและจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ได้กล่าวมาข้างต้นอย่างไรบ้าง โปรดอธิบายให้ชัดเจน หรือตามลำดับขั้นของการให้ความช่วยเหลือในแต่ละประเด็นปัญหาพฤติกรรม” ข้อคำถามเหล่านี้จะมีการใช้ประโยคการสนทนาอื่นๆ ร่วมด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความลึกซึ้งมากขึ้น เช่น “คุณช่วยยกตัวอย่างให้ฟังหน่อยได้ไหม”

3. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และจำนวนปีของการปฏิบัติงานกับเด็กออทิสติก

4. อุปกรณ์สนาม ประกอบด้วยเครื่องบันทึกเสียงจำนวน 1 เครื่อง สมุดบันทึกและปากกาสำหรับจดบันทึกขณะสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลทุกรายในการบันทึกเสียงและการจดบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ นอกจากนี้ ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกภาคสนาม (Field Note) บันทึกสภาพแวดล้อมและบรรยากาศการสัมภาษณ์ รวมถึงอารมณ์ ความรู้สึก สีหน้า ท่าทาง การแสดงออกของผู้ให้ข้อมูล

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักลงนามยินยอมในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัยทุกคนแล้ว ผู้วิจัยได้นัดหมายสถานที่สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ตามวัน เวลา และสถานที่ ที่ผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละคนสะดวก ผู้วิจัยได้ขออนุญาตบันทึกเทปและบันทึกข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคน โดยผู้วิจัยมีการสังเกตและบันทึกภาคสนามระหว่างและหลังการสัมภาษณ์ เริ่มจากการแนะนำตัว พูดคุยสร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของการวิจัย เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจและยินยอมให้ข้อมูลด้วยความเต็มใจ เริ่มการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ ความรู้สึกแรก ๆ ของการดูแลเด็กออทิสติก ตามด้วยแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกที่เตรียมไว้ มีการถามเพิ่มเติมในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 40 นาที - 1 ชั่วโมง 25 นาที หลังจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้ออกแบบคำต่อคำ การเก็บรวบรวมข้อมูลได้สิ้นสุดลงหลังจากสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก 11 คน เนื่องจากพบว่าข้อมูลที่ได้รับเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ ไม่มีข้อมูลประเด็นใหม่เพิ่มจากข้อมูลที่มีอยู่ ข้อมูลมีความอิ่มตัว (Data Saturation) และสามารถตอบคำถามการวิจัยได้ครบคลุม ผู้วิจัยได้ส่งข้อมูลการถอดเทปกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคน ตรวจสอบความถูกต้อง เมื่อผู้ให้ข้อมูลส่งข้อมูลที่ต้องการแก้ไขกลับมาให้ผู้วิจัย ผู้วิจัยได้ปรับแก้ไขข้อมูลทั้งหมดให้ตรงกับความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคน

#### ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ผู้วิจัยมีวิธีการที่ทำให้การวิจัยมีความน่าเชื่อถือ (Streubert & Carpenter, 2016) ดังนี้

1. ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Credibility) ผู้วิจัยเป็นอาจารย์พยาบาลที่ได้ฝึกปฏิบัติงานในช่วงของการศึกษาระดับปริญญาเอกและทำวิจัยในกลุ่มเด็กออทิสติกและครอบครัวมากกว่า 10 ปี และทีมผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 2 ท่านที่ปฏิบัติงานกับเด็กออทิสติกมากกว่า 20 ปี (Prolonged Engagement) ทำให้เข้าใจถึง

บริบทของพยาบาลวิชาชีพและผู้ปกครอง รวมทั้งครูในโรงเรียนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กกลุ่มนี้ ผู้วิจัยได้ส่งข้อมูลของบทสัมภาษณ์ให้แก่ผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ข้อมูลทั้งหมดจึงเป็นข้อมูลที่ได้รับการตรวจสอบจากพยาบาลวิชาชีพทุกคนโดยตรง (Member Checking)

2. การหลีกเลี่ยงความเป็นอคติของผู้วิจัย (Dependability) ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ผลการวิจัยร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยเชิงคุณภาพอีก 2 ท่าน (Peer Debriefing) โดยผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านจะอ่านและวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะที่เป็นอิสระต่อกัน จากนั้นมีการประชุมอภิปรายร่วมกันถึงผลที่เกิดขึ้นในแต่ละประเด็น เพื่อตรวจสอบยืนยันความตรงของข้อมูลในประเด็นที่ตรงกับการศึกษาในครั้งนี้

3. การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) ผู้วิจัยมีการรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบโดยการบันทึกเทป การบันทึกภาคสนาม การถอดบทสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลอย่างต่อเนื่องภายหลังจากสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพพรายแรก มีการตรวจสอบความถูกต้องของการถอดเทป หากข้อมูลไม่ชัดเจน ผู้วิจัยได้ขอข้อมูลเพิ่มเติมในขณะสัมภาษณ์ และให้ผู้ให้ข้อมูลหลักสรุปและตรวจสอบประเด็นสำคัญให้ตรงกับประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพก่อนสิ้นสุดการสัมภาษณ์พราย

4. ผลการวิจัยนำไปใช้ได้จริง (Transferability) การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจงเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและสถาบันเฉพาะทางจิตเวชเด็ก 2 แห่ง เพื่อให้ข้อมูลที่ได้นำไปใช้ได้จริง โดยเลือกสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป และข้อมูลที่ส่งเคราะห์ขึ้นได้รับการตรวจสอบความถูกต้องจากพยาบาลวิชาชีพที่ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นข้อมูลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานทั้งในส่วนของหอผู้ป่วยนอก (OPD) หอผู้ป่วยใน (IPD) ที่ดูแลเด็กกอดทิสติกทั้งเด็กเล็ก และเด็กโตหรือวัยรุ่น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความหลากหลาย และข้อมูลมีความครอบคลุม

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยมีการดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น โดยเริ่มดำเนินการพร้อมกับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนแรก มีการถอดคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำภายหลังการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย เมื่อเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลภาคสนาม ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามขั้นตอนของ van Manen (1990) มี 6 ขั้นตอนดังนี้ 1) ค้นหาประสบการณ์ชีวิต (ปรากฏการณ์) โดยทำการอ่านข้อมูลทั้งหมดหลาย ๆ รอบ หลังจากนั้น ผู้วิจัยอ่านแบบพินิจพิจารณาและใช้วิจารณ์ญาณ และคัดเลือกประเด็นสำคัญที่ตรงกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา 2) สืบค้นข้อเท็จจริงของปรากฏการณ์ จากการอ่านข้อมูลทั้งหมด แล้วทำไฮไลต์ (Highlight) เพื่อเน้นความสำคัญของข้อความ พร้อมกับเขียนกำกับไว้ด้านขวามือของบทสนทนา 3) สะท้อนถึงประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยนำข้อความที่แยกไว้มากำหนดหมวดหมู่ วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์ แล้วนำไปแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจนได้ประสบการณ์ที่มาจากมุมมองคนใน 4) ทำการเขียนข้อสรุปที่ได้จากการศึกษา โดยเรียงเรียงและสังเคราะห์เป็นประโยคที่เป็นโครงสร้างประสบการณ์ พร้อมยกตัวอย่างประกอบ 5) ตรวจสอบความตรงของปรากฏการณ์โดยให้ผู้ให้ข้อมูลร่วมตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และ 6) นำเสนอประเด็นหลักและประเด็นรองอย่างสมดุลที่แสดงให้เห็นถึงประสบการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้น

#### จริยธรรมวิจัย

หลังจากโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา หมายเลข STIC 011/2017 วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2017 แล้ว ผู้วิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันราชานุกูล หมายเลข COA No. 15/2561 วันที่ 5 พฤษภาคม 2561 รวมทั้งได้ขอและได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ให้สามารถดำเนินการ

เก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพได้โดยไม่ต้องออกเอกสารรับรอง หลังจากได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มเป้าหมายหลักเพื่อแนะนำตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ซึ่งให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธ การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ตามความสมัครใจของกลุ่มเป้าหมายว่าจะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน และสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล ข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ คำตอบจะนำมาใช้เฉพาะในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น การนำเสนอผลงานวิจัย ผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และการทำลายข้อมูลจะกระทำภายหลังจากผลการวิจัยมีการเผยแพร่และตีพิมพ์แล้ว

## ผลการวิจัย

### 1. ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 11 คน และทุกคนผ่านเกณฑ์การประเมินคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก คิดเป็นร้อยละ 100 ทุกคนเป็นพยาบาลวิชาชีพเพศหญิง มีประสบการณ์ในการดูแลและจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกโดยปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 72.72 ปฏิบัติงานนาน 10-19 ปี ร้อยละ 27.27 มีอายุอยู่ในช่วง 35-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 81.82 มีระดับการศึกษาปริญญาโทร้อยละ 54.55 ปริญญาตรีร้อยละ 45.45

### 2. การจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก

ผลการศึกษาขอแนะนำเสนอผลการวิเคราะห์แนวทางการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกทั้งประเด็นหลัก (Theme) และประเด็นรอง (Sub-Theme) 4 ด้าน ได้แก่ 1) การปรับเปลี่ยนปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกให้เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 2) การพัฒนาสมรรถนะและคุณลักษณะที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ 3) การจัดการช่วยเหลือในเชิงระบบบริการสุขภาพ และ 4) การส่งเสริมความเข้าใจและความสามารถของผู้ปกครองและครูในการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก

#### 2.1 การปรับเปลี่ยนปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกให้เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์

เด็กออทิสติกเป็นผู้ที่มีความผิดปกติหรือมีความเบี่ยงเบนในพัฒนาการ 3 ด้านคือ ด้านสังคม ด้านการสื่อสารทางภาษา และด้านพฤติกรรมและความสนใจ ร่วมกับความผิดปกติอื่น ๆ ทำให้เด็กกลุ่มนี้มีปัญหาพฤติกรรมจำนวนมากที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของเด็กและครอบครัว การจัดการในประเด็นนี้มีความเกี่ยวข้องกับ 3 ประเด็นรอง ได้แก่

2.1.1 การส่งเสริมความสามารถในการควบคุมตนเองของเด็กออทิสติก พบว่า พยาบาลวิชาชีพต้องช่วยให้เด็กออทิสติกมีความสามารถในการควบคุมตนเองในการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การลดการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวทั้งต่อตนเอง ผู้อื่นและสิ่งของ เพราะพฤติกรรมก้าวร้าวอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือเป็นอันตรายต่อเด็กและผู้อื่นได้มาก โดยการสอนให้เด็กออทิสติกรู้จักการรอคอย การมีเงื่อนไขในการได้มาซึ่งสิ่งที่เด็กต้องการ การปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในลักษณะต่าง ๆ จะช่วยให้พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของเด็กลดน้อยลง รู้จักการควบคุมตนเองได้มากขึ้น สามารถอยู่ร่วมหรือเรียนร่วมกับผู้อื่นได้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“ทำเช่นนี้จนเด็กรอเราได้ เคยมีพ่อแม่บางคน บอกว่าไม่เคยไปเลือกเสื้อผ้าเลย ไม่เคยไปตลาด ไม่เคยไปเที่ยว ไม่เคยแม้กระทั่งนั่งกินข้าวอยู่ร่วมกับคนอื่น ต้องผลัดกันกิน ตรงนี้ฝึกได้นะ ฝึกได้จนกระทั่งแม่สามารถพาออกไปตลาด มาหาเราด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส บอก “ไปเลือกเสื้อผ้าได้แล้วนะ” เราก็บอกว่า “โอ้โฮ แม่ ดีจังเลย ดีใจด้วยนะคะ” เด็กคนนี้ควบคุมตนเองได้ จนสามารถเรียนร่วมกับเด็กปกติได้แล้วค่ะ” (PN1-17)

2.1.2 การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของเด็กออทิสติกพบว่า เด็กออทิสติกมีความบกพร่องในเรื่องของการดูแลตนเอง และการทำกิจกรรมต่าง ๆ ต่างจากเพื่อนในวัยเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กที่มีความผิดปกติของพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งและขาดสมาธิ การฝึกให้เด็กออทิสติกช่วยเหลือตัวเองเป็นปัญหาสำคัญของผู้ปกครองส่วนใหญ่ที่ไม่สามารถกระทำได้เหมือนเด็กปกติทั่วไป การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองตั้งแต่เป็นเด็กเล็กจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพราะเมื่อฝึกตอนโต จะเปลี่ยนแปลงยาก และจะมีปัญหาเรื่องสุขอนามัยเมื่อโตขึ้น นอกจากนี้ ยังพบข้อมูลจากการสัมภาษณ์ว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่จะให้เด็กอยู่ว่างหรืออยู่ลำพังกับการเล่นของเล่น พยาบาลควรสอนให้ผู้ปกครองฝึกการทำงานให้กับเด็กตั้งแต่ยังเล็ก โดยอาจมีการช่วยเหลือจนเด็กทำงานนั้น ๆ ได้สำเร็จ หรือมีการย่องานลงเพื่อให้งานสำเร็จลงได้ จะช่วยให้เด็กมีความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“คือเรามองว่าตั้งแต่ให้ psycho education ผู้ปกครองเลยคะ เรื่องการดูแลเรื่อง ADL ให้เด็กทำอะไรด้วยตัวเองให้สมตามวัยให้ได้มากที่สุดตามศักยภาพของเด็ก คือเรื่องที่สำคัญที่สุดในการปูพื้นฐานที่จะส่งต่อมาเลยคะ บางครั้งเด็กไม่ได้ถูกปรับมาตั้งแต่เด็ก ๆ คะ พอโตมาเหมือนการเปลี่ยนแปลงยาก หรือดูแลตัวเอง อย่างมีน้องบางคนคะคือ เรื่อง Hygiene Care ซึ่งเรามองว่าพื้นฐานเลย แต่เด็กทำไม่ได้” (PN9-12)

“เมื่อพ่อแม่อยากทำงานบ้าน และจะให้ของเล่นไว้หนึ่งกอง แล้วก็ให้เด็กเล่น เด็กบางทีไม่ได้เล่นเด็กก็จะโดดหรือไม่ก็เล่นมือตัวเอง อยู่ในโลกตัวเอง เราก็จะบอกผู้ปกครองว่า ระหว่างให้อยู่กับตัวเองกับของเล่น กับพ่อแม่เนี่ย คิดว่าอะไรที่ลูกอยากเลือก ผู้ปกครองก็จะตอบว่า เด็กอยากอยู่กับพ่อแม่ แต่เขาไม่สามารถทำงานได้ เราก็จะเปลี่ยนความคิดของผู้ปกครองว่า ให้เด็กช่วยงานได้ มาฝึกตอนโตยากแล้วนะคะ แต่ถ้าคุณฝึกเขาตั้งแต่เด็ก เด็กจะได้เรื่อย ๆ เด็กจะได้สะสมประสบการณ์ของเด็กไปเรื่อย ๆ” (PN1-14)

2.1.3 การเพิ่มพูนทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นในสถานการณ์ต่าง ๆ พบว่าความผิดปกติของเด็กออทิสติกเป็นปัญหาสำคัญของการสื่อสารและการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม เนื่องจากเด็กออทิสติกจะอยู่ในโลกของตัวเอง มีปัญหาในการสื่อสารกับผู้อื่น ขาดทักษะทางสังคม จากการสัมภาษณ์พยาบาล พบข้อมูลว่า เด็กกลุ่มนี้จะมีปัญหาในการอยู่ร่วมกับเพื่อน ๆ หรือบุคคลอื่นในสังคมอยู่เสมอ เด็กออทิสติกมักขาดความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของสังคม การแสดงพฤติกรรมบางอย่างที่สังคมไม่ยอมรับ การสอนเพื่อเพิ่มพูนทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นในสถานการณ์ต่าง ๆ จะช่วยให้เด็กกลุ่มนี้เกิดการเรียนรู้ วางตัว มีทักษะการปฏิเสธและการแสดงออกที่เหมาะสม เพื่อให้มีทักษะทางสังคมที่มากขึ้น ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“มันก็คงไม่เยอะถึงขนาดครึ่งๆ แต่ส่งผลนะคะเพราะว่าบางทีพอเขาไปอยู่ในสังคม หรือบางคนด้วยความสามารถเขาใช้ได้ พอเรา plan ว่าจะไปทำงาน มันก็กลายเป็นว่าตัวเหม็น ปากเหม็นมา หนวดเครารุงรัง เสื้อผ้ากระเซอะกระเซิงอะไรอย่างนี้ มันก็คือเรื่องของบุคลิกคะ” (PN9-14)

“แต่ว่าจะมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน กับครู เพราะว่าไม่เข้าใจกฎเกณฑ์ของสังคมเขาเป็นแบบนี้ แต่ฉันจะทำของฉันแบบนี้ ใครจะทำไม ก็เขาไม่เข้าใจด้วย ไม่ว่าเราจะอธิบายแค่ไหนเขาก็ไม่เข้าใจ มันเป็นเรื่องที่ปรับค่อนข้างยาก” (PN7-11)

## 2.2 การพัฒนาสมรรถนะและคุณลักษณะที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ

จากการที่เด็กออทิสติกมีความผิดปกติที่ยากต่อการให้ความช่วยเหลือ การจัดการกับปัญหาพฤติกรรมที่เกิดขึ้นของเด็กกลุ่มนี้ จึงต้องอาศัยความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะสูงในการดูแลและจัดการกับปัญหาพฤติกรรมที่ต้องได้รับความช่วยเหลือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กที่พยาบาลมักพบอยู่เสมอ และส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมที่ผู้ปกครองเอาไม่อยู่ และหากให้การช่วยเหลือผิดทาง จะยิ่งทำให้เด็กมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหามากยิ่งขึ้น เด็กบางรายต้องได้รับการปรับพฤติกรรมจากพยาบาลวิชาชีพ หรือได้รับการบำบัดรักษาอื่น ๆ ร่วม



ด้วย เช่น ยาทางจิตเวช พยาบาลวิชาชีพจึงต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมลักษณะต่าง ๆ ของเด็กออทิสติกได้ รวมทั้งมีคุณลักษณะที่เหมาะสมในการให้ความช่วยเหลือเด็กกลุ่มนี้ จากข้อมูลของการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า การพัฒนาสมรรถนะและคุณลักษณะที่ดีของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกมีความเกี่ยวข้องกับ 2 ประเด็นรอง ได้แก่

2.2.1 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมลักษณะต่าง ๆ ของเด็กออทิสติก พบว่า พยาบาลต้องมีความรู้และความสามารถในการประเมิน วางแผน ลงมือทำ ประเมินผลตามหลักของวงจรคุณภาพ PDCA รู้หลักของการให้แรงเสริมที่เหมาะสม และการปรับพฤติกรรมในพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในลักษณะต่าง ๆ ได้ เนื่องจากเด็กออทิสติกแต่ละรายจะมีความผิดปกติและความรุนแรงของปัญหาพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว พฤติกรรมซ้ำ ๆ พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“เราก็ต้องมีความรู้ว่าจะจัดการกับ Aggressive Behavior ในเด็กโตที่เป็น Severe ออทิสซึมในแต่ละระดับอย่างไร สิ่งที่สำคัญสมรรถนะ สมรรถนะที่สำคัญคือ การประเมิน วางแผน ลงมือทำ ประเมินซ้ำหรือประเมินผลนะคะ หรือ PDCA ของเรานะคะ” (PN5-14)

“โรงพยาบาลเองจัดอบรมในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยก้าวร้าวทุกปี เป็นการ Refreshing มีปีละครั้งที่เราจะให้อบรมให้กับบุคลากรของเราคะ จริง ๆ เป้าประสงค์หลักคือบุคลากรทางการพยาบาล” (PN10-4)

2.2 คุณลักษณะที่ดีของพยาบาลในการให้ความช่วยเหลือ พบว่า คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพมีความสำคัญอย่างมากในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีคุณลักษณะที่เหมาะสมในการปรับพฤติกรรมของเด็กกลุ่มนี้ เช่น ลักษณะของพยาบาลที่เหมาะสมในการปรับพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็ก คือ ต้องสงบ สายตาดิ่งแต่ไม่ดู ใช้คำพูดที่สั้น เข้าใจง่าย ไม่พูดมาก ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“ถ้าเป็นช่วงที่เด็กเกิด Aggressive Behavior โดยเฉพาะที่รุนแรง เราจะพยายามสงบ ท่าทีของเราคะ เราจะสงบและมั่นคง สายตาเราก็จะนิ่งๆ จริงจังแต่ไม่ดู คำพูดใช้น้อยที่สุด ใช้คำพูดที่สั้น น้ำเสียงฟังชัด เข้าใจง่าย ไม่ปรี๊ด เพราะยิ่งปรี๊ดยิ่งเร้าเด็ก ยิ่งพูดมากยิ่งเร้าเด็ก ก็คงลักษณะคล้าย ๆ กับจิตเวชผู้ใหญ่เหมือนกัน” (PN5-12)

“แต่ที่นี้ ถ้าเรารักในงาน หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส เป็นมิตรอะไรอย่างนี้ ก็จะทำให้ความรู้สึกเด็กก็จะไม่กลัว อย่างน้อยยิ้ม คอย แล้วก็อาจจะต้องช่างพูด ช่างคุยนิดหนึ่ง” (PN10-15)

### 2.3 การจัดการช่วยเหลือในเชิงระบบบริการสุขภาพ

การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพในการให้ความช่วยเหลือเด็กออทิสติกที่มีปัญหาพฤติกรรม นับได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญของการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมในเด็กกลุ่มนี้ เน้นการพัฒนาบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ มีการทำงานประสานกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ และการจัดสภาพแวดล้อมและอุปกรณ์การแพทย์ที่เอื้อต่อการให้ความช่วยเหลือ โดยข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า การจัดการช่วยเหลือในเชิงระบบบริการสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับ 3 ประเด็นรอง ได้แก่

2.3.1 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ พบว่า สถานบริการสุขภาพที่ให้ความช่วยเหลือต่อเด็กพิเศษในกลุ่มนี้ ต้องมีระบบการให้บริการดูแลเด็กออทิสติกเฉพาะราย หรือแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Program: IEP) รวมถึงการจัดบริการสุขภาพที่มีความครอบคลุมในการให้การดูแลช่วยเหลือเด็ก ครอบครัว และบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งในสถานพยาบาล ที่บ้าน โรงเรียนและชุมชน เป็นบริการสุขภาพที่ต้องอาศัยความร่วมมือของเด็กและครอบครัว บุคลากรทีมสุขภาพและบุคคลที่เกี่ยวข้องในสังคม ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“มีทั้งมา มีทั้งไม่มา เราก็จะสอนเรื่องโรคนี้แหละ 4 โรคหลักให้ครูรู้ แล้วก็สอนวิธีการจัดการกับพฤติกรรมของเด็ก และก็แถมวิธีทำสื่อการสอนให้เหมาะสมกับเด็กแบบนี้ บางทีครูก็ไม่ว่า เด็กแบบนี้ฉันจะสอนยังไง คือเด็กแบบนี้ต้องสอนโดยใช้ IEP เฉพาะตัวบุคคลละ” (PN7-18)

“บางทีเราให้ผู้ปกครองเขาตัดสินใจว่าเขาจะดูแลลูกเขาได้ไหม ก็เป็นวิธีของเขาละ ถ้าเขาบอกดูแลได้ไม่เป็นไรถึงจะไม่ยอมใส่ผ้าอนามัย เราดูได้ตลอด เราป้องกันได้ตลอดที่จะไม่เกิดความเสี่ยงในการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ถ้าเขาดูได้อะไรพวกนี้ เขาจะไม่ทำหมันก็ได้แล้วแต่เขา” (PN2-16)

2.3.2 การทำงานประสานกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ พบว่า ในเด็กออทิสติกที่มีปัญหาพฤติกรรมที่ซับซ้อนและเป็นอันตราย ทีมสหวิชาชีพต้องมีการประสานงานและปฏิบัติงานร่วมกันในการวางแผนการให้ความช่วยเหลือเด็กออทิสติกและครอบครัวแต่ละรายให้เกิดประสิทธิผลมากที่สุด โดยต้องมีการวางแผนร่วมกันในการดูแลและจัดการกับปัญหาพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“แต่โดยส่วนใหญ่เราจะใช้วิธีการปรับพฤติกรรมประมาณสี่สัปดาห์หรือหนึ่งเดือน เพื่อให้เด็กปรับตัว คือของเรา เราจะคุยกันในทีมว่า เราจะใช้การปรับพฤติกรรมก่อน ถ้าไม่ไหว ไม่นิ่งจริง ๆ รายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาการให้ยา หรือแนวทางการรักษาอย่างอื่นต่อ พยาบาลก็จะพยายามทำในส่วนที่พยาบาลสามารถทำได้เองก่อน แต่ถ้ามันจำเป็น จะต้องส่ง consult สหวิชาชีพอื่น ๆ” (PN10-14)

2.3.3 การจัดสภาพแวดล้อมและอุปกรณ์การแพทย์ที่เอื้อต่อการให้ความช่วยเหลือ พบว่า ในการปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กออทิสติก โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมก้าวร้าว มีความจำเป็นที่จะต้องจัดการกับสภาพแวดล้อมและอุปกรณ์การแพทย์เพื่อใช้ในการจำกัดพฤติกรรมเด็กในรายที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“แต่ถ้าเกิดเริ่มไม่อยู่ เริ่มเป็นระดับ 2 ซึ่งระดับ 2 มันก็จะแรงขึ้นมาอีก อาจจะต้องจำกัดพฤติกรรม เช่น เราอาจจะแค่ใส่ Head Guard หรือใส่ถุงมือประมาณนี้แล้วก็เอาเข้าห้อง Relaxation หรือห้องแยกนะคะ ซึ่งห้องแยกเราจะจัดสิ่งแวดล้อมที่มันเหมาะกับการดูแลคนที่ Aggressive อยู่แล้ว แล้วก็เปิดเพลงเบา ๆ ให้ฟังคะ ทีนี้ถ้า Aggressive แบบระดับ 3 เลย คือเริ่มแรงขึ้นมาแล้ว ไม่อยู่แล้ว อาจจะต้องจำกัดพฤติกรรมแบบ full Option เลย” (PN5-3)

2.4 การส่งเสริมความเข้าใจและความสามารถของผู้ปกครองและครูในการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกผู้ปกครองเป็นบุคคลที่มีความสำคัญมากในการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก เพราะต้องอยู่กับเด็กออทิสติกเกือบตลอดเวลา และเมื่อเด็กออทิสติกโตขึ้นต้องอยู่กับครูที่โรงเรียน ผู้ปกครองและครูจึงเป็นบุคคลที่พยาบาลวิชาชีพต้องสร้างความเข้าใจและเพิ่มความสามารถในการดูแลและจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กกลุ่มนี้ ซึ่งจากข้อมูลของการสัมภาษณ์เชิงลึกของการศึกษาครั้งนี้ พบความเกี่ยวข้องกับ 2 ประเด็นรอง ได้แก่

2.4.1 การส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีความเข้าใจและมีความสามารถในการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก พบว่า พยาบาลต้องสร้างความเข้าใจให้กับผู้ปกครองเพื่อให้มีความร่วมมือในการช่วยเหลือเด็ก การปรับทัศนคติของผู้ปกครองให้ยอมรับและให้ความร่วมมือในแนวทางเดียวกับทีมผู้ดูแล เนื่องจากพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กออทิสติกส่วนหนึ่งเกิดจากการไม่เห็นความสำคัญของผู้ปกครอง ไม่ฝึกเด็กอย่างต่อเนื่อง ทำให้เป็นปัญหาพฤติกรรมที่มากขึ้นเมื่อโตขึ้น ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“ความเข้าใจของผู้ปกครอง ถ้าผู้ปกครองเข้าใจ แล้วถ้าเขาเข้าใจ เขาก็จะร่วมมือกับเรา แต่ถ้าเขาไม่เข้าใจเขาก็จะไม่ร่วมมือ” (PN5-15)

“ปัญหาที่หนักใจ คือปัญหาที่ผู้ปกครองไม่ยอมรับและเวลาที่จัดการพฤติกรรมอะไรจะไม่ได้ รับความร่วมมือเท่าที่ควร เพราะว่าถ้าเราโน้มน้าวผู้ปกครองไม่ได้ หรือถ้าเราชักชวนผู้ปกครองไม่ได้ ให้มาปฏิบัติในแนวทางเดียวกับพยาบาลได้ เด็กก็จะไม่มีพฤติกรรมที่มีพัฒนาการที่เพิ่มมากขึ้น มันจะย่ำอยู่กับที่” (PN1-1)

2.4.2 การส่งเสริมให้ครูมีความเข้าใจและมีความสามารถในการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็ก ออทิสติก พบว่า เมื่อเด็กออทิสติกโตขึ้น จะต้องไปโรงเรียนพบครูและเพื่อนในโรงเรียน มีความจำเป็นที่ครูต้องมีความเข้าใจในปัญหาพฤติกรรมของเด็กกลุ่มนี้ ความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีของครูต่อการให้ความช่วยเหลือเด็ก จะช่วยให้เด็กออทิสติกอยู่ในระบบการศึกษาเหมือนเด็กปกติได้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“ก็ขอพูดคุยกับคุณครูเขาว่าอยู่ที่โรงเรียนเขาเป็นยังไง พฤติกรรมเขาเป็นยังไง และก็เราก้ประเมินทัศนคติของคุณครูกับเด็กเราไปด้วย และก็ดูวิธีการจัดการของคุณครูว่าถูกต้องไหม เพราะครูที่โรงเรียนมีส่วนช่วยเขาเยอะ ถ้าครูเข้าใจ เด็กเราสามารถอยู่ได้ แต่ถ้าครูไม่เข้าใจ ครูก็จะ Reject เด็ก แล้วเด็กเราก็ต้องถูกออกจากระบบการศึกษา” (PN7-14)

## อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง ประสบการณ์พยาบาลวิชาชีพในการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก พบประเด็นที่เชื่อมโยงกับการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก 4 ด้าน อภิปรายผลตามผลการวิจัยแต่ละด้านดังนี้

1. การปรับเปลี่ยนปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกให้เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ จากการศึกษาปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกมีความซับซ้อนและยากต่อการให้ความช่วยเหลือ โดยเฉพาะปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังขาดทักษะในการให้ความช่วยเหลือเมื่อเด็กออทิสติกมีปัญหาพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น การจัดการกับปัญหาพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กกลุ่มนี้ จะมุ่งเน้นไปที่การปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กออทิสติกให้เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์มากขึ้น โดยการส่งเสริมความสามารถในการควบคุมตนเองของเด็กออทิสติก การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของเด็กออทิสติก และการเพิ่มพูนทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นในสถานการณ์ต่าง ๆ การจัดการเหล่านี้จะช่วยให้เด็กออทิสติกช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้น ลดการพึ่งพาผู้อื่น และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งพยาบาลวิชาชีพสามารถใช้วิธีการของการปรับพฤติกรรมลักษณะต่าง ๆ และการให้แรงเสริมที่เหมาะสมในการปรับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของเด็กออทิสติกให้ลดลงได้ (Pramotayakun, & Piyathamvarakul, 2020; Phaengphomma, Yunibhand, & Upasen, 2019)

2. การพัฒนาสมรรถนะและคุณลักษณะที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ จากลักษณะของปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกที่มีความหลากหลายและยากต่อการให้ความช่วยเหลือ พยาบาลวิชาชีพจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือ โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวกับการดูแลและจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกโดยตรง อีกทั้งมีบทบาทเป็นผู้ประสานงานระหว่างทีมผู้ดูแลรักษาเด็กออทิสติก ผู้ปกครองและครู บัณฑิตต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และความสามารถเฉพาะทาง ต้องได้รับการอบรมเพื่อการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลเด็กออทิสติกในหน่วยฉุกเฉิน พบว่า ความรู้และประสบการณ์ของพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมาก เนื่องด้วยการดูแลเด็กออทิสติกที่มีปัญหาพฤติกรรมซับซ้อน ต้องใช้ทักษะความเชี่ยวชาญอย่างมากในการจัดการดูแล ซึ่งพยาบาลในหน่วยฉุกเฉินมีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างมาก (Rooth, & Olinder, 2016) โดยการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปรับพฤติกรรมเด็กออทิสติก การทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการให้ความช่วยเหลือเด็กออทิสติกแต่ละรายที่มีปัญหา

พฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม สามารถประเมินได้ถึงระดับของความรุนแรงของปัญหาพฤติกรรม และการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ในการให้ความช่วยเหลือเมื่อเด็กออทิสติกมีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายทั้งต่อตนเอง ผู้อื่นและสิ่งของได้อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพควรมีลักษณะที่ดีในการให้ความช่วยเหลือเมื่อเด็กออทิสติกมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์พยาบาลต้องมีความเข้าใจ ยอมรับ มีความรัก ความเมตตา และอดทนในการให้ความช่วยเหลือให้เด็กออทิสติกมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์และอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้ (Uanlum, & Phaenphomma, 2020)

3. การจัดการช่วยเหลือในเชิงระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาที่ผู้ปกครองไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้โดยลำพัง ระบบบริการสุขภาพในการให้การดูแลช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ มีการปฏิบัติงานในลักษณะของทีมสหวิชาชีพ และมีการจัดสภาพแวดล้อมและอุปกรณ์การแพทย์ที่เอื้อต่อการให้ความช่วยเหลือเด็กที่มีพฤติกรรมรุนแรงในระดับต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม เป็นบริการสุขภาพที่ต้องอาศัยความร่วมมือของเด็กและครอบครัว บุคลากรทีมสุขภาพ และบุคคลที่เกี่ยวข้องในสังคม สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การดูแลเด็กออทิสติก ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของกลุ่มบุคคลออทิสติกและครอบครัว กลุ่มผู้ให้บริการ กลุ่มผู้บริหาร และกลุ่มเครือข่ายชุมชน เป็นความร่วมมือทั้ง 3 ระดับ ได้แก่ ระดับจุลภาค ระดับกลาง และระดับมหภาค ผลการศึกษาที่ผ่านมาเสนอให้ปรับระบบการดูแลบุคคลออทิสติกให้เกิดความต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิต ในส่วนของการส่งต่อและระบบฐานข้อมูลให้เกิดบูรณาการร่วมกัน รวมทั้งให้ความสำคัญในการให้ความรู้ สร้างความตระหนักแก่ชุมชนในการอยู่ร่วมกับบุคคลออทิสติก ตลอดจนการทบทวนสิทธิและสวัสดิการสำหรับบุคคลออทิสติก (Muenphet, Hongchayangkool, Amorn Rodklai, Sornsrivichai, & Balthip, 2021)

4. การส่งเสริมความเข้าใจและความสามารถของผู้ปกครองและครูในการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่สามารถให้ความช่วยเหลือครอบครัวของเด็กได้อย่างมาก เนื่องด้วยเวลาส่วนใหญ่ของเด็กออทิสติกจะอยู่ร่วมกับผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดู การที่ผู้ปกครองเป็นผู้ที่มีความสามารถในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กกลุ่มนี้ได้เหมาะสม จะช่วยให้เด็กออทิสติกมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถดูแลตนเอง ไม่เป็นภาระของผู้อื่น รวมทั้งสามารถจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกของตนเองได้อย่างเหมาะสมในการอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้ดีมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กออทิสติกส่วนใหญ่ ทำให้ผู้ปกครองมีความต้องการการได้รับความช่วยเหลือในหลายเรื่องด้วยกัน โดยเฉพาะในเรื่องของการพัฒนาสมรรถนะของผู้ปกครองในการปรับพฤติกรรมของเด็กออทิสติก (Sittiyos, & Chaiyakit, 2014) เมื่อเด็กโตถึงวัยเรียน ครูจะเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อการดูแลและจัดการกับพฤติกรรมของเด็กกลุ่มนี้ เนื่องจากปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกเมื่ออยู่โรงเรียน อาจมีพฤติกรรมแปลก ๆ หรือพฤติกรรมที่ไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อนหรือบุคคลอื่น ๆ ในสังคมได้ ทำให้ครูมีภาวะความเครียด อันเกิดจากปัญหาพฤติกรรมของเด็กกลุ่มนี้ (Pradujphongpetch, Lumkum, Sukpitag, Phoommisittiporn, Changpinit, & Jaingam, 2021) พยาบาลวิชาชีพจึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ความช่วยเหลือครูกลุ่มนี้ด้วย เพื่อให้เด็กออทิสติกได้รับการตอบสนองได้อย่างเหมาะสมในโรงเรียนและบุคคลในสังคม

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. สถานพยาบาลควรจัดให้มีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กออทิสติกอย่างต่อเนื่อง
2. สถานพยาบาลควรจัดระบบบริการสุขภาพที่ช่วยพัฒนาความรู้และทักษะการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกให้กับผู้ปกครองและครู

3. ควรมีการพัฒนาาระบบการมีส่วนร่วมของเด็กและครอบครัว บุคลากรทีมสุขภาพ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในสังคมในการให้ความช่วยเหลือเด็กออทิสติกและครอบครัวอย่างเป็นรูปธรรม

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาความต้องการบริการสุขภาพของผู้ปกครองและครูเกี่ยวกับการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก
2. พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะในการจัดการปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกแก่พยาบาลวิชาชีพ ผู้ปกครอง และบุคคลที่เกี่ยวข้อง

### References

- Annells, M. (1996). *Hermeneutic Phenomenology: Philosophical Perspectives and Current Use in Nursing Research*. Retrieved November 2, 2017 from <http://www.Phenomenologyonline.com>.
- Benner, P. (1984). *Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Menlo Park CA: Addison-Wesley.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2019). *Facts About CDC's Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) Network*. Retrieved October 10, 2019 from <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/materials/addm-factsheet.html>.
- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2020). *Annual Report of the DMH, fiscal Year 2020*. Bangkok: Lamom Co., Ltd. (in Thai)
- Department of Nursing, Yuwaprasart Waithayoprathum Child Psychiatric Hospital. (2020). *Analysis Report of Competence for Registered Nurses for the Year 2020*. Samutprakan, Yuwaprasart Waithayoprathum Child Psychiatric Hospital. (in Thai)
- Guan, J., & Li, G. (2017). Injury Mortality in Individuals With Autism. *AJPH, 107*, 791-793.
- Johnson, N. L., & Rodriguez, D. *Children with Autism Spectrum Disorder at a Pediatric Hospital: a Systematic Review of the Literature*. (2013). Retrieved September, 2017 from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23926752/>.
- Morse, J. M. (1991). "Strategies for sampling. In Morse, J. M." *Qualitative Nursing Research: A Contemporary Dialogue*, Rev ed. (pp. 127-145). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.
- Muenphet, S., Hongchayangkool, K., Amorn Rodklai, A., Sornsrivichai, V., & Balthip, K. (2021). The Participatory Care for People with autism using the Innovative Care for Chronic Condition framework, Hatyai, Songkhla. *Journal of Ratchasuda College, 17*(2), 34-48. (in Thai)
- Phaengphomma, N., Yunibhand, J., & Upasen, R. (2019). The Effect of Behavior Therapy with Family Involvement on Aggressive Behavior of Autistic Children. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health, 33*(2), 91-104. (in Thai)

- Phanthaphak, D., & Chandarasiri, P. (2013). Stress Level and Related Factors in Parents of Autistic Children at Outpatient Department, Rajanukul Institute. *Chula Med J*, 57(2), 223-238. (in Thai)
- Pradujphongpetch, J., Lumkum, S., Sukpitag, K., Phoommisittiporn, A., Changpinit, S., & Jaingam, S. (2021). A Study of Behavior Problems in Children with Autism of Superkids Phitsanulok School. *PSRU*, 15(1), 223-238. (in Thai)
- Pramotayakun, P., & Piyathamvarakul, S. (2020). The adjustment of Unwanted Behavior of Autistic Child by Token Reinforcement. *Lawarath Social E-Journal*, 2(1), 77-85. (in Thai)
- Rooth, E., & Olinder, A. L. (2016). Nurses' Experiences of Giving Care to Children with Autistic Spectrum Disorder Within Somatic Emergency Care. *ST Journal Paediatrics*, 1(1), 1-11.
- Sittiyos, K. & Chaiyakit, M. (2014). The Development of Autistic's Guardians Competency in Behavior Modification for Autistic. *Journal of Ratchasuda College for Research and Development of Persons with Disabilities*, 12(15), 4-20. (in Thai)
- Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2016). *Qualitative Research in Nursing*. (5<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Uanlum, T., & Phaenphomma, N. (2020). Nursing Care for Autistic Children with Aggressive Behavior. *Maharakham Hospital Journal*, 17(2), 68-76. (in Thai)
- van Manen, M. (1990). *Research Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy*. London: The Althouse Press.