นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมส่งเสริมพลังครอบครัวหลังได้รับการวินิจฉัยโรคออทิซึมสเปกตรัมในเด็ก โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

วันรับ : 9 สิงหาคม 2567
วันแก้ไข : 21 กันยายน 2567
วันตอบรับ : 3 ธันวาคม 2567

สุชาวลี พันธ์พงษ์, พย.ม.
โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กรมสุขภาพจิต

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพลังครอบครัวหลังได้รับการวินิจฉัยโรคออทิซึมสเปกตรัมในเด็กวัยก่อนเรียน
วิธีการ : การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม ศึกษา 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง ในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยโรคออทิซึมสเปกตรัมเป็นครั้งแรก กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมพลังครอบครัวหลังได้รับการวินิจฉัยโรคออทิซึมสเปกตรัมในเด็ก ระยะเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 กิจกรรม กลุ่มควบคุมได้รับเฉพาะการพยาบาลตามปกติ เช่น การให้คำปรึกษารายบุคคล การให้ความรู้ และการฝึกทักษะการดูแล ประเมินพลังอำนาจก่อนและหลังการทดลอง ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้วยการทดสอบที
ผล : กลุ่มตัวอย่าง 32 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 16 คน อายุเฉลี่ย 31.5 ± 7.73 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและเป็นแม่ของเด็ก เด็กส่วนใหญ่เป็นเพศชายและได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกเมื่ออายุ 3 - 4 ปี ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนพลังอำนาจเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (65.38 ± 4.23 และ 66.00 ± 3.71 ตามลำดับ) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนพลังอำนาจเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม (87.31 ± 4.57 และ 70.56 ± 3.20 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสูงกว่าคะแนนพลังอำนาจเฉลี่ยก่อนการทดลองของกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
สรุป : โปรแกรมส่งเสริมพลังครอบครัวหลังได้รับการวินิจฉัยโรคออทิซึมสเปกตรัมในเด็กช่วยเพิ่มพลังอำนาจของผู้ปกครองในการดูแลของเด็กออทิสติก ภายหลังทราบผลการวินิจฉัยเป็นครั้งแรก

คำสำคัญ : พลังอำนาจ, ผู้ปกครอง, โรคออทิซึมสเปกตรัม

ติดต่อผู้นิพนธ์ : สุชาวลี พันธ์พงษ์; e-mail: Suchawalee.peung2@gmail.com

Original article

The effect of family empowerment program following a child's diagnosis of autism spectrum disorder, Yuwaprasart Waithayopathum hospital

Received : 9 August 2024
Revised : 21 September 2024
Accepted : 3 December 2024

Suchawalee Punphong, M.N.S.
Yuwaprasart Waithayopathum Child and Adolescent Psychiatric Hospital, Department of Mental Health

Abstract

Objective: To assess the effect of family empowerment program after a preschool child's diagnosis of autism spectrum disorder (ASD).

Methods: This study was a randomized controlled trial with a two-group pretest-posttest design, conducted in outpatient department of Yuwaprasart Waithayopathum hospital. Participants were family caregivers of preschool children newly diagnosed with ASD. The experimental group received a six-week family empowerment program, conducted once a week, while the control group received only standard nursing care, including individual counseling, psychoeducation, and parenting skills training. Empowerment was assessed pre- and post-intervention using an empowerment assessment scale. Differences in means scores were analyzed using t-tests.

Results: A total of 32 participants were randomly assigned to either the experimental (n = 16) or control group (n = 16). Participants were predominantly female and mothers, with a mean age of 31.5 ± 7.73 years. Their children were mostly male, with a first diagnosis occurring at the age of 3 - 4 years. There were no significant differences in baseline characteristics or pretest empowerment scores between the experimental (65.38 ± 4.23) and control groups (66.00 ± 3.71). After the intervention, the mean empowerment score of the experimental group (87.31 ± 4.57) was significantly higher than that of the control group (70.56 ± 3.20). Within the experimental group, the mean empowerment score showed a statistically significant increase when comparing pre- and post-intervention.

Conclusion: The family empowerment program effectively increases caregivers' empowerment in caring for their children following an ASD diagnosis, suggesting its potential benefit in supporting families during this challenging time.

Keywords: autism spectrum disorder, empowerment, family caregiver

Corresponding author: Suchawalee Punphong; e-mail: Suchawalee.peung2@gmail.com

ความรู้เดิม : การได้รับการวินิจฉัยโรคออทิซึมสเปกตรัมของเด็กก่อนวัยเรียนส่งผลกระทบด้านอารมณ์ จิตใจ และสังคมของผู้ปกครอง นำไปสู่ภาวะหมดพลังอำนาจในการดูแลเด็กออทิสติกได้

ความรู้ใหม่ : โปรแกรมส่งเสริมพลังครอบครัวหลังได้รับการวินิจฉัยโรคออทิซึมสเปกตรัมในเด็กเน้นการส่งเสริมการปรับตัวทางอารมณ์ การยอมรับตนเอง การได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง และการเข้าถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคม ซึ่งช่วยเพิ่มพลังอำนาจของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติกได้

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ : การพัฒนาบริการทางการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปกครองเพื่อให้มีความมั่นใจในการดูแลเด็กออทิสติกและรับมือกับความท้าทายต่าง ๆ ในระยะหลังได้รับทราบผลการวินิจฉัยโรคเป็นครั้งแรก

บทนำ

โรคออทิซึมสเปกตรัม (autism spectrum disorder: ASD) เป็นความผิดปกติของพัฒนาการทางระบบประสาทที่แสดงความบกพร่องทางด้านภาษาและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีลักษณะพฤติกรรมที่เป็นแบบแผนซ้ำ ๆ ขาดความยืดหยุ่น มีความสนใจในกิจกรรม หรือมีแบบแผนที่จำกัดเฉพาะบางเรื่อง[1] ส่งผลทำให้พัฒนาการด้านภาษาและด้านสังคมไม่เป็นไปตามวัย รวมทั้งมีปัญหาพฤติกรรมอื่น ๆ ตามมา ซึ่งเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยโรคออทิซึมสเปกตรัม (เด็กออทิสติก) แต่ละคนมีอาการหรือระดับความรุนแรงของโรคที่แตกต่างกันไป[2]

ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรทั้งเด็กและผู้ใหญ่ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคออทิซึมสเปกตรัม 204,477 คน คิดเป็นอัตรา 291.65 ต่อแสนประชากร[3] กระทรวงสาธารณสุขรายงานเด็กออทิสติกรายใหม่ในปี พ.ศ. 2566 จำนวน 4,786 คน คิดเป็นอัตรา 8.09 ต่อแสนประชากร[3] สอดคล้องกับสถิติการเข้ารับบริการของเด็กออทิสติกรายใหม่ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ระหว่างปีงบประมาณ 2562 - 2566 มี 455, 299, 203, 390 และ 442 คน ตามลำดับ รวม 1,789 คน ซึ่งสะท้อนถึงแนวโน้มผู้ป่วยใหม่ที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี และพบว่าเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยโรคออทิซึมสเปกตรัมครั้งแรกมีอายุ 3 ปีมากที่สุด พบ 489 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 อายุน้อยที่สุด คือ 1 ปี พบ 13 คน คิดเป็นร้อยละ 0.7[4]

การได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคออทิซึมสเปกตรัมเป็นความท้าทายที่ส่งผลกระทบต่อพลวัตรของครอบครัว โดยเฉพาะใน 6 เดือนแรกหลังการวินิจฉัย ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ผู้ปกครองเด็กออทิสติกต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวในหลายด้าน เช่น การทำความเข้าใจอาการของเด็ก การดูแล การบริหารเวลาและค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการ ตลอดจนการปรับตัวด้านอารมณ์และจิตใจ[5] พบว่าในระยะนี้ผู้ปกครองมักประสบความเครียด ความวิตกกังวล ความรู้สึกสูญเสีย หรือภาวะซึมเศร้า[6] ซึ่งความสามารถในการปรับตัวของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับอายุของเด็กขณะได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก ความคาดหวังที่ผู้ปกครองมีต่อเด็ก การรับรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดู รวมถึงอาการและปัญหาพฤติกรรมต่าง ๆ ของเด็กออทิสติก[7] ดังนั้นการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ สังคม และข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งการส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้รับบริการที่เหมาะสมในระยะนี้จะช่วยให้ผู้ปกครองสามารถปรับตัว เตรียมความพร้อมในการดูแล และรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ[7,8]

พลังอำนาจ คือ ความสามารถหรืออำนาจในการมีอิทธิพลหรือควบคุมสิ่งต่าง ๆ การส่งเสริมพลังอำนาจเป็นแนวคิดที่มุ่งเพิ่มศักยภาพของบุคคล โดยการเสริมสร้างความสามารถในการคิดวิเคราะห์และตระหนักรู้ปัญหาและสาเหตุของปัญหาอย่างลึกซึ้ง ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีความตระหนักถึงศักยภาพที่มีอยู่ภายใต้ข้อจำกัดของตนเองและสามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่[9] แนวคิดการส่งเสริมพลังอำนาจได้ถูกนำมาใช้ในการส่งเสริมพลังครอบครัวของเด็กออทิสติกอย่างแพร่หลาย การศึกษาที่ผ่านมาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศในผู้ปกครองเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาแสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมพลังครอบครัวช่วยเพิ่มความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลและจัดการกับความต้องการของเด็ก ลดความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล เพิ่มคุณภาพชีวิตของครอบครัว และช่วยให้พัฒนาการและอาการของเด็กดีขึ้น[10,11]

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยังไม่พบว่ามีการศึกษาในประเทศไทยที่เน้นการส่งเสริมพลังครอบครัวเด็กออทิสติกในระยะหลังจากการได้รับการวินิจฉัยอย่างเฉพาะเจาะจง อีกทั้งการพยาบาลตามปกติแก่ผู้ปกครองในช่วงเวลาดังกล่าวมักเน้นไปที่การให้คำปรึกษารายบุคคล การให้ความรู้ และการฝึกทักษะการดูแลที่มีการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ซึ่งยังไม่ครอบคลุมการเสริมสร้างพลังครอบครัวในบริบทที่เฉพาะเจาะจงที่ครอบคลุมการส่งเสริมความสามารถในการรับรู้และยอมรับอารมณ์ของตนเอง การปรับตัวต่อผลการวินิจฉัย การจัดให้มีข้อมูลที่จำเป็นและทรัพยากรที่เข้าถึงได้ และการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการจัดการปัญหา ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปกครองให้การดูแลเด็กออทิสติกที่เหมาะสมตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและลดผลกระทบด้านอารมณ์ จิตใจ และสังคมของทั้งตัวเด็กและผู้ปกครอง

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบผลของโปรแกรมส่งเสริมพลังครอบครัวหลังได้รับการวินิจฉัยโรคออทิซึมสเปกตรัมในเด็ก ต่อการรับรู้พลังอำนาจของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก

วิธีการ

การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (randomized control trial) ศึกษา 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลองในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในงานวิจัย โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ หมายเลขรับรอง 002/67 วันที่รับรอง 5 มีนาคม 2567 ดำเนินการวิจัยในเดือนเมษายน ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ได้รับบริการรูปแบบผู้ป่วยนอก เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ รับทราบผลการวินิจฉัยโรคออทิซึมสเปกตรัมของเด็กเป็นครั้งแรกภายในระยะเวลา 6 เดือน ไม่มีประวัติได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช และสามารถพูด ฟัง และอ่านภาษาไทยได้ กลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์และให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษาได้รับการสุ่มแบบง่ายด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวนเท่ากัน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากค่าขนาดอิทธิพลจากค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากการศึกษาที่ผ่านมาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน[11] ได้ขนาดอิทธิพลปานกลาง (0.6) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกำหนดค่าอำนาจทดสอบที่ 0.80 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 14 คน เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อชดเชยกรณีกลุ่มตัวอย่างสูญหาย (drop out) จึงเป็นกลุ่มละ 16 คน รวมทั้งหมด 32 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กออทิสติกและผู้ปกครอง ข้อมูลเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ ลำดับที่ของบุตร และอายุที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก ข้อมูลผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และความสัมพันธ์กับเด็กออทิสติก

2) แบบประเมินพลังอำนาจของสุชาวลี พันธ์พงษ์ และคณะ[12] ใช้ประเมินพลังอำนาจผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก 2 ครั้ง ในช่วงก่อนการทดลองและหลังการทดลองทันที โดยดัดแปลงจากแบบประเมินของสุภาวดี ชุ่มจิตต์[13] ซึ่งพัฒนาตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Miller[14] แบบประเมินมี 20 ข้อ แบ่งเป็น 6 มิติ ได้แก่ 1) การทำหน้าที่ของร่างกาย 2) การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย 3) ความสามารถในการจัดการกับปัญหา 4) การรับรู้ต่อตนเอง 5) ความเชื่อและสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ และ 6) บทบาทและสัมพันธภาพกับสิ่งแวดล้อม โดยผู้ปกครองเป็นผู้ประเมินตนเองและเลือกตอบเอง คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด คิดเป็น 1 - 5 คะแนน ตามลำดับ คะแนนรวม 100 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง ค่าคะแนนพลังอำนาจในการดูแลอยู่ในระดับมาก คะแนนต่ำ หมายถึง ค่าคะแนนพลังอำนาจอยู่ในระดับน้อย ตัวอย่างข้อคำถาม เช่น ท่านรู้เข้าใจอาการของโรคออทิสซึม (มิติการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย) ท่านมีเป้าหมายในการดูแลและพัฒนาความสามารถในการดูแลเด็กออทิสติกได้เต็มศักยภาพประสิทธิภาพ (มิติความสามารถในการจัดการกับปัญหา) และท่านมีความเชื่อมั่นว่าท่านสามารถดูแลเด็กออทิสติกได้ดีขึ้น (มิติความเชื่อและสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ) แบบประเมินมีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ

0.90 ค่าความเที่ยง (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.94

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมพลังครอบครัวหลังได้รับการวินิจฉัยโรคออทิซึมสเปกตรัมในเด็ก ผู้วิจัยพัฒนาต้นแบบตาม modified model ของ Banach และคณะ[15] ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมพลังและสนับสนุนผู้ปกครองในระยะหลังทราบผลการวินิจฉัยโรคออทิซึมสเปกตรัมในเด็ก โดยผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากผู้พัฒนาในการใช้และปรับปรุงโปรแกรมให้สอดคล้องเชื่อมโยงกับปัญหาทางจิตใจ การปรับตัว และความต้องการของผู้ปกครองในระยะนี้ตามบริบทประเทศไทย โปรแกรมฯ ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้แก่ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น อาจารย์พยาบาลด้านจิตเวชและสุขภาพจิต และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (advanced practice nurse) สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ร่วมประเมินความตรงด้านเนื้อหากับวัตถุประสงค์ของเครื่องมือและความเหมาะสมของขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.93 และมีการปรับเนื้อหาให้เข้าใจง่ายและกำหนดเวลาให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ การดำเนินโปรแกรมนำโดยผู้วิจัย 1 คนและผู้ช่วย 1 คน โดยผู้ดำเนินโปรแกรมเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลเด็กออทิสติกและผู้ปกครองเป็นระยะเวลา 9 ปีและ 3 ปีตามลำดับ ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นหรือจบการศึกษาระดับปริญญาโทด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และผ่านการอบรมการใช้โปรแกรมแล้ว โปรแกรมเป็นแบบรายกลุ่ม กลุ่มละ 8 คน มีระยะเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 กิจกรรม แต่ละกิจกรรมใช้เวลา 90 นาที เพื่อให้ผู้ปกครองได้รับข้อมูลที่ต่อเนื่องในแต่ละสัปดาห์และมีเวลาในการนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริงในชีวิตประจำวัน โดยในกิจกรรมแต่ละครั้งผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ทั้งในระยะก่อนการวินิจฉัย ระยะรับทราบผลการวินิจฉัย และระยะหลังจากได้รับทราบผลการวินิจฉัยโรคออทิซึมสเปกตรัมแล้ว ความคาดหวังที่มีต่อเด็กออทิสติก อาการและพฤติกรรมที่ท้าทายของเด็กออทิสติก เป้าหมายการดูแล ตลอดจนแนวทางในการดูแลเด็กออทิสติกอย่างเหมาะสม รายละเอียดตามตารางที่ 1

กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ คือ กิจกรรมที่พยาบาลที่ให้บริการดูแลผู้ปกครองของเด็กออทิสติกหลังจากที่ได้รับการวินิจฉัยโรคออทิซึมสเปกตรัมทุกรายได้แก่ การให้คำปรึกษารายบุคคลโดยพยาบาลวิชาชีพ การให้ความรู้ และการฝึกทักษะการดูแลเด็กออทิสติก

ตารางที่ 1 กิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมพลังครอบครัวหลังได้รับการวินิจฉัยโรคออทิซึมสเปกตรัมในเด็ก

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สื่อและอุปกรณ์
1	ยินดีต้อนรับ	• เพื่อสร้างสัมพันธภาพร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่มส่งเสริมความไว้วางใจ และเสริมสร้างบรรยากาศที่ปลอดภัย	• บทกวี "ยินดีต้อนรับ" • ใบงานที่ 1.1 "ยินดีต้อนรับ"
2	ความฝันและการเติบโต	• เพื่อสนับสนุนให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนเกี่ยวกับความคาดหวังของตนเอง และความคาดหวังที่มีต่อเด็กออทิสติก	• ใบงานที่ 2.1 "ความฝันและการเติบโต"
3	เข้าใจตัวฉัน	• เพื่อสนับสนุนให้สมาชิกได้เข้าใจและยอมรับปฏิกิริยาของตนเองหลังจากที่ได้รับทราบผลการวินิจฉัยโรคออทิสติกสเปกตรัม	• ใบงาน 3.1 "ในวันนี้ ฉันก็เจ๋งเหมือนกัน" • ใบงานที่ 3.2 "การเติบโตของต้นไม้ใหญ่"
4	มุ่งสู่เป้า เราช่วยกัน	• เพื่อสนับสนุนให้สมาชิกได้ทำความเข้าใจเด็กออทิสติก วางเป้าหมายการดูแล และข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคม	• ใบงานที่ 4.1 "เป้าหมายมีไว้พุ่งชน"
5	ก้าวใหม่	• เพื่อสนับสนุนให้สมาชิกในกลุ่มร่วมกันแลกเปลี่ยนเรื่องราว ความหวังและความก้าวหน้าในการดูแลเด็กออทิสติก	• ใบงานที่ 5.1 "ภาพตอนนั้น กับ ภาพตอนนี้"
6	จดหมายถึงอนาคต	• เพื่อสนับสนุนให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันถึงผลการปฏิบัติที่เกิดขึ้นในเชิงบวก การรับรู้คุณค่าของตนเอง	• กระดาษ ซองจดหมาย ดินสอ ปากกา สี

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแบบกลุ่มด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Pearson's chi-square test) หรือการทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) การตรวจสอบสมมติฐานของการใช้ parametric test ด้วยวิธี Kolmogorov-Smirnov test พบว่า คะแนนพลังอำนาจมีการแจกแจงแบบปกติ (normal distribution) จึงวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนพลังอำนาจเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบทีแบบกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) และวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนพลังอำนาจเฉลี่ยภายในกลุ่มระหว่างก่อนและหลังการทดลองด้วยการทดสอบทีแบบกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test)

ผล

กลุ่มตัวอย่าง 32 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 16 คน อายุเฉลี่ย 31.5 ± 7.73 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและมีความสัมพันธ์เป็นแม่ของเด็กออทิสติก เด็กออทิสติกส่วนใหญ่เป็นเพศชายและได้รับการวินิจฉัยโรคครั้งแรกเมื่ออายุ 3 - 4 ปี ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่างทุกคนเข้าร่วมกิจกรรมครบโดยไม่มีการสูญหาย แสดงดังตารางที่ 2

ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนพลังอำนาจเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพลังอำนาจสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงดังตารางที่ 3 นอกจากนี้ยังพบว่าหลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพลังอำนาจสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

	รวม (n = 32)		กลุ่มทดลอง (n = 16)		กลุ่มควบคุม (n = 16)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ข้อมูลเด็ก							
เพศ							.846[a]
ชาย	22	68.8	11	68.8	11	68.8	
หญิง	10	31.2	5	31.2	5	31.2	
อายุ							.661[b]
อายุเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.4 ± 0.66		3.4 ± 0.61		3.5 ± 0.72		
ค่าต่ำสุด; ค่าสูงสุด	3.1; 5.3		3.2; 5.3		3.1; 5.1		
ลำดับที่ของบุตร							.192[a]
1	23	71.9	11	68.8	12	75.0	
2	9	28.1	5	31.2	4	25.0	
อายุเฉลี่ยที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก							.332[a]
3 - 4 ปี	24	75.0	11	68.8	13	81.2	
4 - 5 ปี	8	25.0	5	31.2	3	18.8	
ข้อมูลผู้ปกครอง							
เพศ							.486[a]
ชาย	8	25.0	3	18.8	5	31.2	
หญิง	24	75.0	13	81.2	11	68.8	
อายุ (ปี)							.660[b]
อายุเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	31.5 ± 7.73		30.6 ± 3.74		32.4 ± 10.37		
ค่าต่ำสุด; ค่าสูงสุด	22; 60		25; 37		22; 60		

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

	รวม (n = 32)		กลุ่มทดลอง (n = 16)		กลุ่มควบคุม (n = 16)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ข้อมูลผู้ปกครอง (ต่อ)							
สถานภาพสมรส							.907[a]
คู่	24	75.0	13	81.2	11	68.8	
หย่าร้าง	8	25.0	3	18.8	5	31.2	
ระดับการศึกษา							.267[c]
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ป.ว.ช.	6	18.8	5	31.3	1	6.2	
อนุปริญญา/ป.ว.ส.	11	34.4	4	25.0	7	43.8	
ปริญญาตรี	13	40.6	6	37.5	7	43.8	
สูงกว่าปริญญาตรี	2	6.2	1	6.2	1	6.2	
อาชีพ							.931[c]
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	3.1	1	6.2	0	0.0	
รับจ้าง	24	75.0	12	75.0	12	75.0	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	21.9	3	18.8	4	25.0	
ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก							.491[c]
พ่อ	8	25.0	4	25.0	4	25.0	
แม่	22	68.8	12	75.0	10	62.5	
ปู่/ย่า/ตา/ยาย	2	6.2	0	0.0	2	12.5	
ระยะเวลาหลังทราบผลการวินิจฉัย							.438[c]
1 เดือน	12	37.0	5	31.3	7	43.8	
2 เดือน	12	37.5	6	37.4	6	37.5	
3 เดือน	7	21.9	5	31.3	2	12.5	
5 เดือน	1	3.1	0	0.0	1	6.2	

a : Fisher's exact test, b : independent t-test, c : chi-square test

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนพลังอำนาจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

	n	mean	SD	df	t	p-value
ก่อนทดลอง						
กลุ่มทดลอง	16	65.38	4.23	30	.445	.660
กลุ่มควบคุม	16	66.00	3.71			
หลังทดลอง						
กลุ่มทดลอง	16	87.31	4.57	30	12.003	< .001
กลุ่มควบคุม	16	70.56	3.20			

SD = standard deviation, df = degrees of freedom

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนพลังอำนาจระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	n	mean	SD	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนทดลอง	16	65.38	4.23	15	11.876	< .001
หลังทดลอง	16	87.31	4.57			
กลุ่มควบคุม						
ก่อนทดลอง	16	66.00	3.71	15	9.624	< .001
หลังทดลอง	16	70.56	3.20			

SD = standard deviation, df = degrees of freedom

วิจารณ์

ก่อนการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพลังครอบครัวหลังได้รับการวินิจฉัยโรคออทิซึมสเปกตรัมในเด็กและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีคะแนนพลังอำนาจเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน แต่หลังการทดลองพบว่าคะแนนพลังอำนาจเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่าคะแนนพลังอำนาจเฉลี่ยในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากโปรแกรมฯ ถูกออกแบบมาเพื่อส่งเสริมพลังครอบครัวหลังทราบผลการวินิจฉัยโรคออทิซึมสเปกตรัมในเด็ก โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยสนับสนุนให้ผู้ปกครองเกิดความมั่นใจในศักยภาพของตนเองและการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองที่กล่าวว่า *"หลังจากจบโปรแกรมนี้ ฉันรู้สึกมั่นใจที่จะดูแลลูกให้ดีขึ้น รู้สึกว่าได้มองเห็นการสนับสนุนจากหลาย ๆ แหล่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ และเพื่อนสมาชิกในกลุ่มที่มีปัญหาเหมือน ๆ กัน ตอนนี้พลังของฉันเต็มเปี่ยมแล้ว เมื่อฉันยอมรับและสู้ไปกับลูก ฉันก็เห็นว่าลูกมีอาการที่ดีขึ้นด้วย"* สอดคล้องกับการศึกษาของ Banach และคณะ[15] ที่พบว่าผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมที่ใช้กระบวนการสนับสนุนรายกลุ่มร่วมกับการเสริมพลังอำนาจมีคะแนนพลังอำนาจในการดูแลเด็กออทิสติกสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสามารถยอมรับและปรับตัวในการดูแลเด็กออทิสติกได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของ Szlamka และคณะ[16] ที่พบว่าการเสริมพลังอำนาจมีส่วนสำคัญในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญหน้ากับปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อการดูแลเด็กออทิสติก สอดคล้องกับการศึกษาของสุชาวลี พันธ์พงษ์[12] ที่พบว่าโปรแกรมที่มุ่งเน้นการส่งเสริมความสามารถในการดูแลเด็กออทิสติกช่วยเพิ่มพลังอำนาจของผู้ปกครอง ส่งผลให้อาการของเด็กออทิสติกดีขึ้น และเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาของนาถอนงค์ บำรุงชน และคณะ[11] ที่พบว่าโปรแกรมเสริมพลังอำนาจสามารถเพิ่มพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลที่เหมาะสม

โปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้นในการศึกษานี้ประกอบด้วยกิจกรรมที่มุ่งเน้นการสนับสนุนทางอารมณ์และส่งเสริมการยอมรับและการปรับตัว เริ่มต้นด้วยกิจกรรมที่ 1 ที่มุ่งเน้นการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจระหว่างสมาชิก ซึ่งการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์อย่างเปิดเผยและอิสระ เกิดเป็นการสนับสนุนซึ่งกันและกัน และเพิ่มพลังอำนาจภายในกลุ่ม[17,18]

กิจกรรมที่ 2 และ 3 มุ่งเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความคาดหวังที่ผู้ปกครองมีต่อเด็กออทิสติก รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ปกครองเข้าใจตนเองและบทบาทของตนเองมากขึ้นหลังจากได้รับทราบผลการวินิจฉัยโรคออทิซึมสเปกตรัมของเด็ก ซึ่งระหว่างการดำเนินโปรแกรมฯ พบว่ากลุ่มทดลองมีปฏิกิริยาทางจิตใจหลังจากได้รับทราบผลการวินิจฉัยที่หลากหลายตามแนวคิดการสูญเสียของ Kübler-Ross[19] ได้แก่ การปฏิเสธ ความรู้สึกผิด การต่อรอง ความโศกเศร้า และการยอมรับ สอดคล้องกับการศึกษาของ Fernandez-Alcantara[20] ที่พบว่าภายหลังจากที่ได้รับทราบผลการวินิจฉัย ผู้ปกครองบางคนมีความรู้สึกสูญเสีย ความโศกเศร้า ความเครียด และความกลัว ในขณะที่บางคนสามารถให้การยอมรับผลการวินิจฉัยนั้นได้ ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้ปกครองเด็กออทิสติกมีความซับซ้อน อาจไม่เป็นลำดับที่ชัดเจน และสะท้อนลักษณะเฉพาะในการปรับตัวของแต่ละบุคคล[21] การเสริมสร้างความมั่นใจและสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับบทบาทและศักยภาพของผู้ปกครองในการสนับสนุนเด็กออทิสติกจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เกิดการยอมรับและการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ[22]

สำหรับกิจกรรมที่ 4 - 6 มุ่งเน้นการช่วยสนับสนุนซึ่งกันและกันภายในกลุ่มและคงไว้ซึ่งพลังอำนาจในการดูแล โดยเฉพาะกิจกรรม "มุ่งสู่เป้าเราช่วยกัน" ที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างความเข้าใจปัญหาในการดูแลเด็กออทิสติก การวางเป้าหมายที่ชัดเจนในการดูแล และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคม ผ่านการร่วมมือกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้ผู้ปกครองรู้สึกถึงการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและการสนับสนุนทั้งจากสมาชิกกลุ่มที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันและผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับสุขภาวะ

เชิงอัตวิสัย (subjective wellbeing) ของผู้ปกครอง[23] สอดคล้องกับการศึกษาของ Keen และคณะ[24] ที่พบว่าผู้ปกครองของเด็กออทิสติกต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอและบริการที่เหมาะสมหลังจากที่ได้รับทราบผลการวินิจฉัยโรคออทิซึมสเปกตรัม การสนับสนุนกันอย่างต่อเนื่องยังมีแนวโน้มช่วยให้สมาชิกสามารถจัดการกับปัญหาและความท้าทายได้ดีขึ้น[18]

โปรแกรมฯ ในการศึกษานี้เป็นการบูรณาการกิจกรรมที่ส่งเสริมพลังอำนาจเป็นรายกลุ่มที่มุ่งเน้นการดูแลผู้ปกครองเด็กออทิสติกในระยะหลังรับทราบการวินิจฉัย ขณะที่การพยาบาลตามปกติในปัจจุบันในระยะนี้มุ่งเน้นในด้านการให้คำปรึกษารายบุคคล การให้ความรู้ และการฝึกทักษะการดูแลเด็กแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม ซึ่งแม้จะช่วยเสริมสร้างความรู้และทักษะในการดูแลเด็กออทิสติกและพบว่าช่วยเพิ่มพลังอำนาจของผู้ปกครองได้เช่นกัน แต่การขาดการสนับสนุนทางอารมณ์อาจทำให้ผู้ปกครองยังมีความไม่มั่นใจ รู้สึกเครียด และวิตกกังวล ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการดูแลเด็กออทิสติก การส่งเสริมพลังอำนาจควบคู่ไปกับการพยาบาลตามปกติจึงช่วยเสริมสร้างความมั่นใจของผู้ปกครองทั้งในการดูแลตนเองและเด็กออทิสติกได้อย่างเหมาะสม[12]

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นแม่ของเด็ก จึงอาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของผู้ปกครองเด็กออทิสติกทั้งหมดได้ อีกทั้งสมาชิกในครอบครัวแต่ละคนมีบทบาทและภาระหน้าที่ทั้งในด้านส่วนตัวและการดูแลเด็กแตกต่างกัน เช่น พ่อแม่มีบทบาทหลักในการฝึกทักษะและให้การสนับสนุนทางอารมณ์ ขณะที่สมาชิกคนอื่นอาจมีบทบาทสนับสนุนหรือช่วยเหลือในบางด้านเท่านั้น จึงอาจนำแนวทางการส่งเสริมพลังอำนาจไปใช้แตกต่างกัน นำไปสู่การเกิดตัวแปรกวนต่อผลการศึกษา ทั้งนี้การศึกษานี้ไม่พบว่าข้อมูลทั่วไปของทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การศึกษานี้วัดผลลัพธ์เบื้องต้น (immediate outcome) ของโปรแกรมฯ คือการรับรู้พลังอำนาจของผู้ปกครองเท่านั้น ซึ่งยังไม่สามารถยืนยันได้ว่าการรับรู้นี้จะส่งผลต่อการดูแลเด็กอย่างมีประสิทธิภาพจริงหรือไม่ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาโดยวัดผลสุดท้าย (intermediate/ultimate outcome) เช่น การดูแลของผู้ปกครอง พัฒนาการเด็ก และพฤติกรรมเด็กต่อไป

สรุป

โปรแกรมส่งเสริมพลังอำนาจผู้ปกครองหลังได้รับการวินิจฉัยโรคออทิซึมสเปกตรัมในเด็กออทิสติกช่วยเพิ่มพลังอำนาจผู้ปกครองเด็กออทิสติก แสดงให้เห็นถึงโอกาสของบริการทางเลือกเพื่อพัฒนา ส่งเสริม และสนับสนุนผู้ปกครองให้มีพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบุคลากรโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณ ผศ.ดร.สุนิศา สุขตระกูล พว.ทัศพร พรหมประเสริฐ และพญ.อรรัตน์ เชาว์กุลจรัสสิริ ที่ให้คำแนะนำในการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.
2. Giovagnoli G, Postorino V, Fatta LM, Sanges V, De Peppo L, Vassena L, et al. Behavioral and emotional profile and parental stress in preschool children with autism spectrum disorder. Res Dev Disabil. 2015;45-46:411-21. doi:10.1016/j.ridd.2015.08.006.
3. Ministry of Public Health. Incidence rate of new autism cases 2023 [Internet]. Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2023 [cited 2023 Sep 22]. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=ea11bc4bbf333b78e6f53a26f7ab6c89&id=cb099a81f928784fe3f2aa4abd773136 (in Thai)
4. Information Technology Department, Yuwaprasart Waithayopathum Hospital. Statistics on new autistic patients receiving services at Yuwaprasart Waithayopathum hospital in 2023. Bangkok: Yuwaprasart Waithayopathum Hospital; 2023. (in Thai)

5. McKenzie R, Dallos R, Stedmon J, Hancocks H, Vickery PJ, Barton A, at el. SAFE, a new therapeutic intervention for families of children with autism: a randomised controlled feasibility trial. BMJ Open. 2020;10(12):e038411. doi:10.1136/bmjopen-2020-038411.
6. Reed P, Picton L, Grainger N, Osborne LA. Impact of diagnostic practices on the self-reported health of mothers of recently diagnosed children with ASD. Int J Environ Res Public Health. 2016;13(9):888. doi:10.3390/ijerph13090888.
7. Desquenne Godfrey G, Downes N, Cappe E. A systematic review of family functioning in families of children on the autism spectrum. J Autism Dev Disord. 2024;54(3):1036-57. doi:10.1007/s10803-022-05830-6.
8. Negri LM, Castorina LL. Family adaptation to a diagnosis of autism spectrum disorder. In: Tarbox J, Dixon DR, Sturmey P, Matson JL, editor. Handbook of early intervention for autism spectrum disorders: research, policy, and practice. New York: Springer; 2014. doi:10.1007/978-1-4939-0401-3_7.
9. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. J Adv Nurs. 1991;16(3):354-61. doi:10.1111/j.1365-2648.1991.tb01660.x.
10. Suprajitno S. Effect of family empowerment in enhancing the capabilities of children with autism. Belitung Nurs J. 2017;3(5):533-40. doi:10.33546/bnj.113.
11. Bamrungchon N, Rattanapiroj P, Prada J. The development of empowerment program for caregivers of persons with developmental and intellectual disabilities. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health. 2014;28(2):125-40. (in Thai)
12. Punphong S, Yunibhand J, Suktrakul S. The effect of enhancing family cargiving ability program on autistic symptoms among autistic preschooler. Journal of Nursing Research, Innovation, and Health. 2019;31(3):74-92. (in Thai)
13. Chumchit S. A study of the use of an empowerment program on the caregiving burden of parents of children with autism at Yuwaprasart Waithayopathum hospital. Bangkok: Chulalongkorn University; 2004. (in Thai)
14. Miller JF. Coping with chronic illness: overcoming powerlessness. 2nd ed. Philadelphia: Davis; 2000.
15. Banach M, Iudice J, Conway L, Couse LJ. Family support and empowerment: post autism diagnosis support group for parents. Social work with groups. Soc Work Groups. 2010;33(1):69-83. doi:10.1080/01609510903437383.
16. Szlamka Z, Sebastián C, Hanlon C, Hoekstra RA. Caregiver-centred empowerment for families raising autistic children: a qualitative case study from Argentina. Autism. 2024;28(11):2768-2778. doi:10.1177/13623613241238254.
17. Weiss JA, MacMullin JA, Lunsky Y. Empowerment and parent gain as mediators and moderators of distress in mothers of children with autism spectrum disorders. J Child Fam Stud. 2015;24:2038-45. doi:10.1007/s10826-014-0004-7.
18. Webster A, Cumming J, Rowland S. Empowering parents of children with autism spectrum disorder. Singapore: Springer; 2017.
19. Kübler-Ross E, Kessler D. On Grief and Grieving: Finding the Meaning of Grief Through the Five Stages of Loss. New York: Scribner; 2005.
20. Fernańdez-Alcántara M, García-Caro MP, Pérez-Marfil MN, Hueso-Montoro C, Laynez-Rubio C, Cruz-Quintana F. Feelings of loss and grief in parents of children diagnosed with autism spectrum disorder (ASD). Res Dev Disabil. 2016;55:312-21. doi:10.1016/j.ridd.2016.05.007.
21. Keawkanfu P, Polthaya A, Sripetcharawut S. Parental acceptance of children with autism. Academic Psychiatry and Psychology Journal. 2019;35(1):1-16. (in Thai)
22. Zemantic PK, Kurtz-Nelson EC, Barton H, Safer-Lichtenstein J, McIntyre LL. Family empowerment: predicting service utilization for children with autism spectrum disorder. J Autism Dev Disord. 2022;52(11):4986-93. doi:10.1007/s10803-021-05329-6.

23. Bi XB, He HZ, Lin HY, Fan XZ. Influence of social support network and perceived social support on the subjective wellbeing of mothers of children with autism spectrum disorder. Front Psychol. 2022;13:835110. doi:10.3389/fpsyg.2022.835110.
24. Keen D, Couzens D, Muspratt S, Rodger S. The effects of a parent-focused intervention for children with a recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress and competence. Res Autism Spectr Disord. 2010;4(2): 229-41. doi:10.1016/j.rasd.2009.09.009.