การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก ที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
Parental Engagement in Promoting the Development of the Autistic Children In Child and Adolescent Mental Health Rajanagarindra Institute (CAMRI)

อาริสรา ทองเหม[1], ประพิมพ์ใจ เปี่ยมคุ้ม[2]
Arisara Thonghem[1], Prapimjai Piemkum[2]

[1]นักศึกษาปริญญาโท, หลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การศึกษาพิเศษ) มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
[1]Corresponding author, E-mail : arisara.sathi@gmail.com
[2]อาจารย์ ดร., กลุ่มวิชาชีพครู คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบพัฒนาการเด็กออทิสติกก่อน-หลังได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ 2) ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก 3) ศึกษาผลของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองเด็กออทิสติก จำนวน 10 คน และเด็กออทิสติกที่มีอาการรุนแรงน้อย อายุ 4-6 ปี จำนวน 10 คน ที่มารับบริการคลินิกส่งเสริมพัฒนาการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) แบบประเมินพัฒนาการเด็กออทิสติก ช่วงอายุ 4-6 ปี 2) แบบประเมินผลการฝึกเด็กออทิสติก 3) โปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกช่วงอายุ 4-6 ปี 4) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก ดำเนินการทดลองตามแบบแผนการทดลองแบบ One Group Pretest-Posttest Design ระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยทำการทดลองทุกวัน วันละ 60 นาที สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ The Wilcoxon Matched - Pair Signed Rank Test

ผลการวิจัยพบว่า 1) เด็กออทิสติกหลังได้รับการส่งเสริมพัฒนาการด้วยโปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกมีพัฒนาการสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกมีค่าเท่ากับ 82.57/90.63 สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (E1/E2 เท่ากับ 80/80) ที่กำหนดไว้ 3) การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก พบว่า ด้านปฐมนิเทศ ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านภาษาและการสื่อความหมาย และด้านสังคม อยู่ในระดับมากทุกด้าน

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง/ เด็กออทิสติก/ การส่งเสริมพัฒนาการ/ โปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก

Abstracts

The objectives of this study were 1) to compare the development level of the autistic children before and after the development intervention program, 2) to study the effectiveness of the development intervention program for autistic children, and 3) to study the results of parental engagement in promoting development of the autistic children in Child and Adolescent Mental Health Rajanagarindra Institute (CAMRI). The sample of this research, selected by the purposive sampling technique, consisted of 10 parents of autistic children and 10 children aged 4-6 years old with mild autism receiving services of the Developmental Clinic at the CAMRI. The research tools consisted of 1) the development scale for autistic children aged 4-6 years old, 2) the evaluation form of the development program, 3) the development intervention program for autistic children aged 4-6 years old, and 4) the questionnaires on parental engagement in promoting development of autistic children. The research procedures followed the One Group Pretest-Posttest Design with the 60-minute test done daily during the period of eight weeks. The data was then analyzed with frequency, percentage, average, standard deviation and the Wilcoxon Matched-Pair Signed Rank Test.

It was found that 1) after the development intervention program, the development level of the autistic children was higher than before the development intervention program at the statistical significance level of .05; 2) effectiveness of the development program for autistic children was at 82.57/90.63 which was higher than the standard at 80/80; and 3) the parental engagement in promoting development in terms of the orientation, the gross motor skills, the fine motor skills, the receptive and expressive language, and the social skills was all at the high level.

Keywords: Autistic children/ parental engagement/ developmental promotion/ Developmental intervention program for autistic children

บทนำ

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ได้กำหนดสิทธิประโยชน์และสวัสดิการให้กับคนพิการหลายประการด้วยกัน เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพ และ การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ให้ดีขึ้น โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ การศึกษา การฝึกอาชีพ และความร่วมมือของครอบครัว ชุมชน เพื่อสนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ ซึ่งรวมถึงบุคคลเด็กออทิสติกที่มีความผิดปกติของระบบการทำงานของสมองส่งผลต่อความบกพร่องทางพัฒนาการด้านภาษาด้านสังคมและการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและมีข้อจำกัดด้านพฤติกรรมหรือมีความสนใจจำกัดเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยความผิดปกตินั้นค้น

พบได้ก่อนอายุ 30 เดือน หากผู้ปกครองมีการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด รู้จักสังเกต เห็นความผิดปกติของพัฒนาการของลูกตั้งแต่ขวบปีแรก พบสัญญาณเตือน ได้แก่ ไม่สบตา ไม่พาที ไม่ชี้นิ้ว รีบนำเด็กไปรับการรักษาและดูแลอย่างเหมาะสม ก่อนอายุ 5 ปี ก็สามารถช่วยให้เด็กมีพัฒนาการใกล้เคียงเด็กทั่วไปได้ แต่ในทางกลับกัน ถ้าเด็กไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมก่อนอายุ 5 ปี ก็อาจมีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นบุคคลปัญญาอ่อนได้ ทำให้เกิดผลกระทบต่อตัวเอง ต่อครอบครัว ต่อสังคม และเป็นภาระของรัฐที่ต้องดูแลเด็กด้วย (อนัญญา สินรัชตานันท์, 2556: 38) ถึงแม้ในปัจจุบันโรคออทิสติกยังไม่มีวิธีการรักษาที่จำเพาะเจาะจงให้หายขาดได้ การรักษาต้องใช้หลายวิธีร่วมกัน (American Psychiatric Association.2000). หลักการรักษาที่สำคัญคือการกระตุ้นพัฒนาการที่บกพร่องให้ใกล้เคียงเด็กทั่วไปให้ได้มากที่สุด โดยยึดลำดับขั้นพัฒนาการของเด็กปกติและต้องเป็นไปตามศักยภาพในการเรียนรู้ของเด็กแต่ละคน ตามระดับอายุ ความรุนแรงของอาการ การฝึกต้องเข้มข้นกว่าปกติทั่วไป ทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องในระยะเวลาที่นานพอ โดยมีทีมสหวิชาชีพเป็นผู้ทำการฝึกและสอนตามขั้นตอนของพัฒนาการของเด็ก ดังนั้นการส่งเสริมพัฒนาการจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เด็กออทิสติกได้มีการพัฒนาทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาของเด็ก เพื่อลดความบกพร่องที่ก่อให้เกิดปัญหาต่อการดำเนินชีวิต ทำให้เด็กเพิ่มความสามารถของพัฒนาการในทุกด้าน (อัญนิษฐ์ ทองประเสริฐ. 2553:2)

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์เป็นสถานบริการสาธารณสุขที่ให้การช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตทุกประเภท จากข้อมูลสถิติการให้บริการผู้ป่วย ของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ในปี พ.ศ 2557 มีเด็กออทิสติกเข้ามารับการรักษา จำนวน 202 คน, พ.ศ. 2558 จำนวน 255 ราย, พ.ศ. 2559 จำนวน 298 ราย (รายงานแผนงานและประเมินผล, 2559, หน้า 11) จะเห็นว่า แต่ละปีมีเด็กออทิสติกเข้ามารับการรักษาจำนวนมาก สำหรับเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเด็กออทิสติก และควรจะได้รับการกระตุ้นพัฒนาการก็จะส่งเข้าคลินิกส่งเสริมพัฒนาการ โดยมีทีมนักสหวิชาชีพกับผู้ปกครองมาร่วมกันวางแผนการฝึก การให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำวิธีการส่งเสริมพัฒนาการแก่ผู้ปกครอง เพื่อให้เด็กแต่ละคนได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม แต่ปัญหาส่วนใหญ่มักพบว่าในแต่ละครั้งที่มารับบริการ เด็กมีพัฒนาการในด้านต่างๆ ล่าช้าหรือถดถอยลง เพราะผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขที่จะช่วยทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น ประกอบกับหน่วยงานยังไม่มีรูปแบบและขั้นตอนที่ชัดเจนในจัดอบรมผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการฝึกและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก แก่ผู้ปกครองที่นำเด็กออทิสติกมารับบริการที่คลินิกส่งเสริมพัฒนาการอย่างชัดเจน แต่เนื่องจากการรักษาที่จะให้ได้ผลดีมิได้อยู่ที่โรงพยาบาลหรือผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขเท่านั้น การดึงให้พ่อแม่ผู้ปกครองซึ่งจากเดิมบทบาทเป็นเพียงผู้พาเด็กมารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขเท่านั้น ให้เปลี่ยนบทบาทกลายเป็นผู้มีส่วนร่วมฝึกสอนและส่งเสริมพัฒนาการเด็กต่อที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ ก็จะทำให้เด็กมีการพัฒนาการที่ดีขึ้น

การมีส่วนร่วมผู้ปกครองมีความสำคัญต่อการพัฒนาเด็กและการทำงานของทีมสหวิชาชีพ ผู้ปกครองจึงต้องมีความเข้าใจและยอมรับในข้อจำกัดในตัวเด็กและมีความรู้สึกที่ดีต่อเด็กจะทำให้การฝึกนั้นได้ผลดี ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติพ.ศ.2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่2) พ.ศ.2545 ได้เอื้อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาโดยเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการศึกษา การร่วมกิจกรรมต่างๆ ซึ่งเป็นรูปแบบการช่วยเหลือเด็กพิการแบบมีส่วนร่วมระหว่าง

ผู้เชี่ยวชาญ กับผู้ปกครอง เพื่อให้เด็กได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างเต็มศักยภาพ (ฒามรา แก้วมา. 2553: 3) ดังนั้นการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกจะต้องพัฒนาทักษะด้านต่างๆ ไม่เพียงแต่ด้านความรู้ของผู้ปกครองเท่านั้น ต้องพัฒนาทักษะด้านสังคม ด้านภาษาและการสื่อความหมาย การลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมอีกด้วย (อิสรีย์ เขื่อนสุวรรณ. 2552: 2) เช่น โปรแกรมการฝึกเด็กให้ออกจากโลกของตนเองสู่สังคมในบ้าน ซึ่งโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จัดอบรมให้พ่อแม่ได้มีส่วนร่วมในการฝึกและการดูแลเด็กออทิสติกเบื้องต้นในปี 2537 พบว่าเด็กออทิสติกมีพัฒนาการดีกว่าและเร็วกว่าการกระตุ้นพัฒนาการโดยบุคลากรทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว ทำให้พ่อแม่มีกำลังใจและภูมิใจที่สามารถช่วยเหลือลูกของตนเองให้ดีขึ้น (เพ็ญแข ลิ่มศิลา. 2545: 27) สอดคล้องกับคำกล่าวของ นฤมล ขวัญคีรี (2541: 135) ที่สนับสนุนว่าการฟื้นฟูพัฒนาการเด็กพิเศษให้มีพัฒนาการที่ใกล้เคียงเด็กทั่วไปมากที่สุด สิ่งสำคัญนอกจากโปรแกรมที่จัดขึ้นแล้วการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในโปรแกรมที่จัดขึ้นจะช่วยให้โปรแกรมบรรลุเป้าหมาย เห็นได้จากผู้ปกครองของเด็กออทิสติกที่มีความกระตือรือร้นในการให้ความร่วมมือในการบำบัดเด็กออทิสติกสม่ำเสมอทำให้ผู้ปกครองเองเกิดความรู้ความเข้าใจและทักษะที่จะนำวิธีการต่างๆไปใช้ในการฟื้นฟูเด็กออทิสติกซึ่งทำให้เด็กกลุ่มนี้มีพัฒนาการดีขึ้นและเกิดความรู้สึกที่ดีระหว่างผู้ปกครองกับผู้ให้การบำบัดรักษาอันเป็นสิ่งสำคัญ ในการประสานงานร่วมกัน

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกด้วยการใช้นำโปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกช่วงอายุ 4-6 ปี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ ด้านสังคม ด้านภาษาและการสื่อความหมาย ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ด้านการช่วยเหลือตนเอง จำนวน 15 กิจกรรม เพื่อเป็นเครื่องมือทดลองให้ผู้ปกครองนำไปฝึกกับเด็กออทิสติกที่บ้านทุกวัน วันละ 60 นาที เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยวิธีการฝึกเริ่มจากฝึกกิจกรรมที่มีความง่ายก่อนเมื่อเด็กทำได้จึงเพิ่มการฝึกกิจกรรมที่มีความยากมากขึ้นและใช้การฝึกอย่างเป็นขั้นตอนมีแบบแผนที่ชัดเจนโดยมุ่งหวัง เพื่อลดความบกพร่องของพัฒนาการในขณะเดียวกันก็ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัยหรือใกล้เคียงเด็กทั่วไปมากที่สุด

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพัฒนาการเด็กออทิสติก ก่อน- หลัง ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ
2. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก
3. เพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก

สมมุติฐานการวิจัย

1. พัฒนาการเด็กออทิสติกที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการแตกต่าง จากพัฒนาการเด็กออทิสติก
2. ก่อนได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ
3. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกช่วงอายุ 4- 6 ปี มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 80/80

วิธีดำเนินการวิจัย

แบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามแผนการทดลองแบบ OneGroup Pretest-Posttest Design (ล้วน สายยศ; และอังคณา สายยศ. 2543:249) ดังนี้

กลุ่ม	สอบก่อน	ทดลอง	สอบหลัง
E	T1	X	T2

เมื่อ E แทน กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเด็กออทิสติกช่วงอายุ 4-6 ปี จำนวน 10 คน
X แทน การฝึกกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกช่วงอายุ 4- 6 ปี
T1 แทน การทดสอบโดยการใช้แบบประเมินพัฒนาการเด็กออทิสติก
T2 แทน การทดสอบโดยการใช้แบบประเมินพัฒนาการเด็กออทิสติก หลังการทดลองผ่านไป 8 สัปดาห์

กลุ่มเป้าหมาย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) มี 2 กลุ่มคือ

1. เด็กออทิสติก(ผู้ป่วยใหม่) อายุระหว่าง 4-6 ปี ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็กว่าอยู่ในกลุ่มภาวะออทิสติกและมีอาการรุนแรงระดับน้อย (Mild Autistic) ประเมินโดยแบบประเมิน C.A.R.S; The childhood Autism Rating Scale ของกรมสุขภาพจิต มีคะแนนอยู่ระหว่าง 16-30 คะแนน สามารถฟังคำสั่งง่ายๆ เข้าใจ และปฏิบัติตามคำสั่งได้ ไม่มีความพิการอื่นร่วม เช่น ปัญญาอ่อน ลมชัก สมองพิการ เป็นต้น เข้ามารับบริการการกระตุ้นพัฒนาการที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ในช่วงระหว่างเดือนกันยายน- ธันวาคม 2559 และผู้ปกครองยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 10 คน

2. ผู้ปกครองที่เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กออทิสติกที่เข้าร่วมการวิจัยซึ่งอาจเป็นบิดามารดาหรือสมาชิก ในครอบครัวๆ ละ 1 คน ที่ให้การดูแลเด็กที่บ้าน สามารถอ่านหนังสือภาษาไทยและเข้าใจภาษาไทยได้ ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย จำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1.1 แบบประเมินพัฒนาการเด็กออทิสติกช่วงอายุ 4-6 ปี สร้างตามคู่มือการประเมินและแก้ไขพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับบุคลากรสาธารณสุขของกรมสุขภาพจิต (2555) ตามตัวแปรที่จะศึกษาคือพัฒนาการ เด็กออทิสติกทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วยการประเมิน ทักษะด้านสังคม 3 ข้อ ทักษะด้านภาษาและการสื่อความหมาย 4 ข้อ ทักษะด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก 3 ข้อ ทักษะด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ 3 ข้อ

ทักษะด้านการช่วยเหลือตนเอง 3 ข้อ รวมทั้งหมดจำนวน 16 ข้อ สำหรับผู้วิจัยและคณะนำไปประเมินพัฒนาการเด็ก ออทิสติกกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการฝึกด้วยโปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกช่วงอายุ 4-6 ปี การประเมินผลใช้เกณฑ์การตัดสิน โดยในแต่ละข้อทำการทดสอบ 5 ครั้ง เด็กสามารถทำได้โดยไม่ต้องช่วยจำนวน 3 ครั้งถือว่า ผ่านการประเมินให้ 1 คะแนน ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่านมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ เท่ากับ 0.98

1.1.2 แบบประเมินผลการฝึกเด็กออทิสติกสำหรับผู้ปกครองที่เข้าร่วมการวิจัยบันทึกผลหลังใช้โปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกช่วงอายุ 4-6 ปี ที่บ้านทุกวัน ประกอบด้วย 1) ข้อมูลเด็ก ชื่อ อายุ 2) ชื่อกิจกรรมที่ใช้ฝึก 3) จำนวนครั้งที่ฝึก 4) วัน เดือน ปี ที่ฝึก 5) การประเมินผลการฝึกกิจกรรมใช้เกณฑ์การตัดสิน นับเป็นจำนวนครั้งที่เด็กสามารถทำได้ โดยผู้ปกครองไม่ต้องช่วย เช่น ทำกิจกรรมทั้งหมดจำนวน 5 ครั้ง เด็กสามารถทำได้โดยผู้ปกครองไม่ต้องช่วย 3 ครั้งถือว่า ผ่านให้ 1 คะแนน และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ เท่ากับ 0.98

1.1.3 โปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกช่วงอายุ4- 6 ปี ผู้วิจัยปรับปรุง มาจากการศึกษาเอกสารตำราและงานวิจัยที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกและนำข้อมูลมาวิเคราะห์และคัดเลือกกิจกรรมต่างๆที่เหมาะสมกับช่วงอายุพัฒนาการและความสามารถของเด็กออทิสติกช่วง อายุ 4-6 ปี ประกอบด้วยกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคม ได้แก่1) รู้จักตนเองและสมาชิกครอบครัว 2) โยนบอลลงตะกร้า 3) มองลูกโป่ง ด้านภาษาและการสื่อความหมาย ได้แก่ 1) เลียนเสียงร้องสัตว์ 2) มารู้จัก...ร่างกายของเรากันเถอะ 3) เกมจับคู่ภาพเหมือน ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ได้แก่ 1)ระบายสีภาพ 2) ตัดกระดาษ 3) การหยอดลูกปัดใส่ขวด ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ได้แก่ 1) เดินขึ้น–ลงบันได 2) เดินบนเส้นตรง 3) กระโดดไปด้านข้างและถอยหลัง ด้านการช่วยเหลือตนเอง ได้แก่ 1) ฝึกใส่ถุงเท้า 2) ฝึกดื่มนมจากแก้ว 3) ฝึกแปรงฟัน รวมทั้งหมดจำนวน 15 กิจกรรม ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ เท่ากับ 0.98

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.2.1 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ความสัมพันธ์กับเด็ก ตอนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกประกอบด้วย ด้านการปฐมนิเทศ 5 ข้อ ด้านสังคม 6 ข้อ ด้านภาษาและการสื่อความหมาย 6 ข้อ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก 6 ข้อ ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่6 ข้อ ด้านการช่วยเหลือตนเอง 6 ข้อ รวมทั้งหมด 35 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถาม ใช้วิธีแบ่งเกณฑ์ความคิดเห็นเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (RatingScale) 5 ระดับ ดังนี้ คือ 5=มากที่สุด 4=มาก 3=ปานกลาง 2=น้อย 1=น้อยที่สุด ตอนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ เท่ากับ 0.98

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนดำเนินการทดลอง

1. ขั้นเตรียมการก่อนที่จะดำเนินการทดลองได้เสนอขอให้บัณฑิตวิทยาลัยทำหนังสือเรียนเชิญผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 ท่านในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2. ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการแล้วนำไปให้คณะกรรมการจริยธรรมในคนของกรมสุขภาพจิต ตรวจสอบด้านจริยธรรมในการวิจัย

3. เมื่อผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนเป็นที่เรียบร้อยแล้วผู้วิจัยจึงดำเนินการจัดทำหนังสือขออนุญาตใช้กลุ่มตัวอย่างและใช้สถานที่ในการทดลอง

4. ประชุมชี้แจงขั้นตอนการดำเนินการทดลองการเก็บรวบรวมข้อมูลให้แก่คณะผู้ช่วยผู้วิจัยรับทราบ และกำหนดวัน เวลาที่จะทำการทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง

ดำเนินการทดลอง

1. ทำการประเมินพัฒนาการเด็กออทิสติกก่อนการทดลอง (Pretest) โดยใช้แบบประเมินพัฒนาการเด็กออทิสติกช่วงอายุ 4-6 ปีที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งแบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ทักษะด้านสังคม ทักษะด้านภาษาและการสื่อความหมาย ทักษะด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ทักษะด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ทักษะด้านการช่วยเหลือตนเอง โดยผู้วิจัยและคณะผู้ช่วยผู้วิจัยทำหน้าที่ประเมินพัฒนาการเด็กออทิสติกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน

2. จัดปฐมนิเทศผู้ปกครองของเด็กออทิสติกกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ผู้ปกครองได้รับความรู้ความเข้าใจ ผ่านการบรรยายอธิบายและสาธิตการฝึกปฏิบัติการใช้โปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกช่วงอายุ 4- 6 ปี จำนวน 15 กิจกรรม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น รวมถึงจัดให้ผู้ปกครองทุกคนได้ทดลองฝึกปฏิบัติ ตลอดจนชี้แจงบทบาทการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการนำโปรแกรมไปใช้ฝึกกับเด็กออทิสติกที่บ้านทุกวัน วันละ 60 นาที เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์และหลังการฝึกทุกครั้งให้ผู้ปกครองบันทึกผลในแบบประเมินผล การฝึกเด็กออทิสติกสำหรับผู้ปกครองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและนัดผู้ปกครองให้ส่งแบบประเมินผลการฝึกเด็ก ตามวันที่ผู้วิจัยนัดติดตามรายงานผลทุก 2 สัปดาห์

3. เมื่อเสร็จสิ้นการทดลองแล้ว ผู้วิจัยและคณะทำการประเมินพัฒนาการเด็กออทิสติกหลังการทดลอง (Posttest) ด้วยแบบประเมินพัฒนาการเด็กออทิสติกช่วงอายุ 4-6 ปีฉบับเดียวกันกับการประเมินก่อนการทดลอง

4.จัดประชุมผู้ปกครองเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและให้ผู้ปกครองตอบแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินพัฒนาการเด็กออทิสติกก่อน-หลังฝึกด้วยโปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก ช่วงอายุ 4- 6 ปี มาคิดคะแนนหาค่าเฉลี่ย และค่าร้อยละ และนำมาสรุปเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการโดยใช้สถิติ The Wilcoxon Matched - Pair Signed Ranks Test

2.นำคะแนนที่ได้จากการประเมินการฝึกเด็กออทิสติก มาวิเคราะห์หาประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กออทิสติกช่วงอายุ 4 – 6 ปี ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้คือ (E1/E2 เท่ากับ 80/80)

3.ผลคะแนนจากการตอบแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ในส่วนข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ในการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกนำมาหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ผลการวิจัยและสรุป

การวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ สามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. การเปรียบเทียบพัฒนาการของเด็กออทิสติกก่อน–หลังจากได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ พบว่าจากการประเมินพัฒนาการเด็กออทิสติกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ก่อนได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ (Pretest) ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน คิดเป็นคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 45.63 และหลังให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมนำโปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก ช่วงอายุ 4- 6 ปี ไปฝึกเด็กที่บ้านทุกวัน วันละ 60 นาที เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผลการประเมินพัฒนาการเด็กออทิสติก (Posttest) ผ่านเกณฑ์การประเมิน คิดเป็นคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 90.63 ซึ่งสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์ Wilcoxon Signed Ranks Test พบว่าพัฒนาการเด็กออทิสติกหลังได้รับการฝึกด้วยโปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก ช่วงอายุ 4-6 ปี ในภาพรวมแตกต่างจากก่อนได้รับการฝึกด้วยโปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก ช่วงอายุ 4- 6 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (p-value = .004)

2. การศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กออทิสติกช่วงอายุ 4 - 6 ปี พบว่า พัฒนาการของเด็กออทิสติกจากการใช้โปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก ช่วงอายุ 4- 6 ปี ระหว่างฝึกมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 82.57 และจากการประเมินพัฒนาการของเด็กออทิสติกหลังได้รับการฝึกด้วยโปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก ช่วงอายุ 4- 6 ปี มีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ90.63 แสดงว่าโปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กออทิสติกช่วงอายุ 4-6 ปี มีประสิทธิภาพเท่ากับ 82.57/90.63 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ คือ (E1/E2 เท่ากับ 80/80)

3. การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก จากการตอบแบบสอบถามของผู้ปกครองเด็กออทิสติกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน ดังนี้

3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กออทิสติก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 มีอายุระหว่าง 30-39 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 การศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 อาชีพส่วนใหญ่ค้าขาย จำนวน 4 คน คิดเป็น ร้อยละ 40.00 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 30,000 บาท จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 และความสัมพันธ์กับเด็กส่วนใหญ่เป็นมารดา จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00

3.2 การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก จากการตอบแบบสอบถามของผู้ปกครองเด็กออทิสติก พบว่าผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกในภาพรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน (4.14) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกอยู่ในระดับมาก อันดับแรก คือด้านปฐมนิเทศ รองลงมา คือ ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านการช่วยเหลือตนเอง ด้านภาษาและการสื่อความหมาย ด้านสังคม ตามลำดับ และข้อมูลในแต่ละด้านสรุปดังนี้

ด้านปฐมนิเทศ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (4.24) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อันดับแรกคือ การส่งเสริมพัฒนาเด็กด้วยกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการทั้ง 5 ด้านอันดับสองคือ การสนับสนุนส่งเสริม กระตุ้นพัฒนาการ เด็กที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ การเข้ารับการฝึกอบรมจากแพทย์ พยาบาล เพื่อที่จะปฏิบัติต่อการดูแลเด็กได้ถูกต้อง และอันดับสามคือ การได้รับแจกเอกสาร แผ่นพับ หรือ จดหมายข่าวข้อมูลเพิ่มเติมจากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามลำดับ

ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (4.20) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าอันดับแรกคือ การฝึกให้เด็กได้เคลื่อนไหวร่างกายผ่านกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่นการวิ่ง กระโดด ฯลฯ เพื่อกระตุ้นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ อันดับสองคือ การฝึกเด็กในเรื่องการทรงตัว และการคาดคะเนระยะทาง เช่น ฝึกเดินบนไม้กระดาน ฝึกเดินตามเส้นและการฝึกเด็กในเรื่องการกระโดด เช่น กระโดดขาคู่ กระโดดขาเดียว อันดับสามคือ การฝึกเด็กในเรื่องการทำงานประสานกันระหว่างตาและมือ เช่น การโยนบอลลงตะกร้าการรับ-ส่งบอลเป็นต้น

ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (4.13) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อันดับแรกคือการฝึกเด็กจับดินสอ การระบายสีให้ตรงตำแหน่งของภาพ การฝึกให้เด็กใช้นิ้วหยิบวัตถุขนาดเล็กจากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่งได้ และการฝึกให้เด็กสามารถจับกรรไกรได้อย่างถูกต้อง อันดับสองคือการฝึกเด็กในการกะระยะและการใช้ตา มือ ทำงานประสานกันทั้ง 2 ข้าง เช่น การต่อก้อนไม้ การต่อจิ๊กซออันดับสามคือ การฝึกให้เด็กลอก/เขียนรูปวงกลมตามแบบได้ ตามลำดับ

ด้านการช่วยเหลือตนเอง ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (4.13) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อันดับแรกคือ การฝึกเด็กเรื่องการรับประทานอาหาร เช่น การใช้ช้อน ส้อม แก้วน้ำ การเปิดขวดน้ำ การเทน้ำด้วยตนเอง อันดับสองคือ การฝึกให้เด็กรู้จักดูแลรักษาความสะอาดร่างกายเช่นการล้างมือ การอาบน้ำ แปรงฟัน อันดับสามคือ การฝึกให้เด็กช่วยเหลือตนเองในเรื่องการแต่งกายเช่น การถอด-ใส่ถุงเท้า การถอด – ใส่เสื้อ

ด้านภาษาและการสื่อความหมายในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (4.10) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อันดับแรกคือ การสอนให้เด็กบอกความต้องการด้วยวิธีการพูด, บอกหรือแสดงท่าทางที่สื่อถึงสิ่งที่ต้องการ และการสอนให้เด็กรู้จักการเลียนเสียง อันดับสองคือ การสอนให้เด็กพูดจาสุภาพใช้คำลงท้ายด้วยครับ- ค่ะ และรู้จักขอบคุณ ขอโทษ ให้เหมาะสมตามโอกาส อันดับสามคือ การสอนให้เด็กรู้คำศัพท์ และความหมายของคำศัพท์เช่น คำศัพท์เกี่ยวกับของใช้ที่จำเป็นต่างๆที่ต้องใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น แก้วน้ำ จาน ช้อน ส้อม สบู่ เสื้อ กางเกง ตามลำดับ

ด้านสังคม ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (4.05) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อันดับแรกคือ การสอนให้เด็กรู้จักกฎเกณฑ์ทางสังคมอย่างง่ายๆเช่นการไหว้ ทักทายผู้อื่น ไหว้ขอบคุณ อันดับ

สองคือ การสอนเด็กหรือการฝึกให้เด็กหันหน้ามาสบตาเมื่อถูกเรียกชื่อ อันดับสามคือการมีส่วนร่วมในการสอนให้เด็กวางตัวให้เหมาะสมกับสถานที่ต่างๆ เช่น ร้านอาหารก็นั่งทานอาหารโดยไม่ลุกเดินไปมาตามลำดับ

3.3 ปัญหาและข้อเสนอแนะจากการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก ที่สูงที่สุด คือ ควรจัดประชุมให้ความรู้สำหรับผู้ปกครองในการดูแลลูกออทิสติกอีกเรื่อยๆ รองลงมา คือควรจัดทำคู่มือที่ใช้ประกอบการฝึกกิจกรรม อ่านเข้าใจได้ง่ายและนำไปปฏิบัติได้ไม่ยาก และควรมีการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ปกครองและเด็กได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่บ้านอย่างต่อเนื่องตามลำดับ

อภิปรายผล

1. การเปรียบเทียบพัฒนาการของเด็กออทิสติกก่อน- หลังจากได้รับการส่งเสริมพัฒนาการพบว่าเด็กออทิสติกหลังได้รับการส่งเสริมพัฒนาการด้วยโปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกช่วงอายุ 4-6 ปี มีพัฒนาการสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องเด็กในช่วงปฐมวัยเป็นช่วงเวลาที่สมองที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็วเด็กในแต่ละคนมีความสามารถและความต้องการแตกต่างกันตามพัฒนาการในช่วงวัยนั้น หากผู้เลี้ยงดูมีความเข้าใจให้การดูแลและตอบสนองความต้องการเด็กอย่างเหมาะสมก็จะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กทำให้เด็กมีพัฒนาการตามศักยภาพสูงสุดได้ (ชญานี วัชรเกษมสินธุ์. 2552: 23) ดังนั้นการส่งเสริมพัฒนาการด้วยการใช้โปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกช่วงอายุ 4-6 ปี ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสังคม ด้านภาษาและการสื่อความหมาย ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก และด้านการช่วยเหลือตนเอง ซึ่งมีรูปแบบ ขั้นตอนการฝึกที่ชัดเจน โดยผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมช่วยฝึกเด็กออทิสติกที่บ้านอย่างเข้มข้นและสม่ำเสมอจึงส่งผลต่อการแสดงออกทางความ สามารถด้านพัฒนาการทั้ง 5 ด้านที่ดีขึ้น ซึ่งเพ็ญแข ลิ่มศิลา (2545, หน้า 29) กล่าวว่า ในการฝึกเด็กออทิสติกจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมใจกันระหว่างพ่อแม่ รวมทั้งญาติพี่น้อง และกลุ่มผู้รักษา กิจกรรมที่ใช้ฝึกไม่ควรยากจนเกินไป ควรใช้หลายๆกิจกรรม ผสมผสานกันไป ผู้ฝึกต้องมีความตั้งใจจริง อดทนฝึกซ้ำๆ ใช้ระยะเวลาไม่นานเกินไป การฝึกไม่ควรเร่งรัดต้องทำใจยอมรับว่าการฝึกเด็กออทิสติกนั้นจะเกิดการเปลี่ยนแปลง และตอบสนองได้ช้ากว่าเด็กทั่วไป แต่เมื่อเด็กออทิสติกสามารถทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งได้แล้วจะไม่ลืมและยังสามารถช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ รุ่งนภา ทรัพย์สุวรรณ (2556) ได้ศึกษาผลของกิจกรรมกระตุ้นการรับความรู้สึกและการเคลื่อนไหวโดยครอบครัวที่มีต่อการแสดงพฤติกรรมซ้ำๆ การเล่นอย่างเหมาะสมและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใหญ่ของเด็กออทิสติก. ผลการวิจัย พบว่าเด็กออทิสติกที่ได้รับการฝึกด้วยกิจกรรมกระตุ้นการรับความรู้สึกและการเคลื่อนไหวโดยครอบครัวมีการแสดงพฤติกรรมซ้ำๆ ลดลง มีการเล่นอย่างเหมาะสมมากขึ้นและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใหญ่มากขึ้น

2. การศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กออทิสติก ช่วงอายุ 4-6 ปี มีค่าเท่ากับ 82.57/90.63 สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน 80/80 ที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากในการส่งเสริมพัฒนาการจะต้องอาศัยการสังเกตพัฒนาการของเด็กออทิสติกร่วมกับการทดสอบเพื่อประเมินความ

สามารถของเด็กนำมาวางแผนการจัดโปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กออทิสติกและจะต้องเลือกวัตถุประสงค์ในการฝึกสอนให้เหมาะสมกับปัญหาเน้นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่วัดผลหรือประเมินได้เป็นรูปธรรมและมีการย่อยงานแบ่งทักษะที่ฝึกออกเป็นขั้นตอนย่อยๆ ตามลำดับขั้นของพัฒนาการเด็กปกติทั่วไปและให้ความสนใจในปัญหาของเด็กทุกด้านโดยอาศัยการประสานความร่วมมือจากผู้ปกครองและ ทีมสหวิชาชีพสอดล้องกับ นพวรรณ ศรีวงค์พานิช (2556 :101-102) ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่ปี 2546 พบว่าโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยช่วยให้เด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการ มีระดับเชาว์ปัญญา มีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว ภาษาและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ดีขึ้น โดยพบว่าตัวแปรที่มีผลต่อประสิทธิภาพ คือความเข้มข้นและระยะเวลาการฝึกที่นานกว่า รวมถึงการมีส่วนร่วมของพ่อแม่ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาเด็ก สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภาวดี คำกุณา (2550) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ปกครองในคลินิกส่งเสริมพัฒนาการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัย พบว่าผู้ปกครองเด็กออทิสติกหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษามีพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกในระดับมากกว่าก่อนการทดลองใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. การศึกษาผลของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกผู้วิจัยขออภิปรายเป็นรายด้านดังนี้

ในภาพรวม พบว่าผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติอยู่ในระดับมากทุกด้าน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองเห็นถึงปัญหาทางด้านพัฒนาการของเด็กออทิสติกที่แสดงออกมา เช่น แยกตัวอยู่ตามลำพัง ส่งเสียงไม่เป็นภาษา ไม่หันตามเสียงเรียก เล่นของเล่นไม่เป็น และมีพฤติกรรมซ้ำๆ แสดงท่าทางแปลกๆ มีความบกพร่องด้านการใช้อวัยวะต่างๆของร่างกายรวมถึงกลไกการทำงานของกล้ามเนื้อมัดใหญ่และกล้ามเนื้อ มัดเล็กทำงานไม่ประสานกัน หากเด็กไม่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่เพียงพอและเหมาะสมจะทำให้มีภาวะความผิดปกติทางพัฒนาการในด้านต่างๆไม่ว่าจะเป็นด้านภาษาการสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และพฤติกรรมการแสดงออกทำให้เกิดปัญหาต่อผู้ปกครองตามมา (เพ็ญแข ลิ่มศิลา. 2550:17) กล่าวว่าผู้ปกครองทุกคนอยากเห็นความก้าวหน้าและพัฒนาการที่ดีขึ้นของเด็กเหมือนกันต่างมีเป้าหมายเดียวกัน คือต้องการให้เด็กดีขึ้นและสามารถมีชีวิตเหมือนคนอื่นทำให้ผู้ปกครองยินดีให้ความร่วมมือกับทางหน่วยงานในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กซึ่งการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนับเป็นปัจจัยที่สำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการที่ได้ผลดี เนื่องจากพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูจำเป็นต้องมีส่วนในการร่วมทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่องทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้านเพราะโปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางที่ช่วยให้พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูได้ส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในขณะอยู่ที่บ้านอย่างสม่ำเสมอนอกจากนี้ยังเป็นสื่อกลางให้กับพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูสื่อสารกันในครอบครัวและสื่อสารกับผู้ฝึกที่หน่วยส่งเสริมพัฒนาการอีกด้วย รวมถึงเป็นการช่วยเหลือส่งเสริม สนับสนุนให้เด็กมีพัฒนาการได้ใกล้เคียงกับเด็กปกติให้มากที่สุดและเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ (สถาบันราชานุกูล. 2557: 3) สอดคล้องกับงานวิจัยของประไพพักตร์ ทัตสอย. (2557) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของผู้ปกครองที่บุตรเป็นAutisticศึกษาเฉพาะกรณีสถาบันพัฒนาการเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการดูแลบุตรของผู้ปกครองที่บุตรเป็น Autistic โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก

เป็นเพราะผู้ปกครองมีความตระหนักถึงปัญหาของเด็กออทิสติกว่าเด็กออทิสติกมีความบกพร่องในทักษะทางด้านสังคม และการสื่อสาร รวมถึงมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

ด้านปฐมนิเทศ พบว่าการจัดให้ผู้ปกครองได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริพัฒนาการเด็กด้วยกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการทั้ง 5 ด้าน การสนับสนุนส่งเสริม กระตุ้นพัฒนาการ เด็กที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ การเข้ารับการฝึกอบรมจากแพทย์ พยาบาล เพื่อที่จะปฏิบัติต่อการดูแลเด็กได้ถูกต้องและการได้รับแจกเอกสาร แผ่นพับ หรือ จดหมายข่าว ข้อมูลเพิ่มเติมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ทำให้ผู้ปกครองเห็นถึงความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก สอดคล้องกับแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง กับทางโรงเรียนของกุลยา ตันติผลาชีวะ (2547: 34) กล่าวว่าโรงเรียนควรเชิญผู้ปกครองนักเรียนให้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของทางโรงเรียนให้มากขึ้นโดยการจัดประชุมสัมมนา เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครองได้ทราบข้อมูลข่าวสารและความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมของทางโรงเรียนอย่างทั่วถึงเพื่อให้ผู้ปกครองได้สนใจและเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนมากยิ่งขึ้น

ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ถึงแม้ว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเด็กออทิสติกส่วนใหญ่จะมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่เป็นไปตามวัยเกิดขึ้นอย่างเป็นลำดับขั้นตอนมีความแข็งแรงมั่นคงคล่องแคล่ว ก็ตาม แต่ยังพบว่าเด็กออทิสติกส่วนใหญ่มักมีปัญหาในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ที่ยังพัฒนาได้ไม่เต็มที่ เช่น เดินสะบัดขา วิ่งได้ กระโดดไม่เป็น หยิบของใหญ่ๆ ได้แต่หยิบของชิ้นเล็กไม่ได้ แต่ผู้ปกครองก็สามารถช่วยลูกได้โดยการฝึกให้เด็กได้เคลื่อนไหวร่างกายผ่านกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น การวิ่ง กระโดดฯลฯ เพื่อกระตุ้นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ การฝึกในเรื่องการทรงตัว และการคาดคะเนระยะทาง เช่น ฝึกเดินบนไม้กระดาน ฝึกเดินตามเส้น การฝึกเรื่องการทำงานประสานกันระหว่างตาและมือ เช่น การโยนบอลลงตะกร้าการรับ-ส่งบอลเป็นต้น ดังนั้นควรฝึกให้เด็กได้เคลื่อนไหวอวัยวะต่างๆของร่างกาย เพราะการฝึกกิจกรรมต่างๆล้วนมีประโยชน์และสามารถนำมาเชื่อมโยงต่อในเรื่องการช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อไปได้ (กรมสุขภาพจิต. 2557: 64)

ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก เนื่องจากผู้ปกครองเห็นว่าเป็นทักษะพื้นฐานที่สำคัญของการเรียน จึงให้ความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการด้านนี้ ดังนั้นการส่งเสริมพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็กจึงเป็นการพัฒนากล้ามเนื้อนิ้วมือที่มีความสำคัญต่อเด็กมากเพราะเด็กต้องใช้มือในการทำกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การฝึกเด็กจับดินสอระบายสีให้ตรงตำแหน่งของภาพ การฝึกให้ใช้นิ้วหยิบวัตถุขนาดเล็กจากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่งได้และการฝึกใช้กรรไกรได้อย่างถูกต้อง การฝึกกะระยะและการใช้ตา มือ ทำงานประสานกันทั้ง 2 ข้าง เช่น การต่อก้อนไม้ การต่อจิ๊กซอ การฝึกให้เด็กลอก/เขียนรูปวงกลมตามแบบได้ การเตรียมความพร้อมด้านนี้ จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับเด็กเพราะเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการเรียนรู้และการช่วยเหลือตนเอง (กรมสุขภาพจิต. 2557: 62) ดังนั้นพ่อแม่หรือผู้ปกครองจึงต้องให้ความสำคัญต่อการพัฒนากล้ามเนื้อมือด้วยเพราะถ้าทักษะการใช้กล้ามเนื้อมือต่ำกว่าวัยจะส่งผลต่อกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันของเด็กด้วย

ด้านการช่วยเหลือตนเอง เนื่องจากการผู้ปกครองเห็นว่าการฝึกเด็กออทิสติกในด้านการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การฝึกเรื่องการรับประทานอาหาร เช่น การใช้ช้อน ส้อม แก้วน้ำ การเปิดขวดน้ำ การเทน้ำด้วยตนเอง การฝึกเรื่องการดูแลรักษาความสะอาดร่างกายเช่น การล้างมือการอาบน้ำ แปรงฟัน การฝึกให้ช่วยเหลือตนเองในเรื่องการแต่งกายเช่น การถอด - ใส่ถุงเท้า การถอด - ใส่เสื้อนั้น กิจกรรมดังกล่าวมีความสำคัญในการช่วยให้เด็กสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้

ถึงแม้กิจกรรมการฝึกจะสลับซับซ้อนและการฝึกจึงต้องทำเป็นขั้นตอนและแบ่งกิจกรรมที่ต้องการให้เด็กทำเป็นขั้นตอนย่อยๆ เพื่อให้เด็กสามารถทำได้ง่าย (อุมาพร ตรังสมบัติ. 2550: 160) ดังนั้นการฝึกเด็กออทิสติกจึงจำเป็นต้องอาศัยความอดทน ความร่วมมือในการฝึกอย่างสม่ำเสมอจากพ่อแม่และผู้ปกครอง ดังนั้นผู้ฝึกต้องทำความเข้าใจกับพ่อแม่และผู้ปกครองหลักให้มีทัศนคติที่ดีในการเปลี่ยนแปลงให้เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองได้จริงรวมถึงต้องเน้นย้ำความอดทนในการเปลี่ยนแปลงการดูแลเด็กเนื่องจากต้องต่อสู้กับอารมณ์หงุดหงิดพฤติกรรมต่อต้านและก้าวร้าวของเด็ก เพื่อให้เด็กออทิสติกสามารถปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้เพิ่มขึ้น

ด้านภาษาและการสื่อความหมาย พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่พาเด็กออทิสติกมาพบแพทย์ด้วยสาเหตุเด็กไม่สามารถพูดคำที่มีความหมายได้ หรือพูดช้ากว่าเด็กวัยเดียวกัน เมื่อต้องการสิ่งใดจะใช้วิธีจับมือผู้อื่นไปทำบางคนอาจจะพูดเป็นภาษาที่ฟังไม่เข้าใจ(neologism)รวมถึงไม่เข้าใจภาษาผู้ปกครองจึงมีความเห็นว่าภาษาและคำต่างๆเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงความต้องการและความรู้สึกพ่อแม่หรือผู้ปกครองจึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาของเด็ก โดยการสอนให้เด็กบอกความต้องการด้วยวิธีการพูด, บอกหรือแสดงท่าทางที่สื่อถึงสิ่งที่ต้องการ สอนให้เด็กรู้จักการเลียนเสียง สอนให้เด็กรู้คำศัพท์และความหมายของคำศัพท์เช่นคำศัพท์เกี่ยวกับของใช้ที่จำเป็นต่างๆที่ต้องใช้ในชีวิต ประจำวัน เช่น แก้ว น้ำ จาน ช้อน ส้อม สบู่ เสื้อ กางเกง สอนให้เด็กพูดจาสุภาพ ใช้คำลงท้ายด้วยครับ- ค่ะ และรู้จักขอบคุณขอโทษให้เหมาะสมตามโอกาส ดังนั้นพ่อแม่หรือปกครองจึงควรส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาอย่างต่อเนื่องเวลาพูดกับเด็กพยายามพูดชัดๆใช้คำสั่งทีละคำเป็นคำสั่งสั้นๆเด็กก็จะได้เข้าใจได้ และใช้ภาษาให้ถูกต้อง (รัตน์ธิชา ฤชาอนันต์. 2554: 38) นอกจากนี้ควรจัดให้เด็กได้รับการส่งเสริมให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีคนพูดสื่อภาษาและกระตุ้นให้เด็กใช้ภาษาในการสื่อสาร

ด้านสังคม เนื่องจากผู้ปกครองพบว่าปัญหาหลักที่สำคัญของเด็กออทิสติกคือความบกพร่องทางพัฒนาการทางสังคมและปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งผู้ปกครองสามารถช่วยเหลือได้โดยการสอนเด็กหรือการฝึกให้เด็กหันหน้ามาสบตาเมื่อถูกเรียกชื่อ สอนให้เด็กรู้จักกฎเกณฑ์ทางสังคมอย่างง่ายๆ เช่นการไหว้ทักทายผู้อื่น ไหว้ขอบคุณ สอนให้เด็กวางตัวให้เหมาะสมกับสถานที่ต่างๆ เช่น ร้านอาหารก็นั่งทานอาหารโดยไม่ลุกเดินไปมา ซึ่งสามารถฝึกทำได้ง่ายและเป็นสิ่งที่ทำในชีวิตประจำวัน เพื่อเป็นการเตรียมเด็กให้มีความพร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆต่อไปสอดคล้องกับ ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา (2555: 5) กล่าวว่า ทักษะด้านสังคมเป็นความบกพร่องที่สำคัญของเด็กออทิสติกดังนั้นผู้ปกครองจึงควรฝึกฝนด้านสังคมเป็นพิเศษเช่นการสอนเรื่องการสบตาการยิ้มการมีส่วนร่วมการฟังและการตอบสนองทางอารมณ์ที่เหมาะสมซึ่งทำได้โดยจำลองเหตุการณ์หรือสถานการณ์ทางสังคมต่างๆเพื่อให้เด็กได้ทดลองปฏิบัติจนเกิดความชำนาญหรือการสอนโดยให้จดจำสถานการณ์ต่างๆเพื่อนำมาใช้โดยตรงในชีวิตประจำวันได้

ข้อเสนอแนะ

1.ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 ควรจัดการปฐมนิเทศในสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ เพื่อเป็นการส่งเสริมผู้ปกครองให้เข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กทั้ง5ด้านและควรจัดให้มีการประเมินผลกิจกรรมของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์โดยส่งเสริมให้ผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรมของ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์เพื่อให้ผู้ปกครองได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กออทิสติกในแต่ละช่วงอายุซึ่งทำให้ผู้ปกครองเล็งเห็นถึงความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกและสามารถนำไปปฏิบัติที่บ้านได้รวมถึงมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างครูกับผู้ปกครองและระหว่างผู้ปกครองด้วยกันเองในการให้ความร่วมมือกับทางสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์เพื่อการส่งเสริมพัฒนาเด็กต่อไป

1.2 ผลการวิจัยพบว่าการฝึกเด็กออทิสติกโดยใช้โปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกสามารถทำให้เด็กมีพัฒนาการทั้ง 5 ด้าน ดีขึ้น ดังนั้นผู้ปกครองควรมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง

1.3 ควรพัฒนาโปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กออทิสติกที่ผ่านการฝึกโปรแกรมกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกชุดที่ 1 มาแล้ว ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาโปรแกรมการฝึกให้มีความหลากหลายมากขึ้น โดยยึดลำดับขั้นพัฒนาการของเด็กให้เหมาะสมตามช่วงอายุรวมถึงผู้ปกครองสามารถนำไปฝึกให้กับเด็กที่บ้านได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการปรับพฤติกรรมด้านการสื่อสารของเด็กออทิสติก

2.2 ควรศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการพัฒนาทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกโดยใช้ภาพและการเสริมแรง

เอกสารอ้างอิง

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2556). **พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2).** กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

กรมสุขภาพจิต.(2555). **คู่มือการประเมินและแก้ไขพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับบุคลากรสาธารณสุข.** กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กรมสุขภาพจิต. (2557). **แนวทางการดูแลโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 4 โรคหลัก.** กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2547). **การจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัย.** กรุงเทพฯ: เอดิสันเพรสโปรดักส์.

ชาญวิทย์ พรนภดล. (2553). **Autism and the pervasive developmental disorders.** ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: บียอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์.

ชญานี วัชรเกษมสินธุ์. (2552). **การกระตุ้นพัฒนาการ.** สืบค้นวันที่ 1 ตุลาคม 2552, จาก http://www.happyhomeclinic.com. /au11-ES.htm

ดุสิต ลิขะพิชิตกุล. (2555). **Autistic Spectrum Disorder ปัญหาพฤติกรรม ภาษา และ**

การแก้ไข ประสบการณ์จากโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. กรุงเทพฯ: บียอนด์ พับลิสชิ่ง.

ฒามรา แก้วมา. (2553). **พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือระยะแรกเริ่มแก่เด็กออทิสติกในพื้นที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1.** สารนิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาพิเศษ บัณฑิตวิทยาลัย มหาลัยราชภัฏสวนดุสิต

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2555). **ออทิสติกกับความสามารถพิเศษ.** กรุงเทพฯ: คุรุสภา ลาดพร้าว.

ประไพพักตร์ ทัตสอย.(2557).**ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลบุตรของผู้ปกครองที่มีบุตรเป็น Autistic ศึกษาเฉพาะกรณีสถาบันพัฒนาการ เขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต(จิตวิทยาครูการศึกษาพิเศษ) มหาวิทยาลัยรามคำแหง

นพวรรณ ศรีวงค์พานิช; และคณะ. (2556). **ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กเล่ม 3.** กรุงเทพฯ: บียอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์

นฤมล ขวัญคีรี (2541). **การศึกษาบทบาทของผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มแก่เด็กออทิสติกระดับปฐมวัยในกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการศึกษาปฐมวัย มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์

เพ็ญแข ลิ่มศิลา. (2545). **คู่มือฝึกและดูแลเด็กออทิสติก สำหรับผู้ปกครอง.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา.

เพ็ญแข ลิ่มศิลา.(2550). **คู่มือการดูแลเด็กออทิสติกแบบบรูณาการ.** กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

ราชกิจจานุเบกษา. (2546). **พระราชบัญญัติพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545**.

รุ่งนภา ทรัพย์สุวรรณ.(2556). **การศึกษาผลของกิจกรรมกระตุ้นการรับความรู้สึกและการเคลื่อนไหวโดยครอบครัวที่มีต่อการแสดงพฤติกรรมซ้ำๆ การเล่นอย่างเหมาะสมและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใหญ่ของเด็กออทิสติก**. ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร

รัตน์ธิชา ฤชาอนันต์. (2554). **การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการบริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองรี.** วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารทั่วไป มหาวิทยาลัยบูรพา.

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์. (2559). **รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี.** กรุงเทพฯ: ฝ่ายแผนงานและประเมินผล สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์.

ล้วน สายยศ; และ อังคณา สายยศ. (2543). **เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา.** กรุงเทพฯ: ชมรมเด็ก

ศรีวรรณา พูลสรรพสิทธิ์; และคณะ. (2548, มกราคม) **การศึกษาภาวะออทิสซึมในประเทศไทยและการดูแลรักษาแบบบูรณาการในระดับประเทศ.** วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 13(1): 10.

สถาบันราชานุกูล. (2557). **เด็กออทิสติกคู่มือสำหรับครู.** กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร

สุภาวดี คำกุณา. (2550). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ปกครองในคลินิกส่งเสริมพัฒนาการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี

อัญนิษฐ์ ทองประเสริฐ. (2553). **ผลของโปรแกรมในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

อนัญญา สินรัชตานันท์. (2556). **แนวทางการดูแลผู้ป่วยสติปัญญาบกพร่องออทิสติกสมาธิสั้นและภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้สำหรับเครือข่ายสาธารณสุข.** กรุงเทพฯ: ฟาสต์บุคส์.

อิสรีย์ เขื่อนสุวรรณ. (2552). **การออกแบบโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกตามหลักการของดีไออาร์.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุมาพร ตรังสมบัติ. (2550). **ช่วยลูกออทิสติกคู่มือสาหรับพ่อแม่ผู้ไม่ยอมแพ้.** กรุงเทพฯ: ซันต้าการพิมพ์.

American Psychiatric Association.(2000). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders 4th – edition (DSM-IV).** Washington, DC: