

แบบฟอร์มแนวทางการส่งผลงานนำเสนอใน
การประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 11 ประจำปี 2561
“Miracle of the First 1000 Days : Maternal & Child Nutrition Growth and Development”
ระหว่างวันที่ 27 - 29 มิถุนายน 2561 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์คอนเวนชั่นกรุงเทพมหานคร

1. ชื่อเรื่อง

(ภาษาไทย) การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก

(ภาษาอังกฤษ) Parental Engagement in Promoting the Development of the Autistic Children

2. ชื่อผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัย

นางอาริสรา ทองเหม

ชื่อหน่วยงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย มือถือ 086 843 2699

3. ชื่อผู้นำเสนอผลงาน

นางอาริสรา ทองเหม

ชื่อหน่วยงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย มือถือ 086 843 2699

4. บทนำและวัตถุประสงค์

บทนำ

ทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ 2560 – 2564 ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพคนในทุกช่วงวัยให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ โดยช่วงการตั้งครรภ์ / แรกเกิด/ปฐมวัย เน้นการส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก และพัฒนาการที่สมวัยทั้งในด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2558) นอกจากนี้ยังเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแต่ละช่วงวัยซึ่งเป็นการลดความรุนแรงของโรคและปัญหาต่างๆที่จะเกิดขึ้นเพื่อให้เด็กเติบโตขึ้นเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพของประเทศต่อไป

จากการดำเนินงานพัฒนาการระบบส่งเสริมพัฒนาการเด็กภายใต้ โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนม์มายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 ในปีงบประมาณ 2558 – 2559 ที่ผ่านมา พบว่า มีเด็กได้รับการคัดกรองพัฒนาการ 1,382,328 คน (ร้อยละ 81.40) มีพัฒนาการสมวัย 1,206,991 คน (ร้อยละ 87.32) สงสัยพัฒนาการล่าช้า 175,337 คน (ร้อยละ 12.68) ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการและติดตามมาประเมินซ้ำได้ 111,746 คน (ร้อยละ 63.73) พัฒนาการกลับมาสมวัย 101,187 คน (ร้อยละ 90.55) ยังพบพัฒนาการล่าช้า 10,559 คน (ร้อยละ 9.45) และจากสถานการณ์ที่กล่าวมาข้างต้น เพื่อให้เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า /เด็กด้อยโอกาส /เด็กพิการสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ด้วยการเพิ่มคุณภาพการเลี้ยงดู โดยการให้พ่อแม่ ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็ก ตลอดจนการให้คำแนะนำพ่อแม่/ผู้ดูแล เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการตามวัย

เด็กออทิสติก จัดเป็นผู้พิการที่มีความบกพร่องของพัฒนาการในหลายๆ ด้าน มีอาการและอาการแสดงที่หลากหลายแตกต่างกันตั้งแต่อาการรุนแรงน้อยจนอาการรุนแรงมาก ได้แก่ ด้านสังคม พบเด็กส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์ต่อผู้คนที่เหมือนเด็กทั่วไป เช่นไม่มองสบตา ชอบเล่นคนเดียว ขาดความสามารถในการเข้าหาหรือเล่นกับเด็กคนอื่น สนใจสิ่งของมากกว่าคน ไม่สนใจเวลาชี้ชวนให้ดูสิ่งของ ไม่อวดของหรือนำของมาชวนพ่อแม่หรือผู้ปกครองเล่นด้วยไม่สามารถเลียนแบบท่าทางตามผู้อื่นได้ เล่นของเล่นไม่เป็น เป็นต้น ด้านภาษาและการสื่อความหมาย เด็กไม่สามารถพูดคำที่มีความหมายได้ บางคนสามารถพูดได้แต่พูดเป็นภาษาที่ฟังไม่เข้าใจ พูดซ้ำว่าเด็กวัยเดียวกัน หรือไม่สามารถใช้คำพูดในการสื่อความหมายหรือสนทนาได้ ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เด็กอาจมีปัญหาด้านความตึงตัวของกล้ามเนื้อสูงหรืออ่อนปวกเปียกอาจมีการเคลื่อนไหวที่งุ่มง่ามผิดปกติ ไม่คล่องแคล่วท่าทางการเดินหรือการวิ่งดู

แปลกๆ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก เด็กมีความยากลำบากในการหยิบ จับ สิ่งของ การใช้ดินสอ การต่อภาพ การผูกเชือก รongเท้า เนื่องจากมือและตาไม่มีการประสานสัมพันธ์กัน ด้านการช่วยเหลือตนเอง ในบางรายไม่รู้จักรช่วยเหลือตนเองจากอันตราย รวมถึงการชอบแสดงออกทางด้านพฤติกรรมซ้ำๆ เช่น นั่งโยกตัวตลอดเวลา พฤติกรรมสะบัดมือ เดินเขย่งเท้า หมุนตัว (อนัญญาสินรัชชานันท์, 2556, หน้า 37-38) แม้ยังไม่สามารถระบุสาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะออทิสติกได้แน่นอน แต่สันนิษฐานว่าเกิดจาก 1) กรรมพันธุ์ 2) พยาธิสภาพของสมอง 3) ความผิดปกติระหว่าง การตั้งครรภ์และการคลอด (ดุสิต ลิขณะพิชิตกุล, 2555, หน้า 118) ในปัจจุบันพบว่าอุบัติการณ์ของโรคสูงขึ้นเรื่อยๆ รายงานล่าสุดจากการสำรวจในเด็กอายุ 8 ปีทั่วโลก ขององค์การอนามัยโรค (WHO) ในปี ค.ศ. 2012 พบในอัตรา 11.3 ต่อ 1,000 ประชากร พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง 4 เท่า โดยไม่มีความสัมพันธ์กับเชื้อชาติ รวมทั้งรายได้ของครอบครัว ลักษณะการดำเนินชีวิต และระดับการศึกษาที่ไม่มีผลต่อการเป็นออทิสติก ขณะที่การสำรวจในประเทศไทย (ศรวิรรรณมา พูลสรรพสิทธิ์ และคณะ, 2548, หน้า 5) ได้มีการรายงานผลการศึกษาทางระบาดวิทยาในเด็กอายุ 0-5 ปี พบความชุก 9.9 : 10,000 หรือประมาณ 1:1,000 (ร้อยละ 0.1) ใกล้เคียงกับการศึกษาในประเทศอื่นๆ และจากการสำรวจข้อมูลล่าสุดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ 2555 มีบุคคลออทิสติกเข้าถึงบริการสาธารณสุขจำนวน 25,537 ราย ปัญหาที่ผ่านมามีประชาชนยังเข้าใจเรื่องนี้น้อย ทำให้การเข้าถึงบริการสาธารณสุขน้อยมาก เนื่องจากบิดามารดาที่เคยมีบทบาทสำคัญในสถาบันครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อการอบรมเลี้ยงดูบุตร เริ่มมีบทบาทน้อยลงเนื่องจากต้องดิ้นรนขนขวายกับสิ่งที่คิดว่าสำคัญและจำเป็นสำหรับการอยู่รอด ณ ขณะนี้การรับผิดชอบโดยตรงต่อครอบครัวมีต่ำลงเรื่อยๆ หากผู้ปกครอง มีการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด รู้จักสังเกต เห็นความผิดปกติของพัฒนาการของลูกตั้งแต่วัยขวบปีแรก พบสัญญาณเตือน ได้แก่ ไม่สบตา ไม่พาที ไม่ชี้นิ้ว รับประทานอาหารไม่เรียบร้อย แพทย์เพื่อรับการรักษาและดูแลอย่างเหมาะสม ก่อนอายุ 5 ปี ก็สามารถ ช่วยให้เด็กมีพัฒนาการใกล้เคียงเด็กทั่วไปได้ แต่ถ้าเด็กออทิสติกไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมก่อนอายุ 5 ปี อาจมีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นบุคคลปัญญาอ่อนได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อตัวเองต่อครอบครัว ต่อสังคม และเป็นภาระของรัฐที่ต้องดูแลเด็กด้วย (เพ็ญแข ลิ้มศิลา, 2549, หน้า11) ดังนั้นพ่อแม่หรือผู้ปกครองที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กที่บ้าน จึงต้องตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลเด็กตั้งแต่วัยแรกๆ เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่เหมาะสมใกล้เคียงเด็กทั่วไปมากที่สุด

ถึงแม้ในปัจจุบันโรคออทิสติกยังไม่มีวิธีการรักษาที่จำเพาะเจาะจงให้หายขาดได้ การรักษาต้องใช้หลายวิธีร่วมกัน (American Psychiatric Association.2000) หลักการรักษาที่สำคัญคือการส่งเสริมพัฒนาการที่บกพร่องให้ใกล้เคียงเด็กทั่วไปให้ได้มากที่สุด โดยยึดลำดับขั้นพัฒนาการของเด็กปกติและต้องเป็นไปตามศักยภาพในการเรียนรู้ของเด็กแต่ละคน ตามระดับอายุ ความรุนแรงของอาการ การฝึกต้องเข้มข้นกว่าปกติทั่วไป ทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องในระยะเวลาที่นานพอ โดยมีทีมสหวิชาชีพเป็นผู้ทำการฝึกและสอนตามขั้นตอนของพัฒนาการของเด็ก ดังนั้นการส่งเสริมพัฒนาการจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เด็กออทิสติกได้มีการพัฒนาทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาของเด็ก เพื่อลดความบกพร่องที่ก่อให้เกิดปัญหาต่อการดำเนินชีวิต ทำให้เด็กเพิ่มความสามารถของพัฒนาการในทุกด้าน (อัญญาสินรัชชานันท์, 2553:2) ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่า การส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขที่จะช่วยทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น แต่เนื่องจากการรักษาที่จะให้ได้ผลดีมีได้อยู่ที่โรงพยาบาลหรือผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขเท่านั้น การดึงให้พ่อแม่ผู้ปกครองซึ่งจากเดิมบทบาทเป็นเพียงผู้พาเด็กมารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขเท่านั้น ให้เปลี่ยนบทบาทกลายเป็นผู้มีส่วนร่วมฝึกสอนและส่งเสริมพัฒนาการเด็กต่อที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ ก็จะทำให้เด็กมีการพัฒนาการที่ดีขึ้น

ดังนั้นการมีส่วนร่วมผู้ปกครองจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาเด็กและการทำงานของทีมสหวิชาชีพ ผู้ปกครองต้องมีความเข้าใจและยอมรับในข้อจำกัดในตัวเด็กและมีความรู้สึกที่ดีต่อเด็กจะทำให้การฝึกนั้นได้ผลดีสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติพ.ศ.2542และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่2) พ.ศ.2545 ได้เอื้อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาโดยเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการศึกษา การร่วมกิจกรรมต่างๆ ซึ่งเป็นรูปแบบการช่วยเหลือเด็กพิการแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้เชี่ยวชาญ กับผู้ปกครอง เพื่อให้เด็กได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างเต็มศักยภาพ (ตามรา แก้วมา, 2553: 3) ดังนั้นการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการ

เด็กออทิสติกจะต้องพัฒนาทักษะด้านต่างๆ ไม่เพียงแต่ด้านความรู้ของผู้ปกครองเท่านั้น ต้องพัฒนาทักษะด้านสังคม ด้านภาษาและการสื่อความหมาย การลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมอีกด้วย (อิสริย์ เชื้อนสุวรรณ. 2552: 2) การฟื้นฟูพัฒนาการเด็กพิเศษให้มีพัฒนาการที่ใกล้เคียงเด็กทั่วไปมากที่สุด สิ่งสำคัญ นอกจากโปรแกรมที่จัดขึ้นแล้วการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในโปรแกรมที่จัดขึ้นจะช่วยให้โปรแกรมบรรลุเป้าหมาย เห็นได้จากผู้ปกครองของเด็กออทิสติกที่มีความกระตือรือร้นในการให้ความร่วมมือในการบำบัดอย่างสม่ำเสมอทำให้ผู้ปกครองเกิดความรู้ความเข้าใจและทักษะที่จะนำวิธีการต่างๆไปใช้ในการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกทำให้เด็กกลุ่มนี้มีพัฒนาการดีขึ้นและเกิดความรู้สึกที่ระหว่างผู้ปกครองกับผู้ให้การรักษาคือเป็นสิ่งสำคัญ ในการประสานงานร่วมกัน

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกด้วยการใช้นาโปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกทั้ง 5 ด้าน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ ด้านสังคม ด้านภาษาและการสื่อความหมาย ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ด้านการช่วยเหลือตนเอง จำนวน 15 กิจกรรม เพื่อเป็นเครื่องมือทดลองให้ผู้ปกครองนำไปฝึกกับเด็กออทิสติกที่บ้านทุกวัน วันละ 60 นาที เป็นระยะเวลา 24 สัปดาห์ โดยวิธีการฝึก เริ่มจากฝึกกิจกรรมที่มีความง่ายก่อนเมื่อเด็กทำได้ จึงเพิ่มการฝึกกิจกรรมที่มีความยากมากขึ้นและใช้การฝึกอย่างเป็นขั้นตอนมีแบบแผนที่ชัดเจนโดยมุ่งหวังเพื่อลดความบกพร่องของพัฒนาการในขณะเดียวกันก็ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัยหรือใกล้เคียงเด็กทั่วไปมากที่สุด

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพัฒนาการเด็กออทิสติก ก่อน- หลัง ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการทั้ง 5 ด้าน
2. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกทั้ง 5 ด้าน
3. เพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกทั้ง 5 ด้าน

สมมุติฐานการวิจัย

1. พัฒนาการเด็กออทิสติกที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการแตกต่าง จากพัฒนาการเด็กออทิสติกก่อนได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ
2. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกช่วงอายุ 4- 6 ปี มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 80/80

5. วิธีการศึกษา

5.1 รูปแบบการศึกษา 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	การฝึกกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกทั้ง 5 ด้าน
	T1	แทน	การทดสอบโดยใช้แบบประเมินพัฒนาการเด็กออทิสติก
	T2	แทน	การทดสอบโดยใช้แบบประเมินพัฒนาการเด็กออทิสติก หลังการทดลองผ่านไป 24 สัปดาห์

5.2 กำหนดกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) มี 2 กลุ่มคือ

- 1) เด็กออทิสติก มีอายุระหว่าง 4-6 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็กกว่าอยู่ในกลุ่มภาวะออทิสติก และมีอาการรุนแรงระดับน้อย (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 ผู้ปกครองยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 10 คน

2) ผู้ปกครอง เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กออทิสติกที่เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งอาจเป็นบิดามารดาหรือสมาชิกในครอบครัวฯ ละ 1 คน ที่ให้การดูแลเด็กที่บ้าน สามารถอ่านหนังสือภาษาไทยและเข้าใจภาษาไทยได้ ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย จำนวน 10 คน

5.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 แบบประเมินพัฒนาการเด็กออทิสติก 5 ด้าน

สร้างตามคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง 2559 (DAIM) และคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ 2559 (TEDA4I) ตามตัวแปรที่จะศึกษาคือ พัฒนาการเด็กออทิสติก ทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย การประเมิน ทักษะด้านสังคม 3 ข้อ ทักษะด้านภาษาและการสื่อความหมาย 4 ข้อ ทักษะด้านกล่อมเนื้อมัดเล็ก 3 ข้อ ทักษะด้านกล่อมเนื้อมัดใหญ่ 3 ข้อ ทักษะด้านการช่วยเหลือตนเอง 3 ข้อ รวมทั้งหมด จำนวน 16 ข้อ สำหรับผู้วิจัยและคณะนำไปประเมินพัฒนาการเด็กออทิสติกกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการฝึกด้วยโปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกทั้ง 5 ด้าน

การประเมินผลใช้เกณฑ์การตัดสิน โดยในแต่ละข้อทำการทดสอบ 5 ครั้ง เด็กสามารถทำได้ โดยผู้ปกครองไม่ต้องช่วยจำนวน 3 ครั้งถือว่า ผ่านการประเมินให้ 1 คะแนน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.98

1.2 แบบประเมินผลการฝึกเด็กออทิสติก

สำหรับผู้ปกครองใช้บันทึกผลหลังใช้โปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก ทั้ง 5 ด้าน ที่บ้านทุกวัน ประกอบด้วย 1) ข้อมูลเด็ก ชื่อ อายุ 2) ชื่อกิจกรรมที่ใช้ฝึก 3) จำนวนครั้งที่ฝึก 4) วัน เดือน ปี ที่ฝึก 5) การประเมินผลการฝึกกิจกรรม

การประเมินผลใช้เกณฑ์การตัดสิน นับเป็นจำนวนครั้งที่เด็กสามารถทำได้ (โดยผู้ปกครองไม่ต้องช่วย) เช่น ทำกิจกรรมทั้งหมดจำนวน 5 ครั้ง เด็กสามารถทำได้ 3 ครั้งถือว่า ผ่านให้ 1 คะแนน และผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.98

1.3 โปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก 5 ด้าน

ผู้วิจัยปรับปรุงจากการศึกษาเอกสารตำราและงานวิจัยที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกและได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์และคัดเลือกกิจกรรมต่างๆที่เหมาะสมกับช่วงอายุพัฒนาการและความสามารถของเด็กออทิสติกช่วง อายุ 4-6 ปี ประกอบด้วยกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ 5 ด้าน ดังนี้

- ด้านสังคม ได้แก่ 1) รู้จักตนเองและสมาชิกครอบครัว 2) โยนบอลลงตะกร้า 3) มองลูกโป่ง
- ด้านภาษาและการสื่อความหมาย ได้แก่ 1) เลียนเสียงร้องสัตว์ 2) มารู้จัก...ร่างกายของเรา

กันเถอะ 3) เกมจับคู่ภาพเหมือน

- ด้านกล่อมเนื้อมัดเล็ก ได้แก่ 1) ระบายสีภาพ 2) ตัดกระดาษ 3) การหยอดลูกปัดใส่ขวด

- ด้านกล่อมเนื้อมัดใหญ่ ได้แก่ 1) เดินขึ้น-ลงบันได 2) เดินบนเส้นตรง 3) กระโดดไปด้านข้างและ

ถอยหลัง

- ด้านการช่วยเหลือตนเอง ได้แก่ 1) ฝึกใส่ถุงเท้า 2) ฝึกตีมนมจากแก้ว 3) ฝึกแปรงฟัน

รวมทั้งหมดจำนวน 15 กิจกรรม ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

จากผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.98

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก 5 ด้าน แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ความสัมพันธ์กับเด็ก

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก ทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านสังคม 6 ข้อ ด้านภาษาและการสื่อความหมาย 6 ข้อ ด้านกล้ามเนื้อเล็ก 6 ข้อ ด้านกล้ามเนื้อใหญ่ 6 ข้อ ด้านการช่วยเหลือตนเอง 6 ข้อ รวมทั้งหมด 30 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถาม ใช้วิธีแบ่งเกณฑ์ความคิดเห็นเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้ คือ 5=มากที่สุด 4=มาก 3=ปานกลาง 2=น้อย 1=น้อยที่สุด

ตอนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะ

แบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.98

5.4 วิธีทดลอง

ก่อนดำเนินการทดลอง

1. ขึ้นเตรียมการก่อนที่จะดำเนินการทดลองทำหนังสือเรียนเชิญผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 ท่าน ในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
2. ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิจัย นำไปให้คณะกรรมการจริยธรรมในคนของกรมสุขภาพจิต ตรวจสอบด้านจริยธรรมในการวิจัย
3. เมื่อผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนเป็นที่เรียบร้อยแล้วผู้วิจัยจึงดำเนินการจัดทำหนังสือขออนุญาตใช้กลุ่มตัวอย่างและใช้สถานที่ในการทดลอง
4. ประชุมชี้แจงขั้นตอนการดำเนินการทดลองการเก็บรวบรวมข้อมูลให้แก่ผู้ช่วยผู้วิจัยรับทราบ และกำหนดวัน เวลาที่จะทำการทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง

ดำเนินการทดลอง

1. ทำการประเมินพัฒนาการเด็กออทิสติกทั้ง 5 ด้าน ก่อนการทดลอง (Pretest) โดยใช้แบบประเมินพัฒนาการเด็กออทิสติกทั้ง 5 ด้าน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งแบ่งเป็น ทักษะด้านสังคม ทักษะด้านภาษาและการสื่อความหมาย ทักษะด้านกล้ามเนื้อเล็ก ทักษะด้านกล้ามเนื้อใหญ่ ทักษะด้านการช่วยเหลือตนเอง โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยทำหน้าที่ประเมินพัฒนาการเด็กออทิสติกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน
2. จัดประชุมผู้ปกครองของเด็กออทิสติกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ผู้ปกครองได้รับความรู้ความเข้าใจ ผ่านการบรรยายอธิบายและสาธิตการฝึกปฏิบัติการใช้โปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก 5 ด้าน จำนวน 15 กิจกรรม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น รวมถึงจัดให้ผู้ปกครองทุกคนได้ทดลองฝึกปฏิบัติ ตลอดจนถึงแจกแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการนำโปรแกรมไปใช้ฝึกกับเด็กออทิสติกที่บ้านทุกวัน วันละ 60 นาที เป็นระยะเวลา 24 สัปดาห์และหลังการฝึกทุกครั้งให้ผู้ปกครองบันทึกผลในแบบประเมินผลการฝึกเด็กออทิสติก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและนัดผู้ปกครองให้ส่งแบบประเมินผลการฝึกเด็กทุก 2 สัปดาห์
3. เมื่อเสร็จสิ้นการทดลองแล้ว ผู้วิจัยและคณะผู้วิจัย ทำการประเมินพัฒนาการเด็กออทิสติกทั้ง 5 ด้าน หลังการทดลอง (Posttest) ด้วยแบบประเมินพัฒนาการเด็กออทิสติกทั้ง 5 ด้าน ฉบับเดียวกันกับการประเมินก่อนการทดลอง
4. จัดประชุมผู้ปกครอง เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและให้ผู้ปกครองตอบแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกทั้ง 5 ด้าน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

5.5 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล/สถิติที่ใช้

1. นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินพัฒนาการเด็กออทิสติกก่อน-หลังฝึกด้วยโปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกทั้ง 5 ด้าน มาคิดคะแนน หาค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และนำมาสรุปเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการ โดยใช้สถิติ The Wilcoxon Matched - Pair Signed Ranks Test

2. นำคะแนนที่ได้จากการประเมินการฝึกเด็กออทิสติกทั้ง 5 ด้าน มาวิเคราะห์หาประสิทธิภาพของโปรแกรมฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กออทิสติกทั้ง 5 ด้าน ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ คือ (E_1/E_2 เท่ากับ 80/80)

3. ผลคะแนนจากการตอบแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกทั้ง 5 ด้าน ในส่วนข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามนำมาวิเคราะห์ ด้วยวิธีการทางสถิติได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ในการวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกทั้ง 5 ด้าน นำมาหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

6. ผลการศึกษา

ผลการวิจัยและสรุป

การวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกทั้ง 5 ด้าน สรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. การเปรียบเทียบพัฒนาการของเด็กออทิสติกก่อน - หลังที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการทั้ง 5 ด้าน

พบว่า จากการประเมินพัฒนาการเด็กออทิสติกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ก่อนได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ (Pretest) ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน คิดเป็นคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 45.63 และหลังให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วม นำโปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก ทั้ง 5 ด้าน ไปฝึกเด็กที่บ้านทุกวัน วันละ 60 นาที เป็นระยะเวลา 24 สัปดาห์ ผลการประเมินพัฒนาการเด็กออทิสติก (Posttest) ผ่านเกณฑ์การประเมิน คิดเป็นคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 85.00 ซึ่งสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ตามตารางที่ 1-2

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพัฒนาการเด็กออทิสติก ก่อนได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ

พัฒนาการเด็กออทิสติก	\bar{X}	S.D.	ร้อยละ	ระดับการปฏิบัติ	อันดับที่
1. ด้านสังคม	0.37	0.11	36.67	ไม่ผ่าน	5
2. ด้านภาษาและการสื่อความหมาย	0.43	0.17	42.50	ไม่ผ่าน	4
3. ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก	0.47	0.17	46.67	ไม่ผ่าน	3
4. ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่	0.53	0.17	53.33	ผ่าน	1
5. ด้านการช่วยเหลือตนเอง	0.50	0.18	50.00	ไม่ผ่าน	2
รวม	0.46	0.08	45.63	ไม่ผ่าน	

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพัฒนาการเด็กออทิสติก หลังได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ

พัฒนาการเด็กออทิสติก	\bar{X}	S.D.	ร้อยละ	ระดับการปฏิบัติ	อันดับที่
1. ด้านสังคม	0.83	0.18	82.23	ผ่าน	5
2. ด้านภาษาและการสื่อความหมาย	0.93	0.12	85.78	ผ่าน	3
3. ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก	0.90	0.16	83.12	ผ่าน	4
4. ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่	0.93	0.14	87.54	ผ่าน	1
5. ด้านการช่วยเหลือตนเอง	0.93	0.14	86.33	ผ่าน	2
รวม	0.91	0.07	85.00	ผ่าน	

ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์ Wilcoxon Signed Ranks Test พบว่าพัฒนาการเด็กออทิสติกหลังได้รับการฝึกด้วยโปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกทั้ง 5 ด้าน ในภาพรวมแตกต่างจากก่อนได้รับการฝึก โดยใช้โปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกทั้ง 5 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($p\text{-value} = .004$) ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบพัฒนาการเด็กออทิสติกก่อน-หลังได้รับการส่งเสริมพัฒนาการในภาพรวม

การส่งเสริมพัฒนาการ	N	Mean	T+	T-	T	test statistics	p-value
ก่อน	10	0.46	10	0	0	2.873	.004
หลัง	10	0.91					

* $p < .05$ ($T_{.05, 10}$) = 8

2. การศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กออทิสติกทั้ง 5 ด้าน

พบว่า พัฒนาการของเด็กออทิสติกจากการใช้โปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกทั้ง 5 ด้าน ระหว่างฝึกมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 82.57 และจากการประเมินพัฒนาการของเด็กออทิสติกหลังได้รับการฝึกด้วยโปรแกรมฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกทั้ง 5 ด้าน มีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 85.00 แสดงว่าโปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กออทิสติกทั้ง 5 ด้าน มีประสิทธิภาพเท่ากับ 82.57/85.00 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ คือ (E_1/E_2 เท่ากับ 80/80) ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าประสิทธิภาพของ โปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กออทิสติก

นักเรียน (คนที่)	คะแนนการฝึกกิจกรรมระหว่างเรียน (คะแนนเต็มการฝึกกิจกรรมชุดละ 75 คะแนน)						พัฒนาการหลังเรียน	
	กิจกรรม ชุดที่ 1 (สัปดาห์ ที่ 1-2)	กิจกรรม ชุดที่ 2 (สัปดาห์ ที่ 3-4)	กิจกรรม ชุดที่ 3 (สัปดาห์ ที่ 5-6)	กิจกรรม ชุดที่ 4 (สัปดาห์ ที่ 7-8)	รวม 300 คะแนน	ร้อยละ	คะแนนเต็ม 16	ร้อยละ
1	53	68	67	69	257	85.67	15	93.75
2	51	64	62	68	245	81.67	13	81.25
3	52	66	62	70	250	83.33	13	81.25
4	55	69	66	69	259	86.33	14	87.50
5	52	62	61	66	241	80.33	13	81.25
6	50	62	60	65	237	79.00	13	81.25
7	50	63	62	68	243	81.00	14	87.50
8	50	62	61	66	239	79.67	14	87.50
9	50	65	64	68	247	82.33	13	81.25
10	55	67	67	70	259	86.33	14	87.50
คะแนนเฉลี่ย					247.70	82.57	13.60	85.00
					E_1	82.57	E_2	85.00

3. การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกทั้ง 5 ด้าน

จากการตอบแบบสอบถามของผู้ปกครองเด็กออทิสติก กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน ดังนี้

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

3.2 การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก จากการตอบแบบสอบถามของผู้ปกครองเด็กออทิสติก พบว่าผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก ในภาพรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน (4.12) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกอยู่ในระดับมากอันดับแรก คือ ด้านกล่อมเนื้อมัดใหญ่ (4.20) รองลงมาด้านกล่อมเนื้อมัดเล็ก (4.13) ด้านการช่วยเหลือตนเอง (4.13) ด้านภาษาและการสื่อความหมาย (4.10) ด้านสังคม (4.05) ตามลำดับ ตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก ทั้ง 5 ด้าน ในภาพรวม

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก	ระดับการมีส่วนร่วม			ลำดับที่
	\bar{X}	S.D	ระดับ	
1.ด้านกล่อมเนื้อมัดใหญ่	4.20	0.15	มาก	1
2. ด้านสังคม	4.05	0.16	มาก	4
3. ด้านภาษาและการสื่อความหมาย	4.10	0.26	มาก	3
4. ด้านกล่อมเนื้อมัดเล็ก	4.13	0.17	มาก	2
6. ด้านการช่วยเหลือตนเอง	4.13	0.25	มาก	2
รวม	4.12	0.10	มาก	

อภิปรายผล

1. การเปรียบเทียบพัฒนาการของเด็กออทิสติกก่อน – หลังจากรับการส่งเสริมพัฒนาการ 5 ด้าน

พบว่า เด็กออทิสติกหลังได้รับการส่งเสริมพัฒนาการด้วยโปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก 5 ด้าน มีพัฒนาการสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ทั้งนี้เนื่องจากเด็กในช่วงปฐมวัยเป็นช่วงเวลาที่มีพัฒนาการอย่างรวดเร็วเด็กในแต่ละคนมีความสามารถและความต้องการแตกต่างกันตามพัฒนาการในช่วงวัย หากผู้เลี้ยงดูมีความเข้าใจให้การดูแลและตอบสนองความต้องการเด็กอย่างเหมาะสมก็จะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กทำให้เด็กมีพัฒนาการตามศักยภาพสูงสุดได้ (ชญาณี วัชรเกษมสินธุ์ .2552:23) ดังนั้นการส่งเสริมพัฒนาการด้วยการใช้โปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสังคม ด้านภาษาและการสื่อความหมาย ด้านกล่อมเนื้อมัดใหญ่ ด้านกล่อมเนื้อมัดเล็ก และด้านการช่วยเหลือตนเอง ซึ่งมีรูปแบบขั้นตอนการฝึกที่ชัดเจน โดยผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมช่วยฝึกเด็กออทิสติกที่บ้าน อย่างเข้มข้นและสม่ำเสมอ จึงทำให้ส่งผลต่อการแสดงออกทางความสามารถด้านพัฒนาการทั้ง 5 ด้านที่ดีขึ้น

2. การศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กออทิสติกทั้ง 5 ด้าน

การศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กออทิสติกทั้ง 5 ด้าน มีค่าเท่ากับ 82.57/85.00 สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน 80/80 ที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากในการส่งเสริมพัฒนาการจะต้องอาศัยการสังเกตพัฒนาการของเด็กออทิสติกร่วมกับการทดสอบเพื่อประเมินความสามารถของเด็กนำมาวางแผนการจัดโปรแกรม การฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กออทิสติกและจะต้องเลือกวัสดุประสงค์ในการฝึกสอนให้เหมาะสมกับปัญหาเน้นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่วัดผลหรือประเมินได้เป็นรูปธรรมและมีการย่อยงานแบ่งทักษะที่ฝึกออกเป็นขั้นตอนย่อยๆ ตามลำดับขั้นของพัฒนาการเด็กปกติทั่วไป และให้ความสนใจในปัญหาของเด็กทุกด้าน โดยอาศัยการประสานความร่วมมือจากผู้ปกครองและทีมสหวิชาชีพ (นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช, 2556 :101-102) พบว่าตัวแปรที่มีผลต่อประสิทธิภาพ คือความเข้มข้นและระยะเวลาการฝึกที่นานกว่า รวมถึงการมีส่วนร่วมของพ่อแม่ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาเด็ก

3. การศึกษาผลของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก 5 ด้าน

การศึกษาผลของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก 5 ด้านในภาพรวมพบว่าผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกอยู่ในระดับมากทุกด้าน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองเห็นถึงปัญหาทางด้านพัฒนาการของเด็กออทิสติกที่แสดงออกมา เช่น แยกตัวอยู่ตามลำพัง ส่งเสียงไม่เป็นภาษา ไม่หันตามเสียงเรียก เล่นของเล่นไม่เป็น และมีพฤติกรรมซ้ำๆ แสดงท่าทางแปลกๆ มีความบกพร่องด้านการใช้วชิวะต่างๆของร่างกาย รวมถึงกลไกการทำงานของกล้ามเนื้อมัดใหญ่และกล้ามเนื้อ มัดเล็กทำงาน ไม่ประสานกันหากเด็กไม่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่เพียงพอและเหมาะสมจะทำให้มีภาวะความผิดปกติทางพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านภาษาการสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และพฤติกรรมการแสดงออกทำให้เกิดปัญหาต่อผู้ปกครองตามมา (เพ็ญแข ลิ้มศิลา.2550:17) กล่าวไว้ว่าผู้ปกครองทุกคนอยากเห็นความก้าวหน้าและพัฒนาการที่ดีขึ้นของเด็กเหมือนกันต่างมีเป้าหมายเดียวกัน คือต้องการให้เด็กดีขึ้นและสามารถมีชีวิตเหมือนคนอื่นทำให้ผู้ปกครองยินดีให้ความร่วมมือกับทางหน่วยงานในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ซึ่งการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง นับเป็นปัจจัยที่สำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการที่ได้ผลดี เนื่องจากพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูจำเป็นต้องมีส่วนร่วมในการร่วมทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่องทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน เพราะโปรแกรมฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางที่ช่วยให้พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูได้ส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในขณะที่อยู่บ้านอย่างสม่ำเสมอนอกจากนี้ยังเป็นสื่อกลางให้กับพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูสื่อสารกันในครอบครัวและสื่อสารกับผู้ฝึกที่หน่วยส่งเสริมพัฒนาการอีกด้วย รวมถึงเป็นการช่วยเหลือส่งเสริม สนับสนุนให้เด็กมีพัฒนาการได้ใกล้เคียงกับเด็กปกติให้มากที่สุดและเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ และข้อมูลพัฒนาการในแต่ละด้าน 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ถึงแม้ว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเด็กออทิสติกส่วนใหญ่จะมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่เป็นไปตามวัยเกิดขึ้นอย่างเป็นลำดับขั้นตอนมีความแข็งแรงมั่นคงคล่องแคล่ว ก็ตาม แต่ยังพบว่าเด็กออทิสติกส่วนใหญ่มักมีปัญหาในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ที่ยังพัฒนาได้ไม่เต็มที่ เช่น เดินสะดุดขาวิ่งได้ กระโดดไม่เป็น หยิบของใหญ่ๆ ได้แต่หยิบของชิ้นเล็กไม่ได้ แต่ผู้ปกครองก็สามารถช่วยลูกได้โดยการฝึกให้เด็กได้เคลื่อนไหวร่างกายผ่านกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่นการวิ่ง กระโดด ฯลฯ เพื่อกระตุ้นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ การฝึกในเรื่องการทรงตัว และการคาดคะเนระยะทาง เช่น ฝึกเดินบนไม้กระดาน ฝึกเดินตามเส้น การฝึกเรื่องการประสานกันระหว่างตาและมือ เช่น การโยนบอลลงตะกร้าการรับ-ส่งบอล เป็นต้น ดังนั้นควรฝึกให้เด็กได้เคลื่อนไหวอวัยวะต่างๆของร่างกาย เพราะการฝึกกิจกรรมต่างๆล้วนมีประโยชน์และสามารถนำมาเชื่อมโยงต่อในเรื่องการช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อไปได้(กรมสุขภาพจิต.2557: 64)

2. ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก เนื่องจากผู้ปกครองเห็นว่าเป็นทักษะพื้นฐานที่สำคัญของการเรียน จึงให้ความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการด้านนี้ ดังนั้นการส่งเสริมพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็กจึงเป็นการพัฒนากล้ามเนื้อนิ้วมือที่มีความสำคัญต่อเด็กมากเพราะเด็กต้องใช้มือในการทำกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การฝึกเด็กจับดินสอระบายสีให้

ตรงตำแหน่งของภาพ การฝึกให้ใช้นิ้วหยิบวัตถุขนาดเล็กจากที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่งได้ และการฝึกใช้กรรไกรได้อย่างถูกต้อง การฝึกกะระยะและการใช้ตา มือ ทำงานประสานกันทั้ง 2 ข้าง เช่น การตอกก้อนไม้ การตอกจิ๊กซอ การฝึกให้เด็กลอก/เขียนรูปร่างกลมตามแบบได้ การเตรียมความพร้อมด้านนี้ จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับเด็กเพราะเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการเรียนรู้และการช่วยเหลือตนเอง (กรมสุขภาพจิต. 2557: 62) ดังนั้นพ่อแม่หรือผู้ปกครองจึงต้องให้ความสำคัญต่อการพัฒนากล้ามเนื้อมือด้วยเพราะถ้าทักษะการใช้กล้ามเนื้อมือต่ำกว่าวัยจะส่งผลกระทบต่อกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันของเด็กด้วย

3. ด้านการช่วยเหลือตนเอง เนื่องจากการผู้ปกครองเห็นว่าการฝึกเด็กออทิสติกในด้านการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การฝึกเรื่องการรับประทานอาหาร เช่น การใช้ช้อน ส้อม แก้ว น้ำ การเปิดขวดน้ำ การเทน้ำด้วยตนเอง การฝึกเรื่องการดูแลรักษาความสะอาดร่างกายเช่นการล้างมือการอาบน้ำ แปรงฟัน การฝึกให้ช่วยเหลือตนเองในเรื่องการแต่งกายเช่น การถอด - ใส่ถุงเท้า การถอด - ใส่เสื้อชั้นใน กิจกรรมดังกล่าวมีความสำคัญในการช่วยให้เด็กสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ ถึงแม้กิจกรรมการฝึกจะสลับซับซ้อนและการฝึกจึงต้องทำเป็นขั้นตอนและแบ่งกิจกรรมที่ต้องการให้เด็กทำเป็นขั้นตอนย่อยๆ เพื่อให้เด็กสามารถทำได้ง่าย (อุมาพร ตรังสมบัติ. 2550: 160) ดังนั้นการฝึกเด็กออทิสติกจึงจำเป็นต้องอาศัยความอดทน ความร่วมมือในการฝึกอย่างสม่ำเสมอจากพ่อแม่และผู้ปกครอง ผู้ฝึกต้องทำความเข้าใจกับพ่อแม่และผู้ปกครองหลักให้มีทัศนคติที่ดีในการเปลี่ยนแปลงให้เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองได้จริงรวมถึงต้องเน้นย้ำความอดทนในการเปลี่ยนแปลงการดูแลเด็กเนื่องจากต้องต่อสู้กับอารมณ์หงุดหงิดพฤติกรรมต่อต้านและก้าวร้าวของเด็กเพื่อให้เด็กออทิสติกสามารถปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้เพิ่มขึ้น

4. ด้านภาษาและการสื่อความหมาย พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่พาเด็กออทิสติกมาพบแพทย์ด้วยสาเหตุเด็กไม่สามารถพูดคำที่มีความหมายได้ หรือพูดซ้ำๆ เดิมๆ เดียวกัน เมื่อต้องการสิ่งใดจะใช้วิธีจับมือผู้อื่นไปทำบางคนอาจจะพูดเป็นภาษาที่ฟังไม่เข้าใจ(neologism)รวมถึงไม่เข้าใจภาษาผู้ปกครองจึงมีความเห็นว่าภาษาและคำต่าง ๆ เป็นสิ่งที่เชื่อมโยงความต้องการและความรู้สึกพ่อแม่หรือผู้ปกครองจึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาของเด็ก โดยการสอนให้เด็กบอกความต้องการด้วยวิธีการพูด, บอก หรือแสดงท่าทางที่สื่อถึงสิ่งที่ต้องการสอนให้เด็กรู้จักการเลียนเสียง สอนให้เด็กรู้คำศัพท์ และความหมายของคำศัพท์เช่นคำศัพท์เกี่ยวกับของใช้ที่จำเป็นต่างๆที่ต้องใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น แก้วน้ำ จาน ช้อน ส้อม สบู่ เสื้อ กางเกง สอนให้เด็กพูดจาสุภาพ ใช้คำลงท้ายด้วยครับ- ค่ะ และรู้จักขอบคุณ ขอโทษให้เหมาะสมตามโอกาส ดังนั้นพ่อแม่หรือผู้ปกครองจึงควรส่งเสริมพัฒนาการทางภาษาอย่างต่อเนื่อง เวลาพูดกับเด็กพยายามพูดชัดๆ ใช้คำสั้นๆที่ละคำเป็นคำสั่งสั้นๆเด็กก็จะเข้าใจได้ และใช้ภาษาให้ถูกต้อง (รัตนาธิชา ฤชอนันต์. 2554: 38) นอกจากนี้ควรจัดให้เด็กได้รับการส่งเสริมให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีคนพูดสื่อภาษาและกระตุ้นให้เด็กใช้ภาษาในการสื่อสาร

5. ด้านสังคม เนื่องจากผู้ปกครองพบว่าปัญหาหลักที่สำคัญของเด็กออทิสติกคือความบกพร่องทางพัฒนาการทางสังคมและปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งผู้ปกครองสามารถช่วยเหลือได้ โดยการสอนเด็กหรือการฝึกให้เด็กหันหน้ามาสบตาเมื่อถูกเรียกชื่อ สอนให้เด็กรู้จักกฎเกณฑ์ทางสังคมอย่างง่ายเช่นการไหว้ ทักทายผู้อื่น ไหว้ขอบคุณ สอนให้เด็กวางตัวให้เหมาะสมกับสถานที่ต่างๆ เช่น ร้านอาหารก็นั่งทานอาหารโดยไม่ลุกเดินไปมา ซึ่งสามารถฝึกทำได้ง่ายและเป็นสิ่งที่ทำในชีวิตประจำวัน เพื่อเป็นการเตรียมเด็กให้มีความพร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆต่อไป สอดคล้องกับ ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา(2555: 5) กล่าวว่า ทักษะด้านสังคมเป็นความบกพร่องที่สำคัญของเด็กออทิสติก ดังนั้นผู้ปกครอง จึงควรฝึกฝนด้านสังคมเป็นพิเศษเช่นการสอนเรื่องการสบตาการยิ้มการมีส่วนร่วมการฟังและการตอบสนองทางอารมณ์ที่เหมาะสมซึ่งทำได้โดยจำลองเหตุการณ์หรือสถานการณ์ทางสังคมต่างๆเพื่อให้เด็กได้ทดลองปฏิบัติจนเกิดความชำนาญหรือการสอนโดยให้จดจำสถานการณ์ต่างๆเพื่อนำมาใช้โดยตรงในชีวิตประจำวันได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 ควรจัดการให้ผู้ปกครองได้เข้ากลุ่มในรูปแบบโรงเรียนพ่อแม่เพื่อเป็นการส่งเสริมผู้ปกครองได้เข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กทั้ง 5 ด้านและควรจัดให้มีการประเมินผลกิจกรรมเพื่อให้ผู้ปกครองได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กออทิสติกในแต่ละช่วงอายุซึ่งทำให้ผู้ปกครองเล็งเห็นถึงความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการ เด็กออทิสติกและสามารถนำไปปฏิบัติที่บ้านได้รวมถึงมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างครูกับผู้ปกครองและระหว่างผู้ปกครองด้วยกันเอง เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กต่อไป

1.2 ผลการวิจัยพบว่าการศึกษาเด็กออทิสติกโดยใช้โปรแกรมการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกสามารถทำให้เด็กมีพัฒนาการทั้ง 5 ด้าน ดีขึ้น ดังนั้นผู้ปกครองควรมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง

1.3 ควรพัฒนาโปรแกรมการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กออทิสติกที่ผ่านการฝึกโปรแกรมการศึกษาส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกชุดที่ 1 มาแล้ว ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาโปรแกรมการศึกษาให้มีความหลากหลายมากขึ้น โดยยึดลำดับขั้นพัฒนาการของเด็กให้เหมาะสมตามช่วงอายุรวมถึงผู้ปกครองสามารถนำไปฝึกให้กับเด็กที่บ้านได้

1.4 โปรแกรมการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กออทิสติก มีเนื้อหาแบบง่าย ๆ และเป็นขั้นตอนในการฝึกทักษะด้านต่างๆ ทำให้มีความน่าสนใจ สามารถนำไปให้ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าที่พาบุตรหลานมารับการรักษาที่คลินิกสุขภาพเด็กดีและ/หรือคลินิกพัฒนาการในสถานบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมินำไปใช้ส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าหรือเด็กออทิสติกที่บ้านได้

เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2561 <http://bps.moph.go.th>
- กรมสุขภาพจิต.(2559).คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention: TEDA4I) ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมสุขภาพจิต. (2557). **แนวทางการดูแลโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 4 โรคหลัก**.กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2547). **การจัดการกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัย**.กรุงเทพฯ: เอ็ดดิสันเพรสโปรดักส์.
- ชาญวิทย์ พรนภดล. (2553). **Autism and the pervasive developmental disorders**. ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์
- ชญานี วัชรเกษมสินธุ์. (2552). **การกระตุ้นพัฒนาการ**. [Online] Retrieved May 1, 2009, From <http://www.happyhomeclinic.com. /au11-ES.htm>
- ดุสิต ลิขะพิชิตกุล. (2555). **Autistic Spectrum Disorder ปัญหาพฤติกรรม ภาษา และการแก้ไข ประสบการณ์จากโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์**.กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ พับลิชชิง.
- ฉามรา แก้วมา. (2553). **พฤติกรรมมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือระยะแรกเริ่มแก่เด็กออทิสติกในพื้นที่ศูนย์การศึกษาพิเศษเขตการศึกษา1**. สารนิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาพิเศษ บัณฑิตวิทยาลัย มหาลัษราชภัฏสวนดุสิต
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2555). **ออทิสติกกับความสามารถพิเศษ**.กรุงเทพฯ: คุรุสภา ลาดพร้าว.
- นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช; และคณะ.(2556). **ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กเล่ม 3**.กรุงเทพฯ:ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์
- เพ็ญแข ลิ้มศิลา.(2545). **คู่มือฝึกและดูแลเด็กออทิสติก สำหรับผู้ปกครอง**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ คุรุสภา.

- เพ็ญแข ลิ้มศิลา.(2550).**คู่มือการดูแลเด็กออทิสติกแบบบูรณาการ**.กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2546). **พระราชบัญญัติพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545.**
- รุ่งนภา ทรัพย์สุวรรณ.(2556). **การศึกษาผลของกิจกรรมกระตุ้นการรับรู้สีและการเคลื่อนไหวโดยครอบครัว ที่มีต่อการแสดงพฤติกรรมซ้ำๆ การเล่นอย่างเหมาะสมและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใหญ่ของเด็กออทิสติก.** วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร
- รัตน์ธิชา ฤชอนันต์.(2554). **การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการบริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองรี**.วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการบริหารทั่วไป มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ล้วน สายยศ; และอังคณา สายยศ. (2543). **เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา**.กรุงเทพฯ: ชมรมเด็ก
- ศรีวรรณ พูลสรรพสิทธิ์; และคณะ. (2548,มกราคม) **การศึกษาภาวะออทิสซึมในประเทศไทย และการดูแลรักษาแบบบูรณาการในระดับประเทศ.วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 มกราคม 2548: 10**
- สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์(2558)**คู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สถาบันราชานุกูล. (2557). **เด็กออทิสติกคู่มือสำหรับครู**.กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตร
- อัญนิษฐ์ ทองประเสริฐ.(2553).**ผลของโปรแกรมในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก**.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- อัญญา สินรัชตานันท์. (2556) .**แนวทางการดูแลผู้ป่วยสติปัญญาบกพร่องออทิสติกสมาธิสั้นและภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้สำหรับเครือข่ายสาธารณสุข**. กรุงเทพฯ: ฟาสต์บุคส์.
- อิสริย์ เชื้อนสุวรรณ. (2552). **การออกแบบโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกตามหลักการของดีไออาร์.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุมาพร ตรังสมบัติ. (2550). **ช่วยลูกออทิสติกคู่มือสำหรับพ่อแม่ผู้ไม่ยอมแพ้**.กรุงเทพฯ:ศูนย์ตำการพิมพ์.
- American Psychiatric Association.(2000). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders 4th – edition (DSM-IV)**. Washington, DC: