

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสติก

ผู้วิจัย นางสาวนัชชา เครือหิรัญ ปริญญา คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต (การพัฒนาคอครบถ้วนและ
สังคม) อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์อำไพรัตน์ อักษรพรหม(2) อาจารย์ศิริพร สุวรรณทศ
ปีการศึกษา 2549

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาความรู้ของพ่อแม่เกี่ยวกับอาการออทิสซึม (2) เพื่อศึกษาทักษะ และ การปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสติก และ (3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของพ่อแม่เกี่ยวกับอาการออทิสซึมและทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสติก

ประชากร คือ กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพ่อแม่ของเด็กออทิสติก โดยเก็บกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรทั้งหมด จำนวน 150 ที่เป็นพ่อแม่ของเด็กออทิสติกที่พาลูกมารักษาตัวที่โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ และโรงพยาบาลธนบุรี 2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความเชื่อมั่นของเครื่องมือ 0.715 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่พ่อแม่มีความรู้เกี่ยวกับอาการออทิสซึมระดับต่ำ และใช้หลักการปฏิบัติในการดูแลเด็กออทิสติกด้วยการยอมรับ ให้ความรัก และความเอาใจใส่ ทักษะของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติกอยู่ในระดับดี โดยพ่อแม่มีความคิดว่า เด็กออทิสติกสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ และอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้ ถ้าได้รับการพัฒนาที่ถูกต้อง การพาลูกไปฝึกทักษะต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการที่สถานฝึกอยู่เป็นประจำ โดยไม่ได้ปล่อยหน้าที่ในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกให้กับพี่เลี้ยงรับผิดชอบทั้งหมด พ่อแม่มีการปฏิบัติต่อลูกออทิสติกอย่างเหมาะสมในระดับปานกลาง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติตัว พบว่า ความรู้เกี่ยวกับอาการออทิสซึมของพ่อแม่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก และทักษะของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติกมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

คำสำคัญ ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ

Thesis title : The Knowledge, Attitudes and Practices of Austistic Children Parents

Researcher : Miss Vanutchra Kruahirun; **Degree:** Master of Home Economics (Social and Family Development); **Thesis advisors:** (1) Ampairat Aksornprom, Associate Professor; (2) Siripron Suwanatos; **Academic Year:** 2006

ABSTRACT

The purposes of this research were (1) to study the knowledge about the autism of parents; (2) to study the attitudes and the practices of autistic children parents; and (3) to study the correlation among the knowledge, attitudes and practices of autistic children parents. The population were 150 autistic children parents. Example group is autistic children parent who followed up at Mettapracharak hospital and Thonburi 2 hospital. Data was collected from all of the population. The instrument was a questionnaire, developed by the researcher with reliability of 0.715. The data were analyzer by frequency, percentage, mean, standard deviation and the Pearson's product moment correlation coefficient.

The result of research findings indicated that most of parents had knowledge at low level but they quiet understood how to supervyse, concede, love and pay attention to their autistic children. While the attitudes of the autistic children parents was at a good level. The parents indicated that autistic children could do social activities and live with others if they had appropriate training, the parents always led their children to be trained at the hospital and didn't completely leave their children with the care giver. The practices of the parents toward their autistic children was at the moderate level. The autism knowledge of parents didn't correlation with their practice. But the attitudes of parents negatively correlated with their practice ($r = -0.01$).

Keywords: Knowledge, attitudes, practice

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยวีความอนุเคราะห์ให้คำปรึกษาจากรองศาสตราจารย์
อำเภอรัตน์ อักษรพรหม และอาจารย์ศิริพร สุวรรณทศ ที่เสียสละเวลาสำหรับตรวจสอบความ
ถูกต้องของเนื้อหาและให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านมาโดยตลอด และขอ
กราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญ ที่ให้ความกรุณาเสียสละเวลาตรวจสอบและให้คำแนะนำ
เกี่ยวกับการใช้ข้อความในแบบสัมภาษณ์ เพื่อให้มีความเหมาะสมของข้อความทุกข้อ

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสียสละเวลามาเป็น
กรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ พร้อมทั้งให้คำแนะนำสำหรับนำมาปรับแก้ให้เกิดความ
สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้บริหารโรงพยาบาล หัวหน้าแผนกฝึกพูด และพ่อแม่ของเด็กออทิสติก
ทุกคน ที่กรุณาเสียสละเวลาให้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล จนได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย
และสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่สามารถนำไปเป็นแนวทางสำหรับผู้ที่สนใจ
การศึกษาต่อไป

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ ทุกๆ ท่านที่กรุณาประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ในขณะที่
ผู้วิจัยได้ศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ เพื่อนๆ ที่คอยเป็นกำลังใจ ให้ความช่วยเหลือผู้วิจัย
มาโดยตลอด

คุณค่า ประโยชน์ ที่ได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอขอบแต่ผู้ที่สนใจทุกท่าน ที่จะ
นำไปพัฒนา ช่วยเหลือเด็กออทิสติกให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้เหมือนคนปกติทั่วไป

วนัชชา เครือหิรัญ

พฤศจิกายน 2548

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	9
ความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสซึม.....	9
ทัศนคติและการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก.....	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	34
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	39
ประชากร.....	39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	39
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	40
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับตัวเด็กออทิสติกและครอบครัว.....	44
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับอาการออทิสซึมของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก.....	48
ส่วนที่ 3 ทัศนคติของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก.....	50
ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก.....	53
ส่วนที่ 5 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย.....	55

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	57
สรุปการวิจัย	57
อภิปรายผล	59
ข้อเสนอแนะ	63
บรรณานุกรม	64
ภาคผนวก	68
ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย	69
ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย	71
ค แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย	74
ประวัติผู้วิจัย	83

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1.1 สถิติเด็กออทิสติกที่เข้ารับรักษาใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์(ปี2542-2545)...2

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทางประชากรศาสตร์ของเด็กออทิสติก (n=150คน).....45

ตารางที่ 4.2 ลักษณะการแสดงพฤติกรรมของบุตร(n=150คน).....46

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลทางประชากรศาสตร์ของพ่อแม่เด็กออทิสติก (n= 150 คน).....46

ตารางที่ 4.4 ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว(n= 150 คน)..... 47

ตารางที่ 4.5 ความรู้ของพ่อแม่เกี่ยวกับอาการออทิสซึม..... 48

ตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนความรู้ของพ่อแม่เกี่ยวกับอาการออทิสซึม(n=150คน).....50

ตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้ของพ่อแม่เกี่ยวกับอาการออทิสซึม(n=150คน).....50

ตารางที่ 4.8ทัศนคติของพ่อแม่ที่มีต่อลูกเป็นออทิสซึม.....51

ตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนทัศนคติของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสซึม(n=150คน).....52

ตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์ระดับทัศนคติของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสซึม(n=150คน).....52

ตารางที่ 4.11 การปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสซึม.....53

ตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสซึม(n=150คน).....54

ตารางที่ 4.13 ผลการวิเคราะห์ระดับทัศนคติของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสซึม(n=150คน).....55

ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัว ของพ่อแม่ที่มีลูกเป็น
เด็กออทิสติก.....56

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
ภาพที่ 2.1 ความร่วมมือในการช่วยเหลือเด็กออทิสติก.....	23

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คำว่า ออทิสซึม เป็นลักษณะอาการที่มีความผิดปกติทางพัฒนาการของเด็ก แสดงให้เห็นว่า เด็กมีความบกพร่องของพัฒนาการทางด้านสังคม การสื่อความหมายและจินตนาการ ซึ่งมักจะแสดงอาการให้เห็นชัดในระยะ 3 ขวบแรกของชีวิต โดยเป็นผลมาจากความผิดปกติของระบบประสาทบางส่วนจากหลายสาเหตุ ซึ่งคำว่า ออทิสติก เป็นคำเรียกเด็กที่มีอาการของโรคออทิสซึม ซึ่งจะพบประมาณ 4-5 คนใน 10,000 คน และพบในเด็กผู้ชายมากกว่าเด็กผู้หญิง 4 เท่า รวมทั้งยังพบในเด็กทุกประเทศ ทุกฐานะทางสังคม (สถิติของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน 1994)

ในการวินิจฉัยอาการออทิสติก จะใช้หลักเกณฑ์ตาม DSM-III-R (The Revision of the Third edition of the Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorder) ของสมาคมจิตแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกาโดยจำแนกให้ออทิสติก อยู่ในกลุ่มความผิดปกติของการพัฒนาอย่างรุนแรง เพื่อแยกความผิดปกติจากภาวะปัญญาอ่อน และความผิดปกติทางจิตด้านอื่น ๆ ในเด็ก (Olley, 1992 : 7, Schreibman, 1998 : 31-33) โวลต์คิมาร์ (Volkmar, 1991 : 499) ได้กล่าวว่า ออทิสซึม เป็นกลุ่มอาการผิดปกติของการพัฒนาแบบแพร่กระจาย (Pervasive Development Disorder) หมายถึง ความผิดปกติของการพัฒนาอย่างมากในทุก ๆ ด้าน เริ่มปรากฏให้เห็นได้ตั้งแต่อ่อนระยะ 24-30 เดือนแรกของชีวิต พฤติกรรมที่ผิดปกติเป็นความบกพร่องเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธ์ทางสังคม การพูด การใช้ภาษา การสื่อสาร ความเข้าใจและการใช้จินตนาการ การพบความเด่นชัดของความผิดปกติในเด็กออทิสติกขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงและพัฒนาการตามวัยของเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับความหมายทางแพทย์ตามการนิยามของ DSM IV-Association 's Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorder-Fourth Edition (1994) ที่ให้ความหมายไว้ว่า ออทิสติก หมายถึง ความผิดปกติในด้านพัฒนาการอย่างรอบด้าน ที่แสดงอาการอย่างชัดเจนในวัยเด็ก

จากการศึกษาทางระบาดวิทยาในประเทศสหรัฐอเมริกา อังกฤษ และเดนมาร์ก ได้สำรวจเด็กในช่วงอายุ 8-10 ปี พบว่ามีการเกิดโรคออทิสซึมในเด็ก 4-5 คนต่อ 10,000 คน สำหรับในประเทศไทยยังไม่รายงานการศึกษาทางระบาดวิทยาถึงอุบัติการณ์และความชุกของโรค แต่จากการเก็บรวบรวมจำนวนเด็กออทิสติกที่มารับบริการฝึกพฤติกรรมในแผนกกลางวันของศูนย์สุขวิทยาจิต ตั้งแต่ปี 2536-2540 มีจำนวน 78, 76, 119, 147 และ 260 ราย ตามลำดับ และจากรายงานประจำปี

2540 ของศูนย์สุขภาพจิต จำนวนกลุ่มเด็กและวัยรุ่นอายุ 1-19 ปี ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก มีจำนวนทั้งสิ้น 3,595 ราย ในจำนวนนี้ได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในกลุ่มโรคความผิดปกติของการพัฒนาทางจิตใจ (Disorder of Psychological Development) ถึง 1,130 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.41 และเป็นกลุ่มใหญ่ที่สุดของจำนวนคนไข้ทั้งหมดที่มารับบริการ ซึ่งโรคออทิสซึมจัดอยู่ในกลุ่มอาการผิดปกตินี้ด้วย (อรศิริ ภิศก 2542 : 2) สำหรับสถิติของเด็กออทิสติกในประเทศไทย พบว่า จำนวนเด็กออทิสติกที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลจุฬาราชวิทยาลัยวทโยปถัมภ์ ซึ่งถือว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีเด็กออทิสติกมารักษามากที่สุด คือในปี พ.ศ. 2542 มีเด็กออทิสติกเข้ามารักษา จำนวน 6,959 คน ปี พ.ศ.2543 จำนวน 8,291 คน ปี พ.ศ.2544 จำนวน 7,324 คน และปี พ.ศ.2545 จำนวน 9,300 คน ดังตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 สถิติเด็กออทิสติกที่เข้ารักษาในโรงพยาบาลจุฬาราชวิทยาลัยวทโยปถัมภ์ (ปี 2542-2545)

ปี พ.ศ.	จำนวน (คน)
2542	6,959
2543	8,291
2544	7,324
2545	9,300

ที่มา : โรงพยาบาลจุฬาราชวิทยาลัยวทโยปถัมภ์ 2546

จากตารางที่ 1.1 พบว่า จำนวนของเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษานี้ให้เห็นแนวโน้มของเด็กออทิสติกที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ และเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติกอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ที่จะต้องมีภาระหน้าที่ในการดูแลเด็กออทิสติก อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับพัฒนาการของเด็กออทิสติก

เพ็ญแข ลิ้มศิลา (2541 : 1) กล่าวว่า เด็กออทิสติกจัดเป็นเด็กพิเศษที่มีพัฒนาการล่าช้าทางด้านสังคม การสื่อความหมายและจินตนาการ เด็กออทิสติกมักแยกตัวอยู่โดยลำพังในโลกของตัวเอง ทำให้ไม่สามารถเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมรอบตัวเหมือนเด็กปกติ ถึงแม้ว่าเด็กออทิสติกจะต่างจากเด็กปกติทั่วไป แต่ถ้าเด็กออทิสติกได้รับการดูแลเอาใจใส่จากพ่อแม่ ผู้ปกครอง และได้รับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ก็จะช่วยให้เด็กออทิสติกมีพัฒนาการที่ดีขึ้นได้ ซึ่งถือเป็นเรื่องยากสำหรับพ่อแม่ของเด็กออทิสติก เนื่องจากการดูแลเด็กออทิสติกต้องได้รับความเอาใจใส่ดูแลเป็นพิเศษมากกว่าการเลี้ยงดูลูกที่เป็นปกติ เพราะพฤติกรรมต่างๆ ของเด็กออทิสติกที่แสดงออกจะแตกต่างจากเด็กทั่วไป และเป็นความยากลำบากต่อพ่อแม่ซึ่ง

เป็นผู้ดูแลเด็กออทิสติก ลักษณะต่าง ๆ ในเด็กออทิสติกที่ทำให้ผู้ดูแลต้องดูแลด้วยความยากลำบาก เช่น การเข้าสังคม จะเข้ากับคนอื่นได้ยากหรือไม่ได้เลย การทำกิจกรรมต่าง ๆ จะทำอะไรซ้ำ ๆ ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง การแสดงกิริยาที่ไม่ถูกกาลเทศะ เช่น การหัวเราะอย่างไม่มีเหตุผล ไม่ถูกเวลา การกลัวสิ่งที่ไม่สมควรจะกลัว ไม่สบตาคนไม่ตอบสนองต่อการสอนตามปกติ ชอบอยู่ในโลกส่วนตัว อยู่คนเดียว ไม่ชอบการสัมผัส เช่น การกอด ไม่พูด หงุดหงิด งอแงโดยไม่มีเหตุผล แสดงความต้องการไม่ได้ ใช้ท่าทางสื่อสารไม่ได้ และชอบการเคลื่อนไหว โดยการหมุนตัว หรือสิ่งของเป็นเวลานาน ๆ เป็นต้น

ศุภรัตน์ เอกอัศวิน (2541 : 4) กล่าวว่า เนื่องจากโรคออทิสซึมเป็นโรคที่มีการดำเนินโรคตลอดชีวิต ในการรักษาต้องใช้ความร่วมมือกันหลายฝ่าย การที่พ่อแม่เด็กออทิสติกและผู้รักษาได้ร่วมมือกันรับผิดชอบในการดูแลเด็กด้วยกัน แบ่งปันความรู้แก่กันนั้นเป็นเรื่องสำคัญมาก เพราะบิดามารดาเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญอย่างแท้จริงในเรื่องบุตรของเขา เข้าใจดีว่าบุตรชอบและไม่ชอบอะไร ซึ่งเด็กออทิสติกสามารถสื่อสารกับพ่อแม่ของเขาเข้าใจ อีกทั้งพ่อแม่ยังรู้ดีว่าจะทำอย่างไร บุตรจึงจะเกิดแรงจูงใจ การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการรักษาจะช่วยให้ครอบครัวลดความคาดหวังกับลูกออทิสติกลง และช่วยให้เด็กได้รับการดูแลช่วยเหลือให้สามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น แต่ครอบครัวของเด็กออทิสติกเป็นครอบครัวที่มีภาระหนักในการเลี้ยงดูมาก เนื่องจากพัฒนาการที่ล่าช้าของเด็ก ความจำกัดในการเรียนรู้ทำให้ผู้ดูแลต้องอยู่ใกล้ชิดกับเด็กตลอดเวลา ฝึกเด็กทุกๆ อย่าง ใช้ชีวิตที่จำเจตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้บิดามารดาไม่มีเวลาเป็นส่วนตัว และไม่มีเวลาที่จะปฏิบัติบทบาทที่เคยปฏิบัติก่อนที่จะมีลูกที่เป็นเด็กออทิสติก สิ่งเหล่านี้ ทำให้พ่อแม่ของเด็กออทิสติกรู้สึกท้อแท้ และถูกทำลายสัมพันธภาพของคนในครอบครัวบางส่วนลงไป โดยเฉพาะมีแนวโน้มความไม่เข้าใจในระหว่างคู่สมรสทำให้เกิดปัญหาการทะเลาะ หรือการแยกกันอยู่ หรือการหย่าร้างตามมาได้

ผลกระทบของเด็กออทิสติกต่อครอบครัว ผลกระทบต่อพี่น้องที่ปกติ ความผิดปกติของเด็กออทิสติกนั้น จะส่งผลกระทบต่อพี่น้องที่ปกติของเด็กออทิสติกในครอบครัวเดียวกัน ได้แก่

1. ความเครียด พี่น้องของเด็กออทิสติกมีประสบการณ์กับความเครียด และแรงกดดันตั้งแต่อายุยังน้อย ความเครียดของพี่น้องของเด็กออทิสติกมักเกิดจากการไม่ได้รับความสนใจจากแม่เนื่องจากมารดาต้องใช้เวลาไปกับลูกออทิสติกมาก จากการศึกษาของ De Myer (1979) อ้างโดย Schopler และ Mesibov, 1996) พบว่า พี่น้องของเด็กออทิสติกประมาณ 1 ใน 3 จะรู้สึกถูกทอดทิ้ง เพราะบิดามารดาต้องใช้เวลาไปกับเด็กออทิสติกอย่างมาก แต่ผลของความเครียดและแรงกดดันที่พี่น้องของเด็กออทิสติกได้รับมี 2 ทาง คือ ด้านหนึ่งของเด็กออทิสติกอาจรับเอาบทบาทของพ่อแม่ที่อุทิศตนให้กับลูกที่เป็นเด็กออทิสติกมาเป็นแบบอย่าง ทำให้มีแนวโน้มที่จะทำอาชีพที่สามารถ

ช่วยเหลือคนอื่นได้โดยตรง ส่วนอีกด้านในทางตรงข้ามคือ พี่น้องของเด็กออทิสติกมีแนวโน้มที่จะใช้ชีวิตอยู่ตามลำพัง และไม่สนใจโยคีกับเด็กออทิสติก หรือปัญหาที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว

2. ความกลัว พี่น้องที่ปกติบางคนกลัวว่าตนเองจะกลายเป็นแบบเดียวกับพี่น้องที่เป็นออทิสติก ดังนั้นพ่อแม่จึงควรอธิบายง่ายๆ สั้นๆ เกี่ยวกับความกลัวเหล่านี้ด้วยความรัก ความเข้าใจของพ่อแม่

3. การปรับตัว พี่น้องของเด็กออทิสติกจะมีการปรับตัวได้ดี

4. ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง พบว่า พี่น้องของเด็กออทิสติกบางคนชอบที่จะคอยสอนพี่น้องที่เป็นออทิสติกในการทำกิจกรรมอย่างมาก จึงพบว่าเด็กเหล่านี้ส่วนใหญ่จะมีความรับผิดชอบเกินตัว ปัญหาบุตรปกติอย่างน้อย 1 คนหรือมากกว่า มีทัศนคติว่าจะต้องให้ความช่วยเหลือพ่อแม่ แต่พี่น้องของเด็กออทิสติกบางคนที่ถูกพ่อแม่ทอดทิ้งมีความอิจฉาต่อเด็กออทิสติกก็มี

ดังนั้น พ่อแม่และสมาชิกในครอบครัวทุกคนต้องเตรียมพร้อมในการปรับตัวให้เข้ากับภาวะที่ครอบครัวจะต้องประสบกับการมีสมาชิกในครอบครัวเป็นเด็กพิการ ต้องปรับสภาพจิตใจให้กลับสู่ภาวะปกติให้ได้ เพื่อจะสามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของตนเองได้อย่างเหมาะสม และเพื่อความมั่นคงของครอบครัวที่จะต้องดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างปกติสุข นอกจากนี้ การมีเด็กที่มีความผิดปกติในด้านต่าง ๆ อยู่ในสังคมก็จะส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของประเทศ คือการสูญเสียกำลังคนที่มีความสามารถในการสร้างหรือผลิตผลงาน โดยเฉพาะหากเด็กเหล่านี้ไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น บางครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ค่อยดี พ่อและแม่ก็ต้องออกไปประกอบอาชีพทำให้ไม่มีเวลาที่จะพาลูกไปรับการรักษาตามระยะเวลาที่แพทย์นัด หรือเด็กออทิสติกบางคนอาจถูกทอดทิ้งจากพ่อแม่ เนื่องจากพ่อแม่ยอมรับต่อสภาพความพิการของลูกไม่ได้ ก็ทำให้เกิดเป็นปัญหาสังคมขึ้น เด็กเหล่านี้ก็จะกลายเป็นเด็กกำพร้าและต้องเร่ร่อนอยู่ตามสถานที่ต่างๆ ทั่วไป ซึ่งก็จะเป็นภาระหน้าที่ของรัฐที่จะต้องจัดสรรงบประมาณมารองรับปัญหานี้ โดยการจัดหาสถานที่ฟื้นฟู บำบัดบุคคลพิการ และผลิตบุคลากรเฉพาะทางมาให้การดูแลช่วยเหลือ ทำให้รัฐต้องสิ้นเปลืองงบประมาณเป็นจำนวนมากในการแก้ไขปัญหา

การส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมให้กับเด็กจึงเป็นแนวทางการเสริมสร้างศักยภาพที่ดีให้กับเด็ก ทำให้เด็กมีความสามารถในการรับรู้ข้อมูลต่างๆ ได้ ซึ่งต้องอาศัยการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ซึ่งถ้าขาดการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในระยะขวบปีแรกของเด็กก็จะส่งผลให้เด็กเกิดความล่าช้าของพัฒนาการมากยิ่งขึ้น ดังนั้นพ่อแม่จึงถือเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่สุดในการอบรมเลี้ยงดู เอาใจใส่ลูกด้วยความรัก ความเข้าใจ และคอยตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจให้กับลูก เพื่อให้ลูกได้เจริญเติบโตเป็นปกติมากที่สุดตามศักยภาพของตัวเด็ก และสิ่งแวดล้อมจะอำนวยให้ จากการศึกษาของ ซวาลา เรียร์ธนู พบว่าพ่อแม่มีความสำคัญในการฝึกเด็ก

ให้พัฒนาตามโปรแกรมอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นผลสำเร็จของการส่งเสริมพัฒนาการจึงขึ้นอยู่กับความร่วมมือ และความตั้งใจจริงของสมาชิกในครอบครัวของเด็กมากกว่าผู้ฝึกที่เป็นนักวิชาชีพ เพราะความสัมพันธ์ และการกระตุ้นของสมาชิกในครอบครัวจะส่งผลในทางบวกให้กับพัฒนาการทางสติปัญญา และทางสังคมเป็นอย่างมาก ดังนั้นการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กออทิสติกในวัยแรกเริ่มจึงต้องเน้นความร่วมมือ ความเอาใจใส่ของพ่อแม่เป็นหลัก ถ้าพ่อแม่มีความรู้สึกในด้านบวกกับลูกคือให้ความรัก ให้ความเอาใจใส่ต่อลูกที่เป็นเด็กออทิสติกเป็นอย่างดี ให้การฝึกฝนอบรมอย่างสม่ำเสมอ และมีเหตุผล โดยเฉพาะยอมรับในความผิดปกติของลูก ก็จะส่งผลให้ลูกที่เป็นออทิสติกได้พัฒนาสติปัญญา ความสามารถได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ในทางปฏิบัติจริงมักจะพบว่าพ่อแม่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับอาการของเด็กออทิสติก ว่าจะต้องช่วยเหลือดูแลลูกที่เป็นออทิสซึมอย่างไรจึงจะทำให้เด็กออทิสติกมีพัฒนาการที่ดีขึ้น พ่อแม่บางคนมีทัศนคติในทางลบต่อลูกที่มีอาการออทิสซึม เช่น พ่อแม่บางคนไม่กล้าที่จะพาลูกออกไปเที่ยวนอกบ้าน ด้วยเกรงว่าลูกจะแสดงอาการหงุดหงิด โวยวาย และทำให้พ่อแม่เกิดความอายเมื่อคนอื่นพบเห็นพฤติกรรมที่ลูกแสดงออกมา ทำให้ส่งผลต่อการปฏิบัติตนที่ไม่เหมาะสมต่อลูกเกิดขึ้น ได้แก่ การลงโทษลูกด้วยการตี ดังนั้นการส่งเสริมให้เกิดความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวที่ดี ก่อให้เกิดความเข้าใจ และเป็นแรงจูงใจที่จะปฏิบัติ เพราะการมีความรู้ที่ถูกต้องจะทำให้ทราบว่าต้องปฏิบัติตนอย่างไรต่อลูกที่มีอาการออทิสซึม และการมีทัศนคติที่ดีก็จะเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้ที่ได้รับกับการการปฏิบัติที่ดีตามมาด้วย

ดังนั้นจากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลและแนวทางในการช่วยเหลือปัญหาของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก เพื่อให้พ่อแม่เกิดความรู้สึกที่ดี ไม่รู้สึกเป็นภาระมากเกินไปในการต้องดูแลลูกออทิสติก และให้บุคคลออทิสติกสามารถใช้ชีวิตในครอบครัว และสังคมได้อย่างปกติสุขมากที่สุด

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับอาการออทิสซึมของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสติก
- 2.2 เพื่อศึกษาทัศนคติ และการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสติก
- 2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของพ่อแม่เกี่ยวกับอาการออทิสซึมของลูกกับทัศนคติ และการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสซึม

3. สมมติฐานการวิจัย

3.1 ความรู้ของพ่อแม่เกี่ยวกับอาการออทิสซึม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก

3.2 ทักษะคิดของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก

4. ขอบเขตของการวิจัย

4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของพ่อแม่เกี่ยวกับอาการออทิสซึม และทักษะคิดของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก กับการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก

4.2 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากร ได้แก่ พ่อหรือแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก มีอายุระหว่าง 3-7 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นออทิสติก เข้ามารับการรักษาในสถานพยาบาลจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ แผนกกิจกรรม สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น แผนกฝึกพูด โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ และแผนกฝึกพูด โรงพยาบาลธนบุรี 2 รวม 150 คน

4.3 ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปร ประกอบด้วย

4.3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

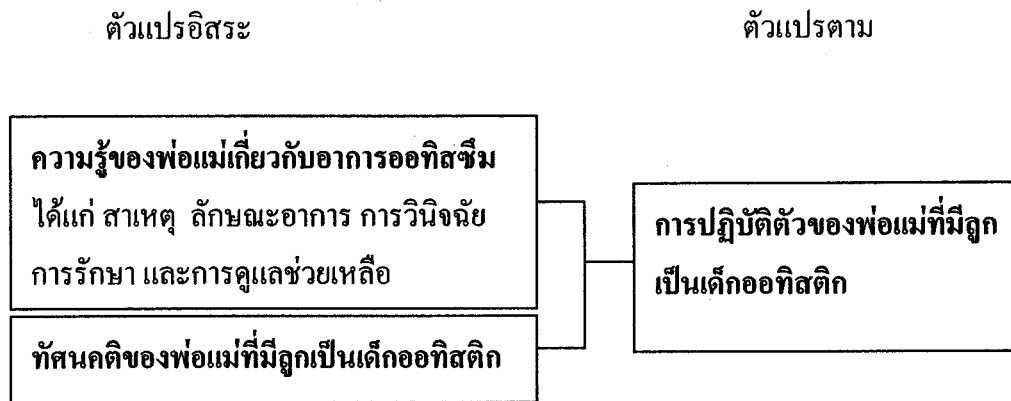
1) ความรู้ของพ่อแม่เกี่ยวกับอาการออทิสซึม ได้แก่ สาเหตุ ลักษณะอาการ การวินิจฉัย การรักษา และการดูแลช่วยเหลือ

2) ทักษะคิดของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก ได้แก่ ทักษะคิดเชิงบวก เช่น ให้ความรักความเข้าใจและดูแลลูกที่มีอาการออทิสซึมเป็นอย่างดี ทักษะคิดเชิงลบ เช่น รู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ในชีวิต เหนื่อยหน่ายกับพฤติกรรมซุกซน ก้าวร้าวของลูกที่เป็นออทิสซึม

4.3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก ได้แก่ ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ให้ลูกที่เป็นออทิสซึม พูดคุยหยอกล้อกับลูก พาลูกไปฝึกส่งเสริมพัฒนาการที่สถานฝึก เป็นต้น

5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดไว้ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

6. นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

ความรู้ของพ่อแม่เกี่ยวกับอาการออทิสซึม หมายถึง สิ่งที่พ่อแม่ได้รู้ตามหลักการแพทย์ หรือข้อเท็จจริงที่มีการศึกษาอย่างถูกต้องเกี่ยวกับอาการออทิสซึมที่เกิดขึ้นกับลูก ได้แก่ สาเหตุ ลักษณะพฤติกรรมของเด็ก การวินิจฉัย การรักษา และการดูแลเด็กออทิสติกเพื่อส่งเสริมให้มีพัฒนาการที่เหมาะสมกับตัวเด็กออทิสติกเอง

ทัศนคติของพ่อแม่เกี่ยวกับเด็กออทิสติก หมายถึง ความรู้สึกที่พ่อแม่มีต่อลูกที่เป็นออทิสซึม ในด้านพฤติกรรมที่แสดงออกต่าง ๆ ได้แก่ ความผิดหวัง ความท้อแท้ เบื่อหน่าย เครียด ความรักความเข้าใจในความคิดปกติของลูก และความคาดหวังต่อการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กออทิสติก

การปฏิบัติตัวของพ่อแม่เกี่ยวกับเด็กออทิสติก หมายถึง รูปแบบของการปฏิบัติของพ่อแม่ที่มีต่อลูก ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันของลูก กิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญในการเลี้ยงดู เช่น การพูดคุย หยอกล้อ และกิจกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กออทิสติก เช่น การออกกำลังกาย การพาลูกออกไปตามสถานที่ต่างๆ การพาลูกไปฝึกปฏิบัติตามโรงพยาบาล การส่งเสริมให้ลูกได้รับการศึกษา เพื่อให้ลูกมีพัฒนาการที่ดีขึ้น สามารถอยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ ในสังคมได้

เด็กออทิสติก หมายถึง เด็กที่มีความบกพร่อง หรือความผิดปกติทางด้านพัฒนาการที่ล่าช้า ส่งผลทำให้มีความล่าช้าของประสาทการรับรู้ พัฒนาการด้านภาษา การพูด การแสดงท่าทางที่บอกถึงความหมายต่าง ๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อขีดความสามารถด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะการเข้าสังคม

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติที่ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพสำหรับพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสติก

7.2 เพื่อเป็นแนวทางในการเสริมสร้างครอบครัวเข้มแข็ง เพื่อให้บุคคลออทิสติก และครอบครัวสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้เหมือนกับคนปกติทั่วไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสซึม
 - 1.1 ความหมายของโรคออทิสซึม
 - 1.2 ลักษณะอาการของเด็กออทิสติก
 - 1.3 สาเหตุ
 - 1.4 การวินิจฉัยโรค
 - 1.5 การรักษา
 - 1.6 การดูแลช่วยเหลือเด็กออทิสติกในครอบครัว
2. ทักษะและการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสซึม

1.1 ความหมายของโรคออทิสซึม

โรคออทิสซึม (Autism Disorder) เป็นความผิดปกติของพัฒนาการแบบหนึ่งที่เกิดขึ้นในวัยเด็ก คำว่า “autism” มีรากศัพท์มาจากคำว่า autos ในภาษากรีก ซึ่งแปลว่า “ตนเอง” หมายถึง การอยู่ในโลกของตนเองหรือการหนีไปจากความจริง

ความหมายทางการแพทย์ตามการนิยามของ DSM IV –The American Psychiatric Association ‘s Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorder-Fourth Edition (1994) ให้ความหมายว่า ออทิสติก หมายถึง ความผิดปกติในด้านพัฒนาการอย่างรอบด้าน แสดงอาการอย่างชัดเจนในวัยเด็ก ก่อให้เกิดพัฒนาการทางด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และการสื่อสารไม่เป็นไปตามปกติ ส่งผลให้มีพฤติกรรมความสนใจ และกิจกรรมที่ผิดปกติ

ชเรียมแมน (Schreibman, 1988:31) กล่าวว่า โรคออทิสติก (autism หรือ autistic disorder) เป็นโรคที่ได้รับการรายงานครั้งแรก โดยจิตแพทย์ชาวอเมริกัน แห่ง John Hopkin University โดย

โอ แคนเนอร์ (Loe Kanner's) ในปี 1943 แคนเนอร์ ได้อธิบายถึงความผิดปกติของเด็กจำนวน 11 คนที่เขาพบว่ามีอาการแปลกๆ เช่น การเลียนเสียง พูดซ้ำ ไม่สามารถสื่อสารให้เข้าใจได้ แสดงกิริยาซ้ำๆ ไม่สนใจผู้อื่น เล่นคนเดียว และไม่ชอบเปลี่ยนแปลง จากนั้นจึงได้ติดตามอาการผิดปกติของเด็กเหล่านี้ ซึ่งจะมีลักษณะแตกต่างจากเด็กปัญญาอ่อน โดยมีอาการแยกตัว ไม่สนใจผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็บบุคคลหรือสิ่งแวดล้อม จนเหมือนมีโลกของตนเอง แคนเนอร์ เรียกเด็กเหล่านี้ว่า ออทิสซึม (autism) ซึ่งหมายถึง แยกตัว โดยเน้นความผิดปกติที่เป็นความบกพร่องด้านสังคม (social defects of the disorder) ซึ่งจะแตกต่างจากอาการแยกตัวในโรคจิตเภท (schizophrenia)

วันคคา ปิยศิลป์ (2537: 10) อธิบายว่า ออทิสติก หมายถึง อาการของเด็กที่มีพัฒนาการช้ากว่าเด็กทั่วไป โดยเฉพาะพัฒนาการทางภาษา การพูด การแสดงท่าทางที่บอกถึงความหมายต่าง ๆ ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มที่เรียกว่า *pandevlopmental disability* เพราะเนื่องจากการชะงักงันของพัฒนาการด้านภาษาและสังคม ที่เริ่มมีอาการตั้งแต่วัยเด็กเล็ก ส่งผลกระทบขัดขวางพัฒนาการด้านอื่นๆ ด้วย

เพ็ญแข ลิ้มศิลา (2540: 1) อธิบายว่า เด็กออทิสติก หมายถึง เด็กที่มีความผิดปกติและล่าช้าทางพัฒนาการด้านสังคม ด้านการสื่อความหมาย ภาษา และจินตนาการ ซึ่งมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับทางกายภาพ เนื่องจากสมองบางส่วนทำหน้าที่ผิดปกติ

พิศมัย พงศาธีรัตน์ (2545: 9) กล่าวว่า เด็กออทิสติก คือ เด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการอย่างรุนแรง มีความล่าช้าทางพัฒนาการด้านสังคม การสื่อความหมาย ภาษาและจินตนาการ มีการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เป็นแบบเฉพาะอย่างชัดเจน มีสาเหตุมาจากสมองบางส่วนทำหน้าที่ผิดปกติ

สันติภาพ ไชยวงศ์เกียรติ (2546 อ้างถึงใน www.elib-online.com ค้นคืนเมื่อ 27 กุมภาพันธ์ 2548) กล่าวว่า ออทิสติก เป็นลักษณะอาการที่มีความผิดปกติทางพัฒนาการของเด็ก ซึ่งแสดงให้เห็นว่า เด็กไม่สามารถพัฒนาการทางด้านสังคม การสื่อความหมาย และขาดจินตนาการ ซึ่งมักแสดงอาการให้เห็นชัดในระยะ 3 ขวบแรกของชีวิต โดยเป็นผลมาจากความผิดปกติของระบบประสาทบางส่วนจากหลายสาเหตุ

จากการศึกษาความหมายของคำว่า ออทิสติก พอสรุปได้ว่า ออทิสติกเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของพัฒนาการที่เกิดขึ้นในวัยเด็ก โดยเด็กจะมีอาการเลียนเสียง พูดซ้ำ ไม่สามารถสื่อความหมายได้ ชอบทำอะไรซ้ำ ๆ ไม่สนใจคนอื่น ชอบเล่นคนเดียว และเด็กจะมีพัฒนาการช้ากว่าเด็กปกติทั่วไป

ตามวัยได้อย่างเหมาะสม เด็กออทิสติกส่วนใหญ่จะมีลักษณะภายนอกที่ดูเหมือนเด็กปกติทั่วไป มีหน้าตาน่ารัก ช่วงวัยทารกจะมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เป็นปกติ เช่น ส่วนสูง น้ำหนักตัว การยิ้ม คำว่า นั่ง เดิน แต่ก็มีลักษณะที่สามารถสังเกตในทารกที่มีอาการออทิสซึมว่ามีลักษณะความผิดปกติที่แสดงให้เห็น 2 ลักษณะคือ เด็กที่ร้องกวนมาก ส่งเสียงกรี๊ดร้องทั้งกลางวันและกลางคืน แม้ว่าจะอุ้ม ปลอบอย่างไรก็ไม่หยุด เวลาอุ้มจะทำตัวแข็งขึ้น และจะร้องมากยิ่งขึ้น เวลาอาบน้ำหรือเปลี่ยนผ้าอ้อม เด็กจะต่อต้านทุกสิ่งทุกอย่าง ซึ่งทำให้พ่อแม่รู้สึกเหนื่อยเกี่ยวกับการเลี้ยงดูลูก ในทางตรงกันข้ามความผิดปกติที่สามารถสังเกตได้อีกลักษณะก็คือ เด็กจะนอนนิ่งเงียบ ไม่ร้องกวน ไม่รู้สึกหิว หรือเปียกเลอะเทอะ จนดูเหมือนเลี้ยงง่าย แต่พ่อแม่ก็จะเริ่มวิตกกังวลต่อลักษณะความเฉยเมยของเด็กว่ามีความผิดปกติหรือเปล่า และในช่วงขวบปีแรก สิ่งที่พ่อแม่สามารถสังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้นชัดเจนก็คือ การที่เด็กไม่มีปฏิกิริยาตอบสนอง ไม่ว่าจะเป็นการสัมผัสของแม่จากการอุ้มหรือกอดรัด เด็กจะไม่ซุกตัว หรือโอบกอดโต้ตอบ เด็กจะไม่แสดงความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมภายนอกไม่ว่าจะเป็นผู้คนหรือสัตว์ที่ผ่านไปมา นอกจากนี้เด็กจะไม่มองหน้าหรือสบตาผู้อื่น ไม่มองตามเสียงเรียก ไม่แสดงอาการอยากรู้อยากเห็นสิ่งใด จะมองไปรอบๆ ตัวแบบไร้จุดหมาย นอกจากจะพบเห็นสิ่งที่ถูกใจ เช่น แสงไฟระยิบระยับ หรือพัดลมที่หมุนไปมา ก็จะจ้องมองอยู่เป็นเวลานานๆ

ช่วงอายุที่สามารถสังเกตพฤติกรรมที่เรียกว่า แบบออทิสติก ได้อย่างชัดเจนจะเป็นช่วงระยะ 2-3 ปี เพราะเป็นช่วงที่เด็กมีพัฒนาการด้านการแสดงออก การเรียนรู้ ความซุกซน ได้แก่ การพูด การใช้ภาษา และการสื่อความหมาย ซึ่งพ่อแม่ที่พบว่าลูกเป็นเด็กออทิสติก ก็จะสังเกตได้จากพฤติกรรมของลูก เช่น เด็กจะยังคงเฉยเมย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม เล่นคนเดียว ที่สังเกตได้ชัดเจนก็คือ การที่เด็กยังไม่พูด จนพ่อแม่คิดว่าลูกพูดช้าเอง หรือมีปัญหาทางการได้ยิน หรือมีความพิการทางหู แต่เป็นเพราะเด็กไม่สามารถพูดหรือสื่อภาษาได้ เด็กจะไม่เข้าใจความหมายของภาษาที่พูดออกไป จะเป็นการพูดเลียนเสียง ในบางรายที่สามารถพูดได้ก็จะมีภาษาพูดเฉพาะของตนเอง ที่คนอื่นไม่สามารถเข้าใจได้ เด็กออทิสติกจะเริ่มมีการแสดงออกทางอารมณ์ในช่วงอายุ 4-5 ปี บางคนแยกตัวอยู่ในโลกของตัวเอง มีลักษณะท่าทางแปลกๆ ชอบทำอะไรซ้ำๆ นั่งโยนตัวไปมาเป็นเวลานานๆ กรอกลูกตาไปมา จ้องมองแสงไฟนานๆ หรือวิ่งไปมาโดยใช้ปลายเท้า เด็กออทิสติกจะมีอารมณ์รุนแรงอาจมีการทำร้ายตนเองหรือสิ่งของ เอะอะ อาละวาด และไม่สามารถป้องกันตนเองจากอันตรายจากการถูกรังแก หรือถูกทำร้ายร่างกายได้ ซึ่งพ่อแม่จะต้องให้การระวังอย่างใกล้ชิด และจากการที่เด็กไม่สามารถพูดหรือบอกความต้องการของตนเองได้ ทำให้พ่อแม่ต้องรับภาระหนักในการดูแลลูกที่เป็นออทิสติกแทบทุกเรื่อง นับตั้งแต่ การอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย รับประทานอาหาร การขับถ่าย การเล่น ซึ่งเด็กออทิสติกจะช่วยเหลือตัวเองได้น้อยเมื่อเทียบกับเด็กวัยเดียวกัน

จากการที่เด็กไม่สามารถพูดหรือบอกความต้องการของตนเองได้ ทำให้พ่อแม่ต้องรับภาระหนักในการดูแลลูกที่เป็นออทิสติกแทบทุกเรื่อง นับตั้งแต่ การอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย รับประทานอาหาร การขับถ่าย การเล่น ซึ่งเด็กออทิสติกจะช่วยเหลือตัวเองได้น้อยเมื่อเทียบกับเด็กวัยเดียวกัน

โรคออทิสติกเป็นโรคที่มีลักษณะแตกต่างกันได้มาก อาการมีหลายอย่างและความรุนแรงก็ต่างกันตั้งแต่ช่วยไปจนถึงรุนแรง เช่น ตั้งแต่พูดไม่ได้เลย ไปจนถึงพูดมาก ไม่หยุด หรือมีภาวะปัญญาอ่อนช่วยตัวเองไม่ได้ไปจนถึงเรียนเก่งจนสามารถจบปริญญาเอก เนื่องจากอาการของโรคมีขอบเขตค่อนข้างกว้าง ทางทางการแพทย์จึงเรียกโรคนี้ว่าเป็น spectrum (บางครั้งเรียกว่า autistic spectrum disorder หรือ ASD) เราอาจแบ่งอาการของโรคได้เป็น 3 ระดับคือ

รุนแรงน้อย เด็กมักมีสติปัญญาดี มีพัฒนาการทางภาษาที่ดีพอใช้ สามารถเรียนร่วมกับเด็กปกติได้ บางรายเรียนได้สูงถึงปริญญาเอก บางที่เราเรียกเด็กกลุ่มนี้ว่า high functioning autism

รุนแรงปานกลาง เด็กกลุ่มนี้มีพัฒนาการทางสังคม และภาษาที่จำกัด เรียนหนังสือไม่ได้สูงเท่ากลุ่มแรก แต่สามารถช่วยตัวเองได้ดีพอใช้

รุนแรงมาก เด็กกลุ่มนี้มีภาวะปัญญาอ่อนร่วมด้วย ภาษาและสังคมพัฒนาไปน้อยมาก ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และต้องมีผู้ดูแลไปตลอดชีวิต แต่นับว่า โชคดีที่กลุ่มนี้พบได้ไม่มากเท่าไร

เด็กแต่ละคนจะมีอาการมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับว่าสมองมีความบกพร่องมากแค่ไหน ในเด็กที่เป็นออทิสติกจากโรคทางกาย เช่น โรคหัดเยอรมันแต่กำเนิด อาการมักจะรุนแรงกว่าเด็กที่ไม่มีโรคทางกาย เด็กออทิสติกที่มีปัญญาอ่อนร่วมด้วยอาการมักจะรุนแรงกว่าเด็กที่มีสติปัญญาดี

สันติภาพ ไชยวงศ์เกียรติ (2546 อ้างถึงใน www.elib-online.com ค้นคืนเมื่อ 27 กุมภาพันธ์ 2548) กล่าวว่า จะรู้ได้อย่างไรว่าเด็กเป็นออทิสติก เด็กจะมีความผิดปกติของพัฒนาการตั้งแต่แรกเริ่ม โดยแบ่งได้ดังนี้

1. อายุ 1 ขวบ จะหยุดการพูด การฟัง การสบตา ไม่ตอบสนองต่อเสียงเรียก
2. อายุ 2-3 ขวบ จะมีปัญหาด้านการพูด การสื่อความหมาย อาจจะไม่สนใจโดยไม่ว่าจะเข้าใจความหมายของคำพูด อาจฟังภาษามนุษย์ไม่เข้าใจ
3. อายุ 4-5 ขวบ เด็กจะแยกตัวและมีท่าทางแปลกมากขึ้น ไม่สามารถเล่นกับเด็กวัยเดียวกันได้ เมื่อถูกทำร้ายจะไม่รู้จักหนี ไม่รู้จักป้องกันตัว

เด็กออทิสติกอาจจะมีความผิดปกติร่วมกับอาการอื่น เช่น ปัญญาอ่อน ซึ่งจะพบได้มาก นอกจากนี้ยังมีความผิดปกติของพัฒนาการอีก 3 ประการ ซึ่งแพทย์ใช้เป็นข้อสังเกตระดับพัฒนาการของเด็กออทิสติก คือ

1. ไม่สนใจสังคมนรอบข้าง
 - 1.1 ไม่ได้ตอบ ไม่สบตากับผู้อื่น ไม่แสดงออกทางอารมณ์ สีหน้า ท่าทาง

- 1.2 ไม่มีเพื่อน ไม่สามารถผูกสัมพันธ์ไมตรีกับเพื่อนรอบข้างได้
- 1.3 ไม่สนใจใคร ไม่ร่วมกิจกรรมกับเพื่อนรอบตัว ไม่ร่วมทำประโยชน์กับผู้อื่น
- 1.4 ไม่แสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสมในสังคมกับผู้อื่น
2. ไม่สามารถสื่อความหมายได้
 - 2.1 มีความล่าช้าในภาษาพูด ในการแสดงกิริยาอาการโต้ตอบกับผู้อื่น
 - 2.2 เด็กที่พูดได้แล้ว แต่ไม่สามารถสนทนาโต้ตอบได้อย่างเหมาะสม
 - 2.3 มักจะพูดซ้ำๆ ในสิ่งที่ตนต้องการจะพูดและตนเองสนใจ ไม่สนใจคนฟังเลย
 - 2.4 ไม่สามารถพูดเล่น หรือเลียนแบบถ้อยคำที่พบในสังคมอย่างเหมาะสมกับวัย
3. มีพฤติกรรมความสนใจและการกระทำซ้ำ ๆ
 - 3.1 มีพฤติกรรมซ้ำๆ อย่างเดียว มีความสนใจสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยเฉพาะสิ่งผิดปกติ
เด่นชัด
 - 3.2 มีการเคลื่อนไหวทำกิจวัตรประจำวันซ้ำๆ เป็นประจำทุกขั้นตอน มีอิริยาบถ
ซ้ำๆ
 - 3.3 มีการเคลื่อนไหวอวัยวะซ้ำๆ เช่น กระดิกนิ้วมือไปมา การ โบกมือ หนุนมือ
ทำซ้ำๆ
 - 3.4 มีความสนใจของเล่นหรือวัตถุเพียงส่วนหนึ่ง และด้านหนึ่งโดยเฉพาะ
เด็กออทิสติกจึงมีความผิดปกติซ้ำๆ คือก่อนอายุ 3 ปี ไม่สามารถเล่นของเล่นที่สร้าง
จากจินตนาการ ไม่สามารถสื่อภาษาที่ใช้ในสังคม ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์และโต้ตอบกับคน
รอบข้างได้

1.3 สาเหตุ

เพสเชล (Pueschel, 1995: 109) อธิบายว่า ปัจจัยทางชีววิทยาที่เป็นสาเหตุของออทิสติก คือ ความผิดปกติของสมอง และระบบประสาท รวมทั้งการที่พ่อแม่มีการเลี้ยงดูเด็กแบบไม่ตอบสนอง ได้มีรายงานการวิจัยที่สนับสนุนไว้ว่า ออทิสติกมีความผิดปกติของระบบประสาท และมีสาเหตุอื่นๆ ที่ยังไม่ทราบอีกด้วย

ชริบแมน (Schreibman, 1988: 48) ได้กล่าวถึงข้อค้นพบไว้ว่า ปัจจัยพื้นฐาน 3 ประการที่น่าจะเป็นสาเหตุของอาการออทิสซึม ได้แก่ อิทธิพลของสังคมและสิ่งแวดล้อม (environmental and social influences) ความบกพร่องหรือความผิดปกติของสติปัญญาและการเรียนรู้ (cognitive deficits and abnormalities) และปัจจัยทางชีววิทยา

วิง (Wing, 1997: 79) อธิบายว่า ออทิสติก มีสาเหตุมาจากความผิดปกติทางสมอง มีปัญหาระหว่างคลอดและสาเหตุทางพันธุกรรม และรูปแบบเฉพาะของครอบครัวก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่

ไม่ชัดเจนนัก ซึ่งสาเหตุของออทิสติกนั้นมีความซับซ้อนมาก โดยเฉพาะด้านพันธุกรรมนั้นมียีนมากกว่าหนึ่งพันธุกรรม โดยมีทีมที่ศึกษาวิจัยในประเทศต่างๆ ได้พยายามศึกษาเจาะจงไปที่โครโมโซมและพันธุกรรมที่มีพยาธิสภาพ โดยเฉพาะการอธิบายลักษณะของออทิสติกและยังมีการศึกษาเปรียบเทียบกับเด็กปัญญาอ่อน คาว์นซินโครม (down's syndrome) ไม่พบว่าพี่น้องของเด็กออทิสติกมีความผิดปกติแบบคาว์นซินโครม และไม่มีพี่น้อง คาว์นซินโครม มีความผิดปกติเช่นเดียวกับพี่น้องเด็กออทิสติก

ในพี่น้องของเด็กออทิสติกจะมีลักษณะเฉพาะที่มีในเด็กออทิสติกมากกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป จากการศึกษาเนื้อเยื่อสมองในคนที่เป็ออทิสติก โดย แบดแมน และเคนเนอร์ (Badman and Kenner อ้างถึงใน พิศมัย พงศาธิรัตน์ 2545: 14) ในปี ค.ศ.1985 โดยการศึกษาเปรียบเทียบกับคนปกติ ตัวอย่างของเนื้อเยื่อสมองของเด็กออทิสติกได้จากชายอายุ 29 ปีที่เสียชีวิตจากการจมน้ำ โดยการผ่าเนื้อเยื่อสมองออกเป็นชิ้นบางๆ และคู่ด้วยกล้องจุลทรรศน์พบว่า มีความแตกต่างของเนื้อสมองส่วนที่เรียกว่า Cerebellum ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมการทำงานของระบบกล้ามเนื้อให้สัมพันธ์กันและการรับรู้สติ และโครงสร้างของ Limbic System ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับอารมณ์และความจำ โดยส่วนของ Cerebellum ในคนที่เป็ออทิสติกจะมีการสูญเสียของ Purkinje Cell ซึ่งเป็นเซลล์ที่ทำหน้าที่หลั่งสารชีวเคมีในสมอง (neurotransmitters) เพื่อยับยั้งการทำงานของเซลล์ประสาทและในส่วนของ Limbic System จะพบจำนวนเซลล์ที่มีขนาดเล็กกว่าปกติยึดกันอยู่แน่นเป็นจำนวนมากกว่าในสมองของคนปกติ ซึ่งจะเหมือนเนื้อเยื่อสมองในเด็ก

เบเกอร์ ลัทเธอร์และคณะ (1970-1978 อ้างถึงใน อรสิริ ภิเศก 2542: 20) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่น่าจะเป็นสาเหตุของอาการออทิสซึม พบว่า การที่เด็กปฏิเสธหรือต่อต้านพ่อแม่ เป็นการตอบสนองต่อพ่อแม่ที่มีบุคลิกภาพเบี่ยงเบน ครอบครัวมีความแตกแยก มีความเครียด ครอบครัวมีรูปแบบการสื่อสารที่บกพร่อง ผิดปกติ หรือจากการที่เด็กๆ ได้รับการกระตุ้นไม่เพียงพอ

รุ่งฤดี วงศ์ชุม (2539: 15-16) กล่าวถึง แนวคิดของอัมพล สุอัมพัน (2529: 106) ไว้ว่า เดิมเชื่อกันว่าพ่อแม่ที่เลี้ยงดูบุตรในลักษณะใช้อารมณ์และซาเห็นเป็นสาเหตุของความบกพร่องในการพัฒนาความผูกพันทางอารมณ์ เด็กจึงไม่สามารถมีพัฒนาการทางสังคมได้ แต่ต่อมามีแนวคิดว่า ความผิดปกติมีสาเหตุมาจากมีพยาธิสภาพในระบบสมองส่วนกลางเพราะพบว่า เด็กมักมีประวัติ มีปัญหาแทรกซ้อนก่อนคลอด หรือระหว่างคลอด เด็กจะมีความผิดปกติทางระบบประสาทประมาณร้อยละ 50 เด็กมีคลื่นไฟฟ้าสมองผิดปกติถึงร้อยละ 60-85 และมีอุบัติการณ์ของโรคลมชักมากขึ้นเมื่อเด็กโต ความผิดปกตินี้มักเกิดร่วมกับโรคบางโรค เช่น ฟีนิสติโตนูเรีย หักเซอร์มัน โรคสมองอักเสบ โรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบ ตับอักเสบ เป็นต้น

ร้อยละ 50 เด็กมีคลื่นไฟฟ้าสมองผิดปกติถึงร้อยละ 60-85 และมีอุบัติการณ์ของโรคลมชักมากขึ้นเมื่อเด็กโต ความผิดปกตินี้มักเกิดร่วมกับโรคบางโรค เช่น ฟีนิสที โตนูเรีย หัดเยอรมัน โรคสมองอักเสบ โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ตับอักเสบ เป็นต้น

ซึ่งปัจจุบันได้มีหลักฐานหลายอย่างที่แสดงว่าเด็กออทิสติกมีสาเหตุมาจาก organic หรือ constitutional basic เช่น

1. เด็กออทิสติกร้อยละ 25-30 จะมีอาการของโรคลมชัก ในระยะวัยรุ่น ส่วนเด็กปัญญาอ่อนมักจะมีอาการลมชักตั้งแต่อายุน้อย ๆ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 5 ปี ดังนั้นถ้าพบว่าเด็กออทิสติกมีประวัติชัก เมื่อมีไข้สูงควรได้รับการตรวจสอบด้วยคลื่นไฟฟ้าทุกราย ถ้าพบอาการผิดปกติในคลื่นสมองควรให้ยากันชักทันที

2. เด็กที่มีอาการเจ็บป่วยทางกายอื่นๆ เช่น เด็กที่เกิดจากมารดาที่เป็นหัดเยอรมันในระยะตั้งครรภ์ คลอดออกมาแล้วพบว่ามีสิ่งแทรกซ้อนจากหัดเยอรมัน เช่น อาจตาบอด หูหนวก หัวใจพิการแต่กำเนิด และมีลักษณะของเด็กออทิสติกด้วย

3. มีหลักฐานแสดงว่าเด็กออทิสติกมีส่วนเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม เนื่องจากออทิสติกในคู่แฝด จากไข่ใบเดียวกันมากกว่าคู่แฝดที่เกิดจากไข่คนละใบ อัตราส่วนของเด็กออทิสติกในพื้นที่ท้องเดียวกัน พบถึง 1 ต่อ 50 ส่วน ในเด็กทั่วไปจะพบอัตราส่วน 1 ต่อ 2,500

4. มีการพบวามารดาของเด็กออทิสติก มีประวัติของการแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์และการคลอดมากกว่าร้อยละ 50

5. มีความผิดปกติของสารบางอย่างที่เป็นตัวนำทางระบบประสาทสูงขึ้นมา เช่น ซีโรโคติน และโดพามีน

6. มีความผิดปกติในระบบภูมิคุ้มกัน ในเด็กออทิสติกมีระบบความต้านทานกลับไปทำลายระบบประสาทของตนเอง

7. แพทย์ทางระบบประสาทและพยาธิวิทยา พบว่า สมองของเด็กออทิสติกมีเซลล์ของสมองผิดปกติอยู่ 2 แห่ง คือ บริเวณที่ควบคุมด้านความจำ อารมณ์และแรงจูงใจ ส่วนอีกบริเวณหนึ่งจะควบคุมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของร่างกาย ซึ่งลักษณะของเซลล์สมองทั้งสองแห่งจะเป็นเซลล์ที่ยังไม่พัฒนาเทียบเท่ากับเซลล์สมองของเด็กอายุเพียง 38 สัปดาห์ที่อยู่ในครรภ์มารดา

1.4 การวินิจฉัยโรค

ข้อบ่งชี้ตามคู่มือการวินิจฉัยและสถิติความผิดปกติทางจิต ของสมาคมแพทยอเมริกัน ครั้งที่ 4 (DSM IV-R) สำหรับวินิจฉัยโรคออทิสซึม มีดังนี้ (เพ็ญแข ลิมสิลา 2540 : 33-35)

1. ต้องพบอาการทั้งหมดอย่างน้อย 6 ข้อย่อย จากข้อ (1) (2) และ (3) ซึ่งต้องพบในข้อ (1) อย่างน้อย 2 ข้อย่อย และอย่างละ 1 ข้อย่อย จากข้อ (2) และข้อ (3)

(1) มีการสูญเสียทางปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งแสดงออกให้เห็นอย่างน้อยที่สุด 2 ข้อย่อย คือ

1.1 ไม่สามารถแสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่น เช่น ไม่มีการสบตากับผู้ใด ไม่มีการแสดงออกทางสีหน้า กิริยาหรือท่าทางแต่อย่างใด

1.2 ไม่มีความสามารถที่จะผูกพันกับใครเพื่อให้เป็นเพื่อนกันได้

1.3 ขาดการแสวงหาเพื่อนที่จะเล่นสนุกกับใคร ไม่แสดงความสนใจที่จะทำงานร่วมกับใคร ไม่สามารถที่จะร่วมกันทำประโยชน์ต่อส่วนรวมกับผู้อื่นได้

1.4 ไม่สามารถมีการติดต่อทางสังคมและการแสดงออกทางอารมณ์ให้เหมาะสมเมื่ออยู่ในสังคม

(2) มีการสูญเสียทางการสื่อความหมาย ซึ่งต้องพบหัวข้อย่อยอย่างน้อย 1 ข้อ ดังนี้

2.1 มีความล่าช้าหรือไม่มีพัฒนาการในด้านภาษาและการพูดเลย หรือไม่สามารถใช้กิริยาท่าทางในการสื่อความหมายกับผู้ใดได้

2.2 ในรายที่สามารถพูดได้แล้วก็ไม่สามารถสนทนาโต้ตอบกับผู้อื่นได้อย่างเข้าใจและเหมาะสม

2.3 มักจะพูดซ้ำๆ ในสิ่งที่ตนเองต้องการจะพูดและตนเองสนใจ โดยไม่สนใจว่าจะมีผู้อื่นฟังหรือไม่

2.4 ไม่สามารถเล่นสมมติได้ด้วยตนเอง หรือไม่สามารถเล่นลอกเลียนแบบที่เคยพบเห็นในสังคมได้อย่างเหมาะสมตามวัย

(3) มีพฤติกรรมความสนใจ และการกระทำซ้ำๆ ซึ่งจะต้องพบ 1 ข้อย่อย ดังนี้

3.1 มีพฤติกรรมซ้ำๆ อย่างเดียวหรือมากกว่าหนึ่งอย่างก็ได้ มีความสนใจสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยเฉพาะที่ผิดปกติอย่างเด่นชัด เช่น สนใจมองใบพัดลมที่กำลังหมุนอยู่ได้ทั้งวัน

3.2 ไม่สามารถยืดหยุ่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เคยทำซ้ำๆ เป็นประจำได้ โดยต้องกระทำตามขั้นตอนเหมือนเดิมทุกครั้ง

3.3 มีการเคลื่อนไหวซ้ำ เช่น การกระดิกนิ้วไปมา การโบกมือ หมุนมือ หรือหมุนตัวไปรอบๆ

3.4 มีความสนใจเกี่ยวกับส่วนใดส่วนหนึ่งของวัตถุหรือของเล่นเท่านั้น เช่น สนใจหมุนล้อใดล้อหนึ่งของรถเด็กเล่น โดยไม่สนใจส่วนอื่น ๆ ของรถเลย

2. จะต้องพบว่ามีความล่าช้าหรือความผิดปกติอย่างน้อย 1 ข้อก่อนอายุ 3 ปี คือ

- 1) ทางปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
 - 2) ภาษาที่ใช้ในการสื่อความหมายในสังคม
 - 3) การเล่นแบบสมมติหรือการเล่นจากการสร้างจินตนาการ
3. ความผิดปกตินี้ไม่เกี่ยวข้องกับอาการผิดปกติอื่นๆ เช่น กลุ่มอาการเรทท์ (Rett's Syndrome) หรือความผิดปกติทางสมองอื่นๆ ในวัยเด็ก

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคออทิสติก (โดยสรุป)

1. ต้องมีอาการในกลุ่ม A, B และ C รวมกันอย่างน้อย 6 ข้อ
 - A. มีปฏิสัมพันธ์บกพร่องอย่างน้อย 2 ข้อดังนี้
 - 1) มีความบกพร่องในการสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด เช่น การสบตา สีหน้า ท่าทาง
 - 2) ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนได้
 - 3) ไม่ความสนุกสนานหรือความสนใจร่วมกับผู้อื่น (เช่น ไม่ชี้สิ่งของที่ตนสนใจหรือเอานั่นมาให้คนอื่นดู)
 - 4) ไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองผู้อื่นอย่างเหมาะสม
 - B. มีการสื่อสารบกพร่องอย่างน้อย 1 ข้อดังนี้
 - 1) พูดช้าหรือไม่พูดเลย (โดยที่เด็กไม่พยายามใช้ท่าทางหรือวิธีสื่อสารแบบอื่น)
 - 2) แม้จะพูดได้แต่ก็มีความบกพร่องในภาษาจนเริ่มต้นหรือสานต่อบทสนทนาไม่ได้ มีการใช้ภาษาแบบซ้ำ ๆ หรือแปลก ๆ เฉพาะตัว
 - 3) ไม่เล่นสมมติหรือเล่นเลียนแบบ
 - C. มีพฤติกรรม ความสนใจหรือกิจกรรมที่ซ้ำ ๆ อย่างน้อย 1 ข้อ ดังนี้
 - 1) มีความสนใจในบางสิ่งบางอย่างซ้ำ ๆ มากเกินปกติ
 - 2) ยึดติดกับแบบแผนเดิมในกิจวัตรประจำวัน โดยไม่มีความยืดหยุ่น
 - 3) มีการเคลื่อนไหวซ้ำ ๆ เช่น คิดนิ้ว โยกตัว
2. อาการดังกล่าวเป็นก่อนอายุ 3 ปี
3. ไม่มีอาการของความผิดปกติทางสมองแบบอื่น

1.5 การรักษา

ออทิสติก เป็นกลุ่มอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นในเด็กแต่ละคนคล้ายๆ กัน แต่ระดับของความรุนแรงแต่ละอาการไม่เท่ากัน จึงจำเป็นจะต้องมีการประเมินถึงพัฒนาการของเด็กเป็นรายบุคคล

ก่อนที่จะให้การบำบัดรักษา แม้จะยังไม่ปรากฏว่าออทิสติกเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้ ก็ไม่ได้หมายความว่า จะไม่สามารถแก้ไขหรือทำอะไรไม่ได้เสียเลย เด็กบางคนมีความผิดปกติหรือความพิการอื่นร่วมด้วย ก็จะยิ่งทำให้มีอาการรุนแรง มีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากปกติมาก ดังนั้นนอกจากในการประเมินเด็กเป็นรายบุคคลแล้ว ปัจจัยสำคัญอีกประการก็คือ ครอบครัว เพราะครอบครัวเป็นแหล่งเกื้อหนุนที่สำคัญยิ่งสำหรับเด็กออทิสติก ในการบำบัดรักษาเด็กออทิสติก พ่อแม่จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน วางเป้าหมายอย่างจริงจังและใกล้ชิด ซึ่งได้แก่ เป้าหมายระยะสั้น คือเพื่อลดพฤติกรรมปัญหาและกระตุ้นพัฒนาการตามวัย เป้าหมายระยะยาว คือทักษะในการดูแลตนเอง การสร้างมนุษยสัมพันธ์ การเรียน การศึกษา และการประกอบอาชีพ

จะเห็นว่ารูปแบบการรักษาออทิสติก จะครอบคลุมทุกส่วนของชีวิตเด็ก จึงจำเป็นต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญจากหลายวิชาชีพพร้อมกันทำงานเป็นทีม นับตั้งแต่จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักวิชาการศึกษาพิเศษ นักสังคมสงเคราะห์ นักแก้ไขการพูด นักอาชีวบำบัด และนักดนตรีบำบัด นักวิชาชีพเหล่านี้ จะร่วมมือกันวางแผนในการปฏิบัติงาน โดยอาศัยเทคนิคต่างๆ เพื่อจัดรูปแบบการรักษา เช่น การจัดให้ผู้ปกครองเป็นผู้ร่วมรักษา การสอนเด็กในชั้นเรียนพิเศษ การให้คำปรึกษาต่อพ่อแม่ กลุ่มพ่อแม่/ผู้ปกครองช่วยเหลือกัน การฝึกครูเพื่อการสอนเด็กออทิสติก และการประสานงานกับโรงเรียน และสถานศึกษาต่างๆ (สุภรัตน์ เอกอัศวิน 2539: 13 , ชูศักดิ์ จันทยานนท์ 2540: 29)

แต่เดิมในการรักษาเด็กออทิสติก ได้มีการเอาวิธีทางจิตบำบัด และจิตวิเคราะห์มาใช้ เพราะเชื่อว่าออทิสติกมีสาเหตุมาจากการเลี้ยงดูแบบ "เย็นชา" ของพ่อแม่ แต่ไม่ปรากฏผลว่า วิธีการนี้สามารถรักษาโรคนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือทำให้อาการผิดปกติของเด็กลดลง (Schreibman, 1988: 79-82) และจากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดอาการออทิสซึมในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา ทำให้ค้นพบปัจจัยที่เชื่อว่าเป็นสาเหตุของอาการออทิสซึมได้มากขึ้น ทำให้มีการปรับรูปแบบการรักษา ตามสาเหตุที่พบ เพราะเชื่อว่าจะสามารถลดอาการหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหาลงได้ โดยมีรูปแบบและเทคนิคในการรักษา คือ (1) การจัดการศึกษา (2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (3) การฝึกภาษาและการสื่อสาร (4) การรักษาโดยการช้ยา (สุภรัตน์ เอกอัศวิน 2539: 13-20, เพ็ญแข ลิ้มศิลา 2538: 4 , ชูศักดิ์ จันทยานนท์ 2540: 30 Schreibman, 1988)

(1) การจัดการศึกษาของเด็กออทิสติก เป็นวิธีการรักษาวิธีหนึ่ง ในออทิสติกที่ได้ผลในระยะยาว โดยเนื้อหาจะเน้นการเตรียมพร้อม เพื่อให้เด็กสามารถใช้ชีวิตประจำวันจริงๆ ได้ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากครู พ่อแม่ ผู้รักษา เพื่อรับรู้ถึงจุดเด่น จุดด้อย และความสนใจของเด็ก รูปแบบการสอนจะมีทักษะที่ได้จากชั้นเรียนไปใช้ในชีวิตจริงได้ คือการสื่อความหมาย การสร้างมนุษยสัมพันธ์ การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน วิธีการสอนจึงมีทั้งแบบตัวต่อตัว และแบบกลุ่ม

(2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เด็กออทิสติกจะมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาแสดงออกอยู่ตลอดเวลา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม และสร้างพฤติกรรมใหม่ (Volkmar, 1991 : 505) เพราะหลักของพฤติกรรมบำบัด เชื่อว่าพฤติกรรมส่วนมากของคนเราได้มาจากการเรียนรู้การลองผิดลองถูก การให้รางวัลหรือความพึงพอใจ หลังแสดงพฤติกรรมเป็นหัวใจของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือการสร้างพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม

(3) การฝึกภาษาและการสื่อสาร เด็กออทิสติกมีปัญหาสำคัญที่การพูด และการสื่อความหมาย ซึ่งข้อบกพร่องนี้ส่งผลต่อการเรียนรู้และระดับสติปัญญาของเด็กโดยตรง ดังนั้นเป้าหมายของการรักษาเรื่องภาษาและการสื่อสาร ก็คือ สามารถมีทักษะการสื่อสารได้สูงตามวัย สามารถสื่อสารกับคนอื่นได้ ทั้งโดยการใช้คำพูด หรือการแสดงออกทางกาย หรือวิธีอื่นๆ เพื่อให้สามารถเข้าใจได้ทั้งตัวเด็กเอง และผู้ที่สื่อสารด้วย

(4) การรักษาโดยใช้ยา ปัจจุบันรูปแบบการรักษาเด็กออทิสติก จะเน้นที่การแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม เพราะยังไม่ปรากฏหลักฐานว่ามีตัวยาใดสามารถใช้ในการรักษาอาการออทิสติกให้หายขาดได้ แต่ความจำเป็นในการใช้ยาก็ยังคงมีความสำคัญสำหรับออทิสติกบางราย (Volkmar, 1991: 505) เพราะการใช้ยาในเด็กออทิสติกก็เพื่อช่วยควบคุมพฤติกรรมที่เป็นปัญหาบางอย่าง เช่น อาการชุนมาก อยู่ไม่นิ่ง ทำพฤติกรรมซ้ำๆ มากจนขัดขวางการฝึกฝนประจำวัน ก้าวร้าว รุนแรง อาละวาด หรือ อาการแยกตัวไม่สนใจใคร และในการใช้ยาในเด็กแต่ละคนก็จะได้ผลแตกต่างกัน บางคนสามารถควบคุมพฤติกรรมได้ดี บางคนใช้ไม่ได้ผล และยังคงต้องระมัดระวังผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ อาจทำให้เด็กมีอาการรุนแรงขึ้น จึงต้องมีการประเมินอาการเป็นระยะๆ อย่งไรก็ตาม มีรายงานว่า การใช้ยาร่วมกับการฝึกพฤติกรรมด้านอื่นๆ ไปพร้อมๆ กัน จะช่วยให้การเรียนรู้ของเด็กดีขึ้น (Campbell, 1989: 226-228)

เพสเชล (Pueschel, 1995:111-112) กล่าวว่า ออทิสซึมเป็นความผิดปกติทางพัฒนา การที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติของสมอง รักษาไม่หายจึงประกอบด้วยหลายๆ วิธีตามความสามารถของเด็กแต่ละคน เพื่อให้เด็กดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างสร้างสรรค์ มีการรักษาหลายด้าน ได้แก่ การศึกษา การปรับพฤติกรรม โปรแกรมด้านอาชีพ การกระตุ้นการรับรู้ การสัมผัส การเห็น การได้ยิน การให้ยา ตลอดจนการปรับเปลี่ยนเรื่องการให้อาหาร ในการรักษาเด็กออทิสติก ทีมผู้รักษาจะต้องวางแผนร่วมกับครอบครัวในการช่วยเหลือเด็ก พ่อแม่และผู้เชี่ยวชาญจัดลำดับการรักษาตามความบกพร่องของเด็กโดยมีเป้าหมายที่จะช่วยพัฒนาการและทักษะที่จำเป็น เช่น ด้านภาษา การสื่อสาร ทักษะทางสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การปรับพฤติกรรมชอบทำลาย เพิ่มพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งจะต้องมีแผนที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละคน

จะช่วยผู้ปกครองแก้ไขปัญหายุ่งยากอย่างทันเหตุการณ์ ในทางกลับกันผู้เชี่ยวชาญก็ได้เรียนรู้เพิ่มขึ้น ได้ข้อมูลที่ใหม่ๆ อยู่เสมอเกี่ยวกับเด็กพิเศษ ต่างคนต่างเรียนรู้จากกัน สนับสนุนกันในการช่วยเหลือเด็ก สัมพันธภาพระหว่างผู้เชี่ยวชาญกับผู้ปกครองเด็กออทิสติกจึงมีความสำคัญมากในการพัฒนาวิธีการช่วยเหลือเด็กแต่ละราย

1.6 การดูแลช่วยเหลือเด็กออทิสติกในครอบครัว

ศรีสมร กลวิวัฒน์ (2537 อ้างถึงใน พิศมัย พงศาธีรัตน์ 2545: 22) กล่าวว่า วิธีการให้ความช่วยเหลือเด็กออทิสติก ได้แก่

1. วิธีทางจิตบำบัด จากผลของการวิจัยพบว่า วิธีทำจิตบำบัดยังไม่ประสบความสำเร็จในเด็กออทิสติก
2. วิธีการใช้ยาบำบัด การใช้ยาเพื่อลดความก้าวร้าว ยาที่ใช้ลดหรือระงับอาการซึมเศร้าในช่วงวัยรุ่น และยาลดอาการลมชัก แต่การใช้ยาเพียงวิธีเดียวไม่สามารถบำบัดรักษาเด็กออทิสติกได้
3. วิธีพฤติกรรมบำบัด จากผลการวิจัยพบว่า วิธีนี้มีผลดีต่อเด็กมากในการพัฒนาทักษะด้านสังคม ภาษา การช่วยเหลือตัวเอง การร่วมมือกับผู้อื่นและทักษะพื้นฐาน ในขณะที่สามารถลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้ เช่น การทำร้ายร่างกายตนเอง ความก้าวร้าว อย่างไรก็ตาม การช่วยเหลือด้วยวิธีการปรับพฤติกรรมไม่ได้ช่วยให้อาการออทิสซึมหายไป หรือช่วยให้เด็กหายจากอาการออทิสติก เพียงแต่ช่วยให้ผู้ปกครองของเด็กมีความอดทนต่อสภาวะออทิสซึม และช่วยในการดำรงชีวิตทางสังคม พัฒนาเด็กให้เป็นภาระต่อครอบครัวน้อยลง การใช้วิธีการทางพฤติกรรมบำบัด หรือการปรับพฤติกรรมต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจ แรงกายและแรงใจจากผู้ปกครองอย่างเต็มที่ เป็นระยะเวลานานจึงจะประสบผลสำเร็จได้
4. วิธีทางการศึกษาพิเศษ เป็นการประยุกต์เทคนิคทางพฤติกรรมศาสตร์ และจิตวิทยาเกี่ยวกับการเรียนรู้ ตลอดจนการจัดสถานการณ์ภายในชั้นเรียนเพื่อให้เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ที่ดีที่สุดสำหรับเด็กออทิสติก ผลการวิจัยพบหลักฐานที่ยืนยันแน่นอนว่าการจัดบทเรียนอย่างเป็นขั้นตอน เป็นลำดับจากง่ายไปหายาก และค่อย ๆ เพิ่มความยากขึ้นทีละน้อย เรียกว่า วิถีวิเคราะห์งาน (task analysis) นั้นจะสอนให้เด็กเกิดการเรียนรู้งานอย่างเหมาะสมกับแต่ละคน

สุภรัตน์ เอกอัศวิน (2540: 4) กล่าวว่า เนื่องจากโรคออทิสซึมเป็นโรคที่มีการดำเนินตลอดชีวิต การดูแลช่วยเหลือจึงต้องกระทำทุกช่วงของวัย ด้วยความเชื่อว่าพฤติกรรมเกิดจากการเรียนรู้ การสร้างพฤติกรรมที่ต้องการ และลบพฤติกรรมปัญหาจึงสามารถทำได้โดยใช้พฤติกรรมบำบัดทั้งสิ้น แนวทางช่วยเหลือจึงเป็นความร่วมมือกันของนักวิชาชีพต่างๆ ร่วมมือกันพัฒนาเด็กตามศักยภาพของเด็กเอง และเมื่อเด็กออทิสติกบางคนสามารถดูแลช่วยเหลือพัฒนาจนใกล้เคียงกับ

เป็นลำดับจากง่ายไปหายาก และค่อย ๆ เพิ่มความยากขึ้นทีละน้อย เรียกว่า วิเคราะห์งาน (task analysis) นั้นจะสอนให้เด็กเกิดการเรียนรู้งานอย่างเหมาะสมกับแต่ละคน

ศุภรัตน์ เอกอัสวิน (2540: 4) กล่าวว่า เนื่องจากโรคออทิสซึมเป็นโรคที่มีการดำเนินตลอดชีวิต การดูแลช่วยเหลือจึงต้องกระทำทุกช่วงของวัย ด้วยความเชื่อว่าพฤติกรรมเกิดจากการเรียนรู้ การสร้างพฤติกรรมที่ต้องการ และลบพฤติกรรมปัญหาจึงสามารถทำได้โดยใช้พฤติกรรมบำบัดทั้งสิ้น แนวทางช่วยเหลือจึงเป็นความร่วมมือกันของนักวิชาชีพต่างๆ ร่วมมือกันพัฒนาเด็กตามศักยภาพของเด็กเอง และเมื่อเด็กออทิสติกบางคนสามารถดูแลช่วยเหลือพัฒนาจนใกล้เคียงกับคนปกติ เนื่องจากโรคออทิสซึมไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอนจึงทำให้ไม่ทราบวิธีป้องกันและรักษาที่ถูกต้อง แต่ก็มิได้หมายความว่า จะช่วยเด็กไม่ได้ เด็กเหล่านี้ต้องการการช่วยเหลือ เพื่อหาทางต่อสู้กับอุปสรรคภายในตัวเขาเองด้วยวิธีการเฉพาะตัวทั้งที่บ้านและสถานที่รักษา ด้วยวิธีการฝึกทักษะในการดำรงชีพให้ได้ การสอนทักษะพื้นฐาน พ่อแม่ของเด็กออทิสติกต้องเป็นครูของลูก ฝึกสอนลูกให้ช่วยเหลือตัวเอง ฝึกทักษะการอยู่ในสังคม แต่การฝึกเด็กออทิสติกนั้นแตกต่างจากเด็กปกติมาก เนื่องจากจะพูดไม่เข้าใจภาษา ทำให้การสอนทักษะต่างๆ กลับกลายเป็นเรื่องยุ่งยากอย่างมาก พ่อแม่ต้องมีความอดทนอย่างสูง มีความรู้และหลักในการสอน

เพ็ญแข ลิมศิลา (2541: 12-13) กล่าวว่า หลักการช่วยเหลือเด็กออทิสติกมีจุดมุ่งหมายสำคัญ 7 ประการ คือ

1. การกระตุ้นเด็กออทิสติกอย่างเหมาะสม เพื่อให้พัฒนาการที่หยุดยั้งได้พัฒนาเป็นปกติตามวัย พ่อแม่จะต้องมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและเข้ารับการฝึกอบรมจากแพทย์ พยาบาล ในการปฏิบัติต่อเด็กอย่างต่อเนื่อง พ่อแม่เด็กจะได้รับการช่วยเหลือ เพื่อช่วยบรรเทาความเครียด และความวิตกกังวล และยอมรับความผิดปกติของเด็กด้วย

2. การลดพฤติกรรมที่ผิดปกติของเด็กออทิสติก โดยใช้พฤติกรรมบำบัด และกิจกรรมอื่นๆ ทดแทน

3. กระตุ้นทางสังคมโดยกระตุ้นให้เด็กออทิสติกได้เข้ากลุ่มในเด็กวัยเดียวกัน เพื่อพัฒนาทางด้านสังคมและอารมณ์

4. กระตุ้นด้านการพูด โดยการฝึกให้เด็กพูดและสามารถสื่อความหมายทางภาษาได้ พูดโต้ตอบ ปฏิบัติตามคำสั่งได้

5. ในกรณีที่เด็กออทิสติกที่มีปัญหาทางด้านการนอน อารมณ์ และพฤติกรรมจนพยาบาลไม่สามารถฝึกหรือให้กระทำกิจกรรมต่างๆ ได้ แพทย์จะเป็นผู้ให้ยาด้วยความระมัดระวัง

6. การฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กออทิสติก โดยการใช้กิจกรรมต่างๆ เช่น กิจกรรมเข้าจังหวะ ละครบำบัด

ดนตรี

การออกกำลังกาย

7. เด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมต่างๆ ดีขึ้นแล้ว และมีอายุอยู่ในวัยเรียนควรจัดให้เรียนอยู่ในห้องเรียนการศึกษาพิเศษของโรงพยาบาลก่อน ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมเบื้องต้นให้เด็ก เมื่อเด็กมีความพร้อมมากขึ้น จึงส่งเข้าเรียนร่วมกับเด็กในโรงเรียนต่างๆ เช่น โรงเรียนอนุบาลลอออุทิศ โรงเรียนราชวินิต โรงเรียนสามเสนวิทยาลัย โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ โรงเรียนสมถวิล พระโขนง โรงเรียนอนุบาลวิมลทิพย์ และโรงเรียนอนุบาลมนัสนันท์ เป็นต้น

กัลยา วิริยะ (2539: 20) กล่าวว่า การยอมรับของพ่อแม่จะทำให้มีความร่วมมือในการช่วยเหลือเด็ก กระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเท่าที่ทำได้ รวมทั้งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปัญหาได้ตั้งแต่เริ่มแรก ซึ่งจะช่วยให้ชีวิตครอบครัวมีความสุขมากขึ้น การช่วยเหลือเรื่องกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ แปรงฟัน การขับถ่าย รวมทั้งกิจกรรมต่างๆ ในการดำรงชีวิตล้วนต้องได้รับการฝึกหัดเป็นพิเศษ โดยทุกทักษะต้องได้รับการช่วยเหลือชี้แนะทั้งสิ้น ผู้ปกครองจะต้องเข้าใจ และยอมรับความสามารถของเด็ก และคิดค้นวิธีการสอนเพิ่มเติมอย่างสร้างสรรค์ เพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้ การช่วยเหลือด้านพัฒนาการ โดยเฉพาะด้านภาษา การสื่อความหมาย รวมทั้งด้านอารมณ์และสังคมด้วย ซึ่งต้องใช้เวลานานเป็นปี พ่อแม่ต้องเข้าใจและอดทนอย่างมาก บางครั้งพ่อแม่เครียด สถานบำบัดรักษาจะต้องให้การช่วยเหลือโดยการทำกลุ่มให้การปรึกษา กลุ่มให้กำลังใจ ตลอดจนการช่วยกันวางแผนการดูแลลูก ในแต่ละพฤติกรรม เพื่อให้ผู้ปกครองได้นำไปปฏิบัติ เมื่อเด็กเริ่มมีความสามารถในการเลียนแบบผู้อื่น สื่อสารได้ เล่นกับเพื่อน และช่วยเหลือตัวเองได้ เด็กก็ควรจะได้เข้ากลุ่มกับเด็กปกติเพื่อส่งเสริมทักษะทางสังคมต่อไป

สันติภาพ ไชยวงศ์เกียรติ (2546 อ้างถึงใน www.elib-online.com ค้นคืนเมื่อ 27 กุมภาพันธ์ 2548) ได้กล่าวถึง การช่วยเหลือและรักษาเมื่อรู้ว่าลูกเป็นออทิสติก ไว้ดังนี้

1. พ่อแม่ต้องมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ฝึกอบรมในการปฏิบัติดูแลเด็กออทิสติกอย่างเหมาะสม
2. ลดพฤติกรรมผิดปกติของเด็กออทิสติก โดยใช้พฤติกรรมบำบัด
3. กระตุ้นให้เด็กออทิสติกเข้ากลุ่มในเด็กวัยเดียวกัน เพื่อพัฒนาด้านสังคมและอารมณ์
4. ฝึกให้เด็กพูดและสื่อความหมายทางภาษา ให้สามารถพูดคุยโต้ตอบ และทำตามคำสั่งได้
5. เด็กออทิสติกที่มีปัญหาในการนอน มีพฤติกรรมอยู่ไม่สุข อยู่ไม่นิ่ง ต้องให้แพทย์ช่วยจ่ายยาให้
6. การฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กโดยใช้กิจกรรม ละครบำบัด ดนตรี ออกกำลังกายมีความสำคัญมาก
7. เด็กที่โตและได้รับการบำบัดแล้ว ควรเรียนในโรงพยาบาลพิเศษก่อนเข้าโรงเรียนปกติ

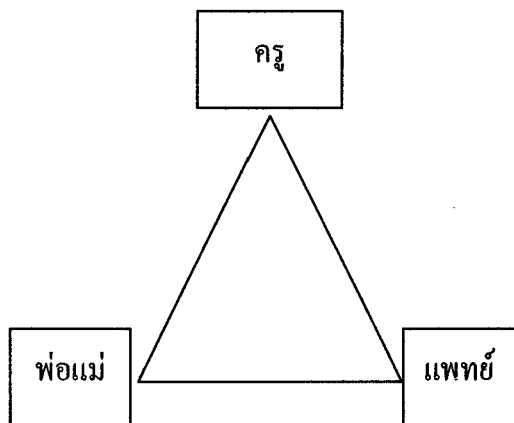
ข้อสรุปทางการแพทย์

เนื่องจากในปัจจุบันจำนวนเด็กที่เป็นออทิสติกมีมากขึ้น ทางสมาคมกุมารแพทย์ สมาคมแพทย์ทางประสาทวิทยาและสมาคมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งสหรัฐอเมริกาจึงได้ประกาศแนวทางในการดูแลรักษาเด็กออทิสติกว่า การช่วยเหลือเด็กที่ได้ผลดีมี 2 ประการ คือ

1. การกระตุ้นพัฒนาการโดยเร็วที่สุด (early intervention) หมายถึง การกระตุ้นพัฒนาการตั้งแต่อายุน้อย โดยมุ่งที่การสื่อสาร สังคม การปรับตัว พฤติกรรมและการเรียนรู้ การกระตุ้นนี้ต้องทำอย่างเหมาะสมเข้มข้นต่อเนื่อง และในระยะเวลาที่นานเพียงพอ

2. การปรับพฤติกรรมของเด็กให้เหมาะสม หมายถึง การลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และเพิ่มพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยใช้วิธีพฤติกรรมบำบัด และให้ยาในกรณีที่จำเป็น

เด็กออทิสติก เป็นเด็กที่มีปัญหาด้านพฤติกรรม ดังนั้นการปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา การส่งเสริมฟื้นฟูและพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสม จึงจำเป็นสำหรับเด็กออทิสติกมาก การดำเนินการดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องใกล้ชิดกับเด็ก โดยเฉพาะ ฝ่ายพ่อแม่ ผู้ปกครอง ฝ่ายแพทย์ จิตแพทย์ นักบำบัด และฝ่ายครูอาจารย์ ทั้ง 3 ฝ่าย ต้องประสานงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง



ภาพที่ 2.1 ความร่วมมือในการช่วยเหลือเด็กออทิสติก

พ่อแม่ เป็นครูคนแรกของลูก ต้องเอาใจใส่ให้ความอบอุ่น รู้จักวิธีสังเกตพัฒนาการของลูกเพื่อเป็นข้อมูลในการรักษาบำบัดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสม รวมทั้งการช่วยฝึกลูกให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และนักบำบัด พ่อแม่เด็กออทิสติกต้องมีความอดทนสูง เข้มแข็ง ทำใจยอมรับสภาพความจริงที่เกิดขึ้น ปรับสถานการณ์ภายในบ้านให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติก

ฝ่ายแพทย์ หมายถึง กุมารแพทย์ จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา นักฝึกพูด นักบำบัดทั้งหลาย ต้องร่วมมือประสานงานกับพ่อแม่ และครูช่วยรักษาบำบัด ให้คำแนะนำฝึกอบรม เพื่อลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เสริมสร้างทักษะการช่วยตนเอง และทักษะอื่น ๆ เป็นต้น

ครูและบุคลากรในโรงเรียน ต้องมีความรู้และความเข้าใจในเรื่องของเด็กออทิสติก มีจิตใจที่เมตตาเห็นใจ และต้องการจะให้ความช่วยเหลือ ต้องมีความอดทนในการที่จะช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สร้างเสริมทักษะใหม่ ๆ ให้การศึกษาพิเศษตามความถนัดของเด็กแต่ละคน

เด็กออทิสติกส่วนใหญ่จะอยู่ไม่นิ่ง ซุกซนมาก สมาธิสั้น แยกตัว ไม่พูด ถ้าไม่ได้รับการปรับพฤติกรรม และฝึกพูดให้สื่อสารติดต่อกับผู้อื่นได้ จะพบว่าเด็กกลุ่มนี้จะมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าว อาละวาด เอาแต่ใจตัวเอง ไม่พูด เด็กกลุ่มที่มีสติปัญญาดีสามารถเรียนได้ถึงระดับปริญญา แต่ยังคงได้รับการดูแลและมีที่ปรึกษาในระยะยาว ถ้ากลุ่มที่มีภาวะปัญญาอ่อนร่วมด้วย จำเป็นต้องมีพี่เลี้ยงคอยช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันด้วย และพบว่ามีถึงร้อยละ 40 ที่มีอาการลมชัก เพราะฉะนั้นเด็กออทิสติกจึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากทุกฝ่าย ถ้าเด็กที่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเต็มที่ตั้งแต่เด็กเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่จะสามารถอยู่ในสังคมได้ใกล้เคียงกับคนปกติ

คำแนะนำจากสมาคมกุมารแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา

- อายุ : - เด็กเล็ก (3 ปีหรือต่ำกว่า) - เด็กวัยเข้าโรงเรียน (4 ปีขึ้นไป)
- ผู้ช่วยเหลือหลัก : - พ่อแม่ - ครู / โรงเรียน
- การช่วยเหลือหลัก :
- กระตุ้นพัฒนาการ - การศึกษาพิเศษที่มีระเบียบ และมุ่ง
 - ฝึกพูด - กระตุ้นพัฒนาการทางสังคม การสื่อสาร
 - ฝึกการทำกิจกรรม - และการเรียนรู้
 - ฝึกการช่วยเหลือตนเอง - ฝึกพูด
 - กายภาพบำบัด - ฝึกการทำกิจกรรม
 - การเล่นอย่างมีระเบียบ - ฝึกการช่วยเหลือตนเอง
 - อบรมพ่อแม่ให้รู้จักฝึกสอน - การใช้เด็กปกติเป็นแบบอย่าง

ถูกในชีวิตประจำวัน

- การช่วยเหลืออื่นๆ :
- * การปรับพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและเพิ่มพฤติกรรมที่ดี
 - * การสอนวิธีการปรับตัวให้ดีขึ้น
 - * การใช้ยา
 - * การให้คำปรึกษาพ่อแม่
 - * การรักษาอื่น ๆ

ตามข้อสรุปนี้เราแบ่งเด็กออกเป็นสองกลุ่ม กลุ่มแรก คือเด็กเล็กที่อายุ 3 ปีลงมา การช่วยเหลือเด็กกลุ่มนี้อาศัยครอบครัวของเด็กเป็นหลัก พ่อแม่จะต้องได้รับการฝึกอบรมถึงวิธีการกระตุ้นพัฒนาการและการปรับพฤติกรรมของลูก สอนให้เด็กสื่อสารภาษา รู้จักพูด รู้จักเล่นและสัมพันธ์กับคนในครอบครัวและเพื่อนบ้าน นอกจากนี้ก็มีการหัดให้เด็กช่วยเหลือตนเอง ทำกิจวัตรประจำวันให้ได้ตามระดับที่เหมาะสมกับอายุ และพัฒนาการรวมทั้งการฝึกกล้ามเนื้อ และประสาทสัมผัสต่าง ๆ กลุ่มที่สอง คือเด็กที่อายุมากขึ้นที่สามารถเข้าเรียนในโรงเรียนได้ การช่วยเหลือที่สำคัญอยู่ที่โรงเรียน เด็กจะได้เรียนรู้ถึงวิธีการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมอื่น และการสัมพันธ์กับบุคคลอื่น นอกจากนี้ก็มีการใช้เพื่อนหรือเด็กปกติเป็นแบบอย่างให้เด็กเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่เหมาะสม นอกจากนี้ที่กล่าวมานี้ เด็กทั้งสองกลุ่มจะต้องได้รับการปรับพฤติกรรมให้เหมาะสม การสอนวิธีการปรับตัวในสถานการณ์ต่างๆ บางครั้งอาจจำเป็นต้องใช้ยาเพื่อช่วยให้การควบคุมพฤติกรรม และอารมณ์เป็นไปได้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังต้องมีการให้คำปรึกษาพ่อแม่ถึงวิธีการใช้ชีวิตอยู่กับลูก การวางแผนครอบครัวเกี่ยวกับลูกคนต่อไป รวมทั้งช่วยแก้ปัญหาทางอารมณ์ของพ่อแม่ซึ่งเกิดจากการมีลูกเป็นเด็กออทิสติกด้วย

2. ทักษะและการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสติก

ทักษะ หมายถึง สภาพจิตใจ หรือความรู้สึกนึกคิด หรือความเห็น ที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด พฤติการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งต่อบุคคลหนึ่งบุคคลใดหรือกลุ่มบุคคลขณะหนึ่งขณะใดจะเป็นเอกเทศหรือคลบรวมกันก็ได้ เช่น ความชอบ ความนิยม ความไม่ชอบ ความไม่นิยม ความศรัทธา ไม่ศรัทธา ความหวังดี เป็นต้น ซึ่งจะแสดงออกมาเป็นการกระทำอันเกิดจากทัศนคติที่มีอยู่

กูด (Good, 1973: 49) ได้ให้ความหมายว่า ทักษะ คือ การตั้งใจหรือการโน้มเอียงของบุคคลที่ตอบสนองต่อวัตถุ หรือสถานการณ์ โดยมากจะมีความรู้สึกและอารมณ์ประกอบอยู่ด้วย เป็นตัวกำหนดทิศทางการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อม โดยเกิดจากการได้รับประสบการณ์แยกอธิบายความหมายของทัศนคติเป็น 5 ลักษณะ ดังนี้

1. เป็นภาวะทางจิตและประสาท ซึ่งอาจแสดงออกให้เห็นได้ทางพฤติกรรม เช่น โกรธเกลียด รัก เป็นต้น
2. เป็นความพร้อมที่จะตอบสนอง คือ เมื่อมีทัศนคติที่ดี หรือไม่ดีต่อสิ่งใด ก็พร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งนั้น ตามลักษณะของทัศนคติที่เกิดขึ้น เช่น ชอบวิชาภาษาอังกฤษก็มีความต้องการที่จะเรียนหรือสนใจวิชาภาษาอังกฤษอยู่เสมอ

5. เป็นพลังสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่แสดงออก

เมื่อพิจารณาความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติแล้ว สรุปได้ว่า ทัศนคติเป็นนามธรรมที่เกิดขึ้นในใจมนุษย์ ที่เกิดความรู้สึก ความเชื่อ หรือความเห็นของบุคคล ต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม จากประสบการณ์ในอดีต และการเรียนรู้จากการจำสิ่งต่าง ๆ ซึ่งจะแสดงออกมาถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งมิได้ ทั้งทางบวก และทางลบ

ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ หรือเกิดจากประสบการณ์ของบุคคล โดยแหล่งที่ก่อให้เกิดทัศนคตินี้มากมาย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526: 91-93) ดังนี้

1. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (specific experiences) เป็นวิธีการเรียนรู้ทัศนคติจากการมีประสบการณ์เฉพาะอย่างกับสิ่งที่เกี่ยวข้องกับทัศนคตินั้น เช่น ถ้าเรามีประสบการณ์ที่ดีในการติดต่อกับบุคคลหนึ่ง ก็จะมีความรู้สึกชอบบุคคลนั้น ในทางตรงกันข้าม ถ้ามีประสบการณ์ไม่ดีจากการพบปะนั้นก็จะมีความโน้มที่จะไม่ชอบบุคคลนั้น ได้ แม้ว่าจะมีประสบการณ์ที่ดี หรือ ไม่ดีเพียงครั้งเดียวก็ตาม

2. การติดต่อข่าวสารกับบุคคลอื่น (communication from others) ทัศนคติหลายอย่างของบุคคลเกิดขึ้นจากผลของการได้ติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการที่เด็กได้รับในครอบครัว การเรียนรู้ในโรงเรียน ข้อความ หรือคำพูดที่เด็กได้รับจากบุคคลที่เขาขยอกยงนับถือจะมีผลต่อความเชื่อและทัศนคติของเขาได้

3. สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (models) ทัศนคติบางอย่างถูกสร้างขึ้นจากการเลียนแบบจากคนอื่น โดยขั้นแรกจากเหตุการณ์บางอย่าง บุคคลจะมองเห็นว่าบุคคลอื่นมีการปฏิบัติอย่างไร จากนั้นบุคคลจะแปลความหมายของการปฏิบัตินั้นในรูปของความเชื่อ หากบุคคลนั้นให้ความเคารพนับถือบุคคลที่แสดงปฏิกริยานั้นอยู่แล้ว บุคคลนั้นก็ยอมรับความเชื่อที่คิดว่าบุคคลนั้นมี

4. องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสถาบัน (institutional factors) ทัศนคติของบุคคลหลายอย่างสืบเนื่องจากสถาบัน เช่น โรงเรียน สถานที่ประกอบพิธีทางศาสนา หน่วยงาน ฯลฯ สถาบันเหล่านี้จะเป็นแหล่งที่มา และสิ่งที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดทัศนคติบางอย่างได้

องค์ประกอบของทัศนคติ ทัศนคติแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526: 94)

1. องค์ประกอบทางด้านพุทธิปัญญา (cognitive component) ได้แก่ องค์ประกอบที่มนุษย์ใช้ในการคิด ความคิดอาจอยู่ในรูปใดรูปหนึ่งแตกต่างกัน

2. องค์ประกอบทางด้านท่าที่รู้สึก (affective component) ได้แก่ อารมณ์ ความรู้สึก ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในด้านบวกหรือลบ

- องค์ประกอบทางด้านพุทธิปัญญา (cognitive component) ได้แก่ องค์ประกอบที่มีมนุษย์ใช้ในการคิด ความคิดอาจอยู่ในรูปใดรูปหนึ่งแตกต่างกัน

- องค์ประกอบทางด้านท่าที่รู้สึก (affective component) ได้แก่ อารมณ์ ความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในด้านบวกหรือลบ

- องค์ประกอบทางด้านปฏิบัติ (behavioral component) เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มในทางปฏิบัติ หรือถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสมจะเกิดการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่อเป้าหมาย เขาก็จะมีความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมสนับสนุนออกมา

จากความหมายของทัศนคติ พ่อที่จะกล่าวถึงทัศนคติหรือความรู้สึกของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก ได้ดังนี้

รูท (Ruth, 1982: 2722) ได้ศึกษาการรับรู้ของพ่อแม่เด็กออทิสติกกับความต้องการความช่วยเหลือตั้งแต่เริ่มแรกโดยการสำรวจความต้องการทางจดหมาย พบว่า ผู้ปกครองและผู้ประกอบวิชาชีพมีความคิดเห็นตรงกันว่า ต้องการช่วยเหลือตั้งแต่ขวบปีแรก ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียนจะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุด การเพิ่มทักษะทางสังคมในชุมชนเป็นจุดที่ต้องการมากที่สุด

การที่ออทิสซึม เป็นกลุ่มอาการผิดปกติที่ทำให้เด็กมีความบกพร่อง ทั้งทางพฤติกรรมและสติปัญญาอยากแก่การบำบัดรักษาให้เป็นปกติ เป็นภาวะของความเจ็บป่วยเรื้อรัง (Chronic illness) ที่ส่งผลกระทบต่อพ่อแม่และสมาชิกในครอบครัวอย่างมาก ครอบครัวจะต้องประสบปัญหาและภาระต่างๆ มากมาย นับตั้งแต่ พ่อ แม่ ได้รับรู้ว่าลูกมีความผิดปกติ เป็นความผิดปกติที่พ่อแม่รู้สึกอับอาย สับสน ไม่เข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้น ไม่เหมือนความเจ็บป่วยทางกายที่เกิดขึ้นทั่วไป อาจต้องใช้เวลาหรือผ่านขั้นตอนของความรู้สึกต่างๆ กว่าที่จะยอมรับสภาพความจริงที่เกิดขึ้นได้ ครอบครัวจะต้องเผชิญกับผลกระทบด้านต่างๆ ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิตหลายด้าน ได้แก่ ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ ผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสัมพันธภาพในครอบครัว (อรสิริภิเสก 2542: 53-54)

กัญญา รัญมันตา (2534: 20) ได้ศึกษาเด็กออทิสติกกับผลกระทบต่อพ่อแม่ โดยศึกษาพ่อแม่ของเด็กที่พาลูกมารับบริการที่ศูนย์สุขวิทยา แผนกฝึกพูด โรงพยาบาลรามาริบัติ แผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า พ่อแม่ได้รับผลกระทบมากคือ ปัญหาด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความต้องการต่างๆ ที่รัฐควรให้การสนับสนุน เช่น นักฝึกพูด สถานที่เรียน และยังพบว่าพ่อแม่จะมีความวิตกกังวลในเรื่องอาการของเด็ก พ่อแม่รู้สึกผิดหวัง เสียใจ อับอายและบางครั้งรู้สึกว่าเป็นความผิดของพ่อแม่ที่ทำให้ลูกเกิดมา มีความผิดปกติ โดยเฉพาะเมื่อเห็นความแตกต่างของลูกกับเด็กปกติคนอื่น ๆ

เกรย์ (Gray, 1994: 281) กล่าวว่า พ่อแม่ที่มีลูกออทิสติกที่มีอาการรุนแรงจะสร้างความเครียดให้กับพ่อแม่มาก เนื่องจากพฤติกรรมแสดงออกของเด็กออทิสติก ได้แก่ ก้าวร้าว อาละวาด ร้องเสียงดัง ทำลายสิ่งของ ทำร้ายตนเองและผู้อื่น และเมื่อต้องพาเด็กออกนอกบ้านหรือไปในที่สาธารณะที่เด็กไม่คุ้นเคย อาจจะทำให้เด็กเกิดความกลัว ไม่พอใจ แสดงปฏิกิริยาต่อต้านรุนแรง พ่อแม่ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมได้ จะรู้สึกเครียดและอับอาย

แคทเวล และเบเกอร์ (Cantwell and Baker, 1984 อ้างถึงใน รุ่งฤดี วงศ์ชุม 2539: 29) กล่าวว่า ปัญหาของพ่อแม่เด็กออทิสติก ที่พบก็คือ อารมณ์เศร้า กลัว วิตกกังวล ความยากลำบากในการจัดการเรื่องกิจวัตรประจำวันของเด็ก ความเบื่อหน่าย ความกังวลเรื่องปัญหาการเงิน เรื่องแหล่งอาชีพ การศึกษาสำหรับตัวเด็กและครอบครัว

บริสทอล และสโคเปอ์ (Bristol and Schopler, 1989: 250) ได้กล่าวว่า พ่อแม่เด็กออทิสติกจะมีความเครียดและรู้สึกเบื่อหน่าย ที่พวกเขาปฏิบัติมามาก แต่เด็กอาการไม่ดีขึ้น ต้องดูแลเอาใจใส่ไม่หยุดหย่อน เพราะความพิการเรื้อรังของเด็กเอง และรัฐ ไม่มีบริการที่เหมาะสม

เพ็ญแข ลิ้มศิลา (2538: 4) กล่าวว่า การที่ครอบครัวต้องประสบกับปัญหาความยุ่งยาก วุ่นวายหลายด้านในการที่จะสามารถจัดการแก้ไขปัญหาต่างๆ ก็คือ พ่อแม่ต้องยอมรับ เข้าใจปัญหาของลูกที่เป็นออทิสติก และพร้อมที่จะช่วยเหลือลูกแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างจริงจัง

รุ่งฤดี วงศ์ชุม (2539: 27-28) ได้กล่าวถึงผลการศึกษาของ ฮอลรอยด์ และแมคอาเธอร์ (Holroyd and McArthur, 1976) เกี่ยวกับความรู้สึกของแม่ที่มีลูกออทิสติก ที่พบในคลินิกจิตเวช ว่า แม่ของเด็กออทิสติกมีปัญหามากกว่าแม่คนอื่นๆ ถึงแม้ว่าแม่ของเด็กออทิสติกและเด็กดาวน์ซินโดรมจะมีปัญหาบางอย่างเหมือนกัน เช่น สุขภาพไม่ดี อารมณ์เศร้า เด็กต้องการเวลามากเกินไป เด็กพึ่งพามากเกินไป อกตโนแ่งร้ายเกี่ยวกับอนาคตของเด็ก และขีดจำกัดเรื่องโอกาสของครอบครัว ซึ่งแม่ของเด็กออทิสติกมักจะรู้สึก ผิดหวัง อาย มากกว่าแม่ของเด็กดาวน์ซินโดรม และจะมีปัญหายุ่งยากมากกว่า ในการที่จะพาเด็กออกไปตามสถานที่ต่างๆ

จากการศึกษาสรุปได้ว่า ทักษะคติของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก จะมีความรู้สึกเครียด ผิดหวังนับตั้งแต่ได้รับรู้ว่าลูกมีความผิดปกติ บางคนมีความเบื่อหน่าย ที่พยายามให้การดูแลรักษาแล้วลูกของตนไม่ดีขึ้นและยังรู้สึกอับอายที่ลูกแสดงพฤติกรรมที่ตนเองไม่สามารถควบคุมได้ เมื่อต้องพาลูกออกไปนอกบ้าน แต่จากความรู้สึกต่างๆ เหล่านี้สามารถแก้ไขได้ ด้วยการที่พ่อแม่ต้องให้การยอมรับ เข้าใจปัญหาของลูก และพร้อมที่จะช่วยเหลือลูกของตนเอง

2.1

การส่งเสริมทัศนคติที่ดีของพ่อแม่ต่อลูกออทิสติก

การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ 3 ระดับคือ

2.1.1 การเปลี่ยนแปลงทางความคิด ซึ่งอาจจะมาข้อมูลข่าวสารใหม่จากสื่อมวลชน หรือบุคคลอื่น

2.1.2 การเปลี่ยนแปลงความรู้สึก มาจากประสบการณ์ หรือความประทับใจ หรือความสะเทือนใจ

2.1.3 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ซึ่งมีผลต่อบุคคลทำให้ต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่

การเปลี่ยนแปลงแต่ละระดับนั้นมีส่วนเกี่ยวข้องกันโดยตรง ถ้าความคิดหรือพฤติกรรมถูกระทบ ไม่ว่าจะระดับใดก็ตามจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติทั้งสิ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทัศนคติขึ้นอยู่กับความรู้ คือถ้ามีความรู้ ความเข้าใจกันดี ทัศนคติก็จะเปลี่ยนแปลงได้ และเมื่อทัศนคติเปลี่ยนแปลงแล้ว ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทั้ง 3 อย่างนี้ จึงมีความเชื่อมโยงกัน ฉะนั้นในการที่จะให้มีการยอมรับ หรือปฏิเสธสิ่งใด ต้องพยายามเปลี่ยนแปลงทัศนคติก่อน โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ

ครอบครัวเป็นหน่วยแรกของสังคมที่มีหน้าที่อบรมเลี้ยงดู ให้ความรักความอบอุ่น อบรมสั่งสอนให้ลูกเป็นคนดีมีคุณภาพของสังคม และที่สำคัญคือมีหน้าที่ในการสร้างความมั่นคงทางจิตใจและเสริมสร้างบุคลิกภาพที่ดีให้เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม ซึ่งหน้าที่เหล่านี้จะสำเร็จลุล่วงไปได้ขึ้นอยู่กับทัศนคติ และสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพ่อแม่ และระหว่างพ่อแม่ลูก ซึ่งการสร้างทัศนคติที่ดีของพ่อแม่ต่อลูกออกทิสติกก็เช่นกันเป็นสิ่งที่จำเป็น เด็กออทิสติกต้องการความรักและการยอมรับเช่นเดียวกับเด็กปกติ ถ้าครอบครัวของเด็กมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพ่อแม่และลูก ย่อมก่อให้เกิดความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจ ร่วมมือที่จะช่วยเหลือ ร่วมกันรับผิดชอบในการดูแลลูกออทิสติก ก็ย่อมทำให้เกิดผลดีต่อลูกออทิสติกในด้านต่างๆ ตามมา เพราะเด็กออทิสติกได้รับโอกาสจากครอบครัวที่มีทัศนคติที่ดีต่อลูกออทิสติก ให้ได้รับความรัก ความเข้าใจ และยอมรับที่จะช่วยกันดูแลแก้ไขในส่วนที่ผิดปกติของลูกออทิสติก ให้การอบรมสั่งสอนและปฏิบัติเหมือนเขาเป็นเด็กปกติคนหนึ่ง ทำให้เด็กออทิสติกได้รับประสบการณ์ในการใช้ชีวิตอย่างคนปกติในสังคมมากขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลดีต่อการพัฒนาบุคลิกภาพที่ดีของลูกออทิสติก และมีความสามารถในการเรียนรู้ในทุกๆ ด้านได้ดียิ่งขึ้น

แมคคิวบิน (McCubbin, 1987: 57) ได้เสนอแนวคิดและการศึกษาข้อมูลอย่างเป็นขั้นตอนในการจัดการด้านพฤติกรรม ในการเผชิญปัญหาของครอบครัว หรือความเจ็บป่วยเรื้อรัง ไว้ 3 แบบดังต่อไปนี้

แบบแผนที่ 1 การคงไว้ซึ่งความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและความเข้มแข็งของครอบครัว (maintaining family integration) หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวมีความสามัคคีกลมเกลียว ช

เหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน มีความไว้วางใจกัน มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน รวมทั้งมองเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัวไปในทางที่ดี

แบบแผนที่ 2 การสร้างความเข้มแข็งแห่งตน (strengthening self) หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวมีการปรับปรุงหรือพัฒนาตนเองให้สามารถพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็ยังคงไว้ซึ่งการมีสัมพันธ์ภาพทางสังคมกับนอกครอบครัว

แบบแผนที่ 3 การเพิ่มความเข้าใจในสถานการณ์การดูแลสุขภาพ (understanding the health care situation) ครอบครัวต้องมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับสถานบริการทางการแพทย์ เพื่อให้สามารถให้การดูแลสุขภาพแก่สมาชิกที่เจ็บป่วย รวมทั้งกลุ่มญาติผู้ป่วยคนอื่นๆ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเรียนรู้วิธีแก้ไขปัญหาได้มากขึ้น ซึ่งในแต่ละครอบครัวจะใช้ทั้ง 3 แบบแผนร่วมกันในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น

โคเกิล (Koegel, 1983 อ้างถึงใน รุ่งฤดี วงศ์ชุม 2539: 28) ได้ศึกษาการทำหน้าที่ของพ่อแม่จำนวน 49 คน ของเด็กออทิสติกที่มีอายุตั้งแต่ 2.1-9.75 ปี อายุเฉลี่ย 5.75 ปี พบว่า พ่อแม่เด็กออทิสติกมีชีวิตสมรสที่มีความสุขเท่ากับครอบครัวที่ปกติสุขทั่วไป นอกจากนี้ยังมีการปรับตัวในชีวิตสมรสที่ดีกว่ากลุ่มที่มีการหย่าร้าง และไม่พบว่ามีความเครียดสูงปรากฏในพ่อแม่เด็กออทิสติกเมื่อเทียบกับพ่อแม่ของเด็กปกติทั่วไป

อุมพร ตรังคสมบัติ (2540: 37) ชูศักดิ์ จันทยานนท์ (2540: 28-29) ได้กล่าวว่า การที่จะสามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ ครอบครัวจะต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีกับระบบอื่นภายนอกครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัวที่ต้องให้การดูแลสุขภาพที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น โรคออทิสซึม ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างครอบครัวและสถานบำบัด จะสามารถช่วยให้ครอบครัวได้รับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ทำให้ครอบครัวสามารถประเมินสถานการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ พร้อมทั้งการวางแผนแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

สคูเปอร์ (Schopler, 1996: 135) ได้ชี้ให้เห็นความสำคัญของการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่พ่อแม่และครอบครัวถึง ความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวว่า เป็นการเกื้อหนุนที่สำคัญมากที่จะช่วยให้ครอบครัว มีทักษะ และความรู้ที่จะให้การดูแลสุขภาพที่ผิดปกติที่บ้าน และสามารถช่วยแบ่งเบาความเครียดที่เกิดขึ้นได้

ไดมอน (Dimond, 1990 อ้างถึงใน อรสิริ ภิศก 2542: 60) ได้เสนอแนะว่า การให้การช่วยเหลือสนับสนุนน่าจะมีประโยชน์มากสำหรับครอบครัวที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่รุนแรงหรือเรื้อรัง ด้วยการมีโอกาสเข้าร่วมปฏิบัติสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวต่างๆ ที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกันหรือ

เรื้อรัง ด้วยการมีโอกาสเข้าร่วมปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวต่างๆ ที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกันหรือคล้ายกัน เพื่อแลกเปลี่ยนสาระและความคิดเห็นต่างๆ ที่ช่วยให้สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวได้

กัลยา วิริยะ (2539: 32) กล่าวว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคออทิสซึมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลบุตรออทิสติก ซึ่งพบว่าเป็นการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติและการรักษา จะส่งผลให้แม่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคออทิสซึมในทางที่ถูกต้อง และมีการดูแลบุตรออทิสติกในทางที่ถูกต้องด้วยเช่นกัน

พอสรุปได้ว่า การที่ครอบครัวต้องเผชิญกับปัญหาที่สมาชิกในครอบครัวมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ทุกคนจะต้องเปลี่ยนแปลงความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรม มีความเข้มแข็ง สามัคคีกลมเกลียวกัน ช่วยเหลือกันในการดูแลผู้ที่เจ็บป่วย และต้องได้รับความรู้ที่ถูกต้อง ในการดูแลและช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย อีกทั้งจะต้องมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มครอบครัวที่มีสถานการณ์คล้ายกัน เพื่อที่จะได้นำวิธีการต่างๆ มาแก้ไขปัญหาร่วมกันจนศึกษาสรุปได้ว่ารับรู้ประโยชน์

2.2 การปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสติก

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2540: 37) กล่าวว่า การจัดการภายในครอบครัวอย่างเหมาะสม มีความสมดุลในการพึ่งพากันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ทำให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกมั่นคงและภูมิใจในครอบครัวของตนเอง มีความยืดหยุ่นในเรื่องบทบาทและภาระหน้าที่ในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวควรมีการสื่อสารกันอย่างมีประสิทธิภาพ มีการใช้เวลาร่วมกัน มีความนับถือและเห็นคุณค่าของกันและกัน และคุณสมบัติที่ครอบครัวไม่ควรละเลย ก็คือ การมองเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในแง่ดี ทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นจะสามารถคลี่คลายไปในทางที่ดีด้วย

โพเวล (Powell, 1992: 197) กล่าวว่า พ่อแม่ของเด็กออทิสติก จะมีพฤติกรรมในการเผชิญปัญหา ก็คือ การพาลูกไปพบแพทย์ตามโรงพยาบาลต่างๆ (shopping around) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญขึ้นชั้นถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับลูก หรือเพื่อค้นหาวิธีการรักษาลูกให้หาย โดยจากการศึกษาของ วิดาเลียโน และคณะ ในปี 1987 ได้อธิบายถึงพฤติกรรมที่เรียกว่า shopping นี้ว่าเป็นกลวิธีในการเผชิญปัญหาวิธีหนึ่งที่ให้ผลทางบวก เพราะจะทำให้ครอบครัวของเด็กที่ผิดปกติได้พบกับสิ่งที่ครอบครัวต้องการ ทำให้เกิดความกระตือรือร้นในการที่จะค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหาต่างๆ ด้านความรู้สึกที่สามารถควบคุมสถานการณ์ และคงไว้ถึงหน้าที่ของครอบครัว

จอม ชุมช่วย (2539: 11) กล่าวว่า ครอบครัวที่ต้องเผชิญกับปัญหาของเด็กออทิสติก ซึ่งเป็นอาการของความผิดปกติที่เกิดขึ้นตั้งแต่วัยเด็ก พ่อแม่และครอบครัวต้องค้นพบความบกพร่องหรือความผิดปกติไปพร้อมๆ กับขบวนการเลี้ยงดู ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความรู้สึกในการดำเนินชีวิตของพ่อแม่ และสมาชิกในครอบครัว และยังส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและอนาคตของเด็กอย่าง

มาก ในการแก้ไข การรักษา จะต้องเกี่ยวข้องกับครอบครัวทั้งสิ้น พ่อแม่เป็นเสมือนผู้ร่วมบำบัดรักษา การยอมรับถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว ความร่วมมือร่วมใจ ตลอดจนสัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัวจะเป็นพื้นฐานสำคัญในการที่จะทำให้เกิดสัมฤทธิ์ผลของการบำบัดรักษา จากการศึกษาครอบครัวของเด็กออทิสติก ที่มาเข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล ยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ พบว่า หากครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจถึงความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้น และมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาอย่างจริงจังและต่อเนื่อง อีกทั้งได้เริ่มการรักษาตั้งแต่เด็กอายุน้อย จะสามารถช่วยให้เด็กมีพัฒนาการต่างๆ ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

2.3 การเลี้ยงดูลูกออทิสติก

การเลี้ยงดูลูกออทิสติกเหมือนกับการดูแลลูกทั่วไป ได้แก่ การดูแลในเรื่องความสะอาด การรับประทานอาหาร การขับถ่าย แต่จะเพิ่มเติมจากลูกปกติคือในเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการที่ล่าช้าหรือบกพร่อง ในช่วงอายุของลูกออทิสติก ให้ได้รับการพัฒนาที่ถูกต้องและเหมาะสม พ่อแม่อาจจะเข้ารับการศึกษาหัดจากบุคลากรเฉพาะทางเพื่อได้รับคำแนะนำและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของลูกออทิสติก

เนื่องจากความผิดปกติทางเชาวน์ปัญญาจะพบได้ตั้งแต่วัยเด็ก ฉะนั้น เด็กจะต้องได้รับการช่วยเหลือแต่เนิ่น ๆ ในกรณีลูกอยู่บ้านควรสอนพ่อแม่ให้ปกป้องคุ้มครองและช่วยเหลือลูกดังนี้

2.3.1 การป้องกันลูกจากอันตรายต่าง ๆ โดยเก็บเข็มของมีคม ไม้ขีดไฟ ขวดยา และสิ่งที่เป็นอันตรายอื่น ๆ ไม่ให้ลูกหยิบหรือเอื้อมถึง

2.3.2 ช่วยเหลือให้ลูกหัดช่วยตัวเองเท่าที่จะทำได้

2.3.3 สอนให้ลูกรู้จักมารยาทในสังคมเล็ก ๆ น้อย ๆ เพื่อเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น

2.3.4 สอนให้แต่งตัวเรียบร้อย นำคู สะอาดสะอาด

2.3.5 สอนทีละอย่าง อย่าสอนหลายอย่างในเวลาเดียวกัน

2.3.6 ปฏิบัติให้ดูเป็นตัวอย่างในขณะที่สอน

2.3.7 เริ่มสอนสิ่งที่ยากก่อนแล้วจึงค่อยสอนสิ่งที่ยากกว่าเพิ่มขึ้นทีละน้อย

2.3.8 สอนระยะสั้น ให้เวลาพักเป็นช่วง ๆ เพราะจะเบื่อง่าย

2.3.9 อย่าดุค่น เพราะจะทำให้การเรียนรู้ชะงัก

2.3.10 กล่าวคำชมทุกครั้งลูกทำดี หรือทำตามที่สอนได้

2.3.11 ปกป้องจากการเหย้าเหย๋ เหน็บแนมของผู้อื่น

2.3.12 จัดกิจกรรมให้เล่น เช่น การร้องเพลง เป็นต้น

ระพีพรรณ คำงาม และคณะ (2546: 2) กล่าวว่า ครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่ทำให้การเลี้ยงดูปลูกฝังและอบรมสั่งสอนให้เด็กมีพัฒนาการที่เหมาะสมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม

และปัญญา ดังนั้น ครอบครัวจะต้องมีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกที่จำเป็น ต้องได้รับการดูแล แก้ไข ปรับสภาพความพิการ พัฒนาคุณภาพชีวิตตามศักยภาพของเด็กแต่ละคน โดยการสนับสนุนและช่วยเหลือทางด้านแพทย์ ด้านสังคมและด้านการศึกษา ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการกล่อมเกล่าและพัฒนาคนให้มีคุณภาพ

2.4 การเตรียมพร้อม

2.4.1 สํารวจและพิจารณาว่าความผิดปกติในตัวลูก ว่าเป็นความผิดปกติทางด้านใดบ้าง เพื่อจะได้รับแก้ไขและพัฒนาให้เหมาะสม

2.4.2 พยายามเลี้ยงดูให้เหมือนเด็กปกติ อย่างนี้ว่าลูกพิการ ต้องนึกเสมอว่าลูกเราก็เหมือนเด็กปกติทั่ว ๆ ไป เล่นและพูดคุยกับลูกถึงแม้ว่าลูกไม่ได้ยิน หรือพูดไม่ได้ ก็ต้องพูดคุยกับลูกไปเรื่อย ๆ เป็นการสื่อความรักไปถึงลูก ซึ่งลูกจะเข้าใจและรับรู้ ถ้าปล่อยปละละเลยไม่สนใจ จะทำให้พัฒนาการไม่ดีขึ้น ควรหมั่นสังเกตว่าลูกต้องการอะไร และให้การตอบสนองกับสิ่งใด เช่น ลูกชอบฟังเพลงก็เปิดเพลงให้ลูกฟัง ความรักความผูกพัน และสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างคนในครอบครัวก็จะเกิดขึ้นและอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข

2.4.3 ฝึกการช่วยเหลือตัวเอง เพื่อจะได้ไม่เป็นภาระของพ่อแม่ และญาติพี่น้อง การสอนให้ลูกช่วยเหลือตัวเองได้ต้องอดทนทำซ้ำ ๆ ย้ำ ๆ บ่อย ๆ ทบทวนทุกครั้งที่ยสอน ไม่ซ้ำเด็ก จะทำได้เอง

2.4.4 ฝึกการออกสู่สังคมภายนอก สอนให้ลูกได้รู้จักกับสังคมนอกรบ้าน พาลูกออกไปทุกครั้งที่ยพ่อแม่ไป โดยพาไปสังคมเล็ก ๆ ก่อน เช่น ร้านขายของใกล้ ๆ บ้าน พาลูกไปรู้จักเพื่อนบ้าน ซึ่งสังคมเล็ก ๆ เหล่านี้จะเป็นเสมือนเกราะดูแลลูกไปในตัว วันใดที่ลูกพลัดหลงไปนอกรบ้านเพื่อนบ้านจะช่วยดูแลปกป้องให้เป็นอย่างดี ทุกครั้งที่ลูกขึ้นรถ ได้เดิน หรือนั่งรถเข็น ไปตามที่ต่าง ๆ จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ ปรับตัว และระมัดระวังตนเอง ทำให้เกิดการช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตได้ในขีดความสามารถที่มีอยู่ซึ่งพ่อแม่จะสังเกตเห็นได้ในที่สุด

2.4.5 นำเข้าโรงเรียน แม้ว่าลูกจะเป็นเด็กพิการบกพร่อง แต่สามารถเรียนรู้ได้และควรให้โอกาสเข้าเรียนในโรงเรียน หรือสถาบันที่พร้อมจะรับเด็กเหล่านี้เข้าไปเรียน และได้เป็นสมาชิกของสังคมซึ่งเด็กจะได้รับความรู้ที่นอกเหนือจากภายในบ้าน

2.4.6 ฝึกงานบ้าน บางคนออกไปประกอบอาชีพไม่ได้ ควรฝึกให้ช่วยทำงานบ้าน เช่น ล้างจาน ซักผ้า รดน้ำต้นไม้ พับผ้า เก็บที่นอน ช่วยยกของ และหาของกินเอง ซึ่งเป็นชีวิตความเป็นอยู่ในบ้าน โดยมอบหมายหน้าที่ให้ทำ ทำซ้ำ ๆ จนคุ้นเคยก็จะรู้ว่าเป็นหน้าที่ของตนเองที่ต้องทำ

2.4.7 พ่อแม่ต้องมีเวลาผ่อนคลายความเครียด การที่พ่อแม่ต้องอยู่กับปัญหา หรือ ต้องดูแลลูกตลอดเวลา มีความซ้ำซากจำเจ จะทำให้เกิดความเครียดได้ ดังนั้นจะต้องจัดเวลาเพื่อ พักผ่อน และผ่อนคลายบ้างเพื่อเพิ่มพลังกลับมา

2.4.8 ไม่ควรเปรียบเทียบลูกกับเด็กปกติ เพราะจะทำให้เป็นการจี้จุดอ่อนของเด็ก มากขึ้น และการทำโทษลูกควรมีเหตุผล ไม่ใช่อารมณ์เป็นเครื่องตัดสิน เมื่อเด็กทำผิดจะต้องลงโทษ ทันทีเพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้ และเข้าใจถึงสาเหตุของการถูกลงโทษ

2.4.9 ไม่ควรปล่อยลูกไว้ตามลำพัง หรือในที่ซึ่งมีอันตราย เพราะอาจจะเกิด อันตรายกับลูกได้

2.4.10 พุดคุยเล่นกับลูกให้มาก ๆ สอดแทรกความรู้สึกลึก ๆ น้อย ๆ ให้มากที่สุด เท่าที่จะทำได้ อย่าคิดว่าลูกไม่รู้เรื่อง ตลอดจนสังเกตการเปลี่ยนแปลงของลูกในทุก ๆ ด้านอย่าง สม่ำเสมอ จะช่วยพ่อแม่เข้าใจลูกและเข้าใจปัญหาต่างๆ ได้ดีขึ้น

2.5 วิธีการเลี้ยงดูลูกออกทัศนคติ มีหลักการที่สำคัญ 5 ประการ คือ

2.5.1 การแสดงความรักให้ลูกได้รับรู้ โดยการสัมผัส หรือกอดรัด การสื่อสารทาง สายตา การเล่น และพุดคุยกับลูกเหมือนลูกปกติคนอื่น ๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เขาได้รู้สึกถึงความ อบอุ่นและปลอดภัยที่ได้รับจากครอบครัว ซึ่งจะเกิดผลดีต่อพัฒนาการของเด็กด้วย

2.5.2 สร้างความเชื่อมั่นในตนเองให้กับลูก ให้อิสระในการคิดตัดสินใจภายใต้ ขอบเขตที่เหมาะสมกับความสามารถและสติปัญญาของลูก ไม่ควรห้ามไม่ให้ทำสิ่งใด ๆ อยู่ ตลอดเวลา เพราะจะทำให้ลูกไม่ได้ใช้ความคิดของตนเองที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ขาดความเชื่อมั่น และ ควรกล่าวคำชมเชยทุกครั้งที่ลูกทำได้ หรือทำถูกต้อง จะเพิ่มความเชื่อมั่น และสร้างความภูมิใจ ให้กับลูกได้เป็นอย่างมาก

2.5.3 สร้างบรรยากาศภายในครอบครัวให้ผ่อนคลาย ไม่สร้างระเบียบที่เคร่งครัด และกดดันลูกให้ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์อย่างรีบเร่งอยู่ตลอดเวลา ควรมีกิจกรรมให้ลูกทำร่วมกันกับ ครอบครัว เพื่อให้เขาได้มีความสุขสนุกสนานเพลิดเพลิน เช่น การร้องเพลง การเล่น เป็นต้น สลับกับ การเรียนทางวิชาการ

2.5.4 การสอนซ้ำ ๆ ย้ำ ๆ เรื่องเดิม และพ่อแม่ควรทำกิจกรรมนั้นๆ ให้ดูเป็น ตัวอย่าง เพื่อให้ลูกทำตาม และสอนลูกเป็นประจำ และเป็นเวลา เพื่อให้ลูกทำงานคิดเป็นนิสัย เช่น กิจวัตรประจำวันที่ถูกต้องปฏิบัติด้วยตนเอง เป็นต้น

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ระพีพรรณ คำงาม และคณะ (2546 : 60) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกของผู้ปกครองที่นำบุตรเข้าเรียนในศูนย์วิจัยและพัฒนาการจัดการศึกษาพิเศษ แบบเรียนรวมสำหรับเด็กออทิสติก โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า เด็กออทิสติกระดับประถมศึกษาที่มีอายุไล่เลี่ยกันคือ ตั้งแต่ 7-10 ปี มีลักษณะอาการของออทิสซึมแตกต่างกัน ได้แก่ เด็กที่มีระดับอาการผิดปกติที่มีรุนแรง และมีภาษาพูดในการสื่อสารจะสามารถพัฒนาได้เร็ว เด็กที่มีอาการออทิสซึมในระดับรุนแรงและไม่มีภาษาพูดในการสื่อสาร เด็กจะมีพฤติกรรมผิดปกติแตกต่างกันไป ผู้ปกครองต้องอบรมเลี้ยงดูบุตรหลานออทิสติกด้วยความอดทนและค่อยเป็นค่อยไป คุณลักษณะของผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ อาชีพ มีผลต่อพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กออทิสติก ซึ่งเด็กออทิสติกที่มีผู้ปกครองเป็นผู้หญิงกับผู้ชายจะปฏิบัติต่อบุตรแตกต่างกัน การประกอบอาชีพของผู้ปกครอง หากผู้ปกครองมีภาระงานมากจนมีเวลาให้บุตรน้อย จะส่งผลต่อพัฒนาการและการช่วยเหลือเด็กออทิสติก ด้วย พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกของผู้ปกครอง จะพบว่า ผู้ปกครองเด็กออทิสติกส่วนใหญ่ยอมรับและเข้าใจในธรรมชาติของเด็กออทิสติก มีการแสดงความรักความอบอุ่นต่อเด็กออทิสติก ดูแลช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และมีการอบรมเลี้ยงดูให้การศึกษาแก่เด็กออทิสติก ผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังไม่ได้ใส่ใจในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กออทิสติกเท่าที่ควร ถ้าเด็กได้รับความรัก การยอมรับและความเข้าใจจากผู้ปกครอง ให้การช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การได้รับการดูแลด้านสุขภาพอนามัย และการอบรมให้การศึกษา ก็จะส่งผลต่อการแสดงออกพฤติกรรม และการเรียนรู้ของเด็กออทิสติกให้ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง กันทั้งที่บ้านและในโรงเรียนรวม ทำให้เด็กสามารถใช้ชีวิตในโรงเรียนรวมได้ หากผู้ปกครองไม่ได้ให้ความสำคัญและใส่ใจบุตรหลาน การนำบุตรเข้าเรียนรวมเพื่อพัฒนาศักยภาพก็จะไม่บรรลุวัตถุประสงค์

รุ่งฤดี วงศ์ชุม (2539: 79) ศึกษาภาวะเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ผลการวิจัยพบว่า บิดามารดาของเด็กออทิสติกมีระดับความเครียดโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับเครียดมาก โดยสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดคือ การที่บิดามารดาต้องดูแลบุตรออทิสติกเพิ่มขึ้น การรักษาเด็กที่ต้องใช้ระยะเวลาาน การที่บิดามารดาต้องทำจิตใจให้เข้มแข็งในการต่อสู้หรือเผชิญปัญหาเกี่ยวกับความผิดปกติของบุตร จากผลการศึกษาวิจัย แสดงให้เห็นว่าบิดามารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก นอกจากจะต้องเผชิญกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการ พฤติกรรม และความผิดปกติของเด็ก แล้วยังได้รับผลกระทบทางจิตใจที่เกี่ยวข้องเนื่องกับความต้องการบริการต่าง ๆ ที่รัฐควรจัดให้การสนับสนุน สถานที่เรียน นักฝึกพูด บริการด้านการประกอบอาชีพ เป็นต้น นำไปสู่ความรู้สึกท้อแท้ และเกิดความเครียดมากยิ่งขึ้น ผู้

ศึกษาจึงมีความเข้าใจศึกษาถึงการสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายทางสังคมที่มีผลต่อความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก

วชิรพร โชติพานัส (2544 : 59-60) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ปัญญาอ่อนของมารดาที่เข้ารับการฝึกหัดกระตุ้นพัฒนาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อนของมารดาที่เข้ารับการฝึกหัดกระตุ้นพัฒนาการในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ตามตัวแปร ระดับการศึกษาของมารดา ระยะเวลาในการดูแลบุตร จำนวนบุตร การรับรู้ระดับเขavnปัญญาของบุตร และรายได้ของครอบครัว การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการใช้กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อน กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่เข้ารับการฝึกหัดกระตุ้นพัฒนาการในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 100 คน โดยการสุ่มแบบเจาะจงมาจำนวน 60 คน โดยใช้กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง จำนวน 30 คน และกลุ่มการใช้การฝึกหัดกระตุ้นพัฒนาการตามปกติ จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นโปรแกรมสุขศึกษาโดยการใช้กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และการใช้การฝึกหัดกระตุ้นพัฒนาการตามปกติ และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่า

1. มารดาที่เข้ารับการฝึกหัดกระตุ้นพัฒนาการ มีพัฒนาการสุขภาพด้านความรู้อยู่ในระดับก่อนข้างดี ($X = 68.97$, $S = 16.33$) มีเจตคติอยู่ในระดับดี ($X = 1.44$, $S = 0.22$) และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อนอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 1.15$, $S = 0.36$)

2. มารดาที่เข้ารับการฝึกหัดกระตุ้นพัฒนาการ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อนไม่แตกต่างกัน

3. มารดาที่เข้ารับการฝึกหัดกระตุ้นพัฒนาการ ซึ่งมีจำนวนบุตรและการรับรู้ระดับเขavnปัญญาของบุตรต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อนไม่แตกต่างกัน

4. มารดาที่เข้ารับการฝึกหัดภายหลังที่ได้รับ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา โดยการใช้กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และการใช้การฝึกหัดกระตุ้นพัฒนาการตามปกติ มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อนดีกว่าก่อนการได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

มารดาที่เข้ารับการฝึกหัดภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขภาพ โดยการใช้กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อนดีกว่ามารดาที่เข้ารับการฝึกหัดกระตุ้น ภายหลังจากที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพ โดยใช้การฝึกหัดกระตุ้นพัฒนาการตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุจิตรา ศรีสุโรม พนิดา รัตนไพโรจน์ และ ฉันทนา พิภูลทอง (2540: 58) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีผลต่อความรู้ และทัศนคติต่อการส่งเสริมพัฒนาการของผู้ปกครองของเด็กปัญญาอ่อน อายุ 1 ปี 6 เดือน ถึง 3 ปี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของเด็กปัญญาอ่อนที่กำลังได้รับการฝึกส่งเสริมพัฒนาการร่วมกับพยาบาลทั้งผู้ป่วยเก่าและผู้ป่วยใหม่ ปี พ.ศ.2539-2540 จำนวน 16 คน โดยใช้วิธีสุ่มแบบเจาะจง กลุ่มตัวอย่างได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มโดยผู้วิจัย สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 15 นาที ติดต่อกัน 5 สัปดาห์ รวม 10 ครั้ง รูปแบบการวิจัยเป็นแบบ pretest, posttest design เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบประเมินความรู้และทัศนคติต่อการส่งเสริมพัฒนาการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วย t-test dependent พบว่า หลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มผู้ปกครองมีความรู้เรื่องภาวะปัญญาอ่อน และการปรับพฤติกรรม ไม่เพียงประสงค์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และผู้ปกครองมีทัศนคติต่อการให้การส่งเสริมพัฒนาการต่อเด็กปัญญาอ่อน และต่อบุคลากรสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ศิริพร สุวรรณทศ (2541: 53) ศึกษาเปรียบเทียบสัมพันธภาพในครอบครัวเด็กออทิสติก เด็กปัญญาอ่อน และเด็กปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นพ่อแม่ของเด็กออทิสติก จำนวน 61 คน พ่อแม่เด็กปัญญาอ่อน จำนวน 60 คน พ่อแม่เด็กปกติ จำนวน 50 คน ผลการศึกษาพบว่า พ่อแม่เด็กปัญญาอ่อนมีทัศนคติที่ดีต่อบุตรเช่นเดียวกับเด็กปกติ ส่วนพ่อแม่เด็กออทิสติกมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อบุตรในเรื่องพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และการเลี้ยงดูที่ยากลำบากทำให้รู้สึกเป็นภาระ ท้อแท้ และเครียด ด้านความรักที่มีต่อบุตรจะเหมือนกันทั้ง 3 กลุ่ม แต่พ่อแม่ของเด็กออทิสติกและเด็กปัญญาอ่อนจะรู้สึกสงสารเด็กร่วมด้วย ด้านความคาดหวังที่มีต่อบุตรพบว่าพ่อแม่ของเด็กปัญญาอ่อนและเด็กปกติมีความคาดหวังให้บุตรเลี้ยงดูและพึ่งพายามชรา ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวพบว่าพ่อแม่ที่มีบุตรเป็นออทิสติกจะมีผลกระทบต่อหน้าที่การงานบ้าง และไม่แน่ใจว่าตนเองจะมีเวลาหาความสุขได้หรือไม่ เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนของการทำหน้าที่ในครอบครัวของเด็กทั้ง 3 กลุ่ม พบว่าความผูกพันทางอารมณ์ การควบคุมทางอารมณ์ และการสื่อสารในครอบครัวมีความแตกต่างกัน

อรศิริ ภิศก (2542 : 132) ได้ศึกษา แบบแผนการเผชิญปัญหาของครอบครัวเด็กออทิสติก โดยศึกษากับพ่อแม่ของเด็กออทิสติกที่นำลูกมาฝึกพฤติกรรมในแผนกกลางวันของศูนย์สุขภาพจิต กรุงเทพฯ จำนวน 104 ครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวเด็กออทิสติกร้อยละ 52.9 และร้อยละ

47.1 มีการใช้แบบแผนการเผชิญปัญหาของครอบครัวในระดับปานกลาง โดยใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบคงไว้ซึ่งความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของครอบครัว และพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบการเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลสุขภาพในระดับสูง แต่ใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบการสร้างความเข้มแข็งแห่งตนเองในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนการเผชิญปัญหาของครอบครัวพบว่า ความยืดหยุ่นของครอบครัวสามารถอธิบายความผันแปรของการเผชิญปัญหาโดยรวมของครอบครัวได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .002$) โดยอธิบายได้ร้อยละ 13.93 และ ได้ให้ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยไว้ว่า ควร ได้มีการสนับสนุนให้ครอบครัวมีความกลมเกลียวเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และมีความยืดหยุ่นในการปรับเปลี่ยนบทบาทของสมาชิกในครอบครัว

พิศมัย พงศาธีรัตน์ (2545: 46) ได้ศึกษา ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่มีต่อการดูแลบุตรออทิสติกมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองของบิดามารดา โรงพยาบาลกลางวันสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น กรุงเทพมหานคร โดยทำการศึกษาเกี่ยวกับพ่อแม่ของเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองจำนวน 7 คน มารับบริการที่คลินิกพิเศษ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2544 ถึงวันที่ 27 ธันวาคม 2544 ผลการศึกษาพบว่า หลังจากได้รับคำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม พ่อแม่มีการดูแลบุตรออทิสติกที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองดีขึ้น และเมื่อวิเคราะห์คะแนนการดูแลบุตรรายค้านพบว่า พ่อแม่มีการดูแล เมื่อกรรือร้องเสียงดัง กระแทกตัวเองลงกับพื้น เอาศีรษะ โขกพื้น ทูบตัวเอง กัดตัวเอง ดึงผมตัวเอง มีพฤติกรรมที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการทบทวนวรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติกข้างต้น จะเห็นว่าปัญหาด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตัวต่อเด็กออทิสติกนั้นมีความสำคัญต่อการดูแลเด็กออทิสติกเป็นอย่างมาก ซึ่งบุคลากรวิชาชีพต้องให้ความสนใจ และให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหาด้วยการนำปัญหา และความต้องการนั้นมาวิเคราะห์ วางแผน ในการปฏิบัติงาน และปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยให้พ่อแม่ของเด็กออทิสติกได้มีส่วนร่วมในการวางแผน และดำเนินการส่งเสริม ป้องกันรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อเด็กออทิสติกและครอบครัวมากที่สุด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก เป็น การวิจัยเชิงปริมาณแบบสำรวจ (Survey Research) โดยผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษา ดังนี้

1. ประชากร
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นพ่อหรือแม่ของเด็กออทิสติกอายุระหว่าง 3 - 7 ปี ที่พาลูกมารับการรักษาในโรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่เข้ามารับการรักษาตั้งแต่ 2 ครั้ง ขึ้นไป ที่พาลูกมารับการรักษาที่สถานพยาบาล 3 แห่ง ได้แก่ แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลธนบุรี 2 แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ และแผนกกิจกรรม สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นใน ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2547 ถึง เดือนตุลาคม 2547 จำนวน 150 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และประยุกต์แบบสอบถามอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันตามแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1 ประเภทของเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กออทิสติกและครอบครัว ลักษณะของแบบสัมภาษณ์ ในส่วนที่ 1 เป็นแบบตรวจรายการ (Check list) ประกอบด้วย

1. ความเกี่ยวข้องของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์กับเด็กออทิสติก เพศของบุตร อายุของบุตร บุตรได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นออทิสติกเมื่ออายุเท่าไร เป็นบุตรคนที่เท่าไร ในครอบครัวมีบุตรที่เป็นออทิสติกกี่คน ในครอบครัวมีญาติพี่น้องเป็นออทิสติกหรือไม่

2. ลักษณะพฤติกรรมของบุตร ได้แก่ การอยู่ร่วมกับผู้อื่น การสื่อสาร การแสดงออกทางอารมณ์

3. ข้อมูลเกี่ยวกับพ่อแม่ของเด็กออทิสติก ได้แก่ อายุของพ่อ อายุของแม่ ระดับการศึกษาของพ่อ ระดับการศึกษาของแม่ อาชีพของพ่อ อาชีพของแม่ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน และผู้ดูแลใกล้ชิดบุตรที่เป็นออทิสติกในชีวิตประจำวัน

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ของเด็กออทิสติก แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ความรู้ของพ่อแม่เกี่ยวกับอาการออทิสซึมของเด็กออทิสติก มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ คือ ใช่ และไม่ใช่ มีจำนวน 15 ข้อ

2. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับทัศนคติของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสซึม จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าตามแบบของลิเคิร์ต (Likert scales) แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ดีมาก ดี ปานกลาง ไม่ค่อยดี และไม่ดีเลย

3. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสซึม จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าตามแบบของลิเคิร์ต (Likert scales) มีระดับการปฏิบัติ 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย

2.2 การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ฉบับร่างที่สร้างขึ้นนำไปเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความตรงและความเชื่อมั่นเนื้อหา ความถูกต้องของการใช้ภาษา และให้ข้อเสนอแนะสำหรับนำมาปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำเครื่องมือที่แก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความถูกต้องในการใช้ภาษา

2.3 การหาความเชื่อมั่นของสถิติ โดยนำไปทดลองก่อนนำไปใช้จริง (pretest) กับพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสติกจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 ของประชากร ที่พาลูกมารับการรักษาแผนกกิจกรรม สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น ด้วยวิธีของครอนบาค โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ของแอลฟา (Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.715

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

3.1 ติดต่อประสานงานกับสาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาริราช เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้บริหารโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น และโรงพยาบาลธนบุรี 2

3.2 นำหนังสือไปขออนุญาตกับผู้บริหาร โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดในการเก็บข้อมูล โดยหนังสือได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของแต่ละโรงพยาบาล หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ซึ่งได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่แผนกแก้ไขการพูด ผู้ปกครองและเด็กออทิสติก ให้ตรงตามขอบเขตของการวิจัยและแนะนำให้รู้จักกับผู้วิจัย โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลเป็นรายบุคคล เริ่มจากอธิบายถึงจุดประสงค์ของการวิจัย แล้วขอความร่วมมือกับผู้ปกครองให้ตอบแบบสัมภาษณ์ตามความเป็นจริง และใช้เวลาสัมภาษณ์ในช่วงเวลาที่พ่อแม่นำลูกออทิสติกมาฝึกพูดตามเวลานัดของทางโรงพยาบาล

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2547 - เดือนตุลาคม 2547 รวม 4 เดือน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสัมภาษณ์ของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสติกทั้ง 4 ตอน มาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวเด็กออทิสติกและครอบครัว นำข้อมูลมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ แล้วนำเสนอข้อมูลในรูปตารางประกอบความเรียง

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ของเด็กออทิสติก

1. แบบสัมภาษณ์ความรู้ของพ่อแม่เกี่ยวกับอาการออทิสซึมของเด็กออทิสติก วิเคราะห์หาความถี่ ค่าร้อยละ นำเสนอข้อมูลในรูปตารางประกอบความเรียง ซึ่งกำหนดค่าคะแนนดังนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ใช่	ค่าคะแนน 1 คะแนน	0 คะแนน
ไม่ใช่	ค่าคะแนน 0 คะแนน	1 คะแนน

ซึ่งมีค่าคะแนนระหว่าง 0 - 6 คะแนน ในการแปลผลคะแนนผู้วิจัยได้กำหนด ดังนี้

0 - 2	หมายถึง	มีความรู้ระดับต่ำ
3 - 4	หมายถึง	มีความรู้ระดับปานกลาง
5 - 6	หมายถึง	มีความรู้ระดับสูง

2. แบบสัมภาษณ์ทัศนคติของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสซึม มีระดับความคิดเห็น 5 ระดับ โดยให้คะแนนแต่ละระดับ ดังนี้

	ทัศนคติเชิงบวก	ทัศนคติเชิงลบ
ดีมาก	5	1
ดี	4	2
ปานกลาง	3	3
ไม่ค่อยดี	2	4
ไม่ดีเลย	1	5

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ มีคะแนนระหว่าง 31 - 45 คะแนน ในการแปลผลคะแนนผู้วิจัยได้กำหนด ดังนี้

$$\text{ช่วงชั้น} = \frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนช่วงชั้น}}$$

การจัดระดับคะแนนของทัศนคติของพ่อแม่ มีดังนี้

31 - 35	หมายถึง	มีทัศนคติระดับไม่ค่อยดี
36 - 40	หมายถึง	มีทัศนคติระดับปานกลาง
41 - 45	หมายถึง	มีทัศนคติระดับดี

จากนั้น หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้การแปลความหมายระดับค่าเฉลี่ย โดยได้กำหนดเกณฑ์การแปลความหมาย ดังนี้

2.33 - 3.00	หมายถึง	มีทัศนติระดับดี
1.67 - 2.32	หมายถึง	มีทัศนติระดับปานกลาง
1.00 - 1.66	หมายถึง	มีทัศนติระดับไม่ค่อยดี

3. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสซึม มีระดับการปฏิบัติ 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย โดยกำหนดการให้คะแนนแต่ละระดับ ดังนี้

3	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นประจำ
2	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
1	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย

โดยมีคะแนนระหว่าง 30 - 45 คะแนน ในการแปลผลคะแนนผู้วิจัยได้กำหนดดังนี้

$$\text{ช่วงชั้น} = \frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนช่วงชั้น}}$$

ระดับคะแนนการปฏิบัติของบิดามารดา

30 - 34	หมายถึง	การปฏิบัติระดับน้อย
35 - 39	หมายถึง	การปฏิบัติระดับปานกลาง
40 - 45	หมายถึง	การปฏิบัติระดับสูง

การจัดระดับค่าเฉลี่ยการปฏิบัติของพ่อแม่ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

1.33 - 2.00	หมายถึง	มีระดับการปฏิบัติเป็นประจำ
0.67 - 1.32	หมายถึง	มีระดับการปฏิบัติปานกลาง
0.00 - 0.66	หมายถึง	มีระดับไม่ค่อยปฏิบัติ

4. การทดสอบสมมติฐานของการวิจัย ผู้วิจัยได้นำตัวแปรแต่ละตัว ได้แก่ ความรู้ของพ่อแม่เกี่ยวกับอาการออทิสซึม ทักษะคิดของพ่อแม่ และการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก วิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์เพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณศึกษาภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ของเด็กออทิสติก และเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของพ่อแม่เกี่ยวกับอาการออทิสซึม และทักษะของพ่อแม่ กับการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ของเด็กออทิสติก โดยเก็บรวบรวมข้อมูลกับพ่อหรือแม่ที่นำลูกที่เป็นออทิสติกมาเข้ารับการรักษาที่แผนกฝึกพูด โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ แผนกกิจกรรม สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น และแผนกฝึกพูด โรงพยาบาลธนบุรี 2 โดยสุ่มตัวอย่างตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2547 ถึงเดือนตุลาคม 2547 การวิจัยครั้งนี้เป็นการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 150 คน ที่ศึกษาสามารถนำเสนอ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับตัวเด็กออทิสติกและครอบครัว

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับอาการออทิสซึมของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก

ส่วนที่ 3 ทักษะของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก

ส่วนที่ 5 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับตัวเด็กออทิสติกและครอบครัว

ข้อมูลเกี่ยวกับตัวเด็กออทิสติกและครอบครัว ประกอบด้วย พ่อ แม่ และข้อมูลเกี่ยวกับตัวเด็กออทิสติก ลักษณะการแสดงพฤติกรรมของบุตร และข้อมูลเกี่ยวกับพ่อและแม่ของเด็กออทิสติก ผลวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทางประชากรศาสตร์ของเด็กออทิสติก (n = 150 คน)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ความเกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติก		
พ่อ	56	37.3
แม่	94	62.7
เพศของเด็กออทิสติก		
เพศชาย	110	73.3
เพศหญิง	40	26.7
อายุของเด็กที่เป็นออทิสติก		
3 ขวบ	38	25.3
4 ขวบ	43	28.7
5 ขวบ	32	21.3
6 ขวบ	14	9.3
7 ขวบ	23	15.3
บุตรได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นออทิสติกเมื่ออายุ		
1 ขวบ	10	6.7
2 ขวบ	88	58.7
3 ขวบ	40	26.7
4 ขวบ	12	8.0
เด็กออทิสติกเป็นบุตรคนที่		
บุตรคนเดียว	91	60.7
บุตรคนที่ 2	49	32.7
บุตรคนที่ 3	10	6.7

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ประชากรส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติกคือ เป็นแม่ ร้อยละ 62.7 เด็กออทิสติกเป็นเพศชาย ร้อยละ 73.3 มีอายุ 4 ขวบ ร้อยละ 28.7 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นออทิสติกเมื่ออายุ 2 ขวบ และเป็นบุตรคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 60.7

ตารางที่ 4.2 ลักษณะการแสดงพฤติกรรมของบุตร (n = 150 คน)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. การอยู่ร่วมกับผู้อื่น		
1.1 แยกตัวชอบอยู่คนเดียว	62	41.3
1.2 ชอบคลอเคลียพ่อแม่	88	58.7
2. การสื่อสาร		
2.1 พูดภาษาตัวเองไม่มีความหมาย	118	78.7
2.2 พูดได้ปกติ	32	21.3
3. การแสดงออกทางอารมณ์		
3.1 อารมณ์ดี	111	74.0
3.2 ก้าวร้าว	39	26.0

จากตารางที่ 4.2 พบว่า เด็กออทิสติกส่วนใหญ่เมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่นพฤติกรรมที่แสดงออก คือ ชอบคลอเคลียพ่อแม่ ร้อยละ 58.7 การสื่อความหมายของเด็กออทิสติกส่วนใหญ่ คือ พูดภาษาตัวเองไม่มีความหมาย ร้อยละ 78.7 และมีอารมณ์ดี ร้อยละ 74.0

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลทางประชากรศาสตร์ของพ่อแม่เด็กออทิสติก (n = 150 คน)

ข้อมูล	พ่อ		แม่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
20-25 ปี	2	1.3	7	4.7
26-30 ปี	24	16.0	32	21.3
31 ปีขึ้นไป	124	82.7	111	74.0
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	1	0.7	2	1.3
ประถมศึกษา	15	10.0	21	14.0
มัธยมศึกษา	37	24.7	44	29.3
อาชีวศึกษา/อนุปริญญา	35	23.3	21	14.0
ตั้งแต่ปริญญาตรี	62	41.3	62	41.3
อาชีพของพ่อแม่				
รับจ้าง	57	38.0	28	18.7
เกษตรกร	6	4.0	4	2.7
รัฐวิสาหกิจ	14	9.3	7	4.7
รับราชการ	27	18.0	20	13.3
ค้าขาย	46	30.7	36	24.0
อื่น ๆ	-	-	55	36.7

จากตารางที่ 4.3 พบว่า เด็กออทิสติกส่วนใหญ่ มีพ่อและแม่ ที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป มีการศึกษา ตั้งแต่ระดับปริญญาตรี พ่อประกอบอาชีพค้าขาย และแม่เป็นแม่บ้าน

ตารางที่ 4.4 ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว (n = 150 คน)

ข้อมูล	ความถี่	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน		
5,000-15,000 บาท	65	43.3
15,001-30,000 บาท	46	30.7
30,001-45,000 บาท	13	8.6
สูงกว่า 45,000 บาท	26	17.3
ผู้ดูแลใกล้ชิดบุตรที่เป็นออทิสติกในชีวิตประจำวัน		
พ่อ	25	16.7
แม่	92	61.3
พี่เลี้ยง	10	6.7
ญาติพี่น้อง	23	15.3

จากตารางที่ 4.4 พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,000-15,000 บาท ร้อยละ 43.3 รองลงมา รายได้ 15,001-30,000 บาท ร้อยละ 30.7 และผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลใกล้ชิดบุตรที่เป็นออทิสติกในชีวิตประจำวัน ส่วนใหญ่เป็นแม่ ร้อยละ 61.3 รองลงมา เป็นพ่อ ร้อยละ 16.7

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับอาการออทิสซึมของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสติก

ความรู้ของพ่อแม่เกี่ยวกับอาการออทิสซึม โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.5 ความรู้ของพ่อแม่เกี่ยวกับอาการออทิสซึม

ความรู้ของพ่อแม่เกี่ยวกับอาการออทิสซึม	ความคิดเห็น			
	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคออทิสซึมมีสาเหตุมาจากความบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมอง	138	92.0	12	8.0
2. อาการผิดปกติของเด็กออทิสติกที่พ่อแม่สังเกตพบเป็นถึงแรกคือ การไม่พูดตามวัย	137	91.3	13	8.7
3. เด็กออทิสติกมีช่วงความสนใจต่อสิ่งต่างๆ เพียงระยะเวลาสั้นๆ และมักจะสนใจวัตถุหรือสิ่งของมากกว่าบุคคล	145	96.7	5	3.3
4. เด็กออทิสติกไม่สามารถชี้นิ้วบอกความต้องการของตนเองได้ หรือ เล่นของเล่นไม่เป็น	113	75.3	37	24.7
5. เด็กออทิสติกมีการเคลื่อนไหวซ้ำซาก จนสังเกตเห็นได้บางรายจะ สะบัดมือหรือแขนไปมา บางรายเดินเขย่งปลายเท้า	137	91.3	13	8.7
6. เด็กออทิสติกมีพัฒนาการทางภาษาช้ากว่าเด็กปกติ	149	99.3	1	0.7
7. การสื่อสารของเด็กออทิสติกมีความแตกต่างจากเด็กปกติคือพูด ภาษาของตัวเองที่คนไม่เข้าใจ และมักจะพูดซ้ำซาก	147	98.0	3	2.0
8. เด็กออทิสติกจะสนใจสิ่งที่เด็กพอใจได้นานๆ เช่น พัดลมหมุนภาพ โฆษณาทางโทรทัศน์	143	95.3	7	4.7
9. พฤติกรรมที่ผิดปกติของเด็กออทิสติกแสดงให้เห็นชัดเจนในช่วง เด็กอายุ 2-3 ปี เช่น ไม่พูด ไม่สบตา ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นต้น	147	98.0	3	2.0
10. เด็กออทิสติกไม่รู้จักรับความช่วยเหลือจากอันตรายต่างๆ เช่น เมื่อเขาถูก รังแก จากบุคคลอื่นจะไม่สามารถปกป้องหรือได้ตอบบางคนจะเฉย เฉยไม่รู้ร้อนรู้หนาว	128	85.3	22	14.7
11. เด็กออทิสติกเป็นเด็กที่ขาดจินตนาการในการคิดเรื่องต่าง ๆ ซึ่งถือเป็นความบกพร่องทางการรับรู้ของเด็กออทิสติก	122	81.3	28	18.7

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับอาการออทิสซึม	ความคิดเห็น			
	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
12. เด็กออทิสติกไม่รู้จักรลอกเลียนแบบการกระทำของคนอื่น เช่นการ สอนให้โบกมือบ้ายบายก็จะหันฝ่ามือออกนอกคัมและโบกไปมาเป็นต้น	105	70.0	45	30.0
13. การออกกำลังกาย เป็นวิธีการบำบัดเด็กออทิสติกอย่างหนึ่ง เพื่อช่วย ลดอาการอยู่นิ่งของเด็กออทิสติกได้	135	90.0	15	10.0
14. การตอบสนองต่อเสียงรอบตัวของเด็กออทิสติกจะไม่เหมือนกับ เด็ก ทั่วไป เช่น ไม่สะดุ้งสะเทือนต่อเสียงเรียก หรือเสียงดังๆ ที่อยู่ใกล้ตัว	102	68.0	48	32.0
15. หลักการปฏิบัติในการดูแลเด็กออทิสติกที่สำคัญที่สุด คือ การยอมรับ และการให้ความรักความเอาใจใส่จากพ่อแม่ และบุคคลใกล้ชิด	149	99.3	1	0.7

จากตารางที่ 4.5 พอสรุปได้ว่า ส่วนใหญ่ พ่อแม่ของเด็กออทิสติก มีความรู้และเข้าใจ หลักการปฏิบัติในการดูแลเด็กออทิสติกที่สำคัญที่สุด คือ การยอมรับ และการให้ความรักความเอาใจใส่ จากพ่อแม่ และบุคคลใกล้ชิด และพ่อแม่ยังรู้ว่า เด็กออทิสติกมีพัฒนาการทางภาษาช้ากว่าเด็กปกติ (ร้อยละ 99.3) รองลงมา การสื่อสารของเด็กออทิสติกมีความแตกต่างจากเด็กปกติ คือ พูดยาษาของตัวเองที่ คนอื่นไม่เข้าใจ และมักจะพูดซ้ำซาก พฤติกรรมที่ผิดปกติของเด็กออทิสติกแสดงให้เห็นชัดเจน ในช่วงเด็กอายุ 2-3 ปี เช่น ไม่พูด ไม่สบตา ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นต้น (ร้อยละ 98.0) และพ่อแม่ จะสังเกตเห็นว่า เด็กออทิสติกมีช่วงความสนใจต่อสิ่งต่างๆ เพียงระยะเวลาสั้นๆ และมักจะสนใจวัตถุ หรือ สิ่งของมากกว่าบุคคล (ร้อยละ 96.7) และสิ่งที่เด็กออทิสติกจะสนใจ พอใจได้นาน ๆ เช่น พัดลมหมุน ภาพโฆษณาทางโทรทัศน์ (ร้อยละ 95.3) พ่อแม่ของเด็กออทิสติกมีความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคออทิสซึมว่ามีสาเหตุมาจากความบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมอง (ร้อยละ 92.0) อาการที่ผิดปกติของเด็ก ออทิสติกที่พ่อแม่สังเกตเห็นเป็นสิ่งแรก ก็คือ การไม่พูดตามวัย และเด็กออทิสติกมีการเคลื่อนไหว ซ้ำซาก จนสังเกตเห็นได้ บางรายจะสะบัดมือหรือแขนไปมา บางรายเดินเขย่งปลายเท้า (ร้อยละ 91.3)

ตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนความรู้ของพ่อแม่เกี่ยวกับอาการอหิวาต์สุ่ม (n = 150 คน)

คะแนนรวม	จำนวน (คน)
0	48
1	33
2	28
3	16
4	14
5	6
6	5

จากตารางที่ 4.6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนระหว่าง 0-6 ส่วนใหญ่มีคะแนน เท่ากับ 0 นำค่าคะแนนของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมาจัดกลุ่มตามช่วงคะแนนที่กำหนดไว้ 3 ระดับ เพื่อแสดงระดับความรู้ของพ่อแม่เกี่ยวกับอาการอหิวาต์สุ่ม ผลการปรากฏดังตารางที่ 4.7

ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนความรู้ของพ่อแม่เกี่ยวกับอาการอหิวาต์สุ่ม มีรายละเอียดของคะแนนดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้ของพ่อแม่เกี่ยวกับอาการอหิวาต์สุ่ม (n = 150 คน)

ช่วงคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับความรู้
0 - 2	109	72.7	ต่ำ
3 - 4	30	20.0	ปานกลาง
5 - 6	11	7.3	สูง

จากตารางที่ 4.7 พบว่า พ่อแม่มีความรู้เกี่ยวกับอาการอหิวาต์สุ่ม ส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับอาการอหิวาต์สุ่มอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 72.7

ส่วนที่ 3 ทศนคติของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก

ทศนคติของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก ผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังต่อไปนี้
ตารางที่ 4.8 ทศนคติของพ่อแม่ที่มีต่อลูกเป็นออทิสซึม

ทศนคติของพ่อแม่	\bar{X}	S.D.	ระดับทศนคติ
1. เมื่อท่านทราบว่าลูกเป็นออทิสซึม ท่านรู้สึกหมกหมัวและท้อแท้ในชีวิต	1.88	.99	ปานกลาง
2. ท่านรู้สึกตึงเครียดต่อการเลี้ยงดูลูกที่เป็นออทิสซึม	2.29	.95	ปานกลาง
3. ท่านรู้สึกเหนื่อยหน่ายกับพฤติกรรมซุกซนและก้าวร้าวของลูกที่เป็นออทิสซึม	2.20	.98	ปานกลาง
4. ท่านมีความรู้สึกไม่แน่ใจว่าลูกของท่านจะสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติในอนาคต	2.45	.89	ดี
5. ท่านคิดว่าความรักความเข้าใจเป็นสิ่งสำคัญต่อการดูแลเด็กออทิสติก	2.84	.54	ดี
6. ท่านมีความรู้สึกไม่แน่ใจว่าลูกของท่านจะรักษาหายเป็นปกติได้	2.42	.90	ดี
7. ท่านต้องทำจิตใจให้เข้มแข็งเพื่อต่อสู้หรือเผชิญปัญหาเกี่ยวกับความผิดปกติของลูกออทิสติก	2.88	.47	ดี
8. ท่านคิดว่าเด็กออทิสติกสามารถพัฒนาหรือเรียนรู้การอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้	2.93	.36	ดี
9. ท่านคิดว่าสมาชิกในครอบครัวทุกคนสามารถช่วยดูแลเอาใจใส่ และส่งเสริมพัฒนาการให้ลูกเป็นออทิสซึมได้ไม่เฉพาะพ่อหรือแม่เพียงเท่านั้น	2.94	.32	ดี
10. ท่านคิดว่าเด็กเป็นออทิสซึมสามารถอยู่ร่วมกับลูกปกติคนอื่น ๆ ได้	2.93	.36	ดี
11. ท่านรู้สึกเป็นภาระในการเลี้ยงดูลูกที่เป็นออทิสซึม	1.77	.97	ปานกลาง
12. ท่านต้องวางแผนการดำเนินชีวิตให้แก่ลูกที่เป็นออทิสซึม	2.93	.36	ดี
13. ท่านเชื่อว่าการเลี้ยงดูที่เป็นออทิสติกด้วยกรตึงจะทำให้ลูกมีพฤติกรรมก้าวร้าว	2.65	.75	ดี
14. ท่านคิดว่าเราควรให้ความสำคัญกับลูกที่เป็นออทิสติกให้เท่าเทียมกับลูกที่เป็นปกติคนอื่น ๆ	2.88	.47	ดี
15. ท่านคิดว่าลูกที่เป็นออทิสติกสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ถ้าได้รับการพัฒนาที่ถูกต้อง	2.97	.23	ดี
ภาพรวม	2.40	.29	ดี

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ภาพรวม ทศนคติของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสซึม อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.40$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อตามลำดับของค่าเฉลี่ยจากมาก ไปหาน้อย พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ท่านคิดว่าลูกที่เป็นออทิสซึมสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ถ้าได้รับการพัฒนาที่ถูกต้อง พ่อแม่มีทศนคติอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.97$) สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ท่านรู้สึกเป็นภาระในการเลี้ยงดูลูกที่เป็นออทิสซึม พ่อแม่มีทศนคติอยู่ในระดับปานกลาง $\bar{X} = 1.77$)

การวิเคราะห์คะแนนด้านทัศนคติของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสซึม มีรายละเอียดตามตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนทัศนคติของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสซึม (n = 150 คน)

คะแนนรวม	คะแนนเฉลี่ย	จำนวน (คน)
31	1.87	6
33	2.00	16
35	2.13	13
37	2.27	18
39	2.40	30
41	2.53	27
43	2.67	19
45	2.80	21

จากตารางที่ 4.9 พบว่า คะแนนทัศนคติของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสซึม อยู่ระหว่าง 31-45 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.87-2.80 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนรวม 39 คะแนนและคะแนนเฉลี่ย 2.40

เมื่อนำคะแนนรวมทั้งห้มาจัดกลุ่มตามเกณฑ์ช่วงคะแนนที่กำหนดไว้ 3 ระดับ เพื่อแสดงทัศนคติของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสซึม ผลปรากฏตามตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์ระดับทัศนคติของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสซึม (n = 150 คน)

ช่วงคะแนนรวม	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับทัศนคติ
31 - 35	35	23.3	ไม่ค่อยดี
36 - 40	48	32.0	ปานกลาง
41 - 45	67	44.7	ดี

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ส่วนใหญ่พ่อแม่มีทัศนคติต่อลูกที่เป็นเด็กออทิสติกอยู่ในระดับดี จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 44.7 มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 41-45

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก

การปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.11 การปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสซึม

การปฏิบัติตัวของพ่อแม่	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
1. ท่านช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันต่างๆ ให้ลูกที่เป็นออทิสติก เช่น แปรงฟัน อาบน้ำ	1.65	.47	เป็นประจำ
2. ท่านแสดงความรักต่อลูกที่เป็นออทิสติก โดยการกอดรัด โอบอุ้มอย่างทะนุถนอม	1.90	.29	เป็นประจำ
3. ท่านกระตุ้น ส่งเสริมให้ลูกที่เป็นออทิสติกของท่านได้สบตา ยิ้มกับท่านและบุคคลใกล้ชิด	1.86	.34	เป็นประจำ
4. ท่านเรียกชื่อลูกที่เป็นออทิสติกของท่านด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวลและชัดเจน ถึงแม้ว่าจะไม่มีการตอบสนองต่อการถูกเรียกชื่อจากลูกที่เป็นออทิสติกก็ตาม	1.80	.40	เป็นประจำ
5. ท่านพูดคุย หอมกอดหรือร้องเพลงร่วมกับลูกที่เป็นออทิสติกของท่าน	1.83	.37	เป็นประจำ
6. ท่านพาลูกที่เป็นออทิสติกไปที่ชมความสถานที่ต่างๆ เหมือนกับลูกคนอื่น	1.64	.47	เป็นประจำ
7. ท่านพาเด็ก ไปฝึกส่งเสริมพัฒนาการที่สถานฝึก	1.92	.26	เป็นประจำ
8. ท่านเป็นผู้ดูแลเรื่องการจัดหาอาหารให้กับลูกที่เป็นออทิสติก	1.82	.37	เป็นประจำ
9. ท่านเป็นผู้พาลูกที่เป็นออทิสติกไปออกกำลังกาย	1.32	.57	ปานกลาง
10. ท่านค้นคว้าหาความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับอาการออทิสซึม	1.34	.63	เป็นประจำ
11. ท่านพาลูกที่เป็นออทิสติกเข้าร่วมงานสังสรรค์ต่างๆ ในสังคม	1.19	.55	ปานกลาง
12. ท่านพาลูกที่เป็นออทิสติกไปเยี่ยมญาติพี่น้องที่นอนอยู่เสมอนอนเหมือนลูกคนอื่น	1.62	.51	เป็นประจำ
13. ท่านมอบหน้าที่ในการเลี้ยงดูลูกที่เป็นออทิสติกให้กับพี่เลี้ยงเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด	0.33	.51	ไม่ค่อยปฏิบัติ
14. เมื่อลูกที่เป็นออทิสติกของท่านแสดงอาการคือร้อง ท่านจะลงโทษโดยการตี	0.79	.45	ปานกลาง
15. ถ้าลูกที่เป็นออทิสติกมีอาการรุนแรง เช่น ทำลายข้าวของ หรือทำร้ายตัวเองท่านจะพาลูกที่เป็นออทิสติกไปโรงพยาบาลก่อนเวลานัด	0.50	.79	ไม่ค่อยปฏิบัติ
ภาพรวม	1.43	.19	เป็นประจำ

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ภาพรวม พ่อแม่ที่ลูกเป็นออทิสติก มีการปฏิบัติเป็นประจำ ($\bar{X} = 1.43$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อตามลำดับของค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ลำดับข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ท่านพาเด็ก ไปฝึกส่งเสริมพัฒนาการที่สถานฝึก มีการปฏิบัติเป็นประจำ ($\bar{X} = 1.92$ ประจำ สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือท่านมอบหน้าที่ในการเลี้ยงดูลูกที่เป็นออทิสติกให้กับพี่เลี้ยงเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด พ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสติก ไม่ค่อยปฏิบัติ ($\bar{X} = 0.33$)

การวิเคราะห์คะแนนด้านการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสซึม มีรายละเอียดตาม
ตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสซึม (n = 150 คน)

คะแนนรวม	คะแนนเฉลี่ย	จำนวน (คน)
30	2.00	2
31	2.07	5
32	2.13	4
33	2.20	15
34	2.27	12
35	2.33	11
36	2.40	13
37	2.47	32
38	2.53	22
39	2.60	13
40	2.67	11
41	2.73	5
42	2.80	3
45	3.00	2

จากตารางที่ 4.12 พบว่า คะแนนการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสซึม อยู่ระหว่าง
30-45 โดยมีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.00-3.00 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนรวมเท่ากับ 37 และคะแนน
เฉลี่ย 2.47

เมื่อนำคะแนนรวมทั้งห้มาจัดกลุ่มตามเกณฑ์ช่วงคะแนนที่กำหนดไว้ 3 ระดับ เพื่อแสดง
ระดับความเหมาะสมในการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสซึม ผลปรากฏตามตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.13 ผลการวิเคราะห์ระดับความเหมาะสมในการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสซึม
(n = 150 คน)

ช่วงคะแนนรวม	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับความเหมาะสม ในการปฏิบัติ
30 - 34	38	25.3	น้อย
35 - 39	91	60.7	ปานกลาง
40 - 45	21	14.7	สูง

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ส่วนใหญ่พ่อแม่มีการปฏิบัติตัวต่อลูกที่เป็นเด็กออทิสติกอย่างเหมาะสม อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.7 ซึ่งมีคะแนนรวมระหว่าง 35-39

ส่วนที่ 5 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานการวิจัยครั้งนี้ คือ

5.1 ความรู้เกี่ยวกับอาการออทิสติกของพ่อแม่ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก

5.2 ทักษะของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสติก มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก

การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ คือ ความรู้ของพ่อแม่เกี่ยวกับอาการออทิสซึม และทักษะของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสติก และตัวแปรตามคือ การปฏิบัติตัวของพ่อแม่ของเด็กออทิสติก ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับอาการออทิสซึม และทัศนคติ กับการปฏิบัติตัวของ
 พ่อแม่ ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก

ตัวแปร	ความรู้เกี่ยวกับอาการ ออทิสซึมของพ่อแม่	ทัศนคติของพ่อแม่	การปฏิบัติตัวของพ่อ แม่
ความรู้เกี่ยวกับอาการ ออทิสซึมของพ่อแม่	1.000	-0.15	.093
ทัศนคติของพ่อแม่		1.000	-.222**
การปฏิบัติตัวของพ่อ แม่			1.000

** ที่ระดับนัยสำคัญ .01

จากตารางที่ 4.14 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับอาการออทิสซึมของพ่อแม่ไม่มีความสัมพันธ์กับ
 การปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก สำหรับทัศนคติของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติกมี
 ความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01
 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.222

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก โดยมีวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับอาการออทิสซึมของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสติก
2. เพื่อศึกษาทักษะและการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสติก
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของพ่อแม่เกี่ยวกับอาการออทิสซึมของลูกกับทักษะและการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสติก

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรที่ใช้สำหรับการวิจัย ได้แก่ พ่อหรือแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก และมีอายุระหว่าง 3-7 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นออทิสติก และนำลูกเข้ามารับการรักษาที่แผนกกิจกรรม สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น แผนกฝึกพูด โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ แผนกฝึกพูด โรงพยาบาลธนบุรี 2 จำนวน 150 คน

เครื่องมือที่ใช้สำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของเด็กออทิสติกและครอบครัว ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของครอบครัว ระดับการศึกษาและอาชีพของพ่อแม่เด็กออทิสติก รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว ลักษณะพฤติกรรมและการแสดงออกของเด็ก

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่ ความรู้ของพ่อแม่เกี่ยวกับอาการออทิสซึม ทักษะของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก และการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ต่อลูกที่เป็นเด็กออทิสติก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และความถูกต้องในการใช้ภาษา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน จากนั้นผู้วิจัย ได้นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ แล้วนำไปทดลองใช้ (try out) กับพ่อหรือแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติกที่พาลูกมารักษาที่แผนกกิจกรรม สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

จำนวน 30 คน ผลการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ของแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับเท่ากับ 0.715

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ประสานงานกับกับสาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้บริหารโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น และโรงพยาบาลธนบุรี 2 จากนั้น ผู้วิจัยได้นำหนังสือไปขออนุญาตกับผู้บริหาร โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดในการเก็บข้อมูล โดยหนังสือได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของแต่ละโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่แผนกแก้ไขการพูดในการคัดเลือกเด็กออทิสติก จำนวน 150 คน โดยพิจารณาคัดเลือกจากประวัติการรักษาให้ตรงตามขอบเขตการวิจัย ในช่วงที่พ่อแม่นำลูกออทิสติกมาฝึกพูดตามเวลานัดของทางโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับเด็กออทิสติกและครอบครัว วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ของพ่อแม่เกี่ยวกับอาการออทิสซึม ทักษะของพ่อแม่ที่ลูกเป็นเด็กออทิสติก และการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก และใช้สถิติเชิงอนุมานในการหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของพ่อแม่เกี่ยวกับอาการออทิสซึม ทักษะของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก และการปฏิบัติของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก โดยใช้การหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัยพอสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็นแม่ เด็กออทิสติกที่มารับการรักษาเป็นเพศชาย มาอายุประมาณ 4 ขวบ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเด็กออทิสติกเมื่ออายุประมาณ 2 ขวบ เป็นลูกคนเดียว ในครอบครัวไม่มีญาติพี่น้องที่เป็นโรคออทิสซึม เด็กออทิสติกส่วนใหญ่ชอบคลอเคลียกับพ่อแม่ พูดภาษาตัวเองไม่มีความหมาย เป็นเด็กอารมณ์ดี และผู้ที่ดูแลใกล้ชิดกับเด็กในชีวิตประจำวันส่วนใหญ่คือ แม่

2. ความรู้ของพ่อแม่เกี่ยวกับอาการออทิสติก พบว่า ส่วนใหญ่พ่อแม่จะมีความรู้เกี่ยวกับอาการออทิสซึมที่เกิดขึ้นกับลูกของตน เช่น มีพัฒนาการทางภาษาช้ากว่าปกติ มีการสื่อสารที่แตกต่างจากเด็กปกติ พฤติกรรมที่ผิดปกติของเด็กจะแสดงให้เห็นชัดเจนในช่วงที่เด็กมีอายุประมาณ 2-3 ปี ได้แก่ ไม่พูด ไม่สบตา ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น และยังพบว่าพ่อแม่ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับอาการออทิสติกระดับต่ำ ร้อยละ 72.7

3. ทศนคติของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก พบว่า ภาพรวม พ่อแม่มีทัศนคติต่อลูกอยู่ในระดับดี โดยส่วนใหญ่พ่อแม่มีความคิดว่า ลูกที่เป็นออทิสติกสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ถ้าได้รับการพัฒนาที่ถูกต้อง มีการวางแผนการดำเนินชีวิตให้แก่ลูกที่เป็นออทิสซึม สมาชิกในครอบครัวทุกคนต้องช่วยกันดูแลเอาใจใส่และส่งเสริมพัฒนาการได้ และต้องทำจิตใจให้เข้มแข็งเพื่อต่อสู้หรือเผชิญปัญหาเกี่ยวกับความผิดปกติของลูกออทิสติก และมีความคิดว่า ต้องให้ความสำคัญกับลูกที่เป็นออทิสซึมให้มีความเท่าเทียมกับลูกที่เป็นปกติคนอื่น ๆ

4. การปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก พบว่า ภาพรวม พ่อแม่มีการปฏิบัติต่อลูกที่เป็นเด็กออทิสติกอยู่ในระดับปานกลาง ในข้อที่พ่อแม่ปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ พาเด็กไปฝึกส่งเสริมพัฒนาการที่สถานฝึก และพ่อแม่ได้แสดงความรักต่อลูกที่เป็นออทิสติกโดยการกอดรัดโอบอุ้มอย่างทะนุถนอม ดูแลเรื่องอาหารให้กับลูก เรียกชื่อลูกด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล และสิ่งที่พ่อแม่ไม่ค่อยปฏิบัติ ก็คือ มอบหมายหน้าที่ในการเลี้ยงดูให้กับพี่เลี้ยงเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด และถ้าลูกมีอาการรุนแรง เช่น ทำลายข้าวของ หรือทำร้ายตัวเอง ก็จะไปปรึกษาคุณหมอ

5. ความรู้ของพ่อแม่เกี่ยวกับอาการออทิสซึม ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติกและพบว่าทัศนคติของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติกมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

2. อภิปรายผล

2.1 ส่วนใหญ่พ่อแม่จะมีความรู้เกี่ยวกับอาการออทิสซึมที่เกิดขึ้นกับลูกของตน ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเด็กออทิสติกเมื่ออายุประมาณ 2 ขวบ โดยพบว่า ลูกของคนมีพัฒนาการทางภาษาช้ากว่าปกติ มีการสื่อสารที่แตกต่างจากเด็กปกติ พฤติกรรมที่ผิดปกติของเด็กจะแสดงให้เห็นชัดเจนในช่วงที่เด็กมีอายุประมาณ 2-3 ปี ได้แก่ ไม่พูด ไม่สบตา ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น จากการศึกษาของ ลีโอ แคนเนอร์ (Loe Kanner's) ในปี 1943 แคนเนอร์ ได้อธิบายถึงความผิดปกติของเด็กจำนวน 11 คนที่เขาพบว่ามีอาการแปลก ๆ เช่น การเลียนเสียง พูดซ้ำ ไม่สามารถสื่อสารให้เข้าใจ ได้แสดงกิริยาซ้ำๆ ไม่สนใจผู้อื่น เล่นคนเดียว และไม่ชอบเปลี่ยนแปลง โดย เพ็ญแข ลิมศิลา (2540: 1) กล่าวว่า เด็กออทิสติกเป็นเด็กที่มีความผิดปกติและล่าช้าทางพัฒนาการด้านสังคม ด้านการสื่อความหมาย ภาษา และจินตนาการ ซึ่งมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับทางกายภาพ เนื่องจากสมองบางส่วนทำหน้าที่ผิดปกติ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ยังพบว่า พ่อแม่จะสังเกตได้ว่า เด็กออทิสติกมีช่วงความสนใจต่อสิ่งต่าง ๆ เพียงระยะเวลาสั้น ๆ และมักจะสนใจวัตถุ หรือสิ่งของมากกว่าบุคคล และสิ่งที่เด็ก

ออทิสติกจะสนใจ และพอใจได้นาน ๆ ได้แก่ พัฒนหมูน ภาพโฆษณาทางโทรทัศน์ พ่อแม่ของเด็ก ออทิสติกมีความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคออทิสซึมว่า มีสาเหตุมาจากความบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมอง อาการที่ผิดปกติของเด็กออทิสติกที่พ่อแม่สังเกตพบเป็นสิ่งแรก ก็คือ การไม่พูดตามวัย และเด็กออทิสติกมีการเคลื่อนไหวช้าช้าก จนสังเกตเห็นได้ บางรายจะสะบัดมือหรือแขนไปมา บางรายเดินเขย่งปลายเท้า อาจเนื่องมาจาก เมื่อพ่อแม่ได้ทราบว่าลูกของตนเป็นเด็กออทิสติก ก็จะศึกษาและขอคำแนะนำจากแพทย์ เพื่อนำวิธีการต่างมาใช้ในการสังเกตอาการ และคอยบำบัดรักษาดูแลลูกของตน ซึ่ง บริสทอล และ สคูเปอร์ (Bristol and Schopler, 1989: 250) กล่าวว่า การรักษาดูแลเป็นกระบวนการที่ล้วนเกี่ยวข้องกับครอบครัวทั้งสิ้น พ่อแม่เป็นเสมือนผู้ร่วมปฏิบัติ และ จอม ชุมช่วย (2539: 11) ได้กล่าวว่า หากครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้น และเริ่มให้การรักษาเด็กตั้งแต่อายุยังน้อย ก็จะสามารถช่วยให้เด็กมีพัฒนาการต่าง ๆ ดีขึ้น และสอดคล้องกับ กัลยา วิริยะ (2539: 32) กล่าวว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลบุตรออทิสติก ทั้งนี้ นายแพทย์ สันติภาพ ไชยวงศ์เกียรติ (2546) ได้กล่าวว่า จะรู้ได้อย่างไร ว่าลูกเป็นเด็กออทิสติก เด็กจะมีความผิดปกติของพัฒนาการตั้งแต่เริ่มแรก คือ อายุ 1 ขวบ จะหยุดการพูด การฟัง การสบตาและไม่สนองตอบต่อเสียงเรียก อายุ 2-3 ขวบ จะมีปัญหาด้านการพูด การสื่อความหมาย อาจส่งเสียงร้องโดยไม่เข้าใจความหมาย อายุ 4-5 ขวบ จะแยกตัวและมีท่าทางแปลกมากขึ้น ไม่เล่นกับเด็กในวัยเดียวกัน และเมื่อถูกทำร้ายก็จะไม่รู้จักรู้หนี ไม่รู้จักป้องกันตัว

นอกจากนั้น ยังพบว่า พ่อแม่ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับอาการออทิสซึมอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องจาก เด็กออทิสติกโดยทั่วไปจะมีหน้าตาน่ารัก บางคนเลี้ยงง่ายดูเหมือนจะนอนหลับตลอดเวลา บางคนเลี้ยงยาก เวลานอนร้องกวนมาก ในวัยทารกจะมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เป็นปกติ ทั้งส่วนสูง น้ำหนัก การยิ้ม คร่ำ นิ่งและเดิน และจะมีอาการที่ชัดเจนในช่วงอายุ 2-3 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่เด็กมีพัฒนาการด้านการแสดงออก เช่น การพูด การใช้ภาษา และเมื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นออทิสติก พ่อแม่ก็จะรู้สึกตกใจ สับสนเกิดความไม่แน่ใจ บางคนรู้สึกหมดหวัง ไม่รู้จะดูแลลูกที่เป็นออทิสติกอย่างไร (กัญญา ธีรมานตา 2538: 63) นอกจากนี้ อรศิริ ภิเชก (2542: 32) ยังกล่าวว่า พ่อแม่เด็กออทิสติกมักจะพาลูกไปรักษาตามที่แตกต่างกัน ในขณะที่เผชิญกับความกังวลใจเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมของลูก ให้การดูแลลูกเป็นไปแบบแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเพื่อให้เด็กสงบในแต่ละช่วงเวลา ขาดแนวทางที่เหมาะสม ถึงแม้ว่าสถานบำบัดจะจัดอบรมให้ความรู้ในการดูแลเด็กออทิสติก และวิธีการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น

2.2 ทักษะคติของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก ภาพรวม พ่อแม่มีทัศนคติในระดับดี โดยส่วนใหญ่พ่อแม่มีความคิดว่า ลูกที่เป็นออทิสติกสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ถ้าได้รับการพัฒนาที่ถูกต้อง และยังมีความคิดว่า เด็กออทิสติกสามารถพัฒนาหรือเรียนรู้การอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้

สอดคล้องกับ รุท (Ruth, 1982: 2722) ที่กล่าวว่า การรับรู้ของพ่อแม่เด็กออกทิสติกกับความต้องการช่วยเหลือตั้งแต่ขวบปีแรก ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียนจะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่ง สกูปเลอร์ (Schopler, 1996: 135) อธิบายว่า ความรู้ ความเข้าใจแก่พ่อแม่และครอบครัวเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวว่า เป็นการเกื้อหนุนที่สำคัญมากที่จะช่วยให้ครอบครัว มีทักษะ และความรู้ที่จะให้การดูแลลูกที่ผิดปกติที่บ้าน และสามารถช่วยแบ่งเบาความเครียดที่เกิดขึ้นได้ จากการศึกษาของกัลยา วิริยะ (2539: 20) ได้พบว่า การยอมรับของพ่อแม่จะทำให้เกิดความร่วมมือในการช่วยเหลือเด็ก ในการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการของเด็กได้ และยังช่วยให้ครอบครัวมีความสุขมากขึ้น ซึ่งพ่อแม่จะต้องฝึกเด็กให้รู้จักกิจกรรมในการดำรงชีวิตในเรื่อง การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ แปรงฟัน การขับถ่าย พ่อแม่จะต้องเข้าใจและยอมรับความสามารถของเด็ก พยายามค้นคว้าวิธีการสอนอย่างสร้างสรรค์ เพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้ ทั้งด้านพัฒนาการ การสื่อความหมาย อารมณ์ และสังคม สิ่งเหล่านี้จะต้องใช้เวลานานเป็นปี พ่อแม่ต้องมีความอดทนอย่างมาก สอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล ขวัญศิริ (2541 อ้างถึงใน พิสมัย พงศาธีรัตน์ 2545: 16) และศุภรัตน์ เอกอัสวิน (2540)กล่าวว่า ผู้ปกครองมีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่เริ่มแรก และต้องมีความมั่นใจในการฝึกเด็ก สามารถที่จะถ่ายทอดวิธีฝึกให้กับสมาชิกคนอื่นในครอบครัวได้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ระพีพรรณ คำงาม และคณะ (2546) พบว่า ผู้ปกครองเด็กออกทิสติกส่วนใหญ่ยอมรับและเข้าใจธรรมชาติของเด็กออกทิสติก มีการแสดงความรักความอบอุ่นต่อเด็กออกทิสติก ดูแลช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ให้การอบรมและให้การศึกษาแก่เด็ก

2.3 การปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออกทิสติก ภาพรวม พ่อแม่มีการปฏิบัติต่อลูกเป็นประจำ ได้แก่ การพาเด็กไปฝึกส่งเสริมพัฒนาการที่สถานฝึก และพ่อแม่ได้แสดงความรักต่อลูกที่เป็นออทิสติก โดยการกอดรัด โอบอุ้มอย่างทะนุถนอม สอดคล้องกับแนวคิดของ โพลเวล (Powell, 1992: 197) กล่าวว่า พ่อแม่ของเด็กออทิสติก จะพาลูกไปพบแพทย์ตามโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับลูก หรือเพื่อค้นหาวิธีการรักษาลูกให้หาย จอม ชุมช่วย (2539: 11) กล่าวว่า พ่อแม่เป็นเสมือนผู้ร่วมบำบัดรักษา การยอมรับถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว ความร่วมมือร่วมใจ ตลอดจนสัมพันธ์ภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัวจะเป็นพื้นฐานสำคัญในการที่จะทำให้เกิดสัมฤทธิ์ผลของการบำบัดรักษา สอดคล้องกับ ระพีพรรณ คำงาม และคณะ (2546: 2) กล่าวว่า ครอบครัวจะต้องมีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล แก้ไข ปรับสภาพความพิการ พัฒนาคูณภาพชีวิตตามศักยภาพของเด็กแต่ละคน โดยการสนับสนุนและช่วยเหลือทางด้านแพทย์ และนายแพทย์ สันติภาพ ไชยวงศ์เกียรติ (2546 อ้างถึงใน www.elib-online.com ค้นคืนเมื่อ 27 กุมภาพันธ์ 2548) กล่าวว่า การช่วยเหลือและรักษาเมื่อรู้ว่าลูกเป็นออทิสติก ได้แก่ พ่อแม่ต้องมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ฝึกอบรมในการปฏิบัติดูแลเด็กออทิสติกอย่างเหมาะสม

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ความรู้เกี่ยวกับอาการออทิสซึมของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติกไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 จากการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับตัวเด็กออทิสติกและผู้ที่พาเด็กออทิสติกไปสถานฝึก พบว่า ผู้ที่ดูแลเด็กออทิสติกส่วนใหญ่จะเป็นแม่ มีระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป และไม่ต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน เมื่อรับรู้ว่าคุณเป็นออทิสติกก็จะดูแลลูกอย่างเต็มที่ พยายามแสวงหาความรู้ความเข้าใจ และวางแผนการดูแลช่วยเหลือลูก พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โดยมีความหวังว่าลูกของตนจะต้องมีพัฒนาการที่ดีขึ้น และสามารถที่จะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่ง อูมาพร ครังคสมบัติ (2540: 37) และชูศักดิ์ จันทยานนท์ (2540: 28-29) กล่าวว่า การเผชิญปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัวของเด็กออทิสติกจะต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีกับสถานบำบัด ซึ่งจะช่วยให้ครอบครัวได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของลูก สามารถที่จะประเมินสถานการณ์ และวางแผนแก้ไขปัญหาคืออย่างถูกต้อง นอกจากนี้ สกุปเปอร์ (Schopler, 1996: 135) ได้เสนอแนะว่า การให้ความรู้ความเข้าใจกับพ่อแม่และครอบครัวเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว นับว่าเป็นการเกี่ยวพันที่สำคัญมาก และยังทำให้ครอบครัวมีทักษะ ความรู้ที่จะให้การดูแลลูกที่มีอาการผิดปกติ จากการศึกษาของกัลยา วิริยะ (2539: 32) ที่พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับอาการออทิสซึมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลบุตรออทิสติก นอกจากนั้นยังพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค รวมถึงการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติและการรักษา ส่งผลให้แม่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคออทิสซึมในทางที่ถูกต้อง และมีการดูแลบุตรออทิสติกในทางที่ถูกต้องด้วยเช่นกัน

ทัศนคติของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติกมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติกที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 ทั้งนี้จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของพ่อแม่ของเด็กออทิสติกส่วนใหญ่พบว่า พ่อแม่ให้การยอมรับ และมีทัศนคติที่ดีต่อลูก ให้การปฏิบัติต่อลูกโดยการนำลูกบำบัดรักษาตามระยะเวลาที่โรงพยาบาลนัดอยู่เป็นประจำ แสดงพฤติกรรมต่อลูกด้วยการพูดคุย ถอดใจ อโหสิกรรม จัดหาอาหารให้กับลูก และส่วนใหญ่แม่จะเป็นผู้ดูแลลูกอย่างใกล้ชิด ถึงแม้ว่าในการปฏิบัติดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อความรู้สึกลดการดำเนินชีวิตของพ่อแม่บ้าง ในบางครั้งการปฏิบัติดูแลลูกที่เป็นออทิสติกต้องมีการจัดการในครอบครัวอย่างเหมาะสม เช่น พึ่งพากันระหว่างสมาชิกในครอบครัวให้ช่วยกันดูแล แยกเวลา และเบเกอร์ (Cantwell and Baker, 1984 อ้างถึงใน รุ่งฤดี วงศ์ชุม 2539: 29) ได้กล่าวว่า พ่อแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติก จะมีอารมณ์เศร้า มีความวิตกกังวลเกรงว่าจะต้องเผชิญต่อความยากลำบากในการจัดการเรื่องกิจวัตรประจำวันของลูก และเกิดความกังวลในเรื่องปัญหาทางการเงินที่จะต้องนำมาใช้เพื่อรักษาลูกที่เป็นออทิสติก นอกจากนั้น บริสทอล และสกุปเปอร์ (Bristol and Schopler, 1989: 250) ยังกล่าวว่าพ่อแม่

เด็กออทิสติกจะมีความเครียดและรู้สึกเบื่อหน่ายที่จะต้องทำงานมากขึ้น แต่ลูกของคนก็ยังมีอาการที่ไม่ดีขึ้น และต้องคอยดูแลเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ ฮอลรอยด์ และแมคอาเธอร์ (Holroyd and McArthur, 1976 อ้างถึงใน รุ่งฤดี วงศ์ชุม 2539: 27-28) กล่าวถึงความรู้สึกของแม่ที่มีลูกเป็นเด็กออทิสติกว่า แม่ของเด็กออทิสติกจะมีปัญหามากกว่าแม่คนอื่น ๆ เช่น สุขภาพไม่ดี อารมณ์เศร้า เพราะต้องใช้เวลาในการดูแลลูกมาก และยังรู้สึกผิดหวัง อาย ในการที่จะพาเด็กที่เป็นออทิสติกออกไปตามสถานที่ต่าง ๆ

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะสำหรับนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 พ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสติก ควรค้นคว้าหาความรู้จากผู้เชี่ยวชาญในการเลี้ยงดูลูกออทิสติกที่เหมาะสมโดยสม่ำเสมอ

3.1.2 พ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสติก ควรยอมรับในอาการของลูกออทิสติก และให้ความเข้าใจในพัฒนาการและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของลูกออทิสติกที่แสดงออกมา

3.1.3 พ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสติก ควรจะเลี้ยงดูลูกออทิสติกด้วยตนเองจะดีกว่าให้ผู้อื่นเป็นผู้ทำหน้าที่เลี้ยงดู เพราะพ่อแม่ของเด็กออทิสติกจะมีพื้นฐานของความรัก และความอดทนมากกว่าผู้อื่นที่ไม่ใช่พ่อแม่ของเด็กออทิสติก

3.1.4 บุคลากรด้านสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้องกับครอบครัวของเด็กออทิสติก ควรให้โอกาสแก่พ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสติกในการปรับตัว เมื่อทราบว่าลูกของตนเองเป็นออทิสติกในด้านต่าง ๆ เช่น การเข้าใจ การยอมรับ การจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัว และภาวะความตึงเครียดเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กออทิสติก

3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 การวิจัยในครั้งต่อไป ควรจัดกลุ่มตัวอย่างของอาการของเด็กออทิสติกให้อยู่ในระดับกลุ่มอาการที่อยู่ในระดับเดียวกัน และมีเพียงภาวะอาการออทิสซึมเท่านั้น ไม่มีภาวะอื่นแทรกซ้อน เพราะจะทำให้ได้ข้อสรุปผลการวิจัยที่ถูกต้อง

3.2.2 กลุ่มตัวอย่างในการทำการวิจัย ควรจะใช้กลุ่มตัวอย่างในวงกว้างมากกว่านี้ โดยอาจเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจากทั่วประเทศ เพราะจะทำให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมงานวิจัยมากขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กัญญา ฐัญมิตา “เด็กออทิสติกกับผลกระทบต่อพ่อแม่” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาวะจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2534
- กัลยา วิริยะ “การรับรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติกและการดูแลเด็กออทิสติกในมารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล 2539
- จอม ชุมช่วย “ครอบครัวกับเด็กออทิสติก” *วารสารยุวประสาทฯ* โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ 6 (1) : 6-11, 2539
- ชูศักดิ์ จันทยานนท์ “การช่วยเหลือเด็กออทิสติกและครอบครัว” *นิตยสารบันทึกคุณแม่* 5 (กรกฎาคม 2540) ฉบับที่ 52 : 28-30
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ ทักษณคดี : *การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร โอเคียนสโตร์ 2526
- เพ็ญแข ลืมศิลา “คำถามที่พบบ่อยในพ่อแม่ เด็กออทิสติก” *วารสารยุวประสาทฯ* ปีที่ 3 ฉบับที่ 5 สมุทรปราการ ช. แสงงามการพิมพ์ 2538
- _____ *.การวินิจฉัยโรคออทิสติก* สมุทรปราการ ช. แสงงามการพิมพ์ 2540
- _____ *.“รวมเรื่องน่ารู้เกี่ยวกับ ออทิสซึม”* *วารสารยุวประสาทฯ* สมุทรปราการ ช. แสงงามการพิมพ์ 2541
- รจนา ทรรตนานนท์ *เด็กออทิสติก : คำแนะนำสำหรับบิดามารดาและนักวิชาการ* กรุงเทพมหานคร ช.แสงงามการพิมพ์ 2541
- ระพีพรรณ คำงาม และคณะ “พฤติกรรมและการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกของผู้ปกครองที่นำบุตรเข้าเรียนในศูนย์วิจัยและพัฒนาการจัดการศึกษาพิเศษแบบเรียนรวมสำหรับเด็กออทิสติก โรงเรียนขอนแก่น” : ศูนย์วิจัยและพัฒนาการจัดการศึกษาพิเศษแบบเรียนรวมสำหรับเด็กออทิสติก โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2546 <http://satit.kku.ac.th/autistic/research.htm> 27 กุมภาพันธ์ 2548
- รุ่งฤดี วงศ์ชุม “ภาวะเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์” วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2539
- วันฉกา ปิยศิลป์ *คู่มือสำหรับพ่อแม่เพื่อเด็กออทิสติก* กรุงเทพมหานคร แปลนพับลิชชิง 2539
- สุภรัตน์ เอกอัศวิน *คู่มือสำหรับผู้ปกครองเด็กออทิสติก* กรุงเทพมหานคร ส วิชาการพิมพ์ 2539

- ศิริพร สุวรรณทศ การศึกษาเปรียบเทียบสัมพันธภาพในครอบครัวเด็กออทิสติก เด็กปัญญาอ่อน และเด็กปกติ รายงานการวิจัยกรมสุขภาพจิต นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข 2540
- สันติภาพ ไชยวงศ์เกียรติ “ออทิสติก” *นิตยสารใกล้หมอ* ปีที่ 27 ฉบับที่ 6 กรกฎาคม 2546 : www.elib-online.com/doctors46/child_autistic001.html ค้นคืนเมื่อ 27 กุมภาพันธ์ 2548
- อรสิริ ภิสก “แบบแผนการเผชิญปัญหาของครอบครัวเด็กออทิสติก” วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล 2542
- อุมาพร ตรีภคสมบัติ *จิตบำบัด และการให้คำปรึกษาครอบครัว* กรุงเทพมหานคร เพ็ญฟ้า พรรัตน์ 2540
- Aharoni, Ruth. “Parents Perception of Their Autistic Child’s Early Intervention Needs.” *Dissertation Abstract International.*, August (43) 1982 : 2722-B.
- Bristol, M.M. & Scholar, E. “The Family in the Treatment of Autism”. *Treatment of Psychiatric Disorder.* Washington DC. : American., 1989.
- Campbell Magda. “Parma co therapy” *Treatment of Psychiatric Disorder.* (volumes, pp. 226-248) Washington, DC : American Psychiatric., 1989.
- Gray, D.E. “Coping with autism : stress and strategies”. *Sociology of Health & Illness a Journal of Medical Sociology* 16 (March 1994): 275-300.
- Good, Carter V. *Dictionary of Education.* New York : McGraw Hill., 1973.
- McCubbin, H.I. & McCubbin, M.A. “Family Stress Theory and Assessment : The T-Double ABCX Model of Family Adjustment and Adaptation”. *In H.I. McCubbin & A.I. Thompson (Eds.) Family Assessment Inventory for Research and Practice.* Wisconsin : The University of Wisconsin-Madison., 1987.
- Olley, J.G. “Autism : Historical Overview, Decimation and Characteristic in D.E. Berkley (Ed.)” *Autism Identification, Education and Treatment.* (PP. 3-20) New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates., 1992.
- Powell, T.H. Hecimovic, A., & Christensen, L. “Meeting the Unique Needs of Fumbles”. *In D.E. Berkley (Ed.) Autism Identification, Education and Treatment.* New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates., 1992.

- Pueschel, Siegfried M., et al. "Common Problem and Disability". *The Special Child : a source book for parent of children with developmental disabilities*. New York : Maple-Vail Composition Service., 1995.
- Pueschel, Siegfried M., et al. "Parent and Professionals a Working Partnershi" *The Special Child : a source book for parent of children with developmental disabilities*. 2nd ed. New York : Maple-Vail Composition Service. 1995.
- Schopler, Eric. And Mesibov, Gray B. *Behavioral Issues in Autism*. New York : Plenum Press., 1996.
- Schreibman, L. *Autism (volume 15)* Beverly Hills., USA : Sage Publications., 1988.
- Volkmar, F.R. "Autism and The Pervasive Developmental Disorders In M.Lewis (Ed.)" *Child and Adolescent Psychiatry A Comprehensive Textbook*. (PP. 499-508) Maryland USA. : Williams & Wilkins., 1991.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ถิณรัตน์ศิริกุล
2. นางสาวสมจิต รวมสุข
3. พันตำรวจโทปิยะนุช ศรีสรานุกรม
4. ร้อยเอกหญิงสุภัค ผาสุก
5. นางอติพร นามบุคคี

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย



ที่ ศธ 0522.21/๑๕๖๖

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

12 มีนาคม 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ท่านผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

เนื่องด้วย นางสาวนัชชา เครือหิรัญ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา วิชาเอก
การพัฒนาครอบครัวและสังคม สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลัง
ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสติก

ในการนี้ นักศึกษาจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยจากสถาบันสุขภาพจิตเด็ก
และวัยรุ่น

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ในการอนุญาตให้นักศึกษาดำเนินการ
เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ตามวัน เวลา และรายละเอียดที่นักศึกษาเสนอมาพร้อมนี้ หวังว่าจะได้รับ
ความกรุณาจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ศศิเมน ปรีดา)

รักษาราชการแทนประธานกรรมการประจำสาขาวิชาคหกรรมศาสตร์

สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์

โทร. 0-2503-3573

โทรสาร 0-2503-3639



ที่ ศธ 0522.21/ 0266

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

12 มีนาคม 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัดไร่ขิง

เนื่องด้วย นางสาวนัชชา เครือหิรัญ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา วิชาเอก
การพัฒนาครอบครัวและสังคม สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลัง
ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสติก

ในกรณีนี้ นักศึกษาจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยจากโรงพยาบาลวัดไร่ขิง

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ในการอนุญาตให้นักศึกษาดำเนินการ
เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ตามวัน เวลา และรายละเอียดที่นักศึกษาเสนอมาพร้อมนี้ หวังว่าจะได้รับ
ความกรุณาจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ศศิมน ปรีดา)

รักษาการแทนประธานกรรมการประจำสาขาวิชาคหกรรมศาสตร์

สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์

โทร. 0-2503-3573

โทรสาร 0-2503-3639

ภาคผนวก ค

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสติก

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยเท่านั้น การตอบแบบสัมภาษณ์จะไม่เกิดผลเสียหายใด ๆ ต่อผู้ตอบและผู้เกี่ยวข้อง
2. กรุณาตอบแบบสัมภาษณ์ทุกข้อ และตรงกับความเป็นจริง
3. แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการพัฒนาครอบครัวและสังคม สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
4. แบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 4 ส่วน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบสิ่งต่อไปนี้
 - 4.1 ข้อมูลเกี่ยวกับตัวเด็กออทิสติก และข้อมูลส่วนตัวของพ่อแม่เด็กออทิสติก
 - 4.2 แบบสัมภาษณ์ความรู้ของพ่อแม่เกี่ยวกับอาการออทิสซึม
 - 4.3 แบบสัมภาษณ์ทักษะของพ่อแม่เกี่ยวกับอาการออทิสซึม
 - 4.4 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสติก
5. การสัมภาษณ์เรียงลำดับตามหัวข้อในแบบสัมภาษณ์ โดยวิธีใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง และถ้ามีรายละเอียดอื่น ๆ กรุณากรอกรายละเอียดดังกล่าวด้วย

ขอขอบพระคุณ

(นางสาวนัชชา เกรือหิรัญ)

ผู้ให้สัมภาษณ์ บทบาทของผู้ให้สัมภาษณ์ () พ่อ () แม่

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับตัวเด็กออทิสติกและครอบครัว

1. ลูกของท่านเพศ () ชาย () หญิง
2. ลูกของท่านอายุ.....ปี.....เดือน
3. ลูกของท่านได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นออทิสติกเมื่อเด็กอายุ.....ปี
4. ลูกของท่านเป็นบุตร () บุตรคนเดียว
() บุตรคนที่ ในจำนวน.....คน
5. ในครอบครัวท่านมีบุตรที่เป็นออทิสติก จำนวน.....คน
6. ในครอบครัวของท่านมีญาติพี่น้องคนอื่น ที่เป็นออทิสติกหรือไม่ (ไม่รวมในข้อ 8)
() ไม่มี
() มี จำนวน.....คน
7. ลูกของท่านมีลักษณะพฤติกรรมแรงแสดงออกอย่างไรบ้าง
 - 7.1 การอยู่ร่วมกับผู้อื่น
() แยกตัวชอบอยู่คนเดียว () ชอบคลอเคลียพ่อแม่
 - 7.2 การสื่อสาร
() พูดภาษาตัวเองไม่มีความหมาย () พูดได้ปกติ
 - 7.3 การแสดงออกทางอารมณ์
() อารมณ์ดี () ก้าวร้าว
8. ข้อมูลเกี่ยวกับพ่อแม่ของเด็กออทิสติก
 - 8.1 พ่ออายุ
() 20-25 ปี () 26-30 ปี () 31 ปีขึ้นไป
 - 8.2 ระดับการศึกษาสูงสุด
() ไม่ได้เรียน () อาชีวศึกษา / อนุปริญญา
() ประถมศึกษา () อุดมศึกษา.....ตรี.....โท.....เอก
() มัธยมศึกษา
 - 8.3 อาชีพ
() รับจ้าง () รับราชการ
() เกษตรกรรม () ค้าขาย
() รัฐวิสาหกิจ () อื่น ๆ ไปรระบุ.....

8.4 แม่อายุ ...

- () 20-25 ปี () 26-30 ปี () 31 ปีขึ้นไป

8.5 ระดับการศึกษาสูงสุด

- () ไม่ได้เรียน () อาชีวศึกษา/อนุปริญญา
() ประถมศึกษา () อุดมศึกษา.....ตรี.....โท.....เอก
() มัธยมศึกษา

8.6 อาชีพ

- () รับจ้าง () รับราชการ
() เกษตรกรรม () ค้าขาย
() รัฐวิสาหกิจ () อื่น ๆ โปรดระบุ.....

9. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน.....บาท

10. ใครเป็นผู้ดูแลใกล้ชิดลูกที่เป็นออทิสติกในชีวิตประจำวันมากที่สุด

- () พ่อ () แม่
() พี่เลี้ยง () ญาติพี่น้อง โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับอาการออทิสซึม**โปรดเลือกคำตอบข้อที่ท่านคิดว่าเป็นความรู้เกี่ยวกับอาการออทิสซึมที่ถูกต้อง**

1. โรคออทิสติกมีสาเหตุมาจากความบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมอง

- () ใช่ () ไม่ใช่

2. อาการผิดปกติของเด็กออทิสติกที่พ่อแม่สังเกตพบเป็นครั้งแรก คือ การไม่พูดตามวัย

- () ใช่ () ไม่ใช่

3. เด็กออทิสติกมีช่วงความสนใจต่อสิ่งต่าง ๆ เพียงระยะเวลาสั้น ๆ และมักจะสนใจวัตถุ หรือสิ่งของมากกว่าบุคคล

- () ใช่ () ไม่ใช่

4. เด็กออทิสติกไม่สามารถชี้นิ้วบอกความต้องการของตนเองได้ หรือเล่นของเล่นไม่เป็น

- () ใช่ () ไม่ใช่

5. เด็กออทิสติกมีการเคลื่อนไหวซ้ำซากจนสังเกตเห็นได้ บางรายจะสะบัดมือหรือแขนไปมา บางรายเดินเขย่งปลายเท้า

- () ใช่ () ไม่ใช่

6. เด็กออทิสติกมีพัฒนาการทางภาษาช้ากว่าเด็กปกติ
 ใช่ ไม่ใช่
7. การสื่อสารของเด็กออทิสติกมีความแตกต่างจากเด็กปกติ คือ พูดภาษาของตัวเองที่คนอื่นฟังไม่เข้าใจ และมักจะพูดซ้ำซาก
 ใช่ ไม่ใช่
8. เด็กออทิสติกจะสนใจสิ่งที่เด็กพอใจได้นาน ๆ เช่น พัดลมหมุน ภาพโฆษณาทางโทรทัศน์
 ใช่ ไม่ใช่
9. พฤติกรรมที่ผิดปกติของเด็กออทิสติก แสดงให้เห็นชัดเจนในช่วงอายุ 2-3 ปี เช่น ไม่พูด ไม่สบตา ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นต้น
 ใช่ ไม่ใช่
10. เด็กออทิสติกไม่รู้จักช่วยตัวเองจากอันตรายต่าง ๆ เช่น เมื่อถูกรังแกจากบุคคลอื่นจะไม่สามารถปกป้องหรือได้ตอบ บางคนจะเฉยเมยไม่รู้ร้อนรู้หนาว
 ใช่ ไม่ใช่
11. เด็กออทิสติก เป็นเด็กที่ขาดจินตนาการในการคิดเรื่องต่าง ๆ ซึ่งถือว่าเป็นความบกพร่องทางการรับรู้ของเด็กออทิสติก
 ใช่ ไม่ใช่
12. เด็กออทิสติกไม่รู้จักการลอกเลียนแบบการกระทำของคนอื่น เช่น การสอนให้โบกมือบ๊ายบาย ก็จะหันฝ่ามือออกนอกตัว และโบกไปมา เป็นต้น
 ใช่ ไม่ใช่
13. การออกกำลังกาย เป็นวิธีการบำบัดเด็กออทิสติกอย่างหนึ่ง เพื่อช่วยลดอาการอยู่ไม่นิ่งของเด็กออทิสติกได้
 ใช่ ไม่ใช่
14. การตอบสนองต่อเสียงรอบตัวของเด็กออทิสติก จะไม่เหมือนกับเด็กทั่วไป เช่น ไม่สะดุ้ง สะเทือนต่อเสียงเรียก หรือเสียงดัง ๆ ที่อยู่ใกล้ตัว
 ใช่ ไม่ใช่
15. หลักการปฏิบัติในการดูแลเด็กออทิสติกที่สำคัญที่สุด คือ การยอมรับและการให้ความรัก ความเอาใจใส่จากพ่อแม่ และบุคคลใกล้ชิด
 ใช่ ไม่ใช่

ตอนที่ 3 ทักษะคติของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสติก

โปรดเลือกคำตอบข้อที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. เมื่อท่านทราบว่าลูกเป็นออทิสติก ท่านรู้สึกหมกหมัวและท้อแท้ในชีวิต					
2. ท่านรู้สึกดีถึงเครือข่ายการเลี้ยงดูลูกที่ เป็นออทิสติก					
3. ท่านรู้สึกเหนื่อยหน่ายกับพฤติกรรม ซุกซน และก้าวร้าวของลูกที่เป็นออทิ สติก					
4. ท่านมีความรู้สึกไม่แน่ใจว่า ลูกของ ท่านจะสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ อย่างปกติได้ในอนาคต					
5. ท่านคิดว่าความรักความเข้าใจเป็น สิ่งสำคัญต่อการดูแลเด็กออทิสติก					
6. ท่านมีความรู้สึกไม่แน่ใจว่าลูกของ ท่านจะรักษาหายเป็นปกติได้					
7. ท่านต้องทำจิตใจให้เข้มแข็งเพื่อต่อสู้ หรือเผชิญปัญหาเกี่ยวกับความผิดปกติ ของลูกออทิสติก					
8. ท่านคิดว่าเด็กออทิสติกสามารถ พัฒนาหรือเรียนรู้การอยู่ร่วมกับคนใน สังคมได้					
9. ท่านคิดว่าสมาชิกในครอบครัวทุกคน สามารถช่วยดูแลเอาใจใส่ และส่งเสริม พัฒนาการให้ลูกเป็นออทิสซึมได้ไม่ เฉพาะพ่อหรือแม่เพียงเท่านั้น					
10. ท่านคิดว่าเด็กเป็นออทิสซึม สามารถอยู่ร่วมกับลูกปกติคนอื่นๆ ได้					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
11. ท่านรู้สึกเป็นภาระในการเลี้ยงดูลูก ที่เป็นออทิสซึม					
12. ท่านต้องวางแผนการดำเนินชีวิต ให้แก่ลูกที่เป็นออทิสซึม					
13. ท่านเชื่อว่าการเลี้ยงดูที่เป็น ออทิสติกด้วยการดีจะทำให้ลูกมี พฤติกรรมก้าวร้าว					
14. ท่านคิดว่าเราควรให้ความสำคัญกับ ลูกที่เป็นออทิสติกให้เท่าเทียมกับลูกที่ เป็นปกติคนอื่น ๆ					
15. ท่านคิดว่าลูกที่เป็นออทิสติก สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ถ้าได้รับ การพัฒนาที่ถูกต้อง					

ตอนที่ 4 การปฏิบัติตัวของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นออทิสติก

โปรดเลือกคำตอบข้อที่ตรงกับความจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อความ	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
1. ท่านช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันต่างๆ ให้ลูก ที่เป็นออทิสติก เช่น แปรงฟัน อาบน้ำ			
2. ท่านแสดงความรักต่อลูกที่เป็นออทิสติก โดยการกอดรัด โอบอุ้มอย่างทะนุถนอม			
3. ท่านกระตุ้นส่งเสริมให้ลูกที่เป็นออทิสติก ของท่านได้สบตา ยิ้มกับท่าน และบุคคล ใกล้ชิด			
4. ท่านเรียกชื่อลูกที่เป็นออทิสติกของท่าน ด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวลและชัดเจนถึงแม้ว่าจะ ไม่มีการตอบสนองต่อการถูกเรียกชื่อจากลูก ที่เป็นออทิสติกก็ตาม			

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย.
5. ท่านพูดคุย หยอกล้อหรือร้องเพลงร่วมกับลูกที่เป็นออทิสติกของท่าน			
6. ท่านพาลูกที่เป็นออทิสติกไปเที่ยวตามสถานที่ต่างๆ เหมือนกับลูกคนอื่นๆ			
7. ท่านพาเด็กไปฝึกส่งเสริมพัฒนาการที่สถานฝึก			
8. ท่านเป็นผู้ดูแลเรื่องการจัดหาอาหารให้กับลูกที่เป็นออทิสติก			
9. ท่านเป็นผู้พาลูกที่เป็นออทิสติกไปออกกำลังกาย			
10. ท่านค้นคว้าหาความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับอาการออทิสซึม			
11. ท่านพาลูกที่เป็นออทิสติกเข้าร่วมงานสังสรรค์ต่างๆ ในสังคม			
12. ท่านพาลูกที่เป็นออทิสติกไปเยี่ยมญาติพี่น้องอยู่เสมอมองเหมือนลูกคนอื่นๆ			
13. ท่านมอบหน้าที่ในการเลี้ยงดูลูกที่เป็นออทิสติกให้กับพี่เลี้ยงเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด			
14. เมื่อลูกที่เป็นออทิสติกของท่านแสดงอาการคือร้อน ท่านจะลงโทษโดยการตี			
15. ถ้าลูกที่เป็นออทิสติกมีอาการรุนแรง เช่น ทำลายข้าวของ หรือทำร้ายตัวเอง ท่านจะพาลูกที่เป็นออทิสติกไปโรงพยาบาลก่อนเวลานัด			

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาววนัชชา เครือหิรัญ
วัน เดือน ปีเกิด	13 ธันวาคม 2515
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยรังสิต พ.ศ. 2536-2540 คณะศิลปศาสตร์ วิชาเอกเลขานุการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	แมทสัน โฮม (สถานที่ที่รับพฤติกรรมเด็กพิเศษ) 3905 บ้านลาดพร้าว ซ. 9 ถนนโยธินพัฒนา แขวงคลองจั่น บางกะปิ กรุงเทพฯ 10240 โทร.(02) 946-9531
ตำแหน่ง	รองผู้จัดการ