

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันต่อความสามารถทาง  
สังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2566

THE EFFECT OF CAREGIVERS EMPOWERMENT PROGRAM COMBINED WITH WEB  
APPLICATION ON SOCIAL SKILLS OF PRESCHOOL CHILDREN WITH AUTISM



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science in Psychiatric and Mental Health Nursing  
Faculty Of Nursing  
Chulalongkorn University  
Academic Year 2023

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชันต่อความสามารถทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน
โดย	นายภัทรบดินทร์ โรจนวิสิษฐ์ฤาชา
สาขาวิชา	การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิสา สุขตระภูถ

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(ศาสตราจารย์ ดร.รัตน์ศิริ ทาโต)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.พัชรินทร์ นันทจันทร์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิสา สุขตระภูถ)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐกมล ชาญสาธิตพร)



# # 6372009036 : MAJOR PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING

KEYWORD: CAREGIVER, EMPOWERMENT, WEB APPLICATION, PRESCHOOL CHILDREN

Pattarabadin Rojanawisitruecha : THE EFFECT OF CAREGIVERS EMPOWERMENT PROGRAM COMBINED WITH WEB APPLICATION ON SOCIAL SKILLS OF PRESCHOOL CHILDREN WITH AUTISM. Advisor: Asst. Prof. SUNISA SUKTRAKUL, Ph.D.

The purpose of this study was to study the effects of caregivers empowerment program combined with web application on social skills of preschool children with autism. Using pretest and posttest control group design was used in this study. The samples were consisted of fifty preschool children with autism, aged 3-6 and their caregivers in the inpatient ward of Rajanukul Institute, selected by inclusion criteria, matched pair and then, equally randomly assigned to an experimental group and a control group with 25 subjects in each group. The experimental group was received the caregivers empowerment program for 4 weeks. The control group was received usual nursing care. The experimental instrument was the caregivers empowerment program combined with web application on social skills of preschool children with autism. Data were collected by using the social skills of preschool children with autism assessment and the caregivers empowerment assessment. Their CVI were .89 and .90, respectively. Their Cronbach's alpha coefficients were .97 and .90, respectively. The t-test was used in data analysis.

The conclusions of this research were as follows:

1. The mean score of social skills of preschool children with autism after using the caregivers empowerment program was significantly higher than before receiving this program at the .05 level. ( $t = 17.143$ ,  $df = 24$ ,  $p < .05$ ).

2. The mean score of social skills of preschool children with autism after using the caregivers empowerment program was significantly higher than the control group at the .05 level.

Field of Study: Psychiatric and Mental Health      Student's Signature .....

Nursing

Academic Year: 2023

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิศา สุขตระกูล ผู้ซึ่งให้ความรู้คำแนะนำ ข้อคิด และแนวทางในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนให้ความเมตตา กรุณา เสียสละเวลา ประคับประคอง ช่วยเหลือ ช่วยตรวจสอบ ปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ ของวิทยานิพนธ์ด้วยความทุ่มเท เอาใจใส่โดยตลอดมา ตลอดจนเป็นแรงกระตุ้นและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัย ทำให้ผู้วิจัยพยายามทำการศึกษอย่างเต็มความสามารถจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี จึงขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. พชรินทร์ นินทจันทร์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ณิชกุลมล ชาญสาธิตพร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาตรวจสอบเนื้อหาของเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณคณาจารย์และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการติดต่อเอกสารในการดำเนินการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล พี่ ๆ น้อง ๆ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการศึกษา คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจเรื่อยมา ตลอดจนเด็กและผู้ดูแลที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยจนสิ้นสุดกระบวนการซึ่งทุกท่านมีส่วนร่วมและเป็นส่วนสำคัญยิ่งในความสำเร็จในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดาผู้ให้กำเนิดรวมถึงทุกคนในครอบครัว ญาติพี่น้อง ทั้งพี่ ๆ น้อง ๆ เพื่อน ๆ และนิสิตสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตปี 2563 ผู้ซึ่งเป็นกำลังใจอันสำคัญให้ความช่วยเหลือ มอบความรัก ความเข้าใจ และความห่วงใยแก่ผู้วิจัยตลอดมา ตลอดจนกัลยาณมิตรทุกท่านที่ไม่อาจเอ่ยนามได้ทั้งหมดที่ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลทุก ๆ ด้าน ให้การสนับสนุน ประคับประคอง รวมทั้งกำลังใจที่มีคุณค่ายิ่ง

คุณค่าและประโยชน์ใดที่เกิดจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ผู้วิจัยขอบแต่บุพการี คณาจารย์ ผู้ประสิทธิ์ ประสาทวิชา เด็กออทิสติก และผู้ดูแลเด็กออทิสติกทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ ขอให้ท่านมี สุขภาพกายที่แข็งแรง มีพลังใจที่เข้มแข็งต่อไป

ภัทรบดีนทร์ โรจนวิสิษฐ์ฤาชา

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
คำถามการวิจัย .....	10
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	11
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	11
สมมติฐานการวิจัย .....	13
ขอบเขตการวิจัย .....	13
คำจำกัดความในการวิจัย .....	14
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	17
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	18
1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคออทิสติก .....	19
2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน .....	26
3. ทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน .....	38
4. การพยาบาลเด็กออทิสติก แนวคิดและบทบาทของผู้ดูแลเด็กออทิสติก .....	43
5. การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแล.....	51
6. แนวคิดเกี่ยวกับเว็บไซต์แอปพลิเคชัน .....	59

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	61
8. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	65
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย .....	66
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	66
ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง.....	68
ขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	69
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง .....	71
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	72
การดำเนินการทดลอง .....	80
การกำกับการทดลอง.....	119
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	120
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	121
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	123
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	134
สรุปผลการวิจัย.....	139
อภิปรายผล.....	140
ข้อเสนอแนะ.....	158
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	159
บรรณานุกรม.....	160
ภาคผนวก.....	208
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ .....	209
ภาคผนวก ข การคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย.....	211
ภาคผนวก ค ตารางคะแนนทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนของกลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลอง ก่อนทดลองและหลังทดลอง.....	218



ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	223
ภาคผนวก จ ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และใบอนุญาตของ ประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย .....	232
ภาคผนวก ฉ ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย.....	238
ประวัติผู้เขียน.....	240



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ลักษณะการจับคู่ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศและอายุของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม .....	70
ตารางที่ 2 รายละเอียดโปรแกรม .....	85
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนซึ่งได้จำแนกตามเพศ อายุ การวินิจฉัยโรคในครั้งแรก บุตรลำดับที่ของผู้ดูแล ยาที่ได้รับตามแผนการรักษา .....	124
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็กออทิสติกซึ่งได้จำแนกตามเพศ อายุ ความสัมพันธ์ของผู้ดูแล ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรสของผู้ดูแล และ จำนวนสมาชิกในครอบครัว .....	125
ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนก่อนและหลังการ ทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	127
ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชัน ภายในกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม (n=25).....	130
ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชัน โดยการแยก เป็นรายด้าน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=25).....	131
ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนระหว่างกลุ่มที่ ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชันและกลุ่มที่ ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=50).....	133

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยออทิสติกเป็นผู้ที่มีความบกพร่องทางด้านพัฒนาการต่อการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การสื่อสาร การมีพฤติกรรมหรือความสนใจอย่างจำกัด (American Psychiatric Association, 2013) พบอาการเด่นชัดได้ตั้งแต่วัยก่อนเรียน (March-Miguez et al., 2018; Radley et al., 2016) ซึ่งเป็นช่วงสำคัญในการเสริมสร้างรากฐานของชีวิต (สำนักนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัย, 2564) ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา (อาริสรา ทองเหม และคณะ, 2563; สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2560; ฐิติมา ชูใหม่, 2559; พชร จิวพัฒนกุล, 2559) ส่งผลต่อการเจริญเติบโต การมีวุฒิภาวะ การเรียนรู้ (จินตนา พัฒนพงศ์ธร และคณะ, 2561) รวมไปถึงการดำรงชีวิตในการปรับตัวให้อยู่ในสังคมและการเกิดปัญหาทางด้านพฤติกรรม (Blanc et al., 2021; Fuller & Kaiser, 2020; Estes et al., 2019) จากการรายงานของ Centers for Disease Control and Prevention (2023) พบอัตราส่วนของผู้ป่วยออทิสติกกับประชากรปกติอยู่ที่ 1:68, 1:59, 1:54, 1:44 และ 1:36 ในปี 2012, 2014, 2016, 2018 และ 2020 ตามลำดับ และจากข้อมูลสถิติผู้ป่วยออทิสติกที่เข้ามารับบริการที่สถาบันราชานุกูลแผนกผู้ป่วยนอกระหว่างปี พ.ศ. 2561-2565 มีจำนวน 15,190 ราย 15,578 ราย 10,880 ราย 9,946 ราย และ 14,570 ราย ในขณะที่แผนกผู้ป่วยในมีจำนวน 4,347 ราย 4,537 ราย 4,620 ราย 4,665 ราย และ 4,455 รายตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 46.90, 42.57, 47.10, 47.74 และ 42.78 ของจำนวนผู้ที่มีความบกพร่องทางด้านพัฒนาการทั้งหมดโดยมีสถิติสูงสุดเป็นอันดับ 1 และช่วงอายุที่พบมากที่สุดปรากฏอยู่ในช่วงของวัยก่อนเรียนที่มีอายุระหว่าง 3-6 ปี คิดเป็นร้อยละ 72.45, 74.30, 70.57, 68.65 และ 71.76 ของจำนวนผู้ป่วยออทิสติกที่เข้ามารับบริการประจำแผนกผู้ป่วยใน (งานเวชระเบียนสถาบันราชานุกูล, 2565)

การดูแลผู้ป่วยเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนจึงนับเป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญมากที่สุดเนื่องจากมีความก้าวหน้าทางด้านพัฒนาการที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว (Mai & Chaimongkol, 2022; Blanc et al., 2021; Fuller & Kaiser, 2020; Park et al., 2020; Estes et al., 2019; Pasco, 2018) ดังนั้นการดูแลบำบัดทางการพยาบาลในระยะแรกจึงเป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยทำให้เด็กเหล่านี้มีพัฒนาการที่ดีขึ้นและช่วยลดความรุนแรงของอาการลงได้ (กิ่งสร เกาะประเสริฐ, 2561; สุทธนันท์ กัลกะ, 2561; อาริสรา ทองเหม และ ประพิมพีใจ เปี่ยมคุ้ม, 2560; ชุติมณฑน์ ขวัญกิจบรรกุล และ ปิยะนันท์ หิรัญย์ชโลทร, 2559) ส่งผลได้ถึงการลดปัญหาระยะยาวในงานด้านสาธารณสุขของประเทศ (อัญชรส ทองเพ็ชร และคณะ, 2562; แก้วตา นพมณีจรัสเลิศ และ อินทร์สุดา แก้วกาญจน์, 2560)

จากการศึกษาถึงความรุนแรงของอาการออทิสติกพบว่า เด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนในกลุ่มที่มีอาการรุนแรงระดับน้อย (Mild Autistic) สามารถลดความรุนแรงของอาการออทิสติก ลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา รวมไปถึงทักษะที่มีความบกพร่องทางด้านต่าง ๆ ให้ดีขึ้นได้มากกว่ากลุ่มที่มีอาการรุนแรงมากขึ้นในระดับ Moderate, Severe และ Profound (Mansour et al., 2021; Rosello et al., 2021; Tang et al., 2019; Aksoy, 2018; Gorlin et al., 2016; Mehling & Tassé, 2016; American Psychiatric Association, 2013) จากการประเมินระดับความรุนแรงของอาการออทิสติกด้วยแบบประเมิน C.A.R.S. (The Childhood Autism Rating Scale) ของกรมสุขภาพจิตที่มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 16-30 คะแนน ซึ่งเด็กเหล่านี้มีความสามารถในการรับรู้ รับฟัง และเข้าใจในคำสั่งอย่างง่ายระดับขั้นตอนเดียวได้ สามารถรับรู้ รับฟัง เข้าใจ และปฏิบัติตามคำสั่งได้โดยการกำกับ กระตุ้นช่วยเหลือ ดูแลบ้างในบางส่วน (หอผู้ป่วยออทิสติก 1 สถาบันราชานุกูล, 2565) โดยอาการออทิสติกนั้นยังไม่สามารถรักษาได้ด้วยวิธีการในการใช้ยา เพราะฉะนั้นเด็กเหล่านี้ยังคงมีอาการออทิสติกที่เป็นปัญหาทางด้านพฤติกรรมและยังคงต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง (Alsayouf et al., 2020; Lamy & Erickson, 2018; O'Hare, 2017; Santosh, 2014) ดังนั้นเป้าหมายหลักในการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนจึงมุ่งเน้นเพื่อลดความรุนแรงของอาการที่เป็นปัญหาดังกล่าวและส่งเสริมให้มีพัฒนาการเรียนรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการแสดงออกทางสังคมต่าง ๆ ที่นำไปสู่การส่งต่อเข้าระบบทางการศึกษาที่เหมาะสมตามช่วงวัยต่อไปได้ แต่จากการศึกษาเพิ่มเติมนั้นพบว่า เด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนยังมีปัญหาในเรื่องของการเปลี่ยนผ่านเพื่อเข้าสู่ระบบทางการศึกษา (Stack et al., 2021; Badiah, 2018; Radley et al., 2016; Christopher & Shakila, 2015; ศิริธัญย์ ชัยธรรมานวัฒน์ และคณะ, 2562; ชุตินถน ขวัญกิจบรรกุล และ ปิยะนันท์ หิรัญย์ชโลทร, 2559) ที่ส่งผลทำให้เด็กเหล่านี้ต้องกลับมาเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำในปี 2565 มากถึงร้อยละ 34.21 (หอผู้ป่วยออทิสติก 1 สถาบันราชานุกูล, 2565)

ทักษะทางสังคมเป็นความสามารถด้านการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในการมีส่วนร่วมทำกิจกรรม การโต้ตอบสื่อสารทั้งแบบวจนภาษาและอวจนภาษา ความสามารถในการแสดงออกทางอารมณ์โดยการรับรู้และการแบ่งปันความรู้สึก การแบ่งปันความสนใจร่วมกับผู้อื่น รวมไปถึงความสามารถในการควบคุมตนเองในการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมหรือปฏิบัติตามคำแนะนำ ระเบียบ กฎเกณฑ์ ข้อตกลง กติกาได้อย่างเหมาะสม (Quill & Brusnahan, 2017; Quill, 1995) ซึ่งจากข้อมูลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่เข้ามาใช้บริการที่สถาบันราชานุกูลระหว่างปี พ.ศ. 2560-2565 มีจำนวน 438 ราย 547 ราย 403 ราย 386 ราย 427 ราย และ 532 รายตามลำดับนั้นมีปัญหาทางด้านพฤติกรรมที่เกิดจากความบกพร่องด้านทักษะทางสังคมเมื่อเข้าสู่โปรแกรมทดลองศึกษาในโครงการการศึกษาพิเศษโดยไม่สามารถสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับครูและเพื่อนที่อยู่ร่วมชั้นเรียนคิดค่าเฉลี่ยพบร้อยละ 50.35 มีพฤติกรรมไม่แบ่งปันและไม่ส่ง

ต่อร้อยละ 48.23 ไม่สามารถปฏิบัติตามระเบียบกฎเกณฑ์ กติกา และข้อตกลงของกลุ่มร้อยละ 54.82 มีปัญหาการสื่อสารทางสังคมกับผู้อื่นที่ไม่เหมาะสมโดยไม่เข้าใจมารยาททางสังคมในการทักทาย การ ยิ้ม การกล่าว สวัสดี ขอบคุณ และขอโทษร้อยละ 52.78 ไม่มองหน้าและสบตาในขณะที่มีการสนทนา ร้อยละ 50.34 (หอผู้ป่วยออทิสติก 2 สถาบันราชานุกูล, 2565) โดยความบกพร่องด้านทักษะทาง สังคมที่เกิดขึ้นในเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนยังส่งผลกระทบต่อการศึกษาทางด้านการพฤติกรรม ทำให้ เด็กเหล่านี้ไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน (Silveira-Zaldivara et al., 2021; Gupta & Sahni, 2019; เยาวนุช ทานาม, 2557; พนิดา รัตนไพโรจน์ และ ศิริพรรณ แสนลิ่ง, 2554; อัจจิมา ศิริพิบูลย์ ผล, 2552) ทั้งนี้การเตรียมความพร้อมในระยะเปลี่ยนผ่านจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากสำหรับเด็ก ออทิสติกวัยก่อนเรียนซึ่งจำเป็นต้องได้รับการเตรียมความพร้อมทางด้านทักษะขั้นพื้นฐานที่จำเป็นใน การเรียนร่วมร่วมชั้นเรียนกับสังคมกลุ่มเพื่อน การเข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียน และการปรับตัวให้เข้า กับบุคคลใหม่และสภาพแวดล้อมใหม่ได้อย่างเหมาะสม (จิราภรณ์ อักษรนุ, 2557) แต่เนื่องจาก อุปสรรคและปัญหาทางด้านจิตเวชเด็กช่วงวัยก่อนเรียนที่มีความรุนแรงที่เกิดจากความบกพร่องด้าน ทักษะทางสังคมมักมีปัญหาและความยากลำบากในการทำความเข้าใจและการใช้ภาษาที่ไม่ว่าจะ เป็น ภาษาท่าทาง ภาษาพูด ภาษาเขียน รวมไปถึงทักษะในการเข้าสังคมที่ไม่ดี ไม่ค่อยสบตา ไม่สนใจหรือ เอาใจใส่ต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อม ไม่มีเทคนิควิธีการในการเล่นกับกลุ่มเพื่อน ไม่รู้จักวิธีการทำให้ผู้อื่น พอใจด้วยวิธีการที่ถูกต้อง ส่งผลทำให้มีปัญหาทางสังคมและการมีพฤติกรรมที่แปลก ๆ ซ้ำ ๆ (สุชีริน เย็นสวัสดิ์, 2553) ดังนั้นเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนจึงควรได้รับการช่วยเหลือเพื่อให้มีพัฒนาการ ทางด้านทักษะทางสังคมที่เหมาะสมซึ่งจะทำให้เด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนเหล่านี้สามารถปรับตัวให้อยู่ ในสังคมได้เป็นอย่างดี เป็นที่ยอมรับและสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

Quill & Brusnahan (2017) ได้กล่าวถึงทักษะทางสังคมในเด็กออทิสติกว่าเป็นความบกพร่อง ทางด้านของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาหลักและเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เด็กออทิสติกเหล่านี้ไม่สามารถ พัฒนาทักษะทางด้านอื่น ๆ ได้ดีเท่าที่ควรโดยพบว่า ผู้ดูแลเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อ ความบกพร่องด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกได้มากกว่าการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับครู และเพื่อนที่อยู่ร่วมชั้นเรียน เนื่องจากเด็กออทิสติกเหล่านี้ได้ใช้เวลาอยู่ร่วมกันกับผู้ดูแลมากกว่าสังคม ภายในโรงเรียน ดังนั้นผู้ดูแลจึงเป็นปัจจัยหลักและเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการพัฒนาทักษะทาง สังคมของเด็กออทิสติกเหล่านี้ อีกทั้งความบกพร่องด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกยังส่ง ผลกระทบต่อโอกาสทางการเรียนรู้ในการพัฒนาให้ใกล้เคียงกับเด็กปกติทั้งในด้านของการ ดำรงชีวิตและการปรับตัวให้สามารถอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้ในสังคม โดยที่ไม่สามารถเริ่มต้นในการสร้าง สัมพันธภาพกับผู้อื่น มีพฤติกรรมแยกตัว ไม่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมทำกิจกรรม (Johora et al., 2021; Major et al., 2017; Barber et al., 2016; Warreyn et al., 2014; ชุตติมณชน ขวัญญู กิจบวรกุล และ ปิยะนันท์ หิรัณย์ชโลทร, 2559; นาดลดา ตะวันกาญจน์โชติ, 2559; กมลรัตน์ ศรี

วิเศษ และ อัญชลี สารรัตน์, 2554; พิชรี จีวพัฒน์กุล และคณะ, 2550) ขาดการแสดงความสนใจร่วมกับผู้อื่น ไม่สนใจสิ่งที่อยู่รอบข้าง ไม่ใส่ใจในสิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัว (Hong et al., 2021; Schmidt et al., 2021; Jucan & Simion, 2015) ไม่เข้าใจในการเล่นบทบาทสมมติ เล่นของเล่น ไม่เป็น ไม่สามารถปฏิบัติตามข้อตกลง กฎ และกติกา (Lee et al., 2021; Marcelo & Yates, 2019; Lillard, 2017; Barber et al., 2016; MacManus et al., 2015; Hobson et al., 2013; วุฒิชัย ไจนะภา, 2556) ขาดแรงจูงใจและการแบ่งปันความสนุกในการเล่น รวมไปถึงมีการเล่นในลักษณะที่ใช้ความรุนแรง มีพฤติกรรมเอาแต่ใจตัวเองและไม่รู้จักการแบ่งปัน (Mills et al., 2022; Bacherini et al., 2021; Rispoli et al., 2019) ไม่สามารถรับรู้หรือแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นได้ (Green et al., 2020; Chan et al., 2016; Zhang et al., 2016; Siller et al., 2014) ซึ่งส่งผลกระทบต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพ การรักษาความสัมพันธ์ รวมไปถึงการปรับตัวให้เข้ากับกลุ่มเพื่อน (Wang et al., 2022; จิรประภา ทองอ่อน และ สุการ์ตพิชา ปิยะธรรมวรากุล, 2563; ชุตินมพันธ์ ขวัญกิจบรรกุล และ ปิยะนันท์ หิรัณย์ชโลทร, 2559; เนตรชนก รักษากัญจน์, 2558) ส่งผลทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการดูแลของผู้ดูแลที่ต้องอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (สุพัตรา จันทร์สุวรรณ, 2563; จินัฐตา ศุภศรี และคณะ, 2560; อาริสรา ทองเหม และ ประพิมพ์ใจ เปี่ยมคุ้ม, 2560; สุพัตรา จันทร์สุวรรณ และคณะ, 2559) ทำให้ขาดโอกาสในการเรียนรู้จากสิ่งต่าง ๆ และการปรับตัวเพื่อการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคมต่อไปได้ในอนาคต (Levinson et al., 2020; Badiah, 2018; Syriopoulou-Delli et al., 2018; วรวิภา เจริญ และคณะ, 2564; ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2561) นอกจากนี้ยังได้มีการศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยที่มีความสำคัญในการเกิดปัญหาทางด้านพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติกซึ่งพบว่า เกิดจากความบกพร่องด้านทักษะทางสังคมจากการที่เด็กออทิสติกเหล่านี้ไม่สามารถใช้ภาษาท่าทางในการสื่อสารกับครอบครัวและบุคคลอื่นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตนเองและเกิดจากการที่เด็กออทิสติกเหล่านี้ไม่เข้าใจในสถานการณ์ทางสังคม ส่งผลต่อการเกิดปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติกจากความบกพร่องของเด็กออทิสติกที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติทางด้านพัฒนาการทางสังคมโดยส่งผลกระทบทำให้เด็กออทิสติกเหล่านี้เกิดภาวะเครียด หงุดหงิด อึดอัด วิตกกังวล และกลัวอย่างไร้เหตุผลซึ่งเด็กออทิสติกเหล่านี้ไม่เข้าใจและไม่รู้วิธีการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมที่เหมาะสมตามสถานการณ์ จึงระบายความรู้สึกเหล่านี้ออกมาในรูปแบบของพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หลาย ๆ อย่างซึ่งพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เหล่านี้เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับพัฒนาการที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ทรัพย์สิน จิตใจ รวมทั้งมีผลกระทบต่อการเรียนรู้และการปรับตัวซึ่งทำให้เด็กออทิสติกเหล่านี้อยู่ในสังคมได้ยากและเป็นปัญหาที่ควรได้รับการช่วยเหลือ เพราะจะส่งผลกระทบกับตัวเด็กออทิสติก ผู้ดูแล และสังคมต่อไปได้ (สุนิสา ปัทมวงค์ และ ดารณี อุทัยรัตนกิจ, 2562) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาถึงการดูแลเด็กออทิสติกพบว่า การฝึกทักษะทางสังคมนั้นสามารถช่วยลดปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวใน

เด็กออทิสติกลงได้ (Fitzpatrick et al., 2016; Hill et al., 2014; ฐิตินันท์ อ้วนล้ำ และ นรุตม์ แพงพรมมา, 2563; ประจักษ์ พุกสุภา, 2562; สุธานันท์ กัลกะ, 2561; นรุตม์ แพงพรมมา, 2558; อัญชรส ทองเพ็ชร และ จินตนา ยูนิพันธุ์, 2555)

จากการทบทวนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนพบว่า ปัจจัยที่นำไปสู่การเกิดความบกพร่องด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนนั้นประกอบไปด้วย 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) ปัจจัยทางด้านตัวของเด็กออทิสติกที่เกิดจากความผิดปกติทางด้านระบบประสาทและสารสื่อประสาท (Fetit et al., 2021; Su et al., 2021; Rowland, 2020; Styles et al., 2020; Johnson & Myers, 2015) รวมไปถึงระดับสติปัญญา (Li et al., 2021; Syriopoulou-Delli et al., 2018; Li et al., 2017) โดยพบว่าเด็กออทิสติกที่มีสติปัญญาอยู่ในระดับดีจะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะทางสังคมมากกว่าเด็กออทิสติกที่มีระดับสติปัญญาบกพร่อง (Baker & Blacher, 2020; Hirosawa et al., 2020; สุกลักษณ์ ประคุณหังสิต และ วิรงรอง อรัญนารถ, 2563) นอกจากนี้แล้วอายุ (Alnema et al., 2022; Silveira-Zaldivar et al., 2021; Princiotta et al., 2020) และเพศ (Mattern et al., 2023; Wood-Downie et al., 2021; McVey et al., 2017; Head et al., 2014) ก็ยังส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้และทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนได้เช่นเดียวกัน 2) ปัจจัยทางด้านตัวของผู้ดูแลโดยเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความบกพร่องด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน (Factor et al., 2021; Caplan et al., 2019; Crowell et al., 2019; Dundon, 2019; Quill & Brusnahan, 2017; Bottema-Beutel et al., 2014) เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งต่อการดูแล การส่งเสริมทักษะ และการกระตุ้นพัฒนาการทางด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่เป็นตัวชี้วัดและระบุทิศทางว่าพัฒนาการทางด้านทักษะทางสังคมที่มีความบกพร่องของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนนั้นจะมีทิศทางไปในแนวทางไหน ดีขึ้นหรือแย่ลงในมุมมองของความรุนแรงและความถี่ของพฤติกรรม เพราะฉะนั้นการให้ Early Nursing Intervention กับผู้ดูแลเด็กออทิสติกเพื่อทำให้ผู้ดูแลนั้นสามารถดูแล พัฒนา ส่งเสริมพัฒนาการทางด้านทักษะทางสังคมที่มีความบกพร่องของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นซึ่งจากการศึกษาถึงปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความบกพร่องทางด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนพบว่า การสูญเสียพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลและความเครียดของผู้ดูแลส่งผลต่อความบกพร่องทางด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนโดยมีความสัมพันธ์กับการสูญเสียพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลและความเครียดของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (รจนา สงวนดี, 2559) และจากการศึกษาเพิ่มเติมพบว่า ปัจจัยทางการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อรูปแบบของการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูของผู้ดูแลเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความบกพร่องทางด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน (Park et al., 2023; Factor et al., 2022; Factor et al., 2021; Silveira-Zaldivar et al., 2021; Tathgur & Kang, 2021; Schertz

et al., 2020; Radley et al., 2016; อาริสรา ทองเหม, 2561; ดุษฎี เงินหลังทิว, 2560; ชลทิพย์ กรัยวิเชียร, 2557) การดูแลบำบัดรักษาเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลต่อการมีส่วนร่วมจะทำให้ผลการรักษาดีขึ้นซึ่งส่งผลต่อความรุนแรงของโรคที่ลดลงและการพัฒนาทักษะทางสังคมที่ดีขึ้นและในกลุ่มเด็กออทิสติกที่ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการฝึกฝนทักษะจะมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ผู้ดูแลไม่มีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อาริสรา ทองเหม, 2561; ดุษฎี เงินหลังทิว, 2560; ชลทิพย์ กรัยวิเชียร, 2557) การสูญเสียพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนไม่ได้ส่งผลกระทบต่อความบกพร่องทางด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนได้โดยตรง แต่กลับเป็นในส่วนของ การดูแล การส่งเสริมทักษะ และการกระตุ้นพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความบกพร่องทางด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนและกระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ได้นำเอามาประยุกต์ใช้ในกระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนเป็นหนึ่งในเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลในการจัดการกับพลังอำนาจหรือความสามารถในการควบคุม การจัดการ และการเลือกใช้ทรัพยากร ความรู้ ความสามารถของตนเองอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อสถานการณ์ต่าง ๆ รวมไปถึงการจัดการกับปัจจัยคัดสรรต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการดูแล ส่งเสริมทักษะ และกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนของผู้ดูแลซึ่งประกอบไปด้วยการดำเนินการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและการลงมือปฏิบัติ และ 4) การคงไว้โดยเชื่อว่าการที่บุคคลหนึ่งจะเกิดพลังอำนาจขึ้นได้นั้นต้องอาศัยทั้งปัจจัยที่อยู่ภายในบุคคลและปัจจัยระหว่างบุคคล เพื่อการดูแล การส่งเสริมทักษะ และการกระตุ้นพัฒนาการสำหรับผู้ดูแลเด็กออทิสติกในส่วนของความบกพร่องทางด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ดังนั้นการมีระดับพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่เพิ่มขึ้นส่งผลต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนให้ดีขึ้นได้โดยการทำที่ผู้ดูแลขาดพลังอำนาจหรือเกิดเป็นความรู้สึกที่สูญเสียพลังอำนาจนั้นส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลขาดโอกาสในการรับรู้ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับโรค แนวทางในการบำบัด รักษา ดูแล การรับรู้ถึงสิทธิ์ต่าง ๆ ที่พึงได้รับที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองและเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ตลอดจนขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาอันส่งผลต่อสุขภาวะทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ดูแลและเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนเหล่านี้ได้ (Onyishi et al., 2023; Garnett et al., 2022; Schertz et al., 2020; สุขาวลี พันธุ์พงษ์, 2562) เนื่องจากผู้ดูแลเป็นสังคมแรกในการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเพื่อทำให้เกิดทักษะทางสังคมขึ้นกับเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน โดยเป็นผู้ให้การดูแล ส่งเสริมทักษะ และกระตุ้นพัฒนาการของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ดังนั้นผู้ดูแลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในกระบวนการให้การดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนโดยเฉพาะอย่างยิ่งทักษะทางสังคมเพราะผู้ดูแลนั้นคือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนมากที่สุดในการ



เริ่มต้นสร้างเสริมและกระตุ้นให้เกิดพัฒนาการด้านทักษะทางสังคมขึ้นภายในครอบครัวโดยจากการศึกษาพบว่า รูปแบบในการเลี้ยงดูของผู้ดูแลนั้นส่งผลกระทบต่อความบกพร่องด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนได้ (Silveira-Zaldivar et al., 2021; Tathgur & Kang, 2021; แก้วตา นพมณีจรัสเลิศ และ อินทร์สุตา แก้วกาญจน์, 2560; รจนา สงวนดี, 2559)

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการให้พลังอำนาจหรือเพิ่มขีดระดับความสามารถของผู้ดูแลให้เกิดขึ้นเป็นพลังอำนาจหรือความสามารถในการควบคุม การจัดการ การเลือกใช้ทรัพยากร ความรู้ ความสามารถของตนเองอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อสถานการณ์นั้น ๆ (Hulme, 1999; Gibson, 1991) เป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญสำหรับการดำรงชีวิตที่ปรากฏอยู่ในตัวของผู้ดูแล และเป็นความสามารถที่มีอิทธิพลกับสิ่งใดก็ตามที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลเองโดยแหล่งพลังอำนาจในตัวของผู้ดูแลมี 7 แหล่งตามกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Miller (2000) ซึ่งประกอบด้วย 1) ความเข้มแข็งทางกายภาพ 2) ความเข้มแข็งทางจิตและการสนับสนุนทางสังคม 3) อัตมโนทัศน์เชิงบวก 4) พลังงาน 5) ความรู้และการรับรู้ด้วยปัญญา 6) แรงจูงใจ และ 7) ระบบความเชื่อ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ที่กล่าวว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจนั้นเป็นกระบวนการที่สามารถช่วยให้ผู้ดูแลได้เรียนรู้ ตระหนัก พัฒนา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการตอบสนองต่อความต้องการ รวมไปถึงการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการถึงรูปแบบในการเลี้ยงดู การจัดการกับความเครียดของผู้ดูแล การเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแล ส่งเสริมทักษะและกระตุ้นพัฒนาการด้านทักษะทางสังคมให้กับเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน รวมไปถึงการแสวงหาและการใช้ทรัพยากรเพื่อควบคุมสถานการณ์ชีวิตของผู้ดูแลในการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนโดยช่วยเสริมสร้างความสามารถของผู้ดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและใช้ทรัพยากรในการผลักดันให้ผู้ดูแลได้กระทำในสิ่งที่ดีที่สุดตามความสามารถและศักยภาพของตนเองซึ่งประกอบไปด้วย การดำเนินการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและการลงมือปฏิบัติ และ 4) การคงไว้ซึ่งสุพัตรา จันท์สุวรรณ (2563) กล่าวว่า การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพโดยแหล่งพลังอำนาจนั้นประกอบไปด้วย 1) พลังจากความเป็นผู้ดูแล 2) พลังจากรัก 3) พลังจากความหวังที่ผู้ดูแลนั้นสามารถดูแลตัวเองได้ 4) พลังจากการมองเห็นผู้ดูแลมีพัฒนาการที่ดีขึ้น และ 5) พลังจากกำลังใจของบุคคลรอบข้างซึ่งคุณสมบัติของผู้ดูแลที่ส่งเสริมทำให้เกิดเป็นพลังอำนาจได้นั้นจะต้องประกอบไปด้วย 1) ความมุ่งมั่น 2) ความอดทน 3) ความเพียรพยายาม และ 4) ความใฝ่รู้ภายใต้กลไกที่ขับเคลื่อนพลังอำนาจ ประกอบด้วย 1) การยอมรับและเข้าใจปัญหา และ 2) การคิดบวกโดยจากการศึกษาเพิ่มเติมพบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมทักษะ ความสามารถ และการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอสามารถส่งเสริมการบำบัดรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ให้เกิดเป็นผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้นได้ อีกทั้งการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลนั้นยังส่งผลทำให้

ระดับความรุนแรงของอาการออทิสติกลดลงได้ (สุพัตรา จันทร์สุวรรณ, 2563; อัญชรส ทองเพชร และคณะ, 2562; ชะไมพร พงษ์พานิช และคณะ, 2555) ทำให้ผู้ดูแลตระหนักในคุณค่า เกิดความมุ่งมั่นในการดูแล สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น (Knapo, 2022; Salgado, 2020) อีกทั้งยังสามารถทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ ทักษะที่ดี และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองทำให้เกิดเป็นความรู้สึกที่มีความมั่นคง มีความมั่นใจ มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการกับสถานการณ์และปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Matin & Sari, 2023; Zuurmond et al., 2020; Weiss et al., 2015) รวมไปถึงความสามารถในการเข้าถึงระบบบริการจากแหล่งส่งเสริมและสนับสนุนที่นอกเหนือจากสถาบันหรือโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้ (Wakimizu et al., 2022; Bonnot et al., 2021; Herlina & Susilana, 2021) ทำให้เกิดเป็นความสามารถในการดูแลทั้งทางด้านโภชนาการ การส่งเสริมสุขภาวะทั้งทางด้านร่างกาย สังคม จิตใจ จิตวิญญาณ และเกิดเป็นความรับผิดชอบต่อสุขภาวะดังกล่าว เพิ่มพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลในการควบคุมปัจจัยทางด้านต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อภาวะจากการเลือกใช้แหล่งประโยชน์และสามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาวะที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ดูแลและเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Casagrande & Ingersoll, 2021; Styles et al., 2020; Ebrahimi et al., 2019; Suprajitno, 2017; Wakimizu et al., 2017; De et al., 2015; Zwaigenbaum et al., 2015; Ebrahimi et al., 2013; สุพัตรา จันทร์สุวรรณ, 2563; สุภาพร แนวบุตร, 2558) ลดความรู้สึกที่เป็นภาระในการดูแลของผู้ดูแล (El-Azzab et al., 2022; Bunning et al., 2020; Yoder, 2016) ลดภาวะความวิตกกังวลของผู้ดูแล (Carlier et al., 2020; Kawada & Nojima, 2020) และภาวะความเครียดของผู้ดูแล (Carlier et al., 2020; Weiss et al., 2015; Minjarez et al., 2012) เพิ่มระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและเกิดเป็นการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการดูแลซึ่งทำให้ผู้ดูแลไม่ย่อท้อกับปัญหาและอุปสรรค อันจะนำไปสู่การพัฒนาในระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนและผู้ดูแลต่อไปได้ (Mai & Chaimongkol, 2022; Wakimizu et al., 2022; Fewster et al., 2019; Wakimizu et al., 2017; สุภาวดี ชุ่มจิตต์, 2555; สุภาวดี ชุ่มจิตต์, 2547) การนำเอาผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมเนื่องจากสามารถเป็นการดูแลที่มีความต่อเนื่อง ยั่งยืน ทำให้สามารถพัฒนาทักษะและการคงไว้ของทักษะที่มีความต่อเนื่องและยั่งยืนมากกว่า ลดระยะเวลาในการเข้ารับการรักษากับบุคลากรทางการแพทย์ ส่งเสริมสุขภาวะทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมไปถึงสมรรถนะในการดำรงชีวิต ลดภาวะความเครียดของผู้ดูแลได้ (Factor et al., 2022) และเนื่องจากเด็กออทิสติกยังอยู่ในช่วงของวัยก่อนเรียนซึ่งเป็นช่วงที่เด็ก ออทิสติกเหล่านี้ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมด ดังนั้นผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลหลักที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตสำหรับเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนเหล่านี้ (รุ่งลาวัลย์ ละอากา, 2557) และจากการศึกษาเพิ่มเติมพบว่า ความบกพร่องด้านทักษะทางสังคมซึ่งนับเป็นหนึ่งในปัญหาหลักทางด้านพฤติกรรมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนนั้นยังส่งผลกระทบต่อการศึกษาเสียพลัง

อำนาจของผู้ดูแลในการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน (Factor et al., 2023; El-Azzab et al., 2022; Gengoux et al., 2019; Hassan et al., 2018; Lorusso et al., 2018; Tinucci, 2018; Bonis, 2016; Foody et al., 2015; Hassenfeldt et al., 2015; Mandelberg et al., 2014; Klinger et al., 2013; พิมพ์ชนก จันทราทิพย์ และคณะ, 2563) เป็นการบั่นทอนความมั่นใจและความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการกับสถานการณ์และปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงความสามารถในการเข้าถึงระบบบริการจากแหล่งส่งเสริมและสนับสนุนทางสังคม (Li et al., 2023; Taylor et al., 2021; Bekhet & Garnier-Villarreal, 2018) ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ดูแล ความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการถึงรูปแบบในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติก การจัดการกับความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ดูแลรวมถึงอารมณ์ทางด้านลบต่าง ๆ (Aithal et al., 2020; Salleh et al., 2020; Zhou et al., 2019) ระดับคุณภาพชีวิต ภาระในการดูแล ความเข้มแข็งทางจิตใจในการควบคุม จัดการ เลือกใช้ทรัพยากร ความรู้ ความสามารถของตนเองอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อสถานการณ์นั้น ๆ (Bamber et al., 2023; Al-Jabri et al., 2022; Isa et al., 2016)

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระบบบริการสาธารณสุขที่ให้บริการในสถานบริการทางด้านสุขภาพได้เกิดการปรับตัวในวิถีชีวิตแบบใหม่ (New Normal) เพื่อลดความเสี่ยงของการสัมผัสเชื้อและเพื่อให้การดูแลบำบัดรักษาดำเนินการเป็นไปอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ระบบบริการต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านของการพยาบาลได้มีการประยุกต์ใช้ระบบดิจิทัลแบบเว็บแอปพลิเคชันในการทำกิจกรรมผ่านเครื่องมือสื่อสาร (Arazi et al., 2022; Ward-Miller et al., 2021) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาถึงการใช้อุปกรณ์การดูแล โดยผ่านทางระบบดิจิทัลแบบเว็บแอปพลิเคชันของผู้ดูแลเด็กออทิสติกพบว่า สามารถช่วยลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กออทิสติกลงได้ สามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายของผู้ดูแลในการดูแลเด็กออทิสติก ทำให้ผู้ดูแลเกิดความตระหนักได้ถึงความสำคัญและความจำเป็นในการดูแลเด็กออทิสติกอย่างต่อเนื่อง (Wakimizu et al., 2022; Bonnot et al., 2021; Herlina & Susilana, 2021) อีกทั้งยังเป็นการช่วยทำให้ผู้ดูแลสามารถเข้าถึงระบบการที่ให้บริการจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสะดวกมากยิ่งขึ้น (Ellison et al., 2021; Lindgren et al., 2021; Nie et al., 2021; Alkhalifah & Aldhalaan, 2018; Parsons et al., 2017; Granich et al., 2016) เป็นช่องทางที่สำคัญอีกช่องทางหนึ่งในการช่วยส่งเสริมและสนับสนุนการเรียนรู้แก่ผู้ดูแลของเด็กออทิสติก (Montiel-Nava et al., 2022; Bonnot et al., 2021; McDevitt, 2021; Simacek et al., 2021; Dahiya et al., 2020; Solomon & Soares, 2020) อีกทั้งผู้ดูแลยังสามารถเข้าถึงเทคนิคที่ช่วยส่งเสริมวิธีในการพัฒนาทักษะทางสังคม การรับรู้ การปรับตัวและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กออทิสติกได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งส่งผลทำให้ภาวะเครียดในผู้ดูแลลดลงได้ (Napitupulu & Kurniawan, 2023; Pan

et al., 2023; Pouretemad et al., 2021; Srinivasan et al., 2021; Marino et al., 2020) ดั้งสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสาธารณสุขที่ให้บริการในสถานบริการทางด้านสุขภาพดังกล่าวนี้และเพื่อเป็นการรองรับการเปลี่ยนแปลงของโลกกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนเพื่อดูแล ส่งเสริมทักษะ และกระตุ้นพัฒนาการด้านทักษะทางสังคมให้กับเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนภายใต้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ด้วยรูปแบบของกระบวนการในการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลแบบการเผชิญหน้า (Face to face) ร่วมกับการประยุกต์ใช้ระบบดิจิทัลแบบเว็บแอปพลิเคชันผ่านการใช้เครื่องมือสื่อสารเข้ามาเป็นรูปแบบของกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ดูแลนั้นสามารถเรียนรู้ในการจัดกิจกรรม การเรียน การสอน การฝึกทักษะ รวมไปถึงการดูแล ส่งเสริมทักษะ และกระตุ้นพัฒนาการด้านทักษะทางสังคมให้กับเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนในรูปแบบที่เป็นไปในแนวทิศทางเดียวกันในเวลาที่มีความสะดวกสามารถเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว ประหยัดเวลา และค่าใช้จ่ายในการเดินทางซึ่งนับเป็นอีกตัวช่วยหนึ่งในการขับเคลื่อนการดูแล ส่งเสริมทักษะ และกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนให้เกิดเป็นความสม่ำเสมอและมีความต่อเนื่องกันอีกช่องทางหนึ่ง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีการผสมผสานทั้ง Face to face และ Web Application เนื่องจากโปรแกรมนี้ถูกขับเคลื่อนด้วยกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) โดยเชื่อว่าการที่บุคคลหนึ่งจะเกิดพลังอำนาจขึ้นได้ต้องอาศัยทั้งปัจจัยที่อยู่ภายในตัวบุคคลและปัจจัยระหว่างบุคคลเพื่อการดูแลการส่งเสริมทักษะและการกระตุ้นพัฒนาการสำหรับผู้ดูแลเด็กออทิสติกในส่วนของความบกพร่องทางด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนซึ่งจะสามารถช่วยให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกเข้าถึงกระบวนการทั้ง 4 ได้ดียิ่งขึ้น ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและการลงมือปฏิบัติ และ 4) การคงไว้ที่จะช่วยส่งเสริมทำให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลและนำไปสู่การพัฒนาทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่ดีขึ้นได้

### คำถามการวิจัย

1. ทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนในกลุ่มที่ผู้ดูแลได้รับโปรแกรมหลังได้รับการทดลองมากกว่าก่อนได้รับการทดลองหรือไม่
2. ทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนในกลุ่มที่ผู้ดูแลได้รับโปรแกรมหลังได้รับการทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมหรือไม่

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนในกลุ่มที่ผู้ดูแลได้รับโปรแกรมก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนในกลุ่มที่ผู้ดูแลได้รับโปรแกรมหลังได้รับการทดลองกับกลุ่มควบคุม

## แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ความบกพร่องด้านทักษะทางสังคมเป็นปัญหาทางด้านพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่เกิดขึ้นจากความบกพร่องของกระบวนการทำงานของระบบประสาทและสมองที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ทางสังคมที่ต่ำกว่าปกติจนส่งผลกระทบต่อความบกพร่องในส่วนของ การมอง การสบตา และการสื่อสารกับผู้อื่น อันเป็นสาเหตุของการเกิดความคับข้องใจเมื่อไม่สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจได้ (Ibrahim et al., 2019; Yang et al., 2017; Alegria et al., 2016; Sukhodolsky et al., 2016) ปัญหาทางด้านพฤติกรรมดังกล่าวนี้ส่งผลกระทบทำให้เด็กออทิสติกเหล่านี้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดเมื่อเข้าสู่สถานการณ์ทางสังคมและเกิดเป็นปัญหาทางด้านพฤติกรรมที่เป็นการกระทำที่ส่งผลทำให้เกิดอันตรายต่อตนเองและต่อผู้อื่นตามมาได้ อีกทั้งยังส่งผลทำให้เกิดการถดถอยของพัฒนาการและการเกิดปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกเหล่านี้ให้มีระดับรุนแรงเพิ่มขึ้นได้อย่างต่อเนื่องหากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ความบกพร่องด้านทักษะทางสังคมในเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนนับเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงทางด้านพฤติกรรมในเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ประกอบไปด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความบกพร่องด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคมโดยขาดการแสดงออกถึงความสนใจในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมและการแสดงพฤติกรรมความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับสมาชิกภายในกลุ่มเพื่อการแสดงออกถึงความรับผิดชอบและการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองตามเป้าหมายของวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งเอาไว้ (Skoufou, 2019; Quill & Brusnahan, 2017; Yalamanchili, 2015; Quill, 1995; อัจจิมา ศิริพิบูลย์ผล, 2552; พัชรี จีวพัฒน์กุล, 2549) 2) ความบกพร่องในการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมทางสังคมอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ไม่ว่าจะเป็นการแบ่งปัน ส่งต่อ สลับ ผลัดเปลี่ยน และหมุนเวียนสิ่งของ รวมไปถึงการแสดงพฤติกรรมต่อต้านเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลง (Chun et al., 2021; Quill & Brusnahan, 2017; Stickley et al., 2017; Quill, 1995; อัจจิมา ศิริพิบูลย์ผล, 2552; พัชรี จีวพัฒน์กุล, 2549) และ 3) ความบกพร่องในการควบคุมตนเองโดยที่ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมหรือปฏิบัติตามคำแนะนำ ระเบียบ กฎเกณฑ์ ข้อตกลง กติกา และแสดงพฤติกรรมทางสังคมได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ได้ตลอดระยะเวลาของช่วงที่มีการดำเนินกิจกรรม รวมไปถึงความบกพร่องในการปฏิบัติกิจกรรมการเป็นผู้นำในการริเริ่มทำกิจกรรมเพื่อให้ผู้อื่นทำตาม (Quill & Brusnahan, 2017; Ostfeld-Etzion et al., 2015; Quill, 1995;

อัจจิมา ศิริพิบูลย์ผล, 2552; พัชรี จีวพัฒนกุล, 2549) จากการทบทวนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความบกพร่องด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนพบว่า ปัจจัยทางด้านผู้ดูแลเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากเป็นอย่างยิ่ง (Factor et al., 2021; Caplan et al., 2019; Crowell et al., 2019; Dundon, 2019; Quill & Brusnahan, 2017; Bottema-Beutel et al., 2014) เนื่องจากผู้ดูแลเป็นสิ่งแรกในการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคม รวมไปถึงเป็นผู้ให้การดูแล ส่งเสริมทักษะ และพัฒนาการของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน (Quill & Brusnahan, 2017; เนตรชนก รินจันทร์, 2557) จากการศึกษาถึงปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความบกพร่องทางด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนพบว่า การสูญเสียพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลและความเครียดของผู้ดูแลส่งผลต่อความบกพร่องทางด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน (Park et al., 2023; Factor et al., 2022; Factor et al., 2021; Silveira-Zaldivar et al., 2021; Tathgur & Kang, 2021; Schertz et al., 2020; Radley et al., 2016; อาริสรา ทองเหม, 2561; ดุษฎี เงินหลังทิว, 2560; ชลทิพย์ กรัยวิเชียร, 2557) การดูแลบำบัดรักษาเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลต่อการมีส่วนร่วมจะทำให้ผลการรักษาดีขึ้นซึ่งส่งผลต่อความรุนแรงของโรคที่ลดลงและการพัฒนาทักษะทางสังคมที่ดีขึ้นและในกลุ่มเด็กออทิสติกที่ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการฝึกฝนทักษะจะมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ผู้ดูแลไม่มีส่วนร่วม (อาริสรา ทองเหม, 2561; ดุษฎี เงินหลังทิว, 2560; ชลทิพย์ กรัยวิเชียร, 2557) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า กระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลภายใต้แนวคิดในการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) เป็นกระบวนการที่สามารถช่วยทำให้ผู้ดูแลได้เรียนรู้ ตระหนัก พัฒนา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการตอบสนองต่อความต้องการ การแก้ไขปัญหา การแสวงหา และการใช้ทรัพยากรเพื่อควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของตนเองและการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนได้โดยทำให้ผู้ดูแลนั้นได้สามารถค้นพบกับสภาพการณ์จริงที่เผชิญอยู่ ทำให้เกิดการสะท้อนคิดต่อสภาพการณ์นั้นอย่างมีวิจารณญาณจนเกิดเป็นความสามารถในการพัฒนากระบวนการในการตัดสินใจในการเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเองและเหมาะสมกับการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน รวมไปถึงการสนับสนุนให้คงไว้ซึ่งการปฏิบัติการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่ส่งผลต่อการพัฒนาทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เกิดเป็นการปรับตัวในวิถีชีวิตแบบใหม่ (New Normal) จึงได้มีการประยุกต์ใช้ระบบดิจิทัลแบบเว็บแอปพลิเคชันจากเครื่องมือสื่อสารเข้ามาใช้เป็นรูปแบบของการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลผ่านการพูดคุยสื่อสารในรูปแบบของการเผชิญหน้า (Face to face) และการทบทวนกิจกรรมผ่านสื่อวิดีโอ (Video) ที่สามารถทบทวนได้ตามความต้องการและสามารถศึกษาเพิ่มเติมได้จากเอกสารบนเว็บไซต์ที่มี Links เชื่อมต่อไปยังแหล่งความรู้อื่น ๆ ซึ่งนับเป็นการขยายขอบเขตของการเรียนรู้สำหรับผู้ดูแล อีกทั้งเนื้อหาบทเรียนยังได้มีการบันทึกเอาไว้ในรูปแบบลักษณะของ E-Learning ที่ช่วยทำให้ผู้ดูแลนั้น

สามารถเลือกบททวนในเวลาที่เหมาะสม เข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว ประหยัดเวลา และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เป็นอีกหนึ่งตัวช่วยในการจัดการเรียนรู้เพื่อให้ผู้ดูแลได้มีโอกาสและมีส่วนร่วมเรียนรู้ตลอดจนเกิดเป็นความต่อเนื่องและมีความสม่ำเสมอในขณะที่อยู่ที่บ้านโดยที่โปรแกรมมีการผสมผสานทั้ง Face to face และ Web Application และเนื่องจากโปรแกรมนี้นักขับเคลื่อนด้วยกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) โดยเชื่อว่าการที่บุคคลหนึ่งจะเกิดพลังอำนาจขึ้นได้ต้องอาศัยทั้งปัจจัยที่อยู่ภายในตัวบุคคลและปัจจัยระหว่างบุคคลเพื่อการดูแลการส่งเสริมทักษะ และการกระตุ้นพัฒนาการสำหรับผู้ดูแลเด็กออทิสติกในส่วนของความบกพร่องทางด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนซึ่งจะสามารถช่วยทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกเข้าถึงกระบวนการทั้ง 4 ได้ดียิ่งขึ้น ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและการลงมือปฏิบัติ และ 4) การคงไว้ ตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) จำนวน 8 กิจกรรม เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบไปด้วยการดำเนินกิจกรรมในรูปแบบของการเผชิญหน้า (Face to face) จำนวน 8 ครั้งโดยใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมแต่ละกิจกรรมประมาณ 120 นาที ร่วมกับการเรียนรู้ผ่านทางเว็บแอปพลิเคชัน จำนวน 5 ครั้ง ซึ่งได้จัดกิจกรรมขึ้นในครั้งที่ 2, 4, 5, 6 และ 7

### สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนในกลุ่มที่ผู้ดูแลได้รับโปรแกรมหลังได้รับการทดลองมากกว่าก่อนได้รับการทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. คะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนในกลุ่มที่ผู้ดูแลได้รับโปรแกรมหลังได้รับการทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษาสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

**ประชากร** ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ 1. เด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่มีอายุระหว่าง 3-6 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคจาก DSM-V โดยจิตแพทย์ว่าเป็นโรคออทิสติก และ 2. ผู้ดูแลเด็กออทิสติก

**กลุ่มตัวอย่าง** ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ 1. เด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่มีอายุระหว่าง 3 -6 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคจาก DSM-V

โดยจิตแพทย์ว่าเป็นโรคออทิสติก เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยใน ณ สถาบันราชานุกูลซึ่งเป็นผู้ที่มีอาการรุนแรงอยู่ในระดับน้อย (Mild Autistic) จากการประเมินโดยใช้แบบประเมิน C.A.R.S. (The Childhood Autism Rating Scale) ของกรมสุขภาพจิต ที่มีคะแนนอยู่ระหว่าง 16-30 คะแนน จำนวน 50 ราย โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 25 ราย และกลุ่มทดลอง จำนวน 25 ราย และ

2. ผู้ดูแลเด็กออทิสติกซึ่งเป็นบุคคลที่ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ได้แก่ บิดา มารดา หรือญาติผู้ที่มีหน้าที่ให้การดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนอย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมง เป็นระยะเวลาติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 6 เดือน โดยที่ไม่ได้รับค่าตอบแทน สามารถสื่อสาร (ฟัง พูด) อ่าน และพิมพ์/เขียนภาษาไทยได้และให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ จำนวน 50 ราย

**ตัวแปรที่ศึกษา** ประกอบด้วย

**ตัวแปรต้น** คือ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชัน

**ตัวแปรตาม** คือ ทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

#### คำจำกัดความในการวิจัย

**โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชัน** หมายถึง กระบวนการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลซึ่งประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอนตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเองและการลงมือปฏิบัติ และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ จำนวน 8 กิจกรรม เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ (โดยเป็นการจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 กิจกรรม ในวันจันทร์และวันพุธของสัปดาห์) ดำเนินกิจกรรมในรูปแบบของการเผชิญหน้า (Face to face) จำนวน 8 ครั้ง ใช้เวลาดำเนินกิจกรรมประมาณ 120 นาที ร่วมกับการเรียนรู้ผ่านทางเว็บแอปพลิเคชัน (Web Application) จำนวน 5 ครั้ง ในกิจกรรมครั้งที่ 2, 4, 5, 6 และ 7 ดังนี้

**กิจกรรมที่ 1 และกิจกรรมที่ 2 การสร้างสัมพันธภาพและการค้นพบสภาพการณ์จริง ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2** หมายถึง กิจกรรมการสร้างควมไว้วางใจโดยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลผู้ดูแล และเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนในการแนะนำข้อมูลขั้นพื้นฐานต่าง ๆ ที่พึงได้รับ วัตถุประสงค์และเป้าหมายในการเข้าร่วมทำกิจกรรม เป็นการเตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมทำกิจกรรม และเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ทำให้ผู้ดูแลเกิดการยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตามสภาพที่เป็นจริงและการทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องที่ทำให้ผู้ดูแลได้ตระหนักรู้ถึงอารมณ์ของตนเองที่เกิดขึ้นจากภาวะการสูญเสียพลังอำนาจจากความบกพร่องทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน



**กิจกรรมที่ 3 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ** หมายถึง กิจกรรมการเชื่อมโยงปัญหา เรียงลำดับความสำคัญของปัญหา และระบุปัญหาได้อย่างชัดเจนโดยที่พยาบาลส่งเสริมและสนับสนุน การสร้างความรู้สึกลงถึงการมีส่วนร่วมให้แก่ผู้ดูแลได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อสร้างความ มั่นใจในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันเพื่อทำให้เกิดการสะท้อนคิดของผู้ดูแลที่มีต่อ ปัญหาที่เกิดขึ้นจากภาวะการสูญเสียพลังอำนาจจากความบกพร่องทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติก วัยก่อนเรียนและการพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดเป็นความเข้าใจใน ตนเองและเข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากภาวะการสูญเสียพลังอำนาจจากความบกพร่องทักษะทาง สังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนโดยส่งเสริมและสนับสนุนในการปรับสภาพอารมณ์ การ แปรเปลี่ยนอารมณ์เชิงลบให้เป็นเชิงบวก การปรับเปลี่ยนวิธีคิด และมุมมองต่าง ๆ

**กิจกรรมที่ 4 และกิจกรรมที่ 5 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเองและการ ลงมือปฏิบัติ ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2** หมายถึง กิจกรรมการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับ ตนเองและการจัดการกับสถานการณ์ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากภาวะการสูญเสียพลังอำนาจจาก ความบกพร่องทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนได้ด้วยตนเองให้เป็นไปในทิศทางที่ สร้างสรรค์และเป็นผลดีต่อภาวะสุขภาพ การทำความเข้าใจกับปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงจน สามารถรับรู้ได้อย่างชัดเจน เข้าใจอย่างแท้จริง และตระหนักได้ถึงความสำคัญของตนเองภายใต้ มุมมองในทางบวกที่ทำให้ผู้ดูแลนั้นได้ปฏิบัติในสิ่งที่ดีที่สุดที่สามารถทำได้ในขณะนี้

**กิจกรรมที่ 6 และกิจกรรมที่ 7 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2** หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ดูแลและพยาบาลร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากภาวะการ สูญเสียพลังอำนาจจากความบกพร่องทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนตามแนวทางใน การปฏิบัติที่ผู้ดูแลได้ตัดสินใจเลือกซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการในการเสริมสร้างพลัง อำนาจเพื่อทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จในการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน เกิดการรับรู้ได้ถึงความรู้สึกลงที่มีความมั่นใจ รู้สึกลงถึงการมีพลังอำนาจในตัวเองและมีความสามารถ การ สร้างและการคงไว้ซึ่งความหวังและกำลังใจบนพื้นฐานของความเป็นจริง ตลอดจนความสามารถใน การสร้างแรงจูงใจให้กับตนเองเมื่อพบกับความยากลำบากหรืออุปสรรคในการดูแล

**กิจกรรมที่ 8 การสรุปและการประเมินผล** หมายถึง กิจกรรมสรุปซึ่งเป็นระยะที่ความต้องการ ของผู้ดูแลได้รับการตอบสนองจากความร่วมมือระหว่างพยาบาลโดยที่ผู้ดูแลสามารถเข้าใจตนเองและ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากภาวะการสูญเสียพลังอำนาจจากความบกพร่องทักษะทางสังคมของเด็กออทิ สติกวัยก่อนเรียน อีกทั้งยังเป็นระยะประเมินผลและสร้างเป้าหมายใหม่เพื่อการรักษาและการดำรงไว้ ซึ่งพลังอำนาจ

**ทักษะทางสังคม** หมายถึง ความสามารถในการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในการมีส่วนร่วมทำ กิจกรรม การโต้ตอบสื่อสารทั้งแบบวจนภาษาและอวัจนภาษา ความสามารถในการแสดงออกทาง

อารมณ์โดยการรับรู้ การแบ่งปันความรู้สึก และการแบ่งปันความสนใจร่วมกับผู้อื่น รวมไปถึงเป็นความสามารถในการควบคุมตนเองในการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในการปฏิบัติกิจกรรมหรือปฏิบัติตามคำแนะนำ ระเบียบ กฎเกณฑ์ ข้อตกลง กติกาได้อย่างเหมาะสม (Quill & Brusnahan, 2017) ประเมินได้จากแบบสังเกตทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนของ อัจจิมา ศิริพิบูลย์ผล (2552) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่

**1. การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม** หมายถึง การแสดงพฤติกรรมทางสังคมได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์กลุ่มในขณะนั้นโดยการแสดงพฤติกรรมการรับผิดชอบและการปฏิบัติตามหน้าที่ของตนให้เกิดการบรรลุเป้าหมายและประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งเอาไว้ของกลุ่ม

**2. การแบ่งปัน** หมายถึง การแสดงพฤติกรรมทางสังคมได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์กลุ่มในขณะนั้นโดยสามารถดำเนินกิจกรรมได้โดยการแสดงออกในการแบ่งปันของเล่นให้เพื่อนเมื่อเพื่อนขอหรือส่งให้เองโดยที่ยังไม่ถูกร้องขอ และในขณะที่มีการสลับกันเล่นนั้นสามารถสลับผลัดเปลี่ยน และหมุนเวียนการเล่นกับเพื่อนได้โดยไม่แย่งกัน สามารถหยุดรอคอยให้เพื่อนเล่นก่อนจนกว่าจะถึงลำดับการเล่นของตนได้ และดำเนินการเล่นเมื่อถึงลำดับการเล่นของตนเองได้

**3. การปฏิบัติตามข้อตกลงของกลุ่ม** หมายถึง การแสดงพฤติกรรมทางสังคมได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์กลุ่มในขณะนั้นโดยสามารถดำเนินกิจกรรมได้โดยแสดงออกในการหยุดฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำหรือข้อตกลงของกลุ่ม สามารถหยุดทำกิจกรรมตรงหน้าขณะที่ต้องปฏิบัติตามกติกาของกลุ่มได้ สามารถอยู่ในกลุ่มและเข้าร่วมกิจกรรมภายใต้กติกาได้ตลอดระยะเวลาของช่วงที่มีการดำเนินการทำกิจกรรมกลุ่ม สามารถปฏิบัติตามคำบอกของผู้นำกลุ่มหรือสมาชิกผู้อื่นได้ และสามารถปฏิบัติกิจกรรมเป็นผู้นำในการเริ่มทำกิจกรรมเพื่อให้สมาชิกผู้อื่นทำตามได้

**เด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน** หมายถึง เด็กออทิสติกที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 3-6 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคจาก DSM-V โดยจิตแพทย์ว่าเป็นโรคออทิสติกที่เข้ามารับบริการแผนกผู้ป่วยใน ณ สถาบันราชานุกูลซึ่งเป็นผู้ที่มีอาการรุนแรงอยู่ในระดับน้อย (Mild Autistic) จากการประเมินโดยใช้แบบประเมิน C.A.R.S. (The Childhood Autism Rating Scale) ของกรมสุขภาพจิตที่มีคะแนนอยู่ระหว่าง 16-30 คะแนน

**ผู้ดูแลเด็กออทิสติก** หมายถึง บุคคลผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ได้แก่ บิดา มารดา หรือญาติผู้ที่มีหน้าที่ในการให้การดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนอย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมง เป็นระยะเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน โดยที่ไม่ได้รับค่าตอบแทน

**การพยาบาลตามปกติ** หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ให้การดูแลและช่วยเหลือแก่เด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนและผู้ดูแล แผนกผู้ป่วยในของสถาบันราชานุกูล ซึ่งเป็นโปรแกรมในรูปแบบของวันและเวลาราชการ (Day Care) โดยใน 1 กิจกรรมใช้ระยะเวลาประมาณ 45 นาที ทั้งหมดรวม 5 วัน

(จันทร์-ศุกร์) ต่อ 1 สัปดาห์ โดยใช้ระยะเวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ ต่อ 1 โปรแกรมซึ่งครอบคลุมทั้งการซักถามอาการ การประเมินพัฒนาการ การส่งเสริมทักษะในการดำรงชีวิตทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) สติปัญญาและการใช้กล้ามเนื้อเล็ก 2) การใช้กล้ามเนื้อใหญ่และการเคลื่อนไหว 3) การรับรู้ การเข้าใจและการใช้ภาษา 4) ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการสื่อสารทางสังคม 5) การช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน และกิจกรรมการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ได้แก่ การประเมินความรู้ ภาระในการดูแล ความเครียด รวมไปถึงการร่วมมือกันในการวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนในการส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือประเมินและแก้ไขพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี การจัดการพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ 2 ครั้ง/สัปดาห์ โดยใช้ระยะเวลาครั้งละ 45 นาที

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีโปรแกรมการพยาบาลในการพัฒนาทักษะทางสังคมที่มีความเฉพาะสำหรับเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน
2. การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในการให้บริการ การให้การดูแลและช่วยเหลือแก่เด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนในการพัฒนาทักษะทางสังคมด้านร่วมกับผู้ดูแลในการพัฒนาและเสริมสร้างพลังอำนาจและความสามารถของตนเอง
3. การพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตที่ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนโดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้นำมาสรุปเป็นสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้โดยนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

#### 1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคออทิสติก

- 1.1 ความหมายของโรคออทิสติก
- 1.2 การวินิจฉัยโรคออทิสติก
- 1.3 สาเหตุของการเกิดโรคออทิสติก
- 1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงของอาการออทิสติก

#### 2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

- 2.1 พัฒนาการของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน
- 2.2 แนวทางในการรักษาและการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

#### 3. ทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

- 3.1 ทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน
- 3.2 ปัจจัยที่มีผลต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

#### 4. การพยาบาลเด็กออทิสติก แนวคิด และบทบาทของผู้ดูแลเด็กออทิสติก

- 4.1 การพยาบาลและการปฏิบัติการทางการพยาบาลสำหรับเด็กออทิสติก
- 4.2 แนวคิดผู้ดูแลและบทบาทของผู้ดูแลเด็กออทิสติก

#### 5. การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแล

- 5.1 ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ
- 5.2 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดพลังอำนาจ

#### 6. แนวคิดเกี่ยวกับเว็บแอปพลิเคชัน

#### 7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 8. กรอบแนวคิดในการวิจัย

## 1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคออทิสติก

### 1.1 ความหมายของโรคออทิสติก

1.1.1 American Psychiatric Association (2013) ให้ความหมายของโรคออทิสติก หมายถึง โรคพัฒนาการบกพร่องจากความผิดปกติของสมองที่มีอาการแสดงเป็นความบกพร่องใน พัฒนาการด้านการใช้ภาษาสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมร่วมกับมีความผิดปกติของ พฤติกรรมและความสนใจที่เป็นแบบแคบจำกัดหรือเป็นแบบแผนซ้ำ ๆ อย่างไม่เหมาะสมโดยจัดเป็น โรคในกลุ่มของ Neurodevelopmental Disorder

1.1.2 เพ็ญแข ลิ้มศิลา (2545) ให้ความหมายของโรคออทิสติกว่าเป็นโรคทางจิตเวชเด็กที่สามารถตรวจและวิเคราะห์ได้ว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้าทางด้านสังคม การสื่อความหมาย และ จินตนาการ แสดงให้เห็นได้โดยการมีพฤติกรรมที่ผิดปกติไปจากเด็กในวัยเดียวกัน เช่น การแยกตัวอยู่ โดยลำพังในโลกของตัวเองเหมือนกับมีกำแพงที่มองไม่เห็นปิดกั้นตัวเด็กเหล่านี้ออกจากสังคมรอบด้าน ทำให้เด็กขาดการรับรู้จนไม่สามารถเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมรอบตัวเหมือนเด็กทั่วไปในวัยเดียวกัน ไม่สามารถสื่อความหมายกับบุคคลรอบข้าง เมื่อถึงวัยที่ควรจะพูดก็พูดไม่ได้ทั้ง ๆ ที่หูไม่หนวก แต่อาจจะ พูดเลียนแบบเป็นคำ ๆ ได้โดยไม่รู้ความหมายในระยะแรก ต่อมาก็เริ่มพูดภาษาตนเองที่มนุษย์ฟังไม่ เข้าใจ เด็กไม่สามารถเข้าใจคำสั่งง่าย ๆ ได้ เล่นกับใครไม่เป็น เล่นของเล่นไม่เป็น เนื่องจากการขาด จินตนาการ และมีพฤติกรรมซ้ำ ๆ บางอย่างทั้งการกระทำและความคิด ซึ่งอาการดังกล่าวบางอย่าง อาจจะปรากฏให้เห็นได้ตั้งแต่ในขวบปีแรก และจะพบอาการตามข้อชี้บ่งอย่างชัดเจนเมื่อเด็กมีอายุ 18 เดือนขึ้นไป

1.1.3 จินตนา ยูนิพันธุ์ (2546, 2544) ให้ความหมายของโรคออทิสติกหมายถึง โรคที่มีความผิดปกติของพัฒนาการทำให้เกิดพัฒนาการล่าช้าในหลายด้าน ได้แก่ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา ด้านการสื่อ ความหมาย ภาษา และจินตนาการ

1.1.4 ทวีศักดิ์ ศิริรัตน์เรขา (2555) ให้ความหมายของโรคออทิสติกหมายถึง ความผิดปกติ ของพัฒนาการเด็กรูปแบบหนึ่งซึ่งมีลักษณะเฉพาะตัว โดยเด็กไม่สามารถพัฒนาทักษะทางสังคมและ การสื่อความหมายได้เหมาะสมตามวัย มีลักษณะพฤติกรรม กิจกรรม และความสนใจเป็นแบบแผนซ้ำ ๆ จำกัดเฉพาะแต่ในบางเรื่อง และไม่มีความยืดหยุ่น ซึ่งปัญหาดังกล่าวเป็นตั้งแต่เล็กส่งผลทำให้เกิด ข้อจำกัดในการดำรงชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า โรคออทิสติกหมายถึง โรคที่มีความบกพร่องทางด้าน ภาษาการสื่อสาร และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม รวมไปถึงการมีพฤติกรรมที่เป็นแบบแผนหรือ พฤติกรรมซ้ำ ๆ เกิดเป็นความผิดปกติของพัฒนาการในหลาย ๆ ด้าน โดยเฉพาะในพัฒนาการทางด้าน ภาษาและการสื่อความหมาย พัฒนาการทางด้านสติปัญญา และพัฒนาการทางด้านสังคม

## 1.2 การวินิจฉัยโรคออทิสติก

การวินิจฉัยตามเกณฑ์ DSM-5 ขึ้นอยู่กับประวัติ การประเมินพัฒนาการ และการสังเกตพฤติกรรมของเด็กตั้งแต่อายุน้อย เกณฑ์การวินิจฉัยโรคออทิสติกตามคู่มือการวินิจฉัยโรค DSM-V โดยสมาคมจิตแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (American Psychiatric Association, 2013) กำหนดหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรค ดังต่อไปนี้

A. มีความบกพร่องอย่างถาวรในเรื่องการสื่อสารทางสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในบริบทที่หลากหลายซึ่งสามารถตรวจพบได้ทั้งในระหว่างการติดตามรักษา มีอาการแสดงให้เห็นในขณะปัจจุบัน และจากประวัติในอดีต

1. มีความบกพร่องในการตอบสนองทางอารมณ์และสังคมซึ่งอาการและอาการแสดงสามารถพบได้ตั้งแต่มีการเข้าหาทางสังคมที่ผิดปกติ และขาดความสามารถในการสนทนาโต้ตอบ มีความสนใจร่วมกับผู้อื่นน้อยทั้งในสิ่งที่สนใจ อารมณ์และความรู้สึก ไม่สามารถเริ่มหรือตอบสนองปฏิสัมพันธ์ทางสังคมได้อย่างเหมาะสม

2. มีความบกพร่องในการใช้การสื่อสารด้วยสีหน้าและท่าทางในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม อาการ และอาการแสดงซึ่งสามารถพบได้ตั้งแต่การที่ไม่สบตาและไม่มีการใช้ภาษาท่าทางหรือไม่เข้าใจความหมายของท่าทางการแสดงออก และไม่สามารถใช้ภาษาท่าทางเพื่อสื่อสารความต้องการไปจนถึงไม่มีการแสดงออกทางสีหน้าเพื่อบอกอารมณ์

3. มีความบกพร่องในการสร้าง การคงความสัมพันธ์ และการเข้าใจในความสัมพันธ์กับอาการและการแสดงนั้นสามารถพบได้ตั้งแต่ความยากลำบากในการปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบททางสังคมที่มีความหลากหลาย ไม่สามารถเล่นหรือโต้ตอบในการเล่นแบบบทบาทสมมติจินตนาการ ไม่สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน ไม่สนใจเพื่อนอย่างเหมาะสมตามวัย

B. มีความจำกัด มีความซ้ำซากของพฤติกรรม ความสนใจหรือกิจกรรม ที่แสดงออกอย่างน้อย 2 ใน 4 ของพฤติกรรม ดังต่อไปนี้

1. มีแบบแผนหรือลักษณะซ้ำซากของการเคลื่อนไหวร่างกาย การใช้วัตถุหรือภาษา เช่น การเคลื่อนไหวร่างกายซ้ำ ๆ การเรียกชื่อของเล่นหรือการสะบัดวัตถุ การพูดตามโดยไม่เข้าใจในความหมาย การพูดวลีซ้ำ ๆ เป็นต้น

2. มีลักษณะของการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดซ้ำ ๆ แบบไม่ยอมเปลี่ยนแปลง ไม่ยืดหยุ่นในการทำกิจวัตรหรือมีรูปแบบของภาษาหรือพฤติกรรมซ้ำ ๆ เช่น รู้สึกหงุดหงิดมากเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงบางสิ่งบางอย่างเพียงเล็กน้อย มีความยากลำบากในการเปลี่ยนแปลง มีรูปแบบความคิดที่ไม่ยืดหยุ่น ต้องเดินทางในเส้นทางเดิมทุกวัน กินอาหารซ้ำซากทุกอย่าง เป็นต้น

3. มีความสนใจที่จำกัดและยึดติดอย่างมากทั้งในด้านปริมาณและหัวข้อเรื่องที่สนใจ เช่น มีความผูกพันอย่างมากกับสิ่งของหรือหมกมุ่นกับของสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างมาก มีความสนใจในเรื่องที่มีความจำกัดและหมกมุ่นกับเรื่องนั้นมาก เป็นต้น

4. มีการตอบสนองที่มากหรือน้อยเกินไปต่อการประมวลรับความรู้สึกหรือมีความผิดปกติของการประมวลรับความรู้สึกจากสิ่งแวดล้อม เช่น มีความทนทานต่อความรู้สึกเจ็บปวดหรืออุณหภูมิ มีการตอบสนองที่ผิดปกติต่อเสียงหรือผิวสัมผัสบางประเภท มีความไวต่อการรับกลิ่นหรือการสัมผัส มี ความสนใจอย่างมากต่อเสียงหรือความเคลื่อนไหวบางอย่าง เป็นต้น

C. อาการมักจะแสดงให้เห็นตั้งแต่เด็ก แต่อาการอาจจะยังไม่แสดงออกชัดในช่วงแรก จนกว่าความต้องการด้านสังคมมีมากกว่าความสามารถที่จำกัดหรืออาการอาจถูกบดบังด้วยการเรียนรู้ อย่างมีเป้าหมายเมื่อเติบโตขึ้น

D. อาการส่งผลทำให้เกิดความบกพร่องในด้านสังคม อาชีพ และการทำหน้าที่อื่น ๆ ที่มีความสำคัญ

E. อาการที่เกิดขึ้นไม่สามารถอธิบายได้ด้วยภาวะสติปัญญาบกพร่องหรือพัฒนาการล่าช้า ภาวะสติปัญญาบกพร่องและภาวะออทิสติกมักพบร่วมกันได้เสมอในการให้การวินิจฉัยร่วมกันระหว่างภาวะออทิสติกและสติปัญญาบกพร่อง พัฒนาการทางด้านภาษาและสังคมจะต้องต่ำกว่าระดับที่สามารถคาดการณ์การระดับสติปัญญา

หมายเหตุ ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยตาม DSM-IV เป็น Autistic disorder, Asperger's syndrome และ PDD-NOS จะได้รับการวินิจฉัยเป็น Autistic Spectrum Disorder ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-5

### 1.3 สาเหตุของการเกิดโรคออทิสติก

1.3.1 ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม ความบกพร่องทางด้านพันธุกรรมและความผิดปกติในปฏิกิริยาทางด้านของภูมิคุ้มกันถูกสันนิษฐานว่าเป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคออทิสติกโดยจากการศึกษาถึงพี่น้องคู่แฝดในครอบครัวได้แสดงให้เห็นถึงโอกาสในการเกิดโรคออทิสติกในพี่น้องคู่แฝดซึ่งมีความสอดคล้องกัน 82% - 92% ในแฝดโมโนไซโกติก และ 1% - 10% ในแฝดไดไซโกติก และเกิดจากการเชื่อมโยงกันของจีโนม รวมถึงโครโมโซม 1q31.1, 1p13.2, 2q31, 3q, 5p13, 7q (22, 34), 8q24, 13q, 16p, 17q, 15q, 19p และ xq ซึ่งรวมถึงรูปแบบการกลายพันธุ์ของ NRXN1, CNTN4, NLGNs และ SHANK3 ที่เกิดขึ้นในยีนส์ ซึ่งจากการกลายพันธุ์ดังกล่าวสันนิษฐานว่าเกี่ยวข้องกับการพัฒนาเซลล์ประสาท การทำงานของไซแนปติก ช่องไอออน และกิจกรรมของเยื่อหุ้มเซลล์ ข้อมูลบ่งชี้ว่ายีนส์เหล่านี้ส่วนใหญ่มีการเกี่ยวข้องกันและอาจมีอิทธิพลต่อการทำงานของระบบประสาทอื่น ๆ ในแต่ละส่วน (Nizam & Fadhli, 2016; ขวณันท์ ชาญศิลป์, 2561; กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2559; ทวีศักดิ์ ศิริรัตน์เรขา, 2555)

1.3.2 ปัจจัยทางด้านระบบประสาทและระบบลำไส้ การอักเสบของระบบลำไส้ถือเป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าสนใจที่สุดของการเกิดโรคคอทิสติก ระบบประสาทลำไส้ (ENS) ซึ่งเพิ่งถูกพิจารณาว่าเป็นสมองแห่งที่สอง โดยได้มีการฝังตัวอยู่ในระบบทางเดินอาหารมีเซลล์ประสาทหลายเซลล์ที่จัดอยู่ในเนื้อเยื่อลำไส้สองชั้นที่เรียกว่า Myenteric และ Submucosal plexus ประกอบไปด้วยภูมิคุ้มกันเซลล์และสารสื่อประสาท เช่น เซโรโทนิน โดปามีน กลูตาเมต นอร์อิพิเนพรีน และไนตริกออกไซด์ เป็นต้น นอกเหนือจากเซลล์เกลีย นิวโรเปปไทด์ และสารออกฤทธิ์ทางจิตต่าง ๆ นอกจากนี้แล้ว ยังมีบทบาทที่ชัดเจนในการเกิดผลลัพธ์ทางอารมณ์ เช่น ความเครียด ความกลัว หรือความตื่นเต้นเร้าใจ การแพ้และ/หรือโฮสต์ภูมิคุ้มกันในแมสต์เซลล์ การตอบสนอง เป็นต้น รวมไปถึงความไม่สมดุลใน Th1 และ Th2 เช่น ไซโตไคน์และการเพิ่มขึ้นของ Auto-antibodies ที่ไหลเวียนไปยังโปรตีนในเส้นใยระบบประสาทแอกซอน และโปรตีนที่เป็นกรดของเส้นใยระบบประสาท Glial หนึ่งในสมมติฐานของการเกิดโรคคอทิสติกตั้งสมมติฐานว่า เกิดจากการกระตุ้นการทำงานของแมสต์เซลล์มากเกินไป ส่งผลให้เกิดการหลั่งไซโตไคน์และฮีสตามีนที่อักเสบเพิ่มมากยิ่งขึ้น นำไปสู่ลำไส้รั่วและสมองอักเสบ ส่งผลทำให้ระดับของ IL-6 ที่เพิ่มขึ้นและมีรายงาน TNF ในสมองและน้ำไขสันหลังของผู้ป่วยออทิสติกตามลำดับ ระดับ TGF- $\beta$  ในพลาสมาที่ลดลง อาจเป็นสาเหตุเพิ่มการเปิดใช้งานแมสต์เซลล์และลดฟังก์ชันการควบคุมทีเซลล์ ฮีสตามีนสูงเพิ่มขึ้นมีแนวโน้มที่จะส่งผลเสียต่อสมองอารมณ์แปรปรวน ทำกิจกรรมมากเกินไป พฤติกรรมบีบบังคับ วิตกกังวล ขาดความอยากอาหาร สูญเสียความจำและการร้องไห้บ่อย ๆ ซึ่งพบได้บ่อยในเด็กออทิสติก(Nizam & Fadhli, 2016)

1.3.3 ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดลอม ข้อมูลที่มีอยู่ยังชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการสัมผัสอาหารและสิ่งแวดลอมที่ปนด้วยโลหะหนักในการเกิดโรคคอทิสติก รวมไปถึงการเพิ่มขึ้นของระดับปรอท ตะกั่ว และอะลูมิเนียมในเด็กออทิสติกบ่งชี้ถึงผลกระทบอย่างรุนแรงต่อระบบประสาทและการทำหน้าที่ โลหะหนักเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะรบกวนการทำงานของช่องแคลเซียมและอาจส่งผลเสียต่อเซลล์บุผนังหลอดเลือดและแอสโตรไซต์ ซึ่งแคลเซียมมีบทบาทสำคัญในการแสดงออกของอะควาพอรินและคอนเนกซินที่มีแนวโน้มที่จะควบคุมสมองและการไหลเวียนของเลือด รวมไปถึงการทำหน้าที่ของ Aquaporin และ Connexins และยีนส์ที่เกี่ยวข้องกับการล้างพิษโลหะหนัก เช่น PON1 และ GST ยังเชื่อมโยงกับการเกิดโรคคอทิสติก ความปลอดภัยของ vaccines ยังเป็นที่ถกเถียงกันอย่างมากระหว่างการเชื่อมโยงที่ไม่มีเหตุผลระหว่าง MMR และโอกาสในการเกิดโรคคอทิสติก มีการสันนิษฐานว่าระบบภูมิคุ้มกันและการสร้างปฏิสัมพันธ์กับระบบประสาทที่กระตุ้นอาการออทิสติกในบุคคลที่มีความเสี่ยงทางพันธุกรรม อยู่ในพื้นที่ที่มีระดับสเตรนสูงและโครเมียม รวมไปถึงการสัมผัสกับสารไดออกซิน ในระหว่างตั้งครรภ์ก็มีความสัมพันธ์เช่นกันในการมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคคอทิสติก (Nizam & Fadhli, 2016; ขวัญนท์ ชาญศิลป์, 2561)



1.3.4 ปัจจัยทางด้านโภชนาการ ปัจจัยด้านอาหารสามารถทำให้เกิดการอักเสบในระดับต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคอหิวตคีตติคและความรุนแรงได้ เช่น การบริโภคน้ำตาลที่เพิ่มขึ้น การบริโภคอาหารแปรรูป และอาหารที่มีสารอาหารหรือคุณค่าทางด้านโภชนาการที่ต่ำ โดยเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดวงจรของการอักเสบ รวมไปถึงอาหารที่มีแนวโน้มที่จะปล่อยสารฮีสตามีนเมื่อ เช่น ผลิตภัณฑ์อาหารหมัก ข้าวสาลี นม ถั่วเหลือง เป็นต้น การขาดสารอาหารที่จำเป็น เช่น ไขมันโอเมก้า 3 วิตามินเอ บี1 บี6 บี12 ซี ดี สังกะสี และแมกนีเซียมผ่านทางลำไส้ อาจทำให้เกิดการอักเสบได้เช่นเดียวกัน ความบกพร่องของกรดอะมิโนที่จำเป็น เช่น ไทโรซีนและทริปโตเฟน เนื่องจากมีบทบาทที่สำคัญในการเป็นสารสื่อประสาท ภาวะวิตามินดีที่ต่ำ บ่งบอกถึงความบกพร่องในการทำงานของสมองและลำไส้ได้เช่นเดียวกัน (Nizam & Fadhli, 2016)

1.3.5 ปัจจัยทางด้าน Microbiome จากข้อมูลในการศึกษาในมนุษย์ยังบ่งชี้ว่า มีการรบกวนจุลินทรีย์ในลำไส้ซึ่งอาจมีอิทธิพลมากขึ้นไปในการสื่อสารแบบสองทิศทางที่ทวิคูณเกี่ยวกับแกนลำไส้และสมองซึ่งกระตุ้นปัญหาาระบบทางเดินอาหารและระบบประสาท ความแปรปรวนของไมโครไบโอมในลำไส้ที่ส่งผลต่อการเกิดโรคอหิวตคีตติคที่มีอัตราการเจริญเติบโตของคลอสตริเดียมเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ มีการสันนิษฐานว่าสมดุลสัมพันธ์ระหว่างจุลินทรีย์ เช่น คลอสตริเดียมและเดซิลโฟวิบริโอและสารต้านการอักเสบ Microbe Bifido Bacteria อาจไม่เสถียรก่อนที่จะมีการพัฒนาอาการอหิวตคีตติค มีรายงานว่าสารเมแทบอลิต์ในลำไส้บางชนิด เช่น p-cresol เป็นต้น กรดไขมันสายสั้นในลำไส้ เช่น กรดโพรไพโอเนตที่ได้จากสายพันธุ์คลอสตริเดียมที่เพิ่มสูงขึ้นในเด็กอหิวตคีตติค เด็กที่มีมากขึ้นไปอาจมีแหล่งกำเนิดจากสิ่งแวดล้อมเนื่องจากทำหน้าที่เป็นสารฆ่าเชื้อและสารกันบูด แบคทีเรียที่มีภาระมากขึ้นไป ปัจจัยที่ตายแล้ว และสารพิษสะสมในสิ่งแวดล้อมอาจร่วมกันทำให้การซึมผ่านของทางเดินอาหาร (GI) ที่เกี่ยวข้องกับอาการอหิวตคีตติค (Nizam & Fadhli, 2016)

1.3.6 ปัจจัยทางด้าน Intra Uterine การติดเชื้อไวรัสของมารดาและการติดเชื้อแบคทีเรียมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงของการพัฒนาอหิวตคีตติคในเด็ก ความไม่สมดุลของฮอร์โมนในระหว่างตั้งครรภ์อาจส่งผลต่อการพัฒนาของอาการอหิวตคีตติค ฮอร์โมนสเตียรอยด์ที่เพิ่มขึ้น เช่น โพรเจสเตอโรน  $17\alpha$ -ไฮดรอกซี-โพรเจสเตอโรน Androstenedione และ Testosterone ต่อการพัฒนาสมองของทารกในครรภ์ระยะแรก ฮอร์โมนเพศชายในระดับสูงควบคู่กับการแสดงออกที่ลดลงของตัวรับเอสโตรเจนเบต้า ตัวกระตุ้นร่วมของเอสโตรเจนและอะโรมาเทสซึ่งเป็นเอนไซม์ที่เปลี่ยนฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนเป็นเอสโตรเจน อาจเป็นเบาะแสที่สังเกตได้ในอาการอหิวตคีตติค เนื่องจากมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาเซลล์ประสาท Cholinergic และ Dopaminergic การขาดฮอร์โมนไทรอยด์อาจส่งผลต่อการขาดสมดุลทางพฤติกรรมและความรู้ความเข้าใจที่พบได้ในอาการอหิวตคีตติค (Nizam & Fadhli, 2016)

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า สาเหตุของการเกิดโรคออทิสติกปัจจุบันยังไม่มีการระบุสาเหตุหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคออทิสซึมอย่างเป็นทางการ แต่ได้มีการค้นพบหลักฐานว่าโรคนี้เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของสมองและระบบประสาทเป็นหลัก และมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางพันธุกรรม นำไปสู่ความบกพร่องของพัฒนาการหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ พัฒนาการด้านภาษาและสังคมล่าช้า มีพฤติกรรม ความสนใจ และการกระทำที่ซ้ำ ๆ และจำกัด

#### 1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงของอาการออทิสติก

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลายปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงของอาการออทิสติกดังต่อไปนี้

##### 1.4.1 ปัจจัยด้านตัวเด็ก

1.4.1.1 ความผิดปกติของสมองแต่กำเนิดที่เฉพาะต่ออาการออทิสติก (Rowland, 2020; Mikami et al., 2019; Ecker et al., 2015; Steinman, 2015; Steinman, 2013; Bolte, 2011) ได้แก่

1.4.1.1.1 สมองส่วน Temporal Cortex โดยพบว่ามี Bitemporal Hypometabolism และมี Epileptiform Discharge ในส่วนของ Temporal Lobe เกี่ยวข้องกับการบกพร่องด้านภาษาและการสื่อสาร

1.4.1.1.2 สมองส่วน Limbic System โดยพบว่ามี Amygdala ขนาดใหญ่ เกี่ยวข้องกับการพร่องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

1.4.1.1.3 สมองส่วน Cerebellum โดยพบว่ามี Purkinje Cell Count น้อย และส่วน Vermal ที่ไม่เจริญซึ่งเกี่ยวข้องกับการพร่องทักษะการสื่อสาร ความผิดปกติของอารมณ์ สมาธิ และการเคลื่อนไหว

1.4.1.1.4 สมองส่วน Prefrontal Cortex เกี่ยวข้องกับอาการชน อยู่ไม่นิ่ง ไม่มีสมาธิ หุนหันพลันแล่น และการยึดติดกับสิ่งของหรือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

1.4.1.1.5 สมองส่วน Basal Ganglion โดยพบว่ามี Caudate Nuclei ขนาดใหญ่กว่าปกติเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมซ้ำ ๆ

1.4.1.1.6 สมองส่วน Brain Stem โดยพบว่ามี Brain Stem ขนาดเล็ก Cranial Nerve Nuclear ที่ไม่เจริญและความผิดปกติของ Inferior Olivary Nuclei

1.4.1.1.7 สมองส่วน Frontal และ Temporal Cortex ที่มีขนาดเล็กเกี่ยวข้องกับระบบประสาทรับความรู้สึก การรับรู้ และการทรงตัวที่ผิดปกติ

1.4.1.2 เพศ เพศสามารถทำนายอาการออทิสติกได้โดยเพศชายมีอาการออทิสติกมากกว่าเพศหญิง (Szatmari et al., 2015) มีการศึกษาพบว่า เพศต่างกันจะมีลักษณะความรุนแรงของอาการที่แตกต่างกัน โดยพบว่าในเพศชายมักจะพบว่ามีอาการรุนแรงในด้านพฤติกรรมซ้ำ ๆ และ

เป็นพฤติกรรมที่แคบจำกัดมากกว่าเพศหญิง (Rivet & Matson, 2011) และพบว่าเพศหญิงจะมีอาการที่รุนแรงในเรื่องของความบกพร่องในด้านการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้เนื่องมาจากความผิดปกติของฟีโนไทป์อันเป็นผลจากความผิดปกติร่วมกับยีน (Sipes et al., 2011)

1.4.1.3 อายุ อายุสัมพันธ์กับระยะเวลาของการเป็นโรคออทิสติกโดยเด็กออทิสติกส่วนใหญ่มีอาการตั้งแต่ขวบปีแรกแต่ครอบครัวมักสังเกตเห็น เมื่ออายุปีครึ่งถึงสองปีจึงสังเกตเห็นว่ามีปัญหาเรื่องพูดช้าหรือพัฒนาการทางด้านสังคมบกพร่อง แต่บางครอบครัวยังไม่ได้พาเด็กพบแพทย์ เพราะคิดว่าเด็กพูดช้า ทำให้เด็กได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาช้า ทำให้เด็กออทิสติกมีอาการมากขึ้น เช่น ไม่สนใจใคร อยู่ในโลกลงตัว หมกมุ่นกับตัวเอง มีการเคลื่อนไหวช้า ๆ (Szatmari et al., 2015) อายุของเด็กออทิสติกที่เริ่มได้รับการดูแลจึงเป็นตัวทำนายการเกิดความรุนแรงของอาการออทิสติกได้โดยมีการศึกษา พบว่าอายุที่ได้รับการดูแลที่ล่าช้าจะทำให้เด็กออทิสติกมีอาการที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้น (McTiernan et al., 2011)

1.4.1.4 ระดับสติปัญญา (IQ) เป็นตัวทำนายสำคัญที่มีผลต่อปัญหาพฤติกรรมโดยมีการค้นพบว่า ระดับสติปัญญาที่ต่ำจะส่งผลทำให้เกิดความบกพร่องในการสื่อสาร ประสาทรับความรู้สึก พฤติกรรมซ้ำ ๆ พฤติกรรมก้าวร้าวและพฤติกรรมทำร้ายตนเองเพิ่มมากขึ้น (Li et al., 2017; Sanz-Cervera et al., 2015; McTiernan et al., 2011)

1.4.2 ปัจจัยด้านผู้ดูแล ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลถือเป็นปัจจัยสำคัญต่ออาการของเด็กออทิสติกโดยผู้ดูแลจะต้องเป็นผู้ที่แสดงศักยภาพในการนำวิธีการบำบัดรักษาต่าง ๆ ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ในการดูแลเด็กออทิสติกที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2555) ซึ่งเมื่อผู้ดูแลเกิดความสามารถในการดูแลก็จะส่งผลทำให้อาการออทิสติกของเด็กออทิสติกลดลงได้ โดยมีการศึกษาพบว่า ปัจจัยพื้นฐานที่มีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจในการดูแล แรงจูงใจในการดูแล และการได้รับการสนับสนุนจากแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ส่งผลทำให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยส่วนตัวของผู้ดูแล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ของผู้ดูแลมีส่วนเกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลด้วยเช่นเดียวกัน (Stillman, 2009) สอดคล้องกับการศึกษาของ Meirsschaut et al. (2010) พบว่าการที่ผู้ดูแลเด็กออทิสติกขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กออทิสติกจะทำให้ขาดความสามารถในการดูแลเด็กที่เหมาะสม นำไปสู่อาการออทิสติกที่แย่งลงได้ นอกจากนี้ยังพบว่าการที่ผู้ดูแลต้องดูแลเด็กออทิสติกจะได้รับผลกระทบจากการดูแลเด็กออทิสติกเนื่องจากการดูแลเด็กออทิสติกจะต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน ผู้ดูแลจะต้องใช้ความพยายามและความอดทนอย่างสูง จึงทำให้ผู้ดูแลอาจเกิดความเครียด ความวิตกกังวล มีปัญหาซึมเศร้าหรือได้รับผลกระทบทางจิตใจ มีปัญหาทางการเงิน ปัญหาสุขภาพ ได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอจากการที่ต้องดูแลเด็กออทิสติก ส่งผลให้

ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลลดลงได้ (Khanna et al., 2011) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลให้สามารถดูแลเด็กออทิสติกได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมอย่างรวดเร็วที่สุดเพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความสามารถในการดูแลตัวเองและเด็กออทิสติก ส่งผลทำให้เด็กออทิสติกมีอาการที่ดีขึ้น (McConachie & Diggle, 2007) พฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ดูแลจึงถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่ออาการออทิสติก (Mohammadi et al., 2019) จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ดูแล ดังต่อไปนี้

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่ออาการออทิสติกมีหลายปัจจัยทั้งปัจจัยที่เกิดจากทางด้านของตัวเด็กไม่ว่าจะเป็นความผิดปกติทางสมอง ระดับสติปัญญา อายุ เพศ ทั้งปัจจัยที่เกิดจากทางด้านของผู้ดูแล รวมไปถึงพฤติกรรมการเลี้ยงดูที่เหมาะสม เช่น ผู้ดูแลให้ความรัก ความเอาใจใส่ในการเลี้ยงดูการประคับประคองจิตใจ การมีความยืดหยุ่นในการเลี้ยงดูเด็ก ผู้ดูแลมีความสามารถในการส่งเสริมพัฒนาการในด้านทักษะทางสังคม ด้านภาษา ดูแลเมื่อเด็กมีอาการด้านประสาทรับรู้/การรับรู้ และอาการด้านสุขภาพ และพฤติกรรมส่งผลทำให้เด็กออทิสติกเหล่านี้มีอาการออทิสติกที่ดีขึ้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกเพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการเลี้ยงดูที่เหมาะสมส่งผลให้อาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนลดลง

## 2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

### 2.1 พัฒนาการของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

2.1.1 American Psychiatric Association (2013) ให้ความหมายของพัฒนาการของเด็กออทิสติก หมายถึง เด็กในกลุ่มที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการทางด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การสื่อสารทั้งการใช้ภาษาพูดและภาษาท่าทาง รวมไปถึงการมีพฤติกรรมหรือความสนใจที่จำกัดหรือซ้ำ ๆ โดยการใช้เกณฑ์จากการวินิจฉัยโรคตามคู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5) ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน โดยได้มีการเรียกเด็กในกลุ่มนี้ว่า “Autism Spectrum Disorder” ซึ่งมีลักษณะหลักอยู่ 2 ประการ คือ การที่มีความบกพร่องอย่างชัดเจนทางด้านของการสื่อสารทางสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social Communication and Social Interaction) และการที่มีแบบแผนของพฤติกรรมและการให้ความสนใจในการเข้าร่วมทำกิจกรรมที่จำกัดแบบซ้ำ ๆ (Restricted, Repetitive Patterns of Behavior, Interest or Activities) ได้มีการแบ่งระดับความรุนแรงของเด็กออทิสติกออกได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 ต้องการการช่วยเหลือสนับสนุน ระดับที่ 2 ต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนอย่างมาก และระดับที่ 3 ต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนอย่างสูงมาก กล่าวคือ

2.1.1.1 เด็กออทิสติกที่อยู่ในระดับที่ 1 นั้นต้องการการช่วยเหลือสนับสนุน (Requiring Support) ทักษะทางด้านสังคมและทักษะทางการสื่อสาร ซึ่งถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมจะสามารถสังเกตเห็นความบกพร่องของการติดต่อสื่อสารทางสังคมได้อย่างชัดเจน ก่อให้เกิดความยากลำบากในการริเริ่มการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม อาจมีความสนใจต่อการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมลดลง เกิดเป็นพฤติกรรมซ้ำ ๆ ความสนใจแคบ ๆ รวมไปถึงการมีพฤติกรรมที่ไม่ยืดหยุ่น ทำให้ส่งผลอย่างมากต่อการใช้ชีวิตในบริบทต่าง ๆ ซึ่งมีความยากลำบากในการสลับกันไปมาระหว่างการทำกิจกรรมต่าง ๆ และการมีปัญหาในเรื่องการวางแผนและการจัดการอย่างเป็นระบบ ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตโดยที่ไม่พึงพิงคนอื่น

2.1.1.2 เด็กออทิสติกที่อยู่ในระดับที่ 2 นั้นต้องการการช่วยเหลือ สนับสนุนอย่างมาก (Requiring Substantial Support ) โดยมีทักษะทางด้านสังคมและทักษะทางการสื่อสารที่มีความบกพร่องของทักษะในการติดต่อสื่อสารทางสังคม ทั้งที่เป็นการใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูด ถึงแม้ว่าจะได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมแล้วก็ตาม และการที่ไม่มีทักษะในการเริ่มต้นสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีการตอบสนองทางด้านสังคมที่ลดลงหรือมีการตอบสนองที่ผิดปกติต่อการปฏิบัติต่าง ๆ ของบุคคลอื่น เช่น สามารถพูดประโยคที่ง่าย ๆ ได้ การที่มีปฏิสัมพันธ์จำกัดอยู่เฉพาะเรื่องที่ทำให้ความสนใจเป็นพิเศษ เป็นต้น รวมไปถึงมีการติดต่อสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูดด้วยวิธีการที่ แปลก ๆ อย่างเห็นได้ชัด การแสดงออกของพฤติกรรมที่ซ้ำ ๆ การที่มีความสนใจแคบ การมีพฤติกรรมที่ไม่ยืดหยุ่น การมีปัญหาในการเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงหรือการมีพฤติกรรมอื่น ๆ ที่กำหนดขึ้นและกระทำซ้ำ ๆ นั้นบ่อยมาก จนเห็นผลชัดและส่งผลต่อการใช้ชีวิตในหลายๆบริบท การมีความทุกข์ใจและ/หรือมีความยากลำบากในการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่สนใจหรือเรื่องที่กระทำ

2.1.1.3 เด็กออทิสติกที่อยู่ในระดับที่ 3 นั้นต้องการการช่วยเหลือ สนับสนุนอย่างสูงมาก (Requiring Very Substantial Support) โดยทักษะทางด้านสังคมและทักษะทางการสื่อสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารทางสังคมทั้งที่เป็นการใช้คำพูดและไม่ได้ใช้คำพูดนั้นมีความบกพร่องอย่างรุนแรง ทำให้เกิดความบกพร่องอย่างมากในการทำหน้าที่ต่าง ๆ รวมไปถึงการเริ่มต้นในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่นนั้นมีน้อยมาก ๆ รวมทั้งไม่มีการตอบสนองต่อการปฏิบัติต่าง ๆ ของบุคคลอื่นในสังคมได้เลย เช่น บุคคลที่สามารถพูดได้ไม่กัคำโดยแทบที่จะไม่มีการเริ่มต้นการมีปฏิสัมพันธ์ เป็นต้น และเมื่อมีการกระทำดังกล่าวแล้วก็จะใช้วิธีการปฏิบัติที่แปลก ๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตนเองเท่านั้น รวมทั้งมีการตอบสนองต่อการปฏิบัติทางสังคมที่ตรงไปตรงมาเท่านั้น การที่มีพฤติกรรมซ้ำ ๆ การที่มีความสนใจแคบ ๆ การที่มีพฤติกรรมที่ไม่ยืดหยุ่น การที่มีปัญหาอย่างรุนแรงในการเผชิญหน้ากับการเปลี่ยนแปลงหรือมีพฤติกรรมบางอย่างที่มักทำซ้ำ ๆ และส่งผลกระทบอย่างมากต่อการใช้ชีวิตในสิ่งแวดล้อม มีความทุกข์ใจและ/หรือมีความยากลำบากอย่างมากในการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่สนใจหรือเรื่องที่กระทำอยู่

2.1.2 ทวีศักดิ์ ศิริรัตน์เรขา (2555) กล่าวถึงพัฒนาการของเด็กออทิสติกตามประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่ว่าด้วยความพิการของบุคคลทางด้านออทิสติกว่าเป็นการที่บุคคลนั้นมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางด้านของการสื่อสารทางสังคมและความบกพร่องทางด้านของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในหลากหลายบริบท การที่มีแบบแผนพฤติกรรม ความสนใจหรือกิจกรรมที่จำกัดแบบซ้ำ ๆ ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคออทิสติกที่ได้กำหนดเอาไว้ในระดับสากล ทั้งนี้ ให้รวมไปถึงการวินิจฉัยโรคในกลุ่มออทิสติกสเปกตรัมอื่น ๆ ด้วย เช่น กลุ่มโรคแอสเพอร์เกอร์ (Asperger Disorder) ดังนั้น นิยามถึงความพิการประเภทนี้จึงหมายถึงการวินิจฉัยโรคออทิสติกในทุกสเปกตรัม และทุกระดับความรุนแรงตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค Autism Spectrum Disorder ในคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันหรือเกณฑ์การวินิจฉัยโรค Pervasive Developmental Disorders ในระบบการวินิจฉัยโรค ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) ขององค์การอนามัยโลก (คู่มือการตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการ, 2555) โดยถือว่าเด็กออทิสติกนั้นเป็นบุคคลกลุ่มหนึ่งในผู้ที่มีความบกพร่องทั้ง 9 ประเภทที่ทางการรัฐต้องจัดให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพและทักษะดำรงชีวิตให้เต็มศักยภาพของแต่ละบุคคลนั้นด้วยวิธีการที่หลากหลาย โดยที่เด็กออทิสติกเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านพัฒนาการที่มีผลต่อการสื่อความหมาย การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมซึ่งมีระดับของความรุนแรงที่มีความแตกต่างกัน โดยทั่วไปแล้วจะเกิดขึ้นก่อนอายุ 3 ปี ซึ่งลักษณะที่แสดงออกนั้นสามารถสังเกตเห็นได้ตั้งแต่วัยเด็กเล็ก โดยที่เด็กเหล่านี้มักมีการหมกมุ่นและมีการยึดติดอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือภาวะเดิม ๆ ของสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ ซึ่งการที่ได้มีการแสดงออกมาในลักษณะของพฤติกรรมที่มีความผิดปกติ มีการตอบสนองแบบการกระตุ้นตัวเอง ซึ่งส่งผลขัดขวางต่อการเรียนรู้ของเด็ก การที่มีระบบประสาทสัมผัสที่ผิดปกติ โดยที่ความผิดปกตินี้มีได้ตั้งแต่ระดับน้อยไปจนถึงมีความผิดปกติทางพัฒนาการระดับที่มีความรุนแรงมาก

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า พัฒนาการของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนมีความผิดปกติ โดยมีการแสดงอาการออกมาทาง 3 ด้านใหญ่ ๆ ไว้ดังนี้ 1) ความผิดปกติทางด้านสังคมและทางด้านของการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 2) ความผิดปกติทางด้านภาษาและการสื่อสาร และ 3) ความผิดปกติทางด้านของการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมโดยในด้านของความผิดปกติทางด้านสังคมและทางด้านของการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นของเด็กออทิสติกนั้นจะมีความบกพร่องในการมีปฏิสัมพันธ์โดยที่ไม่มีการแสดงสีหน้าและท่าทางในการตอบรับและการสื่อสารกับผู้อื่น เช่น การที่ไม่สบตา การที่เรียกแล้วไม่หันหาตามเสียงที่เรียก การที่ไม่มีเพื่อนเหมือนกับเด็กคนอื่น ๆ ในวัยเดียวกัน การที่ไม่มีการมีส่วนร่วมกันกับผู้อื่น การที่ไม่มีการชี้ชวนดูในเรื่องราวที่น่าสนใจหรือการที่มีการตอบสนองต่อบุคคลอื่น

อย่างไม่เหมาะสมและห่างเหิน ทั้งเด็กในกลุ่มนี้นั้นจะไม่รู้จักรีวิธีการในการเล่น การคบหาเพื่อน การสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น นอกจากนี้แล้วนั้นเด็กยังมีปัญหาทางด้านของการรับรู้และการใช้ภาษาทั้งทางด้านของการพูดและการเขียน โดยอาจจะพบว่าเด็กบางคนพูดไม่ได้หรือมีบางคนที่สามารถพูดได้แต่ไม่สามารถใช้ภาษาพูดอธิบายถึงความต้องการของตนเองให้ผู้อื่นทราบได้ ดังนั้น เด็กในกลุ่มนี้จึงไม่สามารถเรียนในชั้นเรียนเช่นเดียวกันกับเด็กคนอื่น ๆ ได้และยังพบว่าเด็กกลุ่มดังกล่าวนี้ยังมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หลายอย่าง เช่น การที่ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ การที่ไม่รู้จักปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นหรือเข้ากับสังคมได้ การที่ไม่เข้าใจความต้องการของตนเองและผู้อื่นได้ เป็นต้น และจากที่กล่าวมาแล้วนั้นจะพบว่าเด็กที่อยู่ในกลุ่มอาการออทิสติกจะสามารถอยู่ในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้ยากอันเนื่องมาจากปัจจัยที่มาจากอาการที่เป็นอยู่ซึ่งที่มีพฤติกรรมที่ผิดปกติ การที่ควบคุมอารมณ์ของตนเองไม่ได้ และการที่ไม่สามารถสื่อสารหรือบอกถึงความต้องการของตนเองให้แก่ผู้อื่น

## 2.2 แนวทางในการรักษาและการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

2.2.1 ทวีศักดิ์ ศิริรัตน์เรขา (2555) ได้นำเสนอแนวทางในการรักษาและการดูแลเด็ก ออทิสติกวัยก่อนเรียนจากอาการดังกล่าวไม่ว่าจะเป็นการที่เด็กออทิสติกในช่วงปฐมวัยหรือวัยก่อนเรียนซึ่งเป็นเด็กในกลุ่มที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการทางทักษะทางด้านของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ทักษะทางด้านของการสื่อสารทั้งการใช้ภาษาพูดและการใช้ภาษาท่าทาง รวมไปถึงการที่มีพฤติกรรมหรือความสนใจที่จำกัดหรือซ้ำ ๆ นั้นทำให้เด็กในกลุ่มนี้ไม่สามารถที่จะสื่อสารไม่ว่าจะเป็นในทางด้านของความต้องการหรือทางด้านของการแสดงออกถึงความรู้สึกของตนเองได้ รวมไปถึงการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับทักษะในการช่วยเหลือตัวเองในการดำรงชีวิตประจำวันขั้นพื้นฐานที่ไม่เป็นไปตามพัฒนาการที่เหมาะสมตามช่วงวัยจนทำให้เด็กในกลุ่มนี้นั้นมีความบกพร่องในทักษะทางด้านของการช่วยเหลือตัวเองในการดำรงชีวิตประจำวันขั้นพื้นฐาน และทักษะทางด้านของการที่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลรอบข้างและสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการที่จะช่วยเหลือเด็กออทิสติกในช่วงปฐมวัยหรือวัยก่อนเรียนนั้นให้สามารถที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มที่ตามศักยภาพของตนเอง สามารถช่วยเหลือให้เด็กในกลุ่มนี้นั้นมีพัฒนาการที่ดีขึ้นได้จนสามารถที่จะเรียนรู้ ปรับตัวจนสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคม สามารถที่จะเรียนหนังสือและประกอบอาชีพได้โดยที่มีการพึ่งพาผู้อื่นให้น้อยที่สุด (Independent Living) จึงจำเป็นที่จะต้องมีการช่วยเหลือแบบบูรณาการในการดูแลและการส่งเสริมทักษะของเด็กออทิสติกเหล่านี้ โดยจำเป็นที่จะต้องใช้ทีมงานผู้เชี่ยวชาญจากสหวิชาชีพ (Multidisciplinary Team Approach) ซึ่งประกอบไปด้วย จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น, นักจิตวิทยา, พยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น, นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย, นักกิจกรรมบำบัด, นักวิชาการศึกษาพิเศษ, นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น โดยวิธีการในการช่วยเหลือแบบบูรณาการในการดูแลและการส่งเสริมทักษะของเด็กออทิสติกในช่วงปฐมวัยหรือวัยก่อนเรียนนั้นมีหลากหลายวิธี ดังต่อไปนี้

2.2.1.1 การส่งเสริมความสามารถ (Ability Enhancement) โดยที่การมองเห็นถึงความสามารถของเด็กเหล่านี้ก่อให้เกิดการยอมรับจากสังคมได้ง่ายขึ้น ทำให้โอกาสที่เด็กเหล่านี้จะได้อ่านรู้และพัฒนาทักษะก็มีเพิ่มมากขึ้นยิ่งขึ้นซึ่งในส่วนของความผิดปกติที่มีก็ได้รับการแก้ไขบนพื้นฐานของความคิดที่ว่าเป็นการแก้ไขเพื่อถึงความสามารถที่มีอยู่ออกมาใช้ให้เต็มที่ตามศักยภาพไม่ใช่แก้ไขเพื่อลดความผิดปกติเท่านั้นและเมื่อเด็กเหล่านี้ได้รับการยอมรับในสังคมแล้วโอกาสที่จะพัฒนาทักษะทางด้านสังคมก็มีเพิ่มมากขึ้นด้วย

2.2.1.2 การส่งเสริมพัฒนาการ (Developmental Intervention) โดยในการส่งเสริมพัฒนาการนับได้ว่าเป็นปรัชญาที่ใช้ในการฝึกทักษะของเด็กออทิสติกเหล่านี้โดยเน้นการจัดกิจกรรมเพื่อใช้ในการส่งเสริมให้เด็กมีได้มีพัฒนาการที่เป็นไปตามช่วงวัยโดยการยึดหลักและลำดับขั้นของพัฒนาการของเด็กปกติซึ่งควรทำตั้งแต่อายุน้อยและต้องทำอย่างเข้มข้น มีความสม่ำเสมอและมีความต่อเนื่องกันในระยะเวลาที่นานมากเพียงพอซึ่งการออกแบบการฝึกนั้นต้องให้เหมาะสมตามสภาพของปัญหา ความสามารถและความเร็วในการเรียนรู้ของเด็กออทิสติกในแต่ละคนที่มีความแตกต่างกันโดยทักษะขั้นพื้นฐานในการเรียนรู้ที่ควรเริ่มฝึกเพื่อเป็นการดึงให้เด็กออทิสติกเหล่านี้ได้ออกมาจากโลกส่วนตัวของตนเองแล้วเริ่มต้นที่จะมาเรียนรู้โลกภายนอก ซึ่งควรเน้นในเรื่องของการมองเห็น การสบตา การมีสมาธิ การฟัง และการทำตามคำสั่งซึ่งการฝึกทักษะเหล่านี้ในระยะเวลาเริ่มต้นอาจจะต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนานและเห็นการเปลี่ยนแปลงที่ช้า แต่เมื่อเด็กออทิสติกเหล่านี้ได้มีทักษะพื้นฐานดังที่ได้กล่าวมานั้นดีแล้ว การต่อยอดในทักษะที่ยากขึ้นก็จะไม่ใช่เรื่องยากอีกต่อไป

2.2.1.3 การฝึกทักษะในด้านของการช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันขั้นพื้นฐาน (Activity of Daily Living Training) โดยการจัดกระบวนการเรียนรู้ในเรื่องกิจวัตรประจำวันให้เด็กออทิสติกเหล่านี้สามารถทำได้ด้วยตนเองอย่างเต็มที่ ตามศักยภาพและความสามารถที่มีอยู่โดยต้องการความช่วยเหลือให้น้อยที่สุดในการฝึกฝนโดยที่เด็กออทิสติกเหล่านี้จำเป็นต้องเรียนรู้อ่านรู้ในแต่ละขั้นตอนจนสามารถปฏิบัติได้และเกิดเป็นทักษะที่ติดตัวไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

2.2.1.4 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior Modification) โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประกอบไปด้วยการวิเคราะห์พฤติกรรมแบบประยุกต์ (Applied Behavior Analysis; ABA) และกระบวนการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavioral Modification Procedure) โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือเพื่อเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมให้คงอยู่อย่างต่อเนื่อง หยุดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา พร้อมทั้งยังเป็นการสร้างพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการโดยที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นควรทำตั้งแต่อายุน้อย การทำอย่างเข้มข้นและทำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งนับเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากที่สุดโดยไม่ขึ้นกับโปรแกรมหรือปรัชญาที่ใช้ในการฝึก โดยพบว่าช่วยเสริมสร้างทักษะทางด้านภาษา ทักษะทางด้านสังคม ทักษะทางด้านของการคิด และทักษะทางด้านอื่น ๆ ซึ่งการที่เด็กออทิสติกเหล่านี้



ได้รับการบำบัดโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการกระตุ้นพัฒนาการในด้านที่บกพร่องอย่างสม่ำเสมอโดยที่มีผู้ปกครองเป็นส่วนหนึ่งของการมีส่วนร่วมในการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้เด็กเหล่านี้ นั้นสามารถที่จะพัฒนาทักษะไปได้อย่างเหมาะสมเต็มความสามารถตามศักยภาพที่มี

2.2.1.5 กิจกรรมบำบัด (Occupational Therapy) โดยวิธีในการใช้กิจกรรมบำบัด นับเป็นการประยุกต์กิจกรรมหรือกิจกรรมเข้ามาใช้ในการตรวจประเมิน การวินิจฉัย การส่งเสริม การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพของเด็กออทิสติกเหล่านี้ให้สามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้และยังเป็นการช่วยเสริมสร้างสมาธิ ทักษะทางด้านของการคิด การพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก และการทำงานที่ประสานกันของกล้ามเนื้อระบบต่าง ๆ ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ โดยเมื่อรับรู้ความรู้สึกจากสิ่งแวดล้อมรอบตัวเข้ามา ซึ่งถือได้ว่าเป็นหนึ่งในสิ่งเร้าแล้วไม่สามารถระทำการจัดระเบียบของสิ่งเร้า นั้นได้ ก็จะส่งผลทำให้เด็กออทิสติกเหล่านี้ไม่สามารถที่จะตอบสนองออกมาเป็นรูปแบบของพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมได้ แต่ถ้าหากเด็กออทิสติกเหล่านี้สามารถควบคุมสิ่งเร้าได้ ซึ่งนั้นก็คือการรับรู้ความรู้สึกต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมแล้วก็จะเป็นการกระตุ้นกลไกการทำงานของสมองให้สามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าเหล่านั้นได้ดีขึ้นได้

2.2.1.6 การแก้ไขการพูด (Speech Therapy) โดยการแก้ไขการพูดนั้น ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการฝึกและการแก้ไขการพูดนอกจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว บุคคลที่มีส่วนสำคัญเป็นอย่างมากที่สุดนั้นก็คือผู้ดูแลซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับเด็ก ดังนั้นไม่ใช่แต่เพียงแค่การรอนจนถึงวันนัดแล้วค่อยฝึกเท่านั้นเพราะจะไม่เกิดประโยชน์เท่าที่ควร ผู้ดูแลนั้นสามารถกระตุ้นให้เด็กออทิสติกเหล่านี้ได้มีการพูดได้โดยการทำกิจกรรมต่าง ๆ ผ่านกิจกรรมประจำวันได้เช่นเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นการที่พยายามสร้างสถานการณ์ การที่กระตุ้นให้เกิดการสื่อสารเกิดขึ้น นอกจากนี้แล้วผู้ปกครองควรนำเทคนิคที่ได้รับจากวิธีการฝึกซึ่งได้รับการแนะนำมาจากผู้เชี่ยวชาญเหล่านั้นมาปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและอย่างสม่ำเสมอด้วย

2.2.1.7 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา (Educational Rehabilitation) โดยการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษานั้นมีบทบาทที่สำคัญในการเพิ่มทักษะพื้นฐานทางการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ทักษะทางด้านของการสื่อสาร และทักษะทางด้านของความคิด ซึ่งทำให้เกิดผลดีในระยะยาวโดยเนื้อหาหลักสูตรจะเน้นถึงการเตรียมความพร้อมเพื่อให้เด็กออทิสติกเหล่านี้สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันจริง ๆ ได้นอกเหนือจากการฝึกทักษะทางด้านวิชาการแล้ว การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ นั้นยังสามารถนำมาช่วยเสริมได้ทั้งในด้านของการประเมินทักษะทางด้านของการเรียน อีกทั้งยังสามารถเป็นตัวช่วยในด้านของการสอน เป็นตัวช่วยในด้านของการสื่อสารและการเสริมสร้างทักษะทางด้านสังคม นอกจากนี้การรับรู้ผ่านทางตัวหนังสือและรูปภาพยังสามารถช่วยให้เด็กออทิสติกเหล่านี้สามารถที่จะเรียนรู้และเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ออกมาได้ง่ายดายน่ากว่าเดิม

2.2.1.8 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (Social Skills Rehabilitation) โดยทักษะทางด้านสังคมนั้นนับได้ว่าเป็นหนึ่งในความบกพร่องที่สำคัญของเด็กออทิสติก ดังนั้นจึงต้องให้การฝึกฝนด้านนี้เป็นพิเศษ โดยมักเน้นในเรื่องทางด้านการสบตา การยิ้ม การมีส่วนร่วม การฟัง การสนทนาอย่างต่อเนื่อง ความใส่ใจ การเข้าใจผู้อื่น และการตอบสนองทางอารมณ์ที่เหมาะสมซึ่งทำได้โดยการจำลองเหตุการณ์หรือสถานการณ์ทางสังคมต่าง ๆ เพื่อให้ทดลองปฏิบัติจนเกิดเป็นทักษะจนเกิดความชำนาญหรือทำการสอนโดยการให้จดจำรูปแบบในการสนทนาในสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้ได้โดยตรง

2.2.1.9 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ (Vocational Rehabilitation) โดยแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพในปัจจุบันเปลี่ยนจากการให้ทำงานในสถานพยาบาลหรือโรงงานในอารักขามาสู่ตลาดแรงงานจริงหรือการประกอบอาชีพส่วนตัวมากยิ่งขึ้นภายใต้การชี้แนะ การฝึกอาชีพ การจัดหางานและการสนับสนุนอย่างเป็นระบบเพื่อนำไปสู่เป้าหมายให้เด็กออทิสติกเหล่านี้สามารถทำงาน มีรายได้และสามารถดำรงชีวิตโดยอิสระและเป็นการพึ่งพาผู้อื่นให้น้อยที่สุด จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมในทักษะที่จำเป็นในการทำงาน เช่น การตรงต่อเวลา การปรับตัวเข้ากับหัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงาน ความปลอดภัยในการทำงาน เป็นต้น และฝึกทักษะพื้นฐานเฉพาะทางอาชีพควบคู่กันไปโดยในการทำงานจะมีผู้ฝึกสอนงาน (Job Coach) ฝึกให้ ณ ที่ทำงานจริง คอยช่วยเหลือแนะนำในเรื่องเทคนิคการทำงาน และทักษะทางด้านสังคม การให้คำปรึกษา การประเมินผลและการส่งเสริมพัฒนาในจุดที่ยังมีความบกพร่องอยู่ โดยที่เด็กออทิสติกเหล่านี้สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ตามความถนัดของแต่ละคน ถ้ามีการเตรียมความพร้อมอย่างเหมาะสมและสังคมมีความเข้าใจ เปิดโอกาสให้ในกลุ่มเด็กออทิสติกที่ระดับความสามารถที่สูงและได้รับการเตรียมความพร้อมมาตั้งแต่เด็กทั้งในด้านของทักษะขั้นพื้นฐานเพื่อการเรียนรู้ในด้านต่างๆและทักษะทางด้านของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม สามารถที่จะประกอบอาชีพและใช้ชีวิตได้ตามปกติเหมือนบุคคลทั่วไป เพียงแต่ในเรื่องของการปรับตัวหรือในกรณีที่มีสถานการณ์ที่มีความยุ่งยากซับซ้อนนั้นจะเป็นกระบวนการให้คำปรึกษาเป็นรายกรณีไป

2.2.1.10 การรักษาด้วยยา (Pharmacotherapy) โดยที่การรักษาด้วยยานั้นไม่ได้มีเป้าหมายเอาไว้เพื่อใช้ในการรักษาให้หายขาดจากโรคออทิสติกได้โดยตรงแต่เป็นการนำมาใช้เพื่อบรรเทาอาการบางอย่างที่เกิดร่วมด้วยกับเด็กโดยที่ไม่จำเป็นต้องรักษาด้วยยาทุกรายและเมื่อรักษาด้วยยาแล้วก็ไม่จำเป็นที่จะต้องใช้การรักษาด้วยวิธีการนี้อีกต่อไปตลอดชีวิตด้วยเช่นเดียวกัน โดยความสามารถที่จะปรับขนาดยาหรือหยุดยาได้เมื่ออาการเป้าหมายนั้นได้มีการทุเลาลงแล้ว

2.2.2 สุทธนันท์ กัลกะ (2561) ได้กล่าวเอาไว้เกี่ยวกับแนวทางในการรักษาและการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนว่าเป็นการช่วยเหลือเด็กออทิสติกในด้านของการดูแลและด้านการส่งเสริมทักษะว่าเป็นการช่วยเหลือเด็กออทิสติกในช่วงปฐมวัยหรือวัยก่อนเรียนนั้นให้สามารถที่จะ

ดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มที่ตามศักยภาพของตนจึงจำเป็นที่จะต้องมีการช่วยเหลือทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์ในการบำบัดรักษา ซึ่งในปัจจุบันมีแนวทางในการช่วยเหลือหลักอยู่ 3 แนวทางในการที่จะทำให้เด็กออทิสติกเหล่านี้มีพัฒนาการที่ก้าวหน้าขึ้นได้ นั่นก็คือ 1. การส่งเสริมพัฒนาการโดยทีมงานผู้เชี่ยวชาญจากสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary Team Approach) 2. การบำบัดทางเลือก และ 3. การใช้ยาในกรณีที่มีอาการที่ไม่พึงประสงค์ รวมไปถึงทั้งที่จากการประสานความร่วมมือจากบุคลากรทั้งในโรงเรียนรวมถึงการเสริมสร้างทักษะทางความสามารถของเด็กออทิสติกและการเสริมสร้างพลังอำนาจของครอบครัวของเด็กออทิสติกซึ่งการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการบำบัดอย่างต่อเนื่องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการช่วยเหลือทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์รวมทั้งจากทีมงานผู้เชี่ยวชาญจากสาขาวิชานั้นนับได้ว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการช่วยเหลือเด็กออทิสติกในช่วงปฐมวัยหรือวัยก่อนเรียนในการที่จะสามารถทำให้เด็กออทิสติกเหล่านี้มีพัฒนาการที่ก้าวหน้าขึ้นได้ โดยนอกเหนือจากการช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์และรวมทั้งจากทีมงานผู้เชี่ยวชาญจากสาขาวิชาชีพแล้ว ผู้ปกครองก็นับได้ว่าเป็นส่วนที่มีบทบาทที่สำคัญที่สุดในกระบวนการทางด้านของการดูแลและการช่วยเหลือเด็กออทิสติกให้ดีขึ้นได้โดยระดับความรุนแรงของอาการออทิสติกนั้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามพัฒนาการและการช่วยเหลือซึ่งในปัจจุบันได้มีแนวทางการช่วยเหลือที่ทำให้เด็กออทิสติกเหล่านี้มีพัฒนาการที่ก้าวหน้า ประกอบไปด้วย 4 แนวทางดังต่อไปนี้

2.2.2.1 การช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ ปัจจุบันมีแนวทางการช่วยเหลือหลัก 3 แนวทางที่สามารถทำให้เด็กออทิสติกเหล่านี้มีพัฒนาการที่ก้าวหน้าขึ้น คือ

2.2.2.1.1 การส่งเสริมพัฒนาการโดยสาขาวิชาชีพโดยการบำบัดทางกายภาพด้านการแพทย์โดยสาขาวิชาที่มาจากสมมติฐานที่เชื่อว่าเด็กโรคออทิสซึมสเปกตรัมมีความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลางระดับโครงสร้างและระดับเซลล์กับความผิดปกติที่ระบบประสาทการรับรู้จึงจำเป็นต้องมีการช่วยเหลือในการกระตุ้นพัฒนาการ การปรับพฤติกรรม การบำบัดทางเลือกต่างๆ ดังนี้

2.2.2.1.1.1 การกระตุ้นพัฒนาการ เป็นการช่วยเหลือที่มีความสำคัญมากในเด็กโรคออทิสซึมสเปกตรัมเนื่องจากมีการศึกษาว่าการกระตุ้นพัฒนาการยิ่งกระตุ้นเร็วและกระตุ้นอย่างเต็มที่ภายใน 5 ปีแรกจะสามารถช่วยทำให้เด็กออทิสติกมีพัฒนาการที่ดีขึ้นได้ สิ่งที่สำคัญที่ทำให้เด็กมีการกระตุ้นพัฒนาการได้อย่างรวดเร็วคือ การรู้จักพัฒนาการของเด็กตามแต่ละช่วงวัยและการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการกระตุ้นพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็กออทิสติก การกระตุ้นพัฒนาการมีหลายวิธี ได้แก่ 1) การกระตุ้นผ่านระบบประสาทรับความรู้สึก (sensory integration therapy) เพื่อประมวลการทำงานของสมองผ่านระบบรับสัมผัสการเคลื่อนไหวผ่านเอ็นข้อต่อและการทรงตัวของร่างกาย 2) กิจกรรมบำบัด (activity therapy) เป็นการประยุกต์กิจกรรมประจำวันมาใช้ใน

การพัฒนากล้ามเนื้อเล็ก มัดใหญ่ และการประสานการทำงานของกล้ามเนื้อ และ 3) การฝึกพูด (speech therapy) โดยการสอนให้เด็กรู้จักภาษา รู้จักวิธีการสื่อสารกับผู้อื่นมีการเปล่งเสียงที่ถูกต้อง ในเด็กที่ยังมีความบกพร่องของภาษาอาจใช้ภาพในการสื่อสาร (picture exchange communication systems: PECS) กรณีที่เด็กสื่อสารได้การฝึกทำได้โดยพยายามพูดกับเด็กเกี่ยวกับสิ่งที่เด็กกำลังสนใจหรือมองเห็นที่กำลังกิจกรรมอะไร ควรพูดให้เด็กฟังเพื่อให้เด็กเรียนรู้คำศัพท์และเนื้อหาของคำศัพท์ซึ่งจะเป็นการเก็บสะสมคำศัพท์ในสมอง สอนให้เด็กเข้าใจสิ่งที่เป็น รูปธรรม จดจำง่าย

2.2.2.1.1.2 การปรับพฤติกรรม มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมให้คงอยู่ต่อเนื่อง หยุดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น โขกศีรษะหรือก้าวร้าวและสร้างพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการ เทคนิคที่ใช้ได้ผลคือการให้แรงเสริมเมื่อมีพฤติกรรมที่ต้องการแรงเสริม มีสิ่งของที่จับต้องได้ เช่น ขนม ของเล่น สติกเกอร์และสิ่งที่จับต้องไม่ได้ เช่น คำชมเชย ตบมือ ยิ้มให้กอด เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีเทคนิคอื่น ๆ ได้แก่ การเบี่ยงเบนโดยการจูงใจให้เด็กสนใจหรือทำในสิ่งอื่นแทน การวางพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ การเข้าคู่มือสถานการณ์ที่เด็กกำลังอารมณ์เสีย การเมินเฉย เมื่อเด็กมีการร้องไห้หรือร้องดินและการออกคำสั่ง ทั้งนี้ ในขณะที่ปรับพฤติกรรมต้องสื่อสารกระชับ เข้าใจง่ายและไม่ควรพูดต่อว่า ตำหนิเด็ก หรือสร้างความรู้สึกที่ไม่ดีต่อเด็ก เช่น ไม่รัก ไม่สนใจ เป็นเด็กดี เป็นต้น

2.2.2.1.2 การใช้วิธีทางเลือก ปัจจุบันมีวิธีการกระตุ้นพัฒนาการด้วยวิธีทางเลือกที่หลากหลาย เช่น การใช้เครื่องเอชอีจี (hemoencephalogram: HEG) เครื่องความดันน้ำ (hyperbaric oxygen therapy: HBOT) การบำบัดด้วยสัตว์ (animal therapy) เช่น การใช้ม้า การใช้ดนตรีบำบัด (music therapy) ศิลปกรรมบำบัด (art therapy) การสื่อความหมายทดแทน (augmentative and alternative communication: AAC) การส่งเสริมพัฒนาการแบบองค์รวมผ่านการเล่น (floor time) และโภชนบำบัดซึ่งวิธีการนี้อาจมีความเหมาะสมกับสภาพปัญหาและผลการตอบสนองที่ได้รับของเด็กในแต่ละราย

2.2.2.1.3 การใช้ยา เป็นการช่วยเหลือที่มุ่งลดอาการที่ไม่พึงประสงค์ในเด็กออทิสติก เช่น อาการก้าวร้าว หงุดหงิด พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ไม่มีสมาธิ หุนหันพลันแล่น เป็นต้น ซึ่งการช่วยเหลือด้วยยาไม่ได้ทำให้เด็กหายขาดจากโรคออทิสติกสเปกตรัม แต่การใช้ยาจะเข้าไปช่วยระบบประสาทส่วนกลางมีการทำงานที่ปกติ จากสมมติฐานที่เชื่อว่าเด็กออทิสติกที่มีความผิดปกติ ของระบบประสาทส่วนกลางที่ระดับโมเลกุลหรือสารสื่อประสาททำให้มีความผิดปกติต่าง ๆ เช่น การนอนหลับ มีการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว อยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น ไม่มีสมาธิ เป็นต้น ซึ่งในรายที่เด็กออทิสติกมีการตอบสนองด้วยยาในทางที่ดีขึ้นโดยมีอาการไม่พึงประสงค์ลดลงแล้ว แพทย์อาจจะพิจารณาค่อย ๆ ลดปริมาณยาหรือหยุดยา สิ่งสำคัญที่ต้องให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเมื่อเด็กออทิ

สติกได้รับยาอันดับแรกคือ การประเมินทัศนคติของผู้ปกครองเมื่อเด็กต้องรับประทานยา เนื่องจากผู้ปกครองจะมีความกังวลเกี่ยวกับการรับประทานยาของเด็ก ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา ความสำคัญในการรับประทานอย่างต่อเนื่อง การสังเกตอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาและการแก้ไขเมื่อมีอาการข้างเคียงจะช่วยลดความวิตกกังวลได้เมื่อผู้ปกครองได้รับข้อมูลข้างต้น

2.2.2.2 การเสริมสร้างพลังของครอบครัวเด็กออทิสติก การรักษาเด็กออทิสติกปัจจุบันมีแนวทางการรักษาที่ชัดเจนขึ้น แต่อย่างไรก็ตามสิ่งสำคัญคือการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการบำบัดอย่างต่อเนื่องและเป็นไปในทิศทางเดียวกับการช่วยเหลือทั้งจากบุคลากรการแพทย์และโรงเรียนเพราะครอบครัวมีบทบาทสำคัญที่สุดในกระบวนการดูแลช่วยเหลือเด็กออทิสติกในการเสริมสร้างพลังของครอบครัว จากประสบการณ์การมีลูกโรคออทิสซึมสเปกตรัม บุคลากรทางการแพทย์อาจเริ่มจากการให้คำปรึกษาผู้ปกครองเพื่อลดความรู้สึกผิด สับสน และการโทษตนเองของผู้ปกครองว่าเกิดจากการเลี้ยงลูกไม่ดีหรือจากสาเหตุอื่นๆ รวมถึงการเสริมสร้างให้ผู้ปกครองมีพลังอำนาจและความพร้อมพอฟที่จะลุกขึ้นมาดูแลลูกต่อไปได้เพราะในระยะแรกที่ผู้ปกครองโดยเฉพาะมารดาเมื่อทราบการวินิจฉัยว่าเด็กมีอาการเข้าได้กับโรคออทิสซึมสเปกตรัม ผู้ปกครองจะรู้สึกที่ตนเองสูญเสียบุตรและยากที่จะยอมรับการวินิจฉัยและเมื่อผู้ปกครองเด็กออทิสติกเริ่มเข้าสู่ขั้นตอนยอมรับว่าบุตรมีอาการของโรคออทิสซึมสเปกตรัมจึงนับเป็นขั้นตอนสำคัญที่ต้องให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโรคออทิสซึมสเปกตรัมว่าเกิดจากความผิดปกติของสมองไม่ได้เกิดจากการเลี้ยงลูกหรือการใช้สื่อในการเลี้ยงดูเด็กรวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน การศึกษาและการใช้ชีวิตในสังคมเพื่อให้ครอบครัวสามารถช่วยเหลือบุตรได้อย่างต่อเนื่องและจะทำให้การช่วยเหลือเด็กออทิสติกเป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องเช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ปกครองที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสซึมสเปกตรัมอยู่ในระดับสูงจะมีความเครียดในระดับต่ำและระบุว่าควรมีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสซึมสเปกตรัมให้เป็นที่รู้จักมากขึ้นเพื่อทำให้ผู้ปกครองตระหนักได้ถึงภาวะโรคออทิสซึมสเปกตรัมหรือสังเกตความผิดปกติในพัฒนาการของเด็กได้อย่างถูกต้องจนสามารถนำไปสู่การตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์และการบำบัดรักษาเพื่อช่วยเหลือเด็กได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า การฝึกอบรมผู้ปกครองเด็กออทิสติกช่วยให้ผู้ปกครองเป็นการเพิ่มสมรรถนะในการดูแลเด็กจากการมีเทคนิคในการปรับพฤติกรรมเด็กและยังสามารถเพิ่มปฏิสัมพันธ์เชิงบวกในครอบครัวและลดความเครียดของผู้ปกครองได้

2.2.2.3 การประสานความร่วมมือจากบุคลากรในโรงเรียน การเข้าเรียนในโรงเรียนของเด็กออทิสติกถือได้ว่าเป็นเรื่องท้าทายสำหรับผู้ปกครองตัวเด็กออทิสติกและครูประจำชั้นเพราะจากลักษณะตัวโรคของเด็กออทิสติกที่ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง ขาดความยืดหยุ่น ส่งผลต่อการปรับตัวของเด็กเมื่อต้องเข้าโรงเรียน ดังนั้น การประสานความร่วมมือจากบุคลากรในโรงเรียนจึงเป็น สิ่ง

สำคัญเช่นเดียวกับเรื่องอื่น ๆ การช่วยเหลือทางด้านการศึกษาให้เหมาะสมกับระดับความสามารถและความต้องการของเด็กแต่ละคน แนวคิดสำคัญในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกคือ การจัดการศึกษาต้องสอดคล้องกับศักยภาพของเด็กแต่ละคนและตระหนักอยู่เสมอว่าเด็กออทิสติกมีสิทธิในการได้รับบริการด้านการศึกษาจากภาครัฐอย่างเสมอภาคเหมือนกับบุคคลทั่วไป ปัจจุบันการศึกษาสมัยใหม่มีความเชื่อว่าการให้เด็กออทิสติกเหล่านี้ได้เรียนร่วมกับเด็กปกติจะสามารถช่วยทำให้เด็กออทิสติกเหล่านี้มีพัฒนาการทางสมอง อารมณ์ และสังคมที่ดีกว่าการแยก เด็กต่างหาก ดังนั้นจึงได้มีการผลักดันให้เด็กพิเศษเข้าสู่ระบบโรงเรียนปกติให้มากที่สุด ทำให้หลายโรงเรียนในประเทศไทยเริ่มมีการจัดแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล มีการเรียนในโรงเรียนแบบคู่ขนาน การเรียนร่วมกับเด็กปกติทั่วไป ในชั้นเรียนปกติและในบางโรงเรียนเปิดโอกาสให้มีครูไปดูแลเด็กออทิสติกอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การประเมินและการวางแผนร่วมกันในการช่วยเหลือทางด้านการศึกษาระหว่างครู ผู้ปกครอง และครู ที่ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด รวมถึงการให้โอกาสแก่เด็กออทิสติกเพื่อให้มีโอกาสพัฒนาทางการศึกษา เช่นเดียวกับเด็กอื่น ๆ อีกซึ่งการเรียนในโรงเรียนยังเป็นสิ่งแวดล้อมหนึ่งที่จะช่วยให้เด็กออทิสติกเหล่านี้ ได้เรียนรู้ทักษะทางสังคมผ่านการเรียนรู้จากเด็กอื่น ๆ ในช่วงวัยเดียวกันเพื่อเป็นตัวแบบในการพัฒนา พฤติกรรมและการเรียนรู้ อย่างไรก็ตามสิ่งหนึ่งที่ควรเน้นย้ำผู้ปกครองเด็กออทิสติกคือ การไม่ เปรียบเทียบและกดดันเด็กออทิสติกในเรื่องการเรียนกับเด็กอื่นแต่ผู้ปกครองควรชื่นชมเด็กเพื่อให้เด็ก เกิดความภาคภูมิใจในตนเองในส่วนของ การประสานกับครูประจำชั้น หากเป็นไปได้ผู้ปกครองควรมี การประสานเรื่องการจัดห้องเรียนให้เป็นระบบจัดของเป็นหมวดหมู่การจัดตารางเวลากิจกรรมต่าง ๆ ที่แน่นอน มีการบอกเด็กออทิสติกก่อนล่วงหน้าเมื่อตารางกิจกรรม มีการเปลี่ยนแปลงซึ่งจะทำให้เด็กรู้ว่าเขาต้องทำอะไรบ้างและสอนอย่างมีขั้นตอน วิธีการสอนจะเน้นใช้ภาพมากกว่าเสียงสอน ให้สื่อสาร โดยใช้รูปหรือสัญลักษณ์ต่าง ๆ และในมุมมองของผู้ปกครองที่มีบุตรเป็นโรคออทิซึมสเปกตรัม การเล่า อาการของเด็กออทิสติกให้ครูประจำชั้นทราบเป็นเรื่องสำคัญเพราะครูประจำชั้นจะได้ให้การดูแลเด็ก เวลาที่เด็กเกิดมีปัญหากจาก การที่เด็กไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ได้หรือมีปัญหาอื่น ๆ ในช่วงเวลา การเรียนตลอดจนการที่ครูประจำชั้นจะได้หาวิธีการเรียนหรือกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมศักยภาพที่เด็ก ออทิสติกมีอยู่เพื่อให้เด็กเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

2.2.2.4 การเสริมสร้างความสามารถของเด็กออทิสติก การช่วยเหลือเด็กออทิสติก หากบุคลากรทางการแพทย์มุ่งแก้ไขความบกพร่องเพียงด้านเดียวและสะท้อนแต่ปัญหาของเด็กออทิสติกให้ผู้ปกครองทราบโดยลืมนองความสามารถหรือข้อดีที่เด็กออทิสติกมีจะทำให้ผู้ปกครองเกิด ความรู้สึกท้อแท้บางรายอาจเกิดความรู้สึกผิดและซึมเศร้าเนื่องจากผู้ปกครองมองเห็นแต่ปัญหาในบาง รายอาจรู้สึกเกิดการโทษเด็ก ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือเด็กออทิสติกควรมอง หาข้อดีและความสามารถของเด็กควบคู่ไปด้วยเพื่อช่วยให้มีกำลังใจ การเสริมสร้างความสามารถของ เด็กอาจเริ่มจากสิ่งที่เด็กสามารถทำได้แล้วขยายความสามารถที่ทำได้ เหล่านี้ให้ดียิ่งขึ้นโดยเปิดโอกาส

ให้เด็กได้ทำบ่อย ๆ สอนเพิ่มในเรื่องที่ใกล้เคียงกับสิ่งที่เด็กทำได้จะทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ได้ง่ายขึ้น และขยายขอบเขตความสามารถเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับรายงานที่กล่าวว่า การส่งเสริมความสามารถของเด็กอาจเริ่มจากสิ่งที่เป็นจุดแข็งของเด็ก เช่น เด็กเรียนรู้ได้ดีจากภาพ ญาติต่าง ๆ หรือสิ่งที่เด็กให้ความสนใจเป็นพิเศษหากผู้ปกครองสามารถหาจุดแข็งหรือความสามารถของเด็กได้จะเป็นการส่งเสริมความสามารถและทักษะใหม่ ๆ ให้กับเด็ก ดังนั้น การส่งเสริมความสามารถในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านทักษะการคำนวณอาจเริ่มจากสิ่งที่เด็กสนใจ เช่น การใช้ของ เล่น เพื่อพูดคุยเกี่ยวกับสี ขนาด จำนวน หรือทักษะการสื่อสารอาจใช้ภาพประกอบสิ่งที่เด็กสนใจโดยการให้เด็กเป็นผู้เริ่มหัวข้อสนทนาเป็นการส่งเสริมทักษะการสื่อสารให้เพิ่มขึ้นหรือผู้ปกครองอาจส่งเสริมความสามารถของเด็กโดยเปิดโอกาสให้เด็กได้ทำกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น ดนตรี กีฬา งานศิลปะแขนงต่าง ๆ ช่วยงานที่พ่อแม่ทำก็จะช่วยให้เด็กมีโอกาสแสดงความสามารถให้เห็นเพิ่มขึ้นและในมุมมองของผู้ปกครองที่มีลูกเป็นโรคออทิสซึม สเปคตรัมการเสริมสร้างความสามารถ อาจเริ่มจากสิ่งที่เด็กชอบทำหรืออยากเรียนรู้ซึ่งจะเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ทำกิจกรรมนั้นได้ยาวนานขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า แนวทางในการรักษาและการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนจึงหมายถึงการส่งเสริมให้บุคคลที่มีภาวะออทิสติกมีทักษะในการดำเนินชีวิตให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้โดยไม่เป็นภาระของผู้อื่นซึ่งนอกจากครอบครัวที่มีบทบาทหลักในการดูแลช่วยเหลือบุคคลที่มีภาวะออทิสติกแล้ว ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลและรักษาบุคคลที่มีภาวะออทิสติกเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่สำคัญที่ช่วยให้บุคคลที่มีภาวะออทิสติกสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือในระยะแรกเริ่มให้แก่เด็กออทิสติกเหล่านี้จำเป็นต้องให้ความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ปกครอง และสมาชิกทุกคนในครอบครัวโดยต้องมีความเข้าใจในการให้ความช่วยเหลือตลอดจนมีความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน การเข้าใจถึงหลักจิตวิทยาของการปรับตัว การปรับสภาพจิตใจเมื่อเริ่มรู้ว่าสมาชิกของครอบครัวเป็นบุคคลออทิสติกโดยเฉพาะผู้ปกครองที่มีปฏิสัมพันธ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นที่หลากหลายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ซึ่งต้องก้าวข้ามผ่านสถานการณ์อันสับสนและยุ่งยากนี้ไปให้ถึงอีกฝั่งหนึ่งให้ได้เพื่อให้เกิดการยอมรับความจริงได้ในที่สุดและให้ความช่วยเหลือบุตรหลานที่เป็นบุคคลออทิสติกให้ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนสามารถช่วยเหลือตนเองและอยู่ในสังคมได้อย่างอิสระได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอและเพื่อให้เห็นผลเป็นรูปธรรม ด้วยเหตุนี้ในการช่วยเหลือแก่เด็กออทิสติกที่นอกเหนือจากผู้ปกครองแล้วยังต้องอาศัยความร่วมมือกันจากผู้เชี่ยวชาญรอบด้านโดยเฉพาะทีมงานผู้เชี่ยวชาญจากทีมสหวิชาชีพที่จำเป็นที่จะต้องมีการช่วยเหลือกันอย่างเป็นระบบ จึงจะสามารถเห็นผลของการพัฒนาได้อย่างชัดเจน เป็นรูปธรรมได้และเนื่องจากการดูแลช่วยเหลือในปัจจุบันสามารถช่วยทำให้เด็กออทิสติกในกลุ่มนี้นั้นดีขึ้นได้ ดังนั้นผู้ดูแลรวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของเด็กออทิสติกเป็นอย่างดีและให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องโดยต้องยึดหลักที่ว่าเด็กทุกคนมีความสามารถและสามารถพัฒนา

ตนเองได้ซึ่งจะต้องได้รับการพัฒนาตามธรรมชาติและเต็มศักยภาพซึ่งจากการที่เด็กออทิสติกเหล่านี้  
 นั้นเป็นเด็กที่มีปัญหาทางด้านพฤติกรรม ดังนั้นการปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา การส่งเสริมฟื้นฟูและ  
 พัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสมจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับเด็กออทิสติกเป็นอย่างมากในด้านการ  
 การดำเนินการดังกล่าวต้องได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับเด็กโดยเฉพาะ  
 ฝ่ายผู้ดูแล ฝ่ายแพทย์ และฝ่ายครูอาจารย์โดยจะต้องมีการประสานงานกันอย่างสม่ำเสมอและ  
 ต่อเนื่องโดยเฉพาะผู้ดูแลนับได้ว่าเป็นครูคนแรกของเด็กออทิสติก จึงจำเป็นต้องเอาใจใส่ ให้ความรัก  
 ให้ความอบอุ่น การรู้จักวิธีสังเกตพัฒนาการของลูกเพื่อเป็นข้อมูลในการรักษาบำบัดพฤติกรรมที่เป็น  
 ปัญหาและพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสมรวมทั้งการช่วยให้สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และ  
 ทีมงานผู้เชี่ยวชาญจากทีมสหวิชาชีพโดยที่ผู้ดูแลของเด็กออทิสติกต้องมีความอดทนสูงและมีความ  
 เข้มแข็ง ความสามารถในการที่จะทำใจยอมรับกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นให้ได้ ความสามารถในการ  
 การที่จะปรับสถานการณ์ภายในบ้านให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูเด็กที่เป็นบุคคลออทิสติก  
 นอกจากนี้สิ่งที่ผู้ดูแลควรคำนึงถึงนั่นก็คือการให้ความช่วยเหลือเด็กออทิสติกโดยเร็วที่สุดเพราะยิ่งการ  
 ให้ความช่วยเหลือเร็วเท่าใดก็ยิ่งทำให้เด็กได้รับประโยชน์มากขึ้นเท่านั้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการ  
 ความบกพร่องได้อย่างรวดเร็วนั่นเอง ดังนั้นการรักษาจึงมีได้อยู่ที่โรงพยาบาลหรือผู้ที่ให้บริการ  
 ทางด้านการสาธารณสุขเท่านั้น หากแต่เป็นการที่ให้ผู้ดูแลได้เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริม  
 พัฒนาการและปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องขณะอยู่ที่บ้านอย่างสม่ำเสมอซึ่งจะเป็นการส่งเสริมทำให้  
 ผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### 3. ทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

#### 3.1 ทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

3.1.1 เพ็ญแข ลิ้มศิลา (2545) ได้กล่าวถึงการแสดงออกของพฤติกรรมทางสังคมและ  
 ความสัมพันธ์กับบุคคล ว่าเมื่อให้ผู้คุ้นเคยกับเด็ก เช่น พ่อ แม่ หรือพี่เลี้ยงเรียกชื่อของเด็ก เด็กมีท่าทีที่  
 ไม่ตอบสนอง ไม่หันหาเสียงเรียก หรือแสดงท่าทางที่หงุดหงิด ไม่พอใจหรือแสดงท่าเฉยเมยเหมือนไม่รู้  
 ไม่ชี้ เด็กเดินหรือวิ่งหนีแยกตัวไปอยู่ลำพัง ขณะเด็กอยู่ในห้องตรวจแพทย์ เด็กจะแสดงความสนใจ  
 สิ่งของสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือสิ่งของหลาย ๆ อย่างรอบตัวมากกว่าตัวบุคคล เช่น เด็กบางคนจะชอบเล่นปิด  
 และเปิดประตูหรือปิดและเปิดไฟซ้ำ ๆ โดยไม่สนใจบุคคลที่อยู่ในห้องนั้นเลย เด็กแสดงท่าทางติดบุคคล  
 ใดบุคคลหนึ่งมากจนเกินไป เช่น เด็กต้องการให้คนอุ้มตลอดเวลา แต่เด็กไม่รู้จักรักออดคอกอดคนอุ้ม ทำตัว  
 โอนเอนไปมา ในบางรายพบว่ามีท่าทางที่แปลก ๆ เช่น ต้องดึงเสื้อหรือผมของคนอุ้มไว้ตลอดเวลา  
 อาจจะพบว่าเด็กบางคนไม่แสดงท่าทางที่กลัวคนแปลกหน้าเหมือนเด็กปกติในวัยเดียวกันหรืออาจจะ  
 แสดงว่ากลัวมากจนเกินไป การที่ยอมให้ทุกคนอุ้มและเมื่อทำท่าจะทิ้งตัวเด็กลง เด็กจะไม่แสดงท่าทาง  
 หวาดกลัวหรือยึดเหนี่ยวตัวคนอุ้มไว้เลย เด็กที่มีความผิดปกติทางด้านสังคมอาจจะมีพฤติกรรมให้เห็น



ได้เป็น 3 แบบ ดังนี้ แบบแยกตัวโดดเดี่ยวเสมือนมีกำแพงที่มองไม่เห็นกันไว้ แบบสมยอมจนเหมือนตุ๊กตาที่มีชีวิตแต่ไม่มีจิตใจ นั่งเฉย เคลื่อนไหวร่างกายน้อย มองเหม่อลอย ไม่สนใจใคร และแบบที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลทั่วไปมากจนเกินไป โดยแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมที่ผิดปกติ เช่น การทักทายบุคคล โดยการไปดมเสื้อผ้า ตมกระเป๋า ดึงเนคไท ลูบผม ตมผม แสดงความสนใจสิ่งของในตัวคนมากกว่าตัวบุคคล นับเป็นจุดเด่นประการหนึ่งของเด็กกลุ่มนี้ ได้แก่

3.1.1.1 แสดงพฤติกรรมไม่สนใจใคร เช่น เด็กจะแสดงอาการเหม่อลอย ทำเสมือนว่าอยู่คนเดียว มีการกระทำต่อบุคคลหรือสิ่งมีชีวิตอื่น ๆ ความแตกต่างระหว่างสิ่งมีชีวิตและสิ่งไม่มีชีวิตที่ไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์ต่อสัมพันธภาพของบุคคลได้

3.1.1.2 แสดงพฤติกรรมที่ไม่รู้ร้อน รู้หนาว และไม่รู้จักรช่วยตนเองจากอันตรายต่าง ๆ

3.1.1.3 ไม่สามารถลอกเลียนแบบการกระทำของคนอื่นได้ เช่น การโบกมือ ถ้าสอนซ้ำ ๆ เด็กอาจลอกเลียนแบบ

3.1.1.4 เด็กออทิสติกจะเล่นกับใครไม่เป็น

3.1.1.5 ไม่สนใจที่จะมีเพื่อน ไม่สามารถผูกมิตรกับใคร ขาดความสนใจการมีปฏิสัมพันธ์ ในด้านสังคมกับเด็กคนอื่น ๆ

3.1.2 Quill & Brusnahan (2017) ได้กล่าวถึงทักษะทางสังคมในเด็กออทิสติกว่าเป็นความบกพร่องที่เป็นปัญหาหลักสำคัญที่ทำให้เด็กออทิสติกเหล่านี้ไม่สามารถพัฒนาทักษะทางด้านอื่น ๆ ได้ดีเท่าที่ควรโดยพบว่าผู้ดูแลนั้นเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความบกพร่องด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกซึ่งรูปแบบในการดูแลของผู้ดูแลที่มีต่อเด็กออทิสติกในการตอบสนองต่อพฤติกรรมทางสังคมนั้นส่งผลต่อความบกพร่องด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกได้มากกว่าการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับครูและเพื่อนที่อยู่ร่วมชั้นเรียน เนื่องจากเด็กออทิสติกเหล่านี้ใช้เวลาอยู่ร่วมกับผู้ดูแลมากกว่าสังคมภายในโรงเรียน ดังนั้นผู้ดูแลจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการพัฒนาทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกเหล่านี้ อีกทั้งความบกพร่องด้านทักษะทางสังคมนั้นยังส่งผลกระทบต่อโอกาสทางด้านการศึกษาในการพัฒนาให้ใกล้เคียงกับเด็กปกติทั้งในด้านของการดำรงชีวิตและการปรับตัวอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคมโดยที่ไม่สามารถเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น มีพฤติกรรมแยกตัว ไม่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมทำกิจกรรม ขาดการแสดงความรู้สึกร่วมกับผู้อื่น ไม่สนใจสิ่งที่อยู่รอบข้าง ไม่ใส่ใจสิ่งที่อยู่รอบตัว ไม่เข้าใจในการเล่นบทบาทสมมติ เล่นของเล่นไม่เป็น ไม่สามารถปฏิบัติตามข้อตกลง กฎ และกติกา ขาดแรงจูงใจและการแบ่งปันความสนุกในการเล่น รวมไปถึงมีการเล่นในลักษณะที่ใช้ความรุนแรง มีพฤติกรรมเอาแต่ใจตัวเองและไม่รู้จักการแบ่งปัน ไม่สามารถรับรู้ ไม่สามารถแสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นได้ ซึ่งส่งผลต่อการสร้างสัมพันธภาพ การรักษาความสัมพันธ์ รวมไปถึงการปรับตัวเข้ากับกลุ่มเพื่อน ส่งผลทำให้เกิดปัญหา

และอุปสรรคในการดูแลของผู้ดูแลที่ต้องอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทำให้ขาดโอกาสในการเรียนรู้จากสิ่งต่าง ๆ และการปรับตัวเพื่อการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคมต่อไปได้ในอนาคต

Quill & Brusnahan (2017)	อัจฉิมา ศิริพิบูลย์ผล (2552)
<p><b>1. Attention</b> บทพร้องด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม โดยขาดการแสดงออกถึงความสนใจในการเข้าไปมีส่วนร่วมทำกิจกรรม และการแสดงพฤติกรรม ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับสมาชิกภายในกลุ่มในการรับผิดชอบ และการปฏิบัติหน้าที่ของตนตามเป้าหมายของวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้</p>	<p><b>1. การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีส่วนร่วมในกิจกรรมส่วนที่เป็นหน้าที่ของตนเอง งานกลุ่มสำเร็จ</li> <li>- มีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้เพื่อนในกลุ่มทำกิจกรรมงานกลุ่มสำเร็จ</li> <li>- มีส่วนร่วมในการเก็บของหรืออุปกรณ์เมื่อเลิกเล่น</li> </ul>
Quill & Brusnahan (2017)	อัจฉิมา ศิริพิบูลย์ผล (2552)
<p><b>2. Reciprocity</b> บทพร้องในการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมทางสังคมอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ ไม่ว่าจะเป็นการแบ่งปัน ส่งต่อ สลับ ผลัดเปลี่ยน และหมุนเวียนสิ่งของ รวมไปถึงการแสดงพฤติกรรมต่อต้านเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลง</p>	<p><b>2. การแบ่งปัน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ยื่นของเล่นให้เพื่อนเมื่อถูกขอ หรือเต็มใจให้เอง</li> <li>- ผลัดเปลี่ยนของเล่น หรืออุปกรณ์กับเพื่อน</li> <li>- หยุดคอยเพื่อนเล่นก่อนจนกว่าถึงลำดับของตน</li> </ul>
Quill & Brusnahan (2017)	อัจฉิมา ศิริพิบูลย์ผล (2552)
<p><b>3. Regulation</b> บทพร้องในการควบคุมตนเอง โดยที่ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมหรือปฏิบัติตามคำแนะนำ ระเบียบ กฎเกณฑ์ ข้อตกลง กติกา และแสดงพฤติกรรมทางสังคมได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ได้ตลอดระยะเวลาของช่วงที่มีการดำเนินการทำกิจกรรม รวมไปถึงการปฏิบัติกิจกรรมเป็นผู้นำในการริเริ่มทำกิจกรรมเพื่อให้ผู้อื่นทำตาม</p>	<p><b>3. การปฏิบัติตามข้อตกลงของกลุ่ม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สามารถปฏิบัติตามข้อตกลงโดยทำกิจกรรมตามเวลาที่กำหนดงานกลุ่มสำเร็จ</li> <li>- สามารถปฏิบัติตามข้อตกลงในการเป็นผู้ทำกิจกรรมงานกลุ่มสำเร็จ</li> <li>- สามารถปฏิบัติตามข้อตกลงในการเป็นผู้ช่วยเหลือให้เพื่อนในกลุ่มทำงานสะดวกขึ้นงานกลุ่มสำเร็จ</li> </ul>

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า ทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนนับเป็นการแสดงออกของพฤติกรรมทางสังคมและความสัมพันธ์กับบุคคลว่าเมื่อให้ผู้ที่คุ้นเคยกับเด็ก เช่น พ่อ แม่ หรือพี่เลี้ยงเรียกชื่อของเด็ก เด็กมีท่าทีที่ไม่ตอบสนอง ไม่หันหาเสียงเรียก หรือแสดงท่าทางที่หงุดหงิด ไม่พอใจหรือแสดงท่าเฉยเมยเหมือนไม่รู้ไม่ชี้ เด็กเดินหรือวิ่งหนีแยกตัวไปอยู่ลำพังเป็นปัญหาหลักสำคัญที่ทำให้เด็กออทิสติกเหล่านี้ไม่สามารถพัฒนาทักษะทางด้านอื่น ๆ ได้ดีเท่าที่ควรโดยพบว่าผู้ดูแลนั้นเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความบกพร่องด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกซึ่งรูปแบบในการดูแลของผู้ดูแลที่มีต่อเด็กออทิสติกในการตอบสนองต่อพฤติกรรมทางสังคมนั้นส่งผลกระทบต่อความบกพร่องด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกได้มากกว่าการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับครูและเพื่อนที่อยู่ร่วมชั้นเรียน เนื่องจากเด็กออทิสติกเหล่านี้ใช้เวลาอยู่ร่วมกับผู้ดูแลมากกว่าสังคมภายในโรงเรียน ดังนั้นผู้ดูแลจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการพัฒนาทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกเหล่านี้ อีกทั้งความบกพร่องด้านทักษะทางสังคมยังส่งผลกระทบต่อโอกาสทางด้านการเรียนรู้ในการพัฒนาให้ใกล้เคียงกับเด็กปกติทั้งในด้านของการดำรงชีวิตและการปรับตัวอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคม

### 3.2 ปัจจัยที่มีผลต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

จากการทบทวนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนพบว่า ได้มีการศึกษาที่กล่าวถึงปัจจัยที่นำไปสู่การเกิดความบกพร่องด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนซึ่งประกอบไปด้วย 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่

3.2.1 ปัจจัยด้านตัวเด็กออทิสติกที่เกิดจากความผิดปกติของระบบประสาทและสารสื่อประสาท (Fetit et al., 2021; Su et al., 2021; Rowland, 2020; Styles et al., 2020; Johnson & Myers, 2015)

3.2.2 ระดับสติปัญญา (Li et al., 2021; Syriopoulou-Delli et al., 2018; Li et al., 2017) โดยพบว่าเด็กออทิสติกที่มีสติปัญญาอยู่ในระดับดีจะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะทางสังคมมากกว่าเด็ก ออทิสติกที่มีระดับสติปัญญาบกพร่อง (Baker & Blacher, 2020; Hiroswa et al., 2020; Tureck & Matson, 2012; Black et al., 2009; Bellini & Hopf, 2007; สุกลักษณ์ ประคุณ หังสิต และ วิรงรอง อรัญนารถ, 2563)

3.2.3 ปัจจัยด้านผู้ดูแล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความบกพร่องด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน (Factor et al., 2021; Caplan et al., 2019; Crowell et al., 2019; Dundon, 2019; Quill & Brusnahan, 2017; Bottema-Beutel et al., 2014; Meek et al., 2012) เนื่องจากผู้ดูแลเป็นสังคมแรกในการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน โดยเป็นผู้ให้การดูแล ส่งเสริมทักษะ และกระตุ้นพัฒนาการของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ดังนั้นผู้ดูแลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญในกระบวนการให้การดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนโดยเฉพาะทักษะทางสังคม

เพราะผู้ดูแลคือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนมากที่สุดในการเริ่มต้นสร้างเสริมและกระตุ้นให้เกิดทักษะทางสังคมขึ้นภายในครอบครัว จากการศึกษา พบว่ารูปแบบในการเลี้ยงดูของผู้ดูแลส่งผลกระทบต่อความบกพร่องด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน (Silveira-Zaldivar et al., 2021; Tathgur & Kang, 2021; แก้วตา นพมณีจำรัสเลิศ และ อินทร์สุดา แก้วกาญจน์, 2560; รจนา สงวนดี, 2559; สุธากร วสุภคิน, 2554; ทวีมา ศิริรัศมี และ ประภาศรี นันทน์นฤมิต, 2548) และเนื่องจากยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมด ผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลหลักที่สำคัญในการดำเนินชีวิตสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนเหล่านี้ (รุ่งลาวัลย์ ละอองคา, 2557) และเนื่องจากผู้ดูแลนั้นเป็นบุคคลหลักที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแล ส่งเสริมทักษะ และกระตุ้นพัฒนาการของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนซึ่งจากการศึกษาเพิ่มเติมพบว่า ความบกพร่องด้านทักษะทางสังคมซึ่งนับเป็นหนึ่งในปัญหาหลักทางด้านพฤติกรรมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนส่งผลกระทบต่อการศึกษาและการสูญเสียพลังอำนาจของผู้ดูแลในการดูแล (Factor et al., 2023; El-Azzab et al., 2022; Tinucci, 2018) โดยการที่ผู้ดูแลขาดพลังอำนาจหรือเกิดเป็นความรู้สึกที่สูญเสียพลังอำนาจนั้นส่งผลกระทบทำให้ผู้ดูแลขาดโอกาสในการรับรู้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรค แนวทางในการรักษา แนวทางในการดูแล สิทธิต่าง ๆ ที่พึงได้รับที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองและเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนตลอดจนขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาที่ส่งผลต่อสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ดูแลได้ (Schertz et al., 2020; Bekhet et al., 2012; สุขawali พันธุ์พงษ์, 2562; สุภาวดี ชุ่มจิตต์, 2547)

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ประกอบไปด้วย 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยด้านตัวเด็กออทิสติกที่เกิดจากความผิดปกติของระบบประสาทและสารสื่อประสาท ระดับสติปัญญา ปัจจัยด้านผู้ดูแลซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความบกพร่องด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนเนื่องจากผู้ดูแลเป็นสังคมแรกในการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน โดยเป็นผู้ให้การดูแล ส่งเสริมทักษะ และกระตุ้นพัฒนาการของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ดังนั้นผู้ดูแลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญในกระบวนการให้การดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนโดยเฉพาะทักษะทางสังคมเพราะผู้ดูแลคือบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนมากที่สุดในการเริ่มต้นสร้างเสริมและกระตุ้นให้เกิดทักษะทางสังคมขึ้นภายในครอบครัว

#### 4. การพยาบาลเด็กออทิสติก แนวคิดและบทบาทของผู้ดูแลเด็กออทิสติก

##### 4.1 การพยาบาลและการปฏิบัติการทางการพยาบาลสำหรับเด็กออทิสติก

การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเด็กออทิสติก รวมไปถึงการดูแลครอบครัวของเด็กออทิสติกถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชซึ่งพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชนั้นจะต้องมีองค์ความรู้ที่ผสมผสานศาสตร์ทางด้านการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการดูแลส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันการเกิดปัญหาทางด้านพัฒนาการของเด็กออทิสติก (จินตนา ยูนิพันธ์, 2544; 2546) เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานของเด็กออทิสติกและครอบครัว และฟื้นฟูสภาพจิตในผู้ป่วยให้มีการเจริญเติบโตและให้มีพัฒนาการตามวัยเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ในอนาคตขณะที่พยาบาลจะต้องมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการดูแลเด็กออทิสติกอย่างละเอียดและต่อเนื่องเพื่อถ่ายทอดได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง (Townsend, 2015)

จินตนา ยูนิพันธ์ (2546) ได้กล่าวถึง หลักการพยาบาลเด็กออทิสติกและครอบครัว ดังนี้

4.1.1 การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาทางจิต คือการปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินทางการพยาบาล (Nursing Assessment) การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (Planning) การกระทำกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาล (Nursing Intervention) และการประเมินผล (Evaluation) การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็น ทั้งนี้เพราะเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการตัดสินใจทางคลินิกและเป็นการรวมกิจกรรมทางการพยาบาลทั้งหมดที่พยาบาลจะกระทำโดยตรงและโดยอ้อมต่อเด็ก ครอบครัว และชุมชนซึ่งเป็นการประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติจริงที่จะส่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เหมาะสมรวมทั้งปัญหาสุขภาพอนามัยที่ได้รับการแก้ไข การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของเด็กออทิสติกและครอบครัว

4.1.2 การใช้องค์ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยเด็กต้องใช้ความรู้ทางศาสตร์ การพยาบาลและศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น จิตเวชศาสตร์ มนุษยศาสตร์ เพื่อพัฒนาตัวตนของเด็ก (Self) พยาบาลต้องมีความรอบรู้ในการจัดการแก้ไขปัญหาของเด็กได้อย่างเหมาะสม การใช้ทักษะพื้นฐาน ด้านสัมพันธภาพและการสื่อสารร่วมกับการบำบัดทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับเด็ก โดยใช้การพยาบาลแบบองค์รวมที่หมายถึงการดูแลช่วยเหลือเด็กพร้อม ๆ กันทั้งทางร่างกาย การเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย การเคลื่อนไหว สติปัญญา ภาษา ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและด้านจิตวิญญาณตลอดจนการจัดการกับสิ่งแวดล้อมในครอบครัวและในชุมชน

4.1.3 มุ่งการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อมุ่งสู่ผลลัพธ์ในการปฏิบัติการพยาบาลทุกขั้นตอนนั้นคือ ช่วงเวลาที่พยาบาลอยู่กับเด็กและครอบครัว มีการตัดสินใจในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นโอกาสที่ดีในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือทางจิตสังคม ได้แก่ การแนะนำ ให้คำปรึกษา การสอน และการแก้ไขปัญหสุขภาพตลอดจนการตรวจสอบผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับเด็กออทิสติกไปพร้อม ๆ กันได้ซึ่งอาจเป็นผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลง ความรู้

พฤติกรรม สุขภาพหรือสถานภาพทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัญหา จากนั้นพยาบาลต้องให้ข้อมูลย้อนกลับแก่บิดา มารดาและผู้เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่ความพึงพอใจในการรับบริการและเป็นประโยชน์ในด้านความต่อเนื่องของการบริการและมีการลงบันทึกไว้เป็นหลักฐานทางกฎหมายรวมทั้งเป็นประโยชน์ในการประเมินผลเพื่อปรับแผนการพยาบาลด้วย

4.1.4 การใช้ทักษะพื้นฐานด้านสัมพันธภาพและการสื่อสารร่วมกับการบำบัดทางการพยาบาล ที่เหมาะสมกับเด็ก ทักษะจำเป็นที่พยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นต้องพัฒนา คือการสร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับวัยของเด็ก หลักการและทักษะในการร่วมรู้สึก การรู้จัก ตนเอง การยอมรับเด็กโดยไม่มีเงื่อนไข ความซื่อสัตย์และความจริงใจ พยาบาลจะใช้ทักษะพื้นฐานนี้ ร่วมกับการบำบัดทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับเด็กเพื่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่พึงประสงค์

4.1.5 ใช้ทักษะพื้นฐานด้านสัมพันธภาพและการสื่อสารร่วมกับการบำบัดทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับเด็กออทิสติกซึ่งทักษะจำเป็นที่พยาบาลที่ต้องพัฒนา คือการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับวัยของเด็ก หลักการและทักษะในการร่วมรู้สึก การรู้จักตนเอง การยอมรับเด็กโดยไม่มีเงื่อนไข ความซื่อสัตย์และความจริงใจ เป็นหัวใจสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพกับเด็ก รวมไปถึงครอบครัวด้วยด้านทักษะการสื่อสารที่พยาบาลจะต้องพัฒนาความเข้าใจ และสามารถเข้าถึงประสบการณ์ส่วนตัวของเด็กทั้งที่เป็นภาษาและอวัจนภาษารวมทั้งใช้วิธีการสื่อสารอื่น ๆ เช่น การใช้ศิลปะ การเล่น และการใช้กิจกรรม เป็นต้น โดยพยาบาลจะใช้ทักษะพื้นฐานนี้ ร่วมกับการบำบัดทางการพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่พึงประสงค์

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเด็กออทิสติก รวมไปถึงการดูแลครอบครัวของเด็กออทิสติกซึ่งถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชซึ่ง พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชนั้นจะต้องมีองค์ความรู้ที่ผสมผสานศาสตร์ทางด้านการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการดูแลส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันการเกิดปัญหาทางด้านพัฒนาการของเด็กออทิสติกเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานของเด็กออทิสติกและครอบครัว รวมไปถึงฟื้นฟูสภาพจิตในผู้ป่วยให้มีการเจริญเติบโตและให้มีพัฒนาการตามวัยเป็นผู้ใหญ่ที่ สมบูรณ์ในอนาคต ขณะที่พยาบาลจะต้องมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการดูแลเด็กออทิสติกอย่างละเอียดและต่อเนื่องเพื่อถ่ายทอดได้อย่างชัดเจนและถูกต้องการปฏิบัติการทางการพยาบาลสำหรับเด็กออทิสติก นอกจากจะให้การพยาบาลแก่เด็กออทิสติกแล้ว พยาบาลยังเป็นผู้ให้การช่วยเหลือครอบครัวของเด็กออทิสติกให้มีความสามารถในการดูแลเด็กออทิสติกได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยพยาบาลจะต้องปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักพื้นฐานพัฒนาการของเด็กแต่ละคนเป็นส่วนสำคัญและเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก การปฏิบัติของพยาบาลเด็กออทิสติกต้องคำนึงถึงและปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือเด็กร่วมกับครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดรวมทั้งต้องปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือ

คลในกลุ่มนี้ด้วย หากครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจยอมรับอาการการเจ็บป่วยของเด็กก็มีความอดทนต่อพฤติกรรมของเด็กออทิสติกที่แสดงออกไม่เหมาะสมและให้การดูแล บำบัดพฤติกรรมที่เหมาะสมกับเด็กอย่างสม่ำเสมอก็จะส่งผลให้ลดปัญหาพฤติกรรมในเด็กออทิสติกได้

## 4.2 แนวคิดผู้ดูแลและบทบาทของผู้ดูแลเด็กออทิสติก

### 4.2.1 ความหมายและบทบาทของผู้ดูแล

4.2.1.1 พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน ฉบับปี พ.ศ. 2554 ได้ให้ความหมายของผู้ดูแลว่าหมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่ปกครองดูแลหรือบุคคลซึ่งศาลตั้งให้ใช้อำนาจปกครองผู้เยาว์ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะและไม่มีบิดามารดาหรือบิดามารดาถูกถอนอำนาจปกครอง

4.2.1.2 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ฉบับปี พ.ศ. 2551 ได้ให้ความหมายของผู้ดูแลว่าหมายถึง บิดา มารดา หรือ บิดา หรือ มารดาซึ่งเป็นผู้ใช้อำนาจปกครอง หรือ ผู้ปกครองตามกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และหมายความรวมถึงบุคคลที่นักเรียนอยู่ด้วยเป็นประจำ หรือนักเรียนอยู่รับใช้การงาน

4.2.1.3 พรทวิ คงเจริญ (2555) ได้ให้ความหมายของผู้ดูแลว่าหมายถึง ผู้ที่มีอำนาจดูแลบุคคลที่ไม่มีความสามารถในการรักษาผลประโยชน์ของตนเอง ในกรณีผู้ปกครองของผู้เยาว์มักหมายถึงบิดา มารดา

4.2.1.4 สุภาวิณี ลายบัว (2554) ได้ให้ความหมายของผู้ดูแลว่าหมายถึง ผู้ปกครอง พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง หรือบุคคลใดก็ตามที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับเด็ก มีความรักความเข้าใจเด็กและทำหน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดูและให้การศึกษาแก่เด็ก

4.2.1.5 ภิญโญ อิศรพงศ์ (2551) ได้ให้ความหมายของผู้ดูแลเด็กออทิสติกว่าหมายถึง ผู้ปกครองเด็กออทิสติกว่าเป็นบุคคลที่ทำหน้าที่ในการรับผิดชอบหลักในการดูแลบุคคลเหล่านี้ ได้แก่ บิดา มารดา ตา ยาย ปู่ ย่า หรือญาติที่สามารถตอบสนองความต้องการของเด็กในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของเด็กออทิสติกได้รวมทั้งให้ความรักและความเข้าใจที่ศตนเพื่อเด็กได้

4.2.1.6 จริยา ทรงนิพิฐกุล และ สงวน อินทร์รักษ์ (2563) ได้ให้ความหมายของบทบาทของผู้ดูแลว่าหมายถึง หน้าที่หรือการแสดงออกในการดูแลเด็กและส่งเสริมพัฒนาการเป็นไปตามวัย ตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจและส่งเสริมให้ได้รับการศึกษาเพื่อช่วยในการพัฒนาเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบไปด้วย

4.2.1.6.1 การมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนพัฒนาสถานศึกษาและให้ความเห็นชอบ กำหนดแผนการเรียนรู้ของเด็กร่วมกับผู้สอนและเด็ก

4.2.1.6.2 การส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมของสถานศึกษาและกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาเด็กตามศักยภาพ

4.2.1.6.3 การเป็นเครือข่ายการเรียนรู้ จัดบรรยากาศภายในบ้านให้เอื้อต่อการเรียนรู้

4.2.1.6.4 การสนับสนุนทรัพยากรเพื่อการศึกษาตามความเหมาะสมและจำเป็น

4.2.1.6.5 การอบรมเลี้ยงดู เอาใจใส่ให้ความรัก ความอบอุ่น ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็ก

4.2.1.6.6 การป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ตลอดจนส่งเสริมคุณลักษณะที่พึงประสงค์โดยประสานความร่วมมือกับผู้สอน รวมไปถึงผู้เกี่ยวข้อง

4.2.1.6.7 การเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งในด้านการปฏิบัติตนให้เป็นบุคคลแห่งการเรียนรู้และมีคุณธรรมนำไปสู่การพัฒนาให้เป็นสถาบันแห่งการเรียนรู้

4.2.1.6.8 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการเรียนรู้ของเด็กและในการประเมินการจัดการศึกษาของสถานศึกษา

4.2.1.7 ธรรมนูญ หน้าที่เกษม และ ศศิลักษณ์ ขยันกิจ (2563) กว้างถึงบทบาทของผู้ดูแลว่าประกอบไปด้วย

4.2.1.7.1 การจัดสภาพแวดล้อม หมายถึง การที่ผู้ดูแลจัดเตรียมสิ่งต่าง ๆ รอบตัวเด็กทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรมที่ส่งผลต่อความสามารถทางอารมณ์และสังคม ได้แก่ การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพครอบคลุมการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยตอบสนอง ความต้องการขั้นพื้นฐาน การจัดกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมและสามารถคาดเดาได้ รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมทางภาษาที่พร้อมและการสร้างบรรยากาศที่ปลอดภัยครอบคลุมการส่งเสริมให้เด็กได้เล่นด้วยตนเอง การมีปฏิสัมพันธ์ทางบวกกับเด็ก การมีสัมพันธภาพที่ไว้วางใจ อบอุ่น มีความคงเส้นคงวาในการตอบสนอง และการแสดงออกกับเด็กในระดับสายตา

4.2.1.7.2 การสื่อสาร หมายถึง การที่ผู้ดูแลใช้คำพูดหรือท่าทางในการพูดคุยกับเด็ก ประกอบด้วยการสนทนาเกี่ยวกับความรู้สึกครอบคลุมการส่งเสริมให้เด็กได้ใช้คำศัพท์เกี่ยวกับอารมณ์ การพูดคุยเกี่ยวกับชีวิตประจำวันและการให้ข้อมูลเชิงบวกครอบคลุมการตอบสนองต่อพฤติกรรมของเด็กที่มีผลต่อทางอารมณ์ของเด็กและการหาแนวทางการปัญหาาร่วมกัน

4.2.1.7.3 การอบรมสั่งสอน หมายถึง การที่ผู้ดูแลชี้แนะหรือแนะนำให้เด็กแสดงออกอย่างเหมาะสมประกอบด้วยความเป็นแบบอย่างครอบคลุม การเป็นแบบอย่างในการจัดการอารมณ์ของตนเอง รวมทั้งการจัดการปัญหาอย่างมีสติและการฝึกทักษะครอบคลุมการสอนเทคนิคการจัดการอารมณ์และการแสดงออกอย่างเหมาะสม การอ่านหนังสือหรือดูภาพยนตร์และชี้ให้เห็นถึงอารมณ์ที่แสดงออก



4.2.1.7.4 การพัฒนาตนเอง หมายถึง การที่ผู้ดูแลหาแนวทางและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การแสดงออกทางอารมณ์ที่ส่งผลต่อเด็ก ประกอบด้วยการพัฒนาตนเองของผู้ดูแล ครอบครัว การตอบสนองของผู้ดูแลในสถานการณ์ที่ท้าทาย รวมทั้งเทคนิคการจัดการอารมณ์กับเด็ก และการฝึกฝนปฏิบัติที่ครอบครัว การที่ผู้ดูแลพัฒนาความสามารถทางอารมณ์สังคมและการที่ผู้ดูแลจัดการอารมณ์ของตนเองอย่างเหมาะสม

4.2.1.8 มยุรา วิริยเวช และคณะ (2561) กล่าวว่าบทบาทของผู้ดูแลประกอบไปด้วย

4.2.1.8.1 การมีบทบาทที่บ้าน หมายถึง การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมพัฒนาการทางการเรียนรู้ของเด็ก เช่น การจัดการสื่ออุปกรณ์ต่าง ๆ การหาครูสอนพิเศษ การทำกิจกรรมเสริมหลักสูตรทั้งในและนอกสถานที่ เป็นต้น

4.2.1.8.2 การมีบทบาทในโรงเรียนโดยที่ผู้ดูแลมีการติดต่อสื่อสารกับทางโรงเรียนหรือกับครูโดยตรง การรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ ของโรงเรียนและการสนับสนุนหรือร่วมกิจกรรมที่ทางโรงเรียนได้จัดขึ้น

4.2.1.9 สรวาดิ เพ็งศรีโคตร และ จันทร์ชลิ มาพุทธ (2554) ได้กล่าวถึงบทบาทของผู้ดูแลว่าประกอบไปด้วย

4.2.1.9.1 ด้านการอบรมเลี้ยงดูในฐานะผู้ดูแลพบว่า ผู้ดูแลเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่เด็กที่อยู่ในชีวิตประจำวัน ผู้ดูแลเด็กให้มาโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ ผู้ปกครองพัฒนาสมองลูกโดยให้ลูกรับประทานอาหารและออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ตรวจสอบและพัฒนาสุขภาพของเด็กให้พร้อมในการเรียนรู้ ฝึกนิสัยที่ดีให้เด็กและผู้ปกครองเข้ารับการอบรมหรือสัมมนาเรื่องการเลี้ยงลูก การส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่โรงเรียนจัดขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของสุพรรณศรี ไชโยรักษ์ (2549) ที่พบว่าบทบาทของผู้ปกครองในการส่งเสริมจริยธรรมนักเรียนประกอบด้วย 9 บทบาท ได้แก่ ผู้ส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย ผู้สร้างบรรยากาศ ผู้สร้างความรักความผูกพัน ผู้เป็นแบบอย่างที่ดี ผู้สร้างระเบียบวินัย ผู้สอนวิธีคิด ผู้สร้างความไว้วางใจ ผู้สร้างกำลังใจและผู้ยับยั้งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Fantuzzo (2013) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัวโดยการประเมินปัจจัยด้านต่าง ๆ ของการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการศึกษาในวัยเด็กพบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3 ด้าน คือการมีส่วนร่วมที่มีฐานมาจากโรงเรียน ได้แก่ การติดต่อสื่อสารและการอาสาสมัคร การประชุมร่วมกันระหว่างบ้านกับโรงเรียน ได้แก่ การตัดสินใจและการร่วมมือกับชุมชน และการมีส่วนร่วมที่มีฐานมาจากทางบ้าน ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูในฐานะผู้ปกครองและการเรียนรู้ที่บ้านโดยพบว่า พ่อ แม่ที่มีวุฒิการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจะเข้ามามีส่วนร่วมกับโรงเรียนและการประชุมร่วมกับโรงเรียนมากกว่าพ่อแม่ที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย

4.2.1.9.2 ด้านการติดต่อสื่อสารพบว่า โรงเรียนจัดให้มีการพบปะระหว่างครูประจำชั้นกับผู้ดูแล เข้าร่วมทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในทุก ๆ กิจกรรมที่โรงเรียนได้มีการจัดขึ้น โรงเรียน

จัดประชุมหรือสัมมนาระหว่างตัวแทนผู้ดูแลกับครูและผู้บริหารโรงเรียน โรงเรียนจัดข้อมูลข่าวสารที่จะสื่อสารกับผู้ดูแลให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ดูแลด้วยวิธีการหลากหลายรูปแบบแลโรงเรียนจัดให้ผู้ดูแลได้เยี่ยมชมโรงเรียนเพื่อเข้าใจวิธีการจัดการศึกษาของโรงเรียนซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Henry et al. (2017) และ Bryan & Henry (2012) ที่ว่าการติดต่อสื่อสารเป็นความรับผิดชอบขั้นพื้นฐานของโรงเรียน ได้แก่ การติดต่อสื่อสารจากโรงเรียนสู่บ้านและการติดต่อสื่อสารจากบ้านสู่โรงเรียน ถ้าหากโรงเรียนไม่เปิดโอกาสแล้วการติดต่อสื่อสารระหว่างโรงเรียนกับครอบครัวย่อมเกิดขึ้นหรือมีประสิทธิภาพไม่ได้และพบว่าข้อมูลข่าวสารและบทบาทของโรงเรียนมีความสัมพันธ์มากที่สุดต่อตัวแปรการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

4.2.1.9.3 ด้านการอาสาสมัครพบว่า ผู้ดูแลอาสาสมัครช่วยเหลือโรงเรียนตามความสามารถทุกครั้งที่โรงเรียนเปิดโอกาส โรงเรียนคัดเลือกผู้ดูแลอาสาสมัครให้เหมาะสมกับงานโรงเรียนจัดระบบให้เกียรติและยกย่องผู้ดูแลอาสาสมัครที่ชัดเจนและโรงเรียนสำรวจความรู้และความสามารถของผู้ดูแลเพื่อช่วยงานของโรงเรียนซึ่งสอดคล้องกับ Sheldon & Turner-Vorbeck (2019) ที่ศึกษารูปแบบและบทบาทการมีส่วนร่วมที่พึงประสงค์ของผู้ดูแลพบว่า ผู้ดูแลต้องการเป็นวิทยากรพิเศษ สนับสนุนอุปกรณ์การสอน แหล่งความรู้และสถานประกอบการมากที่สุด ดังนั้นบทบาทด้านอาสาสมัครจึงเป็นบทบาทที่น่าสนใจและโรงเรียนควรส่งเสริมให้มีมากขึ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้เข้าร่วมกิจกรรมนี้ให้มากขึ้น

4.2.1.9.4 ด้านการเรียนรู้ที่บ้านพบว่า ผู้ดูแลเด็กให้ทำการบ้านอย่างสม่ำเสมอโรงเรียนจัดข้อมูลและแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ ให้ผู้ดูแลเป็นผู้สร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้ให้แก่เด็กโดยจัดมุมหนังสือเพื่อส่งเสริมการอ่านที่บ้าน โรงเรียนจัดอบรมหรือสัมมนาให้ความรู้แก่ผู้ดูแลในการจัดสภาพการเรียนรู้ที่บ้านผู้ดูแลเล่านิทานอ่านหนังสือให้ลูกฟังและร่วมประดิษฐ์ของเล่นอย่างง่ายกับลูกเพื่อส่งเสริมพัฒนาการสอดคล้องกับงานวิจัยของเกตุสุดเดช กำแพงแก้ว (2547) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้ที่บ้านเป็นการจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านให้สนับสนุนการเรียนรู้เพราะเด็กเรียนรู้ทุกวินาทีที่สอดคล้องกับงานวิจัยของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2544) ที่พบว่า บทบาทด้านการเรียนรู้ที่บ้านนี้ผู้ดูแลต้องร่วมกันสร้างขึ้นเพื่อเป็นการสร้างความต่อเนื่องในการจัดการเรียนรู้แก่ลูกที่บ้านและสอดคล้องกับแนวคิดของไวก็อตสกี (พรรรถทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2551) ที่ให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือของผู้ใหญ่ในการพัฒนาการเรียนรู้ของเด็กโดยเป็นการให้ความช่วยเหลือเด็กในการแก้ปัญหาเมื่อเด็กไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นได้จากการที่เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใหญ่ ดังนั้นผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญในการจัดกระบวนการเรียนรู้และการเสริมสร้างการเรียนรู้ทั้งที่บ้านโรงเรียนและแหล่งเรียนรู้

4.2.1.9.5 ด้านการตัดสินใจพบว่า ผู้ดูแลร่วมประชุมกับโรงเรียนทุกครั้งและผู้ดูแลมีส่วนร่วมและแสดงความคิดเห็นทุกครั้งที่โรงเรียนเปิดโอกาสสอดคล้องกับสุภาพร สุวรรณศรี

นนท์ (2549) และ อภิญญา เวชยชัย (2544) ที่ได้เสนอแนวทางการสร้างสัมพันธภาพการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการจัดการศึกษาที่เหมาะสมระหว่างโรงเรียนและครอบครัวว่าครูและบุคลากรในโรงเรียนควรสร้างความสัมพันธ์ในลักษณะ 2 ทาง คือการเปิดโอกาสและสร้างเงื่อนไขให้ผู้ดูแลได้เข้ามาทำกิจกรรมในโรงเรียนและสอดคล้องกับงานวิจัยของ Yang et al. (2021) ที่พบว่าการศึกษาที่ผู้ดูแลจะเข้ามามีบทบาทในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกับโรงเรียนในทันทีนั้นอาจเป็นไปได้ เพราะแนวคิดและความสัมพันธ์ที่มีต่อโรงเรียนอาจจะยังมีความแปลกแยก ห่างเหิน และไม่สามารถกำหนดบทบาทตนเองที่เหมาะสมได้ในทันทีจึงควรสร้างสัมพันธภาพที่เหมาะสมก่อนซึ่งการสร้างสัมพันธภาพที่เหมาะสมเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้เพื่อให้ได้ทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับทุกฝ่าย

4.2.1.9.6 ด้านการร่วมมือกับชุมชนพบว่า โรงเรียนใช้ทรัพยากรในชุมชนการจัดการเรียนรู้ให้สมบูรณ์ขึ้น โรงเรียนบริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ความช่วยเหลือการบริการต่าง ๆ ให้แก่ครอบครัวและชุมชน โรงเรียนจัดบริการชุมชนโดยเป็นแหล่งเรียนรู้และศูนย์กลางในการประสานการเรียนรู้ของชุมชนผ่านผู้ดูแล ผู้ดูแลร่วมระดมทรัพยากรต่าง ๆ เช่น ภูมิปัญญาในท้องถิ่น เงินทุนสนับสนุนการจัดการเรียนรู้ของโรงเรียนและผู้ดูแลให้ข้อมูลที่เชื่อมโยงกับแหล่งเรียนรู้ของชุมชนให้แก่โรงเรียนสอดคล้องกับ Henry et al. (2017) และ Bryan & Henry (2012) ที่กล่าวว่า การใช้ทรัพยากรในชุมชนให้คุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุดเป็นสิ่งที่หลายฝ่ายมองเห็นความสำคัญและการร่วมมือกับชุมชนเป็นการเชื่อมโยงชุมชนให้มาช่วยเหลือโรงเรียน นักเรียนและครอบครัวหรือการเชื่อมโยงโรงเรียนให้มาช่วยเหลือชุมชนและสอดคล้องงานวิจัยของนภาพร คงคาหลวง (2548) ที่พบว่าควรส่งเสริมให้ชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษามากขึ้น โดยการจัดอบรมและจัดประชุม รวมทั้งควรส่งเสริมให้ชุมชนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นและเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานมากขึ้น

4.2.1.10 สิริภัทร โสติธยาภักย์ และคณะ (2560) ได้ให้ความหมายและบทบาทของผู้ดูแลว่าเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดของโครงสร้างครอบครัวที่นับเป็นสถาบันพื้นฐานทางสังคมที่สำคัญยิ่งต่อการพัฒนามนุษย์ซึ่งครอบครัวนั้นนับเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดของสังคมและเป็นสิ่งแวดล้อมแรกที่ใกล้ชิด รวมไปถึงเป็นแหล่งให้กำเนิด ให้การเลี้ยงดู อบรมสั่งสอน แบ่งปันความรัก ความอบอุ่น ผู้ดูแลจึงมีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิด การมองโลก การมองตน และการพัฒนาบุคลิกภาพ นอกจากนี้ ผู้ดูแลยังมีบทบาทสำคัญในการสร้างสมาชิกในครอบครัวให้เป็นผู้ที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งในปัจจุบันปัญหาทางเศรษฐกิจ ความยากจนทำให้ผู้ดูแลต้องดิ้นรนหารายได้ให้พอแก่ค่าใช้จ่าย จึงมีเวลาให้กับครอบครัวน้อยลง ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาอีกมากมาย ได้แก่ ปัญหาการใช้สารเสพติด ปัญหาวัยรุ่นตีกัน การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การตั้งครรภ์ในวัยเรียน การหย่าร้างและความรุนแรงในครอบครัว เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้ส่วนใหญ่มักไม่ได้ขอรับความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพตั้งแต่วัยเริ่มต้นจึงมักจะถูกมองข้าม การส่งต่อไปขอรับคำปรึกษาจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อปัญหามีความรุนแรง

ขยายวงกว้างไปกระทบกับบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวหรือในสังคม เช่น เมื่อเกิดความผิดปกติทางจิต และบุคคลเหล่านั้นได้ไปกระทำความรุนแรงต่อผู้อื่นหรือไปก่ออาชญากรรม ทำให้ผู้เกี่ยวข้องส่งบุคคลเหล่านั้นมารับการบำบัดรักษาและประสานให้ผู้ดูแลเข้ามารับคำปรึกษาเพื่อที่จะได้กลับไปช่วยเหลือเยียวยาสมาชิกในครอบครัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน นอกจากนี้ในครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยเป็นโรคที่มีการดำเนินของโรคที่ยาวนาน เช่น บุตรป่วยเป็นออทิสติกซึ่งมักจะมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาในการดูแลที่ยากลำบาก ส่งผลให้ครอบครัวเกิดความเครียด ความวิตกกังวลตามมา (จิณัฐตา ศุภศรี, อรรพรรณ หนูแก้ว และวันดี สุทธิรังสี, 2560) จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกฝ่ายต้องหันมาร่วมมือกันปฏิรูปร่างงานช่วยเหลือครอบครัวเพื่อแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นและร่วมกันหาแนวทางในการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาใหม่ การให้คำปรึกษาครอบครัวเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าว ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถก้าวต่อไปได้อย่างมั่นคง นำไปสู่ความมั่นคงของชุมชนและประเทศชาติ ครอบครัวเป็นหน่วยทางสังคมที่มีลักษณะเป็นสากลโลก เป็นชุมพลที่สำคัญที่สุดที่มนุษย์ใช้ในการดำรงชีวิต เป็นจุดเริ่มต้นในการวางรากฐาน การหล่อหลอม การเสริมสร้างทรัพยากรมนุษย์ มีความสำคัญต่อมนุษย์ตั้งแต่เกิดไปจนถึงเสียชีวิตโดยเฉพาะผู้บกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual Disability) ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลมากที่สุด ดังนั้น ผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญมากที่สุดของบุคคลเหล่านี้ ผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาต้องรับภาระหนักมากทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และปัญหาทางด้านอารมณ์จิตใจของผู้บกพร่องทางสติปัญญา ผู้ดูแลนอกจากจะต้องมีความรู้ในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาอย่างถูกวิธีเพื่อเสริมสร้างพัฒนาศักยภาพแล้วยังต้องดำเนินครอบครัวให้สามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติ ดังนั้นผู้ดูแลของผู้บกพร่องทางสติปัญญาจึงต้องทำงานที่หนักกว่าผู้ดูแลอื่น ๆ เป็นหลายเท่าตัวด้วยสภาพกดดันทั้งจากการดูแลและพัฒนาผู้บกพร่องทางสติปัญญาแล้วยังคงต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้านปัจจัยสี่ของครอบครัว ส่งผลให้เกิดความเครียดและอาจจะมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีเกิดขึ้นได้ซึ่งมีอิทธิพลต่อปัญหาทางสุขภาพจิตซึ่งเป็นปัญหาความขัดแย้งภายในของบุคคล ถ้าไม่ได้รับการบำบัดช่วยเหลืออย่างเหมาะสมจากวิชาชีพ อาจจะทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตเวชในที่สุด และส่งผลกระทบต่อการพัฒนาศักยภาพของผู้บกพร่องทางสติปัญญา ผู้ดูแลของผู้บกพร่องทางสติปัญญาเป็นครอบครัวที่มีองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เหมือนครอบครัวทั่วไป แต่จะมีสภาวะของความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวที่มีความยุ่งยากซับซ้อน จึงทำให้ผู้ดูแลจำเป็นที่จะต้องมีการฝ่าฟันวิกฤติของครอบครัวไปให้ได้และต้องใช้ศักยภาพของผู้ดูแลเป็นอย่างมากในการนำพาครอบครัวไปสู่ความอยู่ดีมีสุขซึ่งภารกิจหน้าที่ของผู้ดูแลจะตอบสนองวัตถุประสงค์หลัก คือการดำรงอยู่ของเผ่าพันธุ์มนุษย์ ความอยู่รอดของบุคคล การขัดเกลาทางสังคม การเป็นหน่วยทางเศรษฐกิจซึ่งการทำหน้าที่เหล่านี้เพื่อเป็นการปรับสภาพครอบครัวให้เข้าสู่สภาวะสมดุล (Homeostasis)

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า ความหมายและบทบาทของผู้ดูแลเด็กออทิสติกคือการให้ความช่วยเหลือในระยะแรกเริ่มแก่เด็กออทิสติกนับว่ามีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับ

พ่อแม่ ผู้ปกครอง และสมาชิกในครอบครัวจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในการให้ความช่วยเหลือ ตลอดจนมีความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน เข้าใจหลักจิตวิทยาของการปรับตัว ปรับใจเมื่อเริ่มรู้ว่าสมาชิกของครอบครัวเป็นเด็กออทิสติกโดยเฉพาะผู้ดูแลที่มีปฏิกริยาต่อความรู้สึกที่เกิดขึ้นที่หลากหลายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ซึ่งต้องก้าวข้ามผ่านสถานการณ์อันสับสนและยุ่งยากนี้ไปให้ถึงอีกฝั่งหนึ่งให้ได้เพื่อให้พบกับ “การยอมรับความจริง” ได้ในที่สุดและให้ความช่วยเหลือบุตรหลานที่มีภาวะออทิสติกให้ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนสามารถช่วยเหลือตนเองและอยู่ในสังคมได้อย่างอิสระได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเพื่อให้เห็นผลเป็นรูปธรรม ด้วยเหตุนี้ในการช่วยเหลือเด็กออทิสติกที่นอกจากผู้ดูแลแล้วยังต้องอาศัยความร่วมมือกันจากผู้เชี่ยวชาญรอบด้านโดยเฉพาะนักสหวิทยาการที่ต้องช่วยเหลือกันอย่างเป็นระบบจึงจะเห็นผลของการพัฒนาอย่างชัดเจน เนื่องจากการดูแลช่วยเหลือในปัจจุบันสามารถช่วยให้เด็กกลุ่มนี้ดีขึ้นได้ ดังนั้น พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของเด็กออทิสติกเป็นอย่างดีและให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง จะต้องยึดหลักที่ว่าเด็กทุกคนมีความสามารถและสามารถพัฒนาตนเองได้ ซึ่งจะต้องได้รับการพัฒนาตามธรรมชาติและเต็มศักยภาพ เด็กออทิสติกเป็นเด็กที่มีปัญหาด้านพฤติกรรม ดังนั้นการปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา การส่งเสริมฟื้นฟูและพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสม จึงจำเป็นอย่างมากสำหรับเด็กออทิสติกเป็นอย่างมาก

## 5. การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแล

### 5.1 ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดที่มีความสำคัญยิ่ง ดังปรากฏข้อมูลในประวัติศาสตร์ตั้งแต่ทศวรรษที่ 1960 ซึ่งเป็นยุคที่สังคมตะวันตกเกิดความขัดแย้งทางด้านอุดมการณ์ทางสังคมอันเนื่องมาจากปัญหาความยากจนและความไม่เป็นธรรมทางสังคม ทำให้ต้องบูรณาการแนวคิดนี้ในการแก้ไขปัญหาสังคมนั้น ๆ ยิ่งไปกว่านั้นตั้งแต่ยุคปฏิรูปสังคมในสหรัฐอเมริกาสมัยที่เจน แอดดัมส์ (Jane Addams) ทำงานกับผู้ให้บริการที่เป็นคนอพยพ ชนกลุ่มน้อย ผู้หญิง และเด็กให้พ้นจากการถูกกดขี่ การถูกเอารัดเอาเปรียบ ก็พบการใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจและการเห็นคุณค่าในตนเองผ่านกระบวนการเคลื่อนไหวเพื่อสันติภาพ การต่อต้านการเอารัดเอาเปรียบทางเศรษฐกิจ การผลักดันให้เกิดความเป็นธรรมในประเด็นเชื้อชาติและการเคลื่อนไหวเพื่อปกป้องสิทธิเด็กและสิทธิสตรี (กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2558) ข้อมูลประวัติศาสตร์ข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจและการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นส่วนหนึ่งของงานด้านสังคมสงเคราะห์ด้วย เพราะมุ่งปรับปรุงคุณภาพชีวิตของมนุษย์ให้ดีขึ้นได้ โดยภัทรพร คงวิจิตต์ (2560) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เริ่มต้นมาจากแนวคิดทางสังคมวิทยาที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสังคมโดยผู้นำแนวคิดนี้คือ เปาโล แฟร์ (Paulo Freire) นักปรัชญาชาวบราซิลโดยมีการนำ

แนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจมาเป็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนาชุมชนและสังคมซึ่ง Freire ได้นำองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับหลักการแนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจไปให้ความรู้กับประชาชนในการนำไปใช้ปรับปรุงคุณภาพความเป็นอยู่ของตนเอง เน้นการตระหนักรู้ความเท่าเทียมกันของความเป็นมนุษย์ การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันและการให้ความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ส่งผลให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนความเชื่อ ความศรัทธาในความสามารถของตนเองมากขึ้นและทำให้การดำรงชีวิตมีความสุข ซึ่งต่อมาแนวความคิดเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายจนถึงปัจจุบันเนื่องจากเป็นกระบวนการที่จะช่วยส่งเสริมทำให้บุคคลมีความสามารถจัดการกับชีวิตของตนเองได้ ดังที่ Gibson (1991) กล่าวว่า กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจนั้นเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้บุคคลยอมรับและพัฒนาตนเองไปสู่ภาวะที่ตนเองพึงประสงค์ เมื่อบุคคลมีพลังอำนาจแล้วจะนำไปสู่การแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดและความรู้สึกในการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ (Mutually beneficial interactions) ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์การในภาพรวม เช่น เพิ่มประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน ขจัดอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติงาน ส่งเสริมขวัญและสร้างแรงจูงใจ ส่งเสริมความร่วมมือและร่วมแรงร่วมใจในการปฏิบัติงาน รวมถึงสามารถช่วยในการขยายเครือข่ายได้ เป็นต้น โดยที่การเสริมสร้างพลังอำนาจนั้นมีความสัมพันธ์อย่างยิ่งกับการเห็นคุณค่าในตนเองเพราะการรู้จักตนเองเป็นฐานสำคัญในการเสริมพลังอำนาจ จากการทบทวนวรรณกรรมพบความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดังต่อไปนี้

5.1.1 Guralnik (1970) ได้ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจเอาไว้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการสนับสนุนให้บุคคลมีศักยภาพ มีอิสระในการทำ การคิด และการแสดงออก เพิ่มความนับถือตนเอง ช่วยเหลือสนับสนุนให้บุคคลมีประสิทธิภาพ

5.1.2 Gibson (1993) ได้ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจเอาไว้ว่าเป็นกระบวนการต่อเนื่องภายในบุคคลและระหว่างบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันโดยอาศัยการมีส่วนร่วมในกระบวนการที่มีการสื่อสารที่ดี การเรียนรู้ประสบการณ์ การสนับสนุนเพื่อให้เกิดความมั่นใจ และพึงพอใจในความสามารถของตนเองในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและเอื้อต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจภายใต้บรรยากาศที่อบอุ่น จริงใจ และไว้วางใจซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดการพิจารณาแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.1.3 McWhirter (1998) ได้ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจเอาไว้ว่า กระบวนการซึ่งเกิดจากองค์กร ประชาชน หรือกลุ่มผู้ไร้ความสำคัญ หรือกลุ่มซึ่งเป็นผู้ไม่มีอำนาจ ให้กลายเป็นผู้ที่มีพลังอำนาจจนสามารถขับเคลื่อนงาน พัฒนาทักษะความสามารถ และสามารถควบคุมตนเองได้

5.1.4 Gutierrez and Ortega (1991) ได้ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจเอาไว้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นความสามารถในการกระทำที่สร้างสรรค์เพื่อเปลี่ยนแปลงการ

ดำเนินชีวิตไปในทิศทางที่ปรารถนา พลังที่เกิดขึ้นเกิดจากการแลกเปลี่ยนพลังซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลแต่ไม่ได้เป็นพลังที่ไปควบคุมผู้อื่น

5.1.5 Page (1999) ได้ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจเอาไว้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงและสามารถขยายผลออกไปได้เป็นความสามารถที่ทำให้ผู้อื่นกระทำในสิ่งที่เราต้องการได้ โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจมีหลายมิติ มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ 1) มีหลายมิติ ปรากฏในเรื่องจิตวิทยา สังคม เศรษฐศาสตร์ และอื่น ๆ 2) สังคม โดยคำว่าเสริมสร้างพลังอำนาจนั้นจะมีหลายระดับ เช่น ระดับบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับชุมชน 3) เป็นกระบวนการ เสมือนเป็นแนวทางในการพัฒนางาน

5.1.6 Alsop (2006) ได้ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจเอาไว้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุนความสามารถของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลในการช่วยให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์

5.1.7 Herdiana (2007) ได้ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจเอาไว้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่เพิ่มความสามารถในการสร้างทางเลือกโดยทำให้ทางเลือกนั้นนำไปสู่การปฏิบัติและผลลัพธ์ที่ถูกต้องและตัวบุคคลสามารถนำหลักการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้และส่งผลให้ชีวิตประสบความสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้และมีชีวิตที่ดีขึ้นได้

5.1.8 Gibson (1995) ได้ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจเอาไว้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการที่บุคคลนั้นสามารถรับรู้ได้ถึงพลังอำนาจที่เกิดขึ้นภายในตนเองได้ โดยการทำให้บุคคลนั้นมีคุณลักษณะสำคัญอยู่ 4 ประการ ได้แก่

5.1.8.1 ความสามารถในการควบคุมซึ่งการที่บุคคลนั้นสามารถรับรู้ได้ถึงความสามารถของตนเองและรับรู้ได้ในศักยภาพของตนเองในการแก้ไขปัญหาและการเผชิญหน้ากับปัญหา ตลอดจนสามารถดำเนินการให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งเอาไว้ได้ ก่อให้เกิดการเรียนรู้ในสิ่งใหม่ เป็นการนำเอาความรู้ที่มีอยู่และประสบการณ์เดิมนั้นมาผสมผสานกันเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น

5.1.8.2 ความพึงพอใจในความสามารถของตนเองซึ่งการที่บุคคลนั้นมีความยินดีในผลงานและการที่มีความรู้สึกที่ดี มีความมั่นใจและมีกำลังใจในการปฏิบัติงานต่อไป ส่งผลให้การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จและสามารถบรรลุตามเป้าหมายที่ได้วางเอาไว้ได้

5.1.8.3 การพัฒนาตนเองซึ่งเป็นการที่บุคคลนั้นได้รับทราบถึงโอกาสในการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ในทิศทางที่ดีขึ้น ถูกต้อง และมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้นซึ่งช่วยทำให้บุคคลนั้นมีความรู้สึกมั่นใจในศักยภาพและความสามารถที่เพิ่มขึ้นของตนเอง

5.1.8.4 การที่มีเป้าหมายชีวิตของตนเองซึ่งเป็นความรู้สึกของบุคคลในการยอมรับและนับถือตนเอง การมองเห็นคุณค่าในตนเอง การที่มีความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง การที่รู้สึกได้ถึงความภาคภูมิใจในตนเอง รวมไปถึงการที่มีเป้าหมายในชีวิตของตนเองด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการที่เสริมสร้างความสามารถและพัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชนในการควบคุมปัจจัยทางด้านต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพชีวิตเพื่อให้เขาเหล่านั้นมีพลัง มีความสุข และมีอำนาจในการตัดสินใจ การเลือกใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ และดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย และจิตใจ ซึ่งกระบวนการนั้นมีขั้นตอนการเรียนรู้ที่เกิดจากการคิดวิเคราะห์จากข้อมูลที่ได้รับต่าง ๆ ประสบการณ์ตรง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ตลอดจนเกิดความเข้าใจ มีการตัดสินใจอย่างอิสระ สามารถจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยตนเอง ควบคุมตนเองโดยมีการใช้พลังอำนาจได้อย่างเต็มศักยภาพเพื่อให้ได้ผลสำเร็จตามเป้าหมาย

## 5.2 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดพลังอำนาจ

5.2.1 Kouzes and Posner (1987) ได้นำเสนอปัจจัยที่ก่อให้เกิดพลังอำนาจเอาไว้ว่าประกอบด้วย

5.2.1.1 การเรียนรู้บุคคล เป็นการเรียนรู้เราเพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการการทำงาน

5.2.1.2 การพัฒนาบุคคลให้มีความรู้ ทักษะ มนุษยสัมพันธ์ มีความยืดหยุ่นให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง

5.2.1.3 การให้บุคคลได้ใช้พลังอำนาจ ทรัพยากร ข้อมูลข่าวสารที่มีการสนับสนุนช่วยเหลือให้บริการเป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น

5.2.1.4 การให้อิสระ มีแบบแผน ทิศทางในการดำเนินงานของตนเอง

5.2.1.5 การสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเพราะข้อมูลข่าวสาร คือสิ่งที่สามารถช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจได้

5.2.1.6 การให้บุคคลแสดงผลงานความสามารถและความเป็นแบบอย่างที่ดี

5.2.2 Covey (1991) ได้นำเสนอปัจจัยที่ก่อให้เกิดพลังอำนาจเอาไว้ 6 ประการ (Covey's six conditions of empowerment) ดังนี้

5.2.2.1 คุณลักษณะ หมายถึง ลักษณะที่บุคคลนั้นเป็นอยู่ อาจจำแนกได้ 3 ประการคือ

5.2.2.1.1 ความซื่อตรง หมายถึง การมองเห็นคุณค่าของตนเองและการมีนิสัยที่สอดคล้องกับค่านิยมของตน เป็นลักษณะของผู้ที่พูดและแสดงออกจากความรู้สึกที่แท้จริงเมื่อ



บุคคล สามารถแสดงคุณค่าที่มีอยู่ในตัวได้แล้ว ก็จะสามารถพัฒนาการพึ่งพาตนเองได้ เป็นอิสระทางความคิด

5.2.2.1.2 ความเป็นผู้ใหญ่ หมายถึง ความสมดุลระหว่างความกล้าหาญและความคิดรอบคอบ

5.2.2.1.3 ความมีจิตใจกว้าง หมายถึง การมีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ รู้จักการแบ่งปันให้บุคคลอื่นจะแสดงออกโดยการแบ่งปันเกียรติยศ ชื่อเสียง การตัดสินใจร่วมกันด้วยการเปิดเผยทั้งในแง่ของทางเลือกและความคิดสร้างสรรค์ คนที่มีจิตใจเอื้อเฟื้อจะเป็นคนที่มีความสนุกกับชีวิต พึ่งพอใจ และมีความสุขเมื่อเห็นความสำเร็จของผู้อื่น

5.2.2.2 ทักษะ หมายถึง ความสามารถที่บุคคลนั้นกระทำได้ เป็นลักษณะที่ช่วยให้บุคคล สามารถสร้างปัจจัยเสริมในการเสริมสร้างพลังอำนาจได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งจะประกอบด้วยทักษะต่าง ๆ ดังนี้

5.2.2.2.1 การติดต่อสื่อสาร

5.2.2.2.2 การวางแผนและการจัดการองค์การ

5.2.2.2.3 การแก้ปัญหาโดยการประสานพลัง

5.2.2.3 คำมั่นสัญญาแห่งความสำเร็จ หมายถึง ข้อตกลงหรือคำมั่นสัญญาทางด้านจิตวิทยา และด้านสังคมในการทำความเข้าใจและตกลงร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อให้ ทุกฝ่ายได้รับประโยชน์และได้รับสิ่งที่ตนเองต้องการตามคำมั่นสัญญาแห่งความสำเร็จซึ่งจะดำเนินการ ดังนี้

5.2.2.3.1 กำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการ หมายถึง การกำหนดผลงานและความคาดหวังทั้ง ด้านปริมาณและคุณภาพของงานสอดคล้องกันระหว่างปณิธาน ยุทธศาสตร์ และเป้าหมาย ค่านิยม ความสามารถ และความต้องการของแต่ละบุคคล

5.2.2.3.2 กำหนดแนวทางการดำเนินงาน หมายถึง การกำหนดหลักการนโยบายและ กระบวนการดำเนินการที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติได้อย่างอิสระและมีความยืดหยุ่น ทั้งนี้ กระบวนการดำเนินงานต้องมีความกะทัดรัดเข้าใจง่ายและอยู่บนพื้นฐานของหลักการในการปฏิบัติงาน ต้องเป็นแบบสั้น ๆ เมื่อสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปผู้ปฏิบัติจะยังคงสามารถปฏิบัติงานต่อไปได้โดยใช้ความคิดริเริ่มและการตัดสินใจที่ดีของตนเองเพื่อดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์

5.2.2.3.3 ระบุทรัพยากร เป็นการระบุทรัพยากรที่สนับสนุนการดำเนินงานขององค์การ ได้แก่ คน เงิน โครงสร้าง ระบบการปฏิบัติงาน ระบบดังกล่าวอาจรวมถึงข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสาร การฝึกอบรม เพื่อให้บุคคลสามารถใช้ประโยชน์จากทรัพยากรเหล่านั้นให้ได้มากที่สุด เพื่อให้งานสำเร็จบรรลุตามจุดมุ่งหมาย

5.2.2.3.4 ความสามารถให้ตรวจสอบ เป็นการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินงานสำหรับการรายงานความก้าวหน้าโดยผู้ปฏิบัติงานร่วมกันกำหนดมาตรฐานเพื่อเสริมสร้างให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรับผิดชอบ มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของตนเอง ทั้งนี้หากมีความไว้วางใจสูง ผู้ปฏิบัติงานจะมีความเชื่อมั่นสูง

5.2.2.3.5 การกำหนดผลที่ตามมา ทั้งที่สำเร็จและไม่สำเร็จ ถ้าผลการดำเนินงานประสบความสำเร็จ ผลที่ตามมาของผู้ปฏิบัติงาน คือ รางวัลตอบแทนทั้งด้านการเงิน จิตใจ เช่น การชื่นชมยินดี การได้รับสิทธิประโยชน์ การได้เลื่อนตำแหน่ง เป็นต้น

5.2.2.4 การนิเทศตนเอง หมายถึง ความคิดริเริ่มในการวางแผน การทำงาน การสร้างสรรค์ผลงานด้วยตนเองและการควบคุมตนเองให้อยู่ในขอบเขตของสัญญาแห่งความสำเร็จ

5.2.2.5 โครงสร้างและระบบที่ช่วยเหลือเกื้อกูล หมายถึง รูปแบบขององค์การและการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามค่านิยมสัญญาแห่งความสำเร็จร่วมกัน

5.2.2.6 การตรวจสอบ หมายถึง การประเมินตนเองของผู้ปฏิบัติเนื่องจากผู้ปฏิบัติเป็นผู้กำหนดผลงานที่ต้องการด้วยตนเอง ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจในสิ่งที่ตนเองต้องการอย่างชัดเจน และสามารถเลือกเกณฑ์ที่เหมาะสมในการประเมินผลงานของตนเองได้

5.2.3 Hokanson and Hromek (1992) และ Cayaban et al. (2022) ได้นำเสนอปัจจัยที่ก่อให้เกิดพลังอำนาจเอาไว้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจจะประสบความสำเร็จได้นั้น มีปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ บรรยากาศการดูแลเอาใจใส่กันและกัน มีความไว้วางใจ เปิดเผยและจริงใจ และควรมีทักษะทางสังคมที่เอื้อต่อการทำงาน ได้แก่ ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น มีความนอบน้อม ยอมรับและให้เกียรติผู้อื่น นอกจากนี้ยังต้องเป็นความร่วมมือโดยตัวผู้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจก็ควรรับรู้วัตถุประสงค์ร่วมกัน มีความพร้อมและเข้าไปมีส่วนร่วมด้วยเช่นเดียวกัน

5.2.4 Clutterbuck and Kernaghan (1995) และ Huq (2016) ได้นำเสนอปัจจัยที่ก่อให้เกิดพลังอำนาจไว้ดังนี้

- 5.2.4.1 สามารถรับการฝึกอบรมได้ดี
- 5.2.4.2 มีความเชื่อมั่นและพึ่งตนเองได้มากขึ้น
- 5.2.4.3 กระตือรือร้น มีกำลังใจ มุ่งมั่นสู่งานและสำนึกในหน้าที่
- 5.2.4.4 สามารถใช้ความคิดสร้างสรรค์ พัฒนาทักษะการทำงานด้วยตนเอง
- 5.2.4.5 สามารถมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการทำงาน
- 5.2.4.6 สามารถสื่อสารแลกเปลี่ยนในความต้องการความสำเร็จ สิ่งที่เป็นปัญหาและวิสัยทัศน์ให้ผู้อื่นรับรู้เข้าใจได้
- 5.2.4.7 สามารถที่จะทำงานตามลำดับหรือทำงานร่วมกับผู้อื่นเป็นทีม

ผู้อื่น

- 5.2.4.8 มีความยืดหยุ่นในการทำงานพร้อมจะเผชิญและแก้ปัญหา
- 5.2.4.9 สามารถตัดสินใจเมื่อถึงเวลาต้องตัดสินใจ รู้กาลเทศะเมื่อต้องเกี่ยวข้องกับ

- 5.2.4.10 สร้างความไว้วางใจและทำให้ผู้อื่นเชื่อถือ
- 5.2.4.11 ยึดหลักความสามัคคี ความเป็นทีมงานเป็นองค์การ
- 5.2.4.12 สบายใจที่จะตอบคำถามเกี่ยวกับสถานภาพของตนเองในองค์การ
- 5.2.4.13 เข้าใจบริบทแวดล้อมและผลที่จะเกิดตามมาจากการทำงาน สามารถ

แก้ปัญหาตนเองและช่วยแนะนำวิธีการแก้ปัญหาให้ผู้อื่น

- 5.2.4.14 สามารถบริหารจัดการตนเอง กำหนดได้ว่าอะไรสำคัญก่อนและหลัง
- 5.2.4.15 สามารถควบคุมงานและสภาพแวดล้อมการทำงานได้เพิ่มมากขึ้น
- 5.2.4.16 สามารถสร้างกระบวนการปรับปรุงงานที่ตนรับผิดชอบหรือเป็นผู้ริเริ่มไว้
- 5.2.4.17 มีความรู้เกี่ยวกับงานที่ตนเองกำลังทำอยู่เป็นอย่างดี
- 5.2.4.18 รู้ชัดเกี่ยวกับผู้ที่จะมาให้บริการทั้งภายในและภายนอกองค์การ รู้ว่า

ผู้ใช้บริการต้องการอะไรจากตน

- 5.2.4.19 รักการเรียนรู้ แสวงหาสิ่งใหม่และพัฒนาตนเองตลอดเวลา
- 5.2.4.20 ยินดีรับการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- 5.2.4.21 ให้ความสำคัญและใช้ประโยชน์จากข้อมูลป้อนกลับ
- 5.2.4.22 สามารถพิจารณาสะท้อนภาพและเรียนรู้จากประสบการณ์

5.2.5 Byham (1998) และ Borner (2023) ได้นำเสนอปัจจัยที่ก่อให้เกิดพลังอำนาจเอาไว้ว่า บุคคลจะมีความรู้สึกเป็นเจ้าของงาน มีความรับผิดชอบ มีจุดยืนของตนเองสามารถควบคุมกำกับงานของตนได้เอง มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีการทำงานเป็นทีม มีความภาคภูมิใจในงาน เป็นผู้ฟังที่ดีและฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีความสามารถในการแก้ปัญหา มีความยืดหยุ่น มีเป้าหมาย มีทิศทางในการปฏิบัติงาน ได้รับการส่งเสริมสนับสนุน มีทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์ที่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน มีการติดต่อสื่อสารแบบสองทาง

5.2.6 Gibson (1995) ได้นำเสนอปัจจัยที่ก่อให้เกิดพลังอำนาจเอาไว้ว่า ปัจจัยที่จะทำให้บุคคลมีกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ ความมุ่งมั่นทุ่มเท ความผูกพัน และความรักของบุคคลที่มีต่อเรื่องนั้น ๆ ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อกระบวนการเสริมพลังอำนาจ ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม ประสบการณ์ การสนับสนุนทางสังคมและเป้าหมายในชีวิตโดยมีความคับข้องใจเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเข้าสู่ขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้ ดังนี้

- 5.2.6.1 ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่

5.2.6.1.1 ค่านิยม เป็นค่านิยมของตนเอง ต้องมีความรักในตนเองซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐาน ของความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง

5.2.6.1.2 ความเชื่อ ความเชื่อช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหาอุปสรรคได้ ความเชื่อช่วยเสริมให้บุคคลเกิดความหวังและเมื่อมองเหตุการณ์ในแง่ดีจะเป็นส่วนช่วยเสริมให้บุคคลเกิดความเชื่อในความสามารถของตนเองซึ่งจะทำให้บุคคลมีความรู้สึกเกิดพลังในการที่จะแสวงหาวิธีต่าง ๆ เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ดี

5.2.6.1.3 เป้าหมายในชีวิต คือ การที่บุคคลมีความเข้มแข็งและมีแรงจูงใจที่จะกระทำ พฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อไปสู่เป้าหมาย

5.2.6.1.4 ประสบการณ์ส่วนบุคคล ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านมามีส่วนสำคัญให้บุคคลมีแนวทางสำหรับการจัดการควบคุมสถานการณ์

การที่บุคคลสามารถรับรู้พลังอำนาจที่เกิดขึ้นภายในตนเองได้โดยทำให้บุคคลนั้นมีคุณลักษณะ 4 ประการ ได้แก่ 1) ความสามารถในการควบคุม หมายถึง บุคคลที่สามารถรับรู้ความสามารถของตนเองและรับรู้ในศักยภาพของตนเองในการแก้ไขปัญหาและการเผชิญหน้ากับปัญหา ตลอดจนสามารถดำเนินการให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ ก่อให้เกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่เป็นการนำความรู้และประสบการณ์เดิมมาผสมผสานเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น 2) ความพึงพอใจในความสามารถของตนเอง หมายถึง การที่บุคคลมีความยินดีในผลงานและมีความรู้สึกที่ดี มีความมั่นใจและมีความกล้าใจในการปฏิบัติงานต่อไป ส่งผลให้การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จบรรลุตามเป้าหมาย 3) การพัฒนาตนเอง หมายถึง การที่บุคคลทราบถึงการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ในทิศทางที่ดีขึ้น ถูกต้อง เหมาะสมมากขึ้น ซึ่งช่วยทำให้บุคคลมีความรู้สึกมั่นใจในศักยภาพและความสามารถที่เพิ่มขึ้น 4) การมีเป้าหมายในชีวิตของตนเอง หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลในการยอมรับนับถือตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความภูมิใจในตนเอง มีเป้าหมายในชีวิต

5.2.6.2 ปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากหลายแหล่งไม่ว่าจะเป็นคู่สมรส สมาชิกในครอบครัว บุคคลสำคัญในชีวิตและชุมชนซึ่งล้วนแล้วแต่มีส่วนช่วยในการให้กำลังใจ ให้เกิดความมั่นใจที่จะทำอะไรให้สำเร็จ การให้ข้อมูลข่าวสาร การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับคนที่เกี่ยวข้อง การได้เรียนรู้จากผู้อื่น และการได้รับการสนับสนุนจากแหล่งต่าง ๆ เป็นสิ่งที่สามารถช่วยทำให้บุคคลมีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ได้ผลดียิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดพลังอำนาจ บุคคลที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจะมีบุคลิกลักษณะ พฤติกรรม และความคิดที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เช่น มีจุดยืนเป็นของตนเอง สามารถควบคุมกำกับงานของตนได้ มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีความกระตือรือร้น มีกำลังใจ มุ่งมั่นสู่งานและสำนึกในหน้าที่ตนเอง ตั้งใจทำสิ่งที่ตนหวังให้ประสบ

ความสำเร็จได้อย่างดีเยี่ยม เป็นต้น ซึ่งการที่บุคคลสามารถรับรู้พลังอำนาจที่เกิดขึ้นภายในตนเองได้ โดยทำให้บุคคลเหล่านั้นมีคุณลักษณะ 4 ประการ ได้แก่ ความสามารถในการควบคุม ความพึงพอใจ ในความสามารถของตนเอง การพัฒนาตนเอง การมีเป้าหมายชีวิตของตนเอง

## 6. แนวคิดเกี่ยวกับเว็บแอปพลิเคชัน

6.1 ชินวัจน์ งามวรรณกร (2562) กล่าวว่า เว็บแอปพลิเคชันเป็นซอฟต์แวร์ที่ใช้เพื่อช่วยการทำงานของผู้ใช้ (User) โดย Application จะต้องมีส่วนที่เรียกว่าส่วนติดต่อกับผู้ใช้ (User Interface หรือ UI) เพื่อเป็นตัวกลางในการใช้งานต่าง ๆ เป็นการพัฒนาโปรแกรมประยุกต์สำหรับอุปกรณ์เคลื่อนที่ เช่น โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต โดยโปรแกรมจะช่วยตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค อีกทั้งยัง สนับสนุนให้ผู้ใช้โทรศัพท์ได้ใช้งานยิ่งขึ้น ในปัจจุบันโทรศัพท์มือถือ หรือสมาร์ตโฟนมีหลายระบบปฏิบัติการที่พัฒนาออกมาให้ผู้บริโภคใช้ ส่วนที่มีคนใช้และเป็นที่ยอมรับมากก็คือ iOS และ Android จึงทำให้เกิดการเขียนหรือพัฒนา Application ลงบนสมาร์ตโฟนเป็นอย่างมาก เช่น แอปพลิเคชัน, เกมส์, โปรแกรมคุยต่าง ๆ และหลายธุรกิจก็เข้าไปเน้นในการพัฒนา Mobile Application เพื่อเพิ่มช่องทางในการสื่อสารกับลูกค้ามากขึ้น

6.2 ชุตติมา ปาลวิสุทธิ (2562) กล่าวว่า เว็บแอปพลิเคชัน (Web Application) เป็นการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่ประกอบไปด้วยเทคโนโลยีการติดต่อสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน การเรียนรู้ผ่านสื่อ และการประเมินผลผ่านโดยโปรแกรมประยุกต์ที่จะเข้าถึงด้วยโปรแกรม Internet Browser ซึ่งทำให้เหมาะสำหรับงานที่ต้องการข้อมูลแบบ Real Time ซึ่งข้อดีของเว็บแอปพลิเคชัน คือข้อมูลต่าง ๆ ที่อยู่ในระบบที่มีการไหลเวียนในแบบ Online สามารถโต้ตอบกับผู้ใช้บริการแบบ Real Time ทำให้เกิดความประทับใจ รวมทั้งสามารถใช้งานได้ง่ายโดยไม่จำเป็นต้องติดตั้ง Client Program จะทำให้ไม่ต้อง Upgrade Client Program และสามารถใช้งานผ่าน Internet Connection ที่มีความเร็วต่ำกว่า ส่งผลให้ผู้ให้บริการสามารถใช้โปรแกรมได้จากทุกแห่งในโลกซึ่งระบบออนไลน์ที่เหมาะสมกับเว็บแอปพลิเคชัน เช่น ระบบการจองสินค้าหรือบริการต่าง ๆ ระบบงานบุคลากร ระบบงานแผนการตลาด ระบบการสั่งซื้อแบบพิเศษ และระบบงานในโรงเรียน เป็นต้น โดยประกอบด้วยการทำงานเทคโนโลยีต่าง ๆ มากมายอาทิเช่น โปรแกรมเว็บแอปพลิเคชัน (Web Application) เว็บเซิร์ฟเวอร์ (Web Server) เว็บเซิร์ฟเวอร์ซอฟต์แวร์ (Web Server Software) ฐานข้อมูล (Database) เว็บเบราว์เซอร์ (Web Browser) และอื่น ๆ ซึ่งแต่ละส่วนมีหน้าที่และการทำงานที่แตกต่างกันซึ่งสามารถแยกส่วนประกอบของการทำงานของเว็บแอปพลิเคชันออกเป็น 2 องค์ประกอบหลัก ๆ คือ เทคโนโลยีฝั่งผู้ใช้งาน (client-side technology) และเทคโนโลยีฝั่งเซิร์ฟเวอร์ (server-side technology)

6.3 จิตรพงษ์ เจริญจิตร และ นิธิ ทยานนท์ (2559) กล่าวว่า การพัฒนาเว็บแอปพลิเคชันในระบบงานตรวจสอบสุขภาพ เป็นการนำระบบสารสนเทศเข้ามาช่วยในการทำงานร่วมกับงานทางด้านสาธารณสุขซึ่งได้ทำการวิเคราะห์ ออกแบบ และพัฒนาระบบตรวจสอบสุขภาพขึ้นมาเป็นระบบที่พัฒนาขึ้นมาโดยใช้เทคโนโลยีเว็บแอปพลิเคชันร่วมกับการทำงานของระบบการจัดการฐานข้อมูลซึ่งผลการพัฒนาระบบงานตรวจสอบสุขภาพ ทำให้ได้ระบบงานตรวจสอบสุขภาพที่สามารถใช้งานได้ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตแบบ Real Time สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งานได้เป็นอย่างดี มีความครอบคลุมในการใช้งานในแต่ละส่วน ทำให้การตรวจสอบสุขภาพมีประสิทธิภาพขึ้น ลดข้อผิดพลาดของการรายงานผลการตรวจ อีกทั้งยังมีระบบการติดตามผลหลังการตรวจ สร้างความพึงพอใจแก่ผู้บริหารสถานประกอบการที่มาใช้บริการตรวจสอบสุขภาพ และยังคงตอบสนองนโยบายขององค์กรที่มุ่งเน้นความทันสมัย โดยการนำเอาเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในองค์กรเพื่อให้การใช้งานระบบที่พัฒนาขึ้นมีความครอบคลุมลักษณะเด่นของ ระบบที่พัฒนาขึ้น คือมีการเก็บข้อมูลที่เป็นระบบ ลดปัญหาข้อมูลสูญหาย การใช้งานง่าย ไม่ซับซ้อน และการประมวลผลเป็นไปอย่างรวดเร็ว อีกทั้งยังลดการสิ้นเปลืองทรัพยากรซึ่งกระบวนการในการพัฒนาจะมีความสอดคล้องตามนโยบายขององค์กรและสามารถแก้ไขปัญหาของระบบงานเดิมได้โดยใช้เทคโนโลยีทางคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยซึ่งระบบที่พัฒนาขึ้นเป็นระบบที่ทำงานในลักษณะของเว็บแอปพลิเคชัน

6.4 โสภณัฐ สุธะ (2565) กล่าวว่า เว็บแอปพลิเคชันเป็นโปรแกรมประยุกต์บนเว็บที่สามารถเข้าถึงได้ด้วยโปรแกรมค้นดูเว็บที่เรียกว่า เว็บเบราว์เซอร์ (Web Browser) ที่สามารถนำมาสอดแทรกในการจัดการเรียนการสอนให้มาอยู่ในรูปแบบที่จะก่อให้เกิดความผูกพันในการเรียนรู้ของผู้เรียน เทคโนโลยีเว็บแอปพลิเคชัน (Web application) ซึ่งเป็นการนำเอาโปรแกรมประยุกต์บนเว็บที่สามารถเข้าถึงได้ด้วยโปรแกรมค้นดูเว็บที่เรียกว่า เว็บเบราว์เซอร์ (Web Browser) ต่าง ๆ ผ่านเครือข่ายคอมพิวเตอร์ (Computer network) อย่างอินเทอร์เน็ต (Internet) หรืออินทราเน็ต (Intranet) ยกตัวอย่างเช่น Kahoot, Padlet, Class dojo เป็นต้น นอกจากนี้เทคโนโลยีเว็บแอปพลิเคชันยังสามารถปรับใช้กับการจัดการบริหารชั้นเรียนและสามารถพัฒนาการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน การเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นับได้ว่าเป็นทางเลือกในการนำเอาเทคโนโลยีมาใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม สามารถทำให้ผู้เรียนมีผลสัมฤทธิ์ในการเรียนรู้ด้วยตนเองและสามารถเรียนรู้พร้อมทั้งทบทวนความรู้ได้ทุกที่ ทุกเวลา ตามความถนัดและความสนใจในการเรียนรู้ของผู้เรียนโดยจักรชัย โสอินทร์ (2554) กล่าวว่า ส่วนประกอบของเว็บแอปพลิเคชันแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ Activity, Service, Content Provider และ Broadcast Receiver

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า เว็บแอปพลิเคชัน คือโปรแกรมประยุกต์ที่เข้าถึงด้วยโปรแกรม Internet Browser ซึ่งทำให้เหมาะสำหรับงานที่ต้องการข้อมูลแบบ Real Time ข้อดีของเว็บ แอปพลิเคชัน คือข้อมูลต่าง ๆ ที่อยู่ในระบบมีการไหลเวียนในแบบ Online จึงสามารถโต้ตอบกับ

ผู้ให้บริการแบบ Real Time ทำให้เกิดความประทับใจ รวมทั้งสามารถใช้งานได้ง่ายโดยไม่จำเป็นต้องติดตั้ง Client Program จะทำให้ไม่ต้อง Upgrade Client Program และสามารถใช้งานผ่าน Internet Connection ที่มีความเร็วต่ำกว่า ส่งผลทำให้ผู้ใช้บริการสามารถใช้โปรแกรมได้จากทุกแห่งในโลกซึ่งตัวอย่างระบบออนไลน์ที่เหมาะสมกับเว็บแอปพลิเคชัน เช่น ระบบการจองสินค้าหรือบริการต่าง ๆ ระบบงานบุคลากรระบบงานแผนการตลาด ระบบการสั่งซื้อแบบพิเศษ และระบบงานในโรงเรียน เป็นต้น ซึ่งในยุคปัจจุบันและในอนาคตเป็นยุคที่หนังสือเรียนมีบทบาทน้อยลงเพราะความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้ผู้เรียนสามารถที่จะเรียนรู้ทางออนไลน์หรือออฟไลน์ก็ได้และสามารถเรียนรู้ได้ผ่านโปรแกรมที่อำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ ที่ออกแบบมาสำหรับ Mobile หรืออุปกรณ์เคลื่อนที่ ที่เรียกว่า Application ซึ่งในแต่ละระบบปฏิบัติการจะมีผู้พัฒนาแอปพลิเคชันขึ้นมามากมายเพื่อให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้งานโดยจะมีให้ดาวน์โหลดทั้งในด้านการศึกษา ด้านการสื่อสารหรือแม้แต่ด้านความบันเทิงต่าง ๆ สามารถใช้งานได้ง่ายขึ้น

## 7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Suprajitno (2017) ได้ทำการศึกษาถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของครอบครัวต่อทักษะความสามารถของเด็กออทิสติกผ่าน 2 โปรแกรม ได้แก่ 1) Autism Service Center (PLA) โดยให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกเข้าร่วมกิจกรรมที่ศูนย์อบรมแบบ face to face และ 2) การฝึกแบบจำลองสถานการณ์ (Simulation) ซึ่งเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมที่บ้านผ่านการสื่อสารออนไลน์ทางไกลโดยเป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กออทิสติก แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมซึ่งหลังจากการที่ได้รับโปรแกรมดังกล่าว พบว่า ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองของเด็กออทิสติกมีพลังอำนาจที่เพิ่มมากขึ้นและส่งผลทำให้ทักษะความสามารถของเด็กออทิสติกเพิ่มขึ้นทั้งทักษะทางด้านการสื่อสาร การรับรู้และการใช้ภาษา การรับฟังและการเข้าใจในคำสั่ง การช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวัน รวมไปถึงสุขภาพทางจิต

Herlina and Susilana (2021) ได้ทำการศึกษาถึงประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลโดยใช้วิธีการสื่อสารทางไกลออนไลน์ในการดูแลเด็กออทิสติกอย่างถูกต้องและเหมาะสมซึ่งเรียกโปรแกรมนี้ว่า Independent Intervention Program Online Training or PIM โดยการศึกษาจากการใช้โปรแกรมกับผู้ดูแลเด็กออทิสติกผ่านวิธีการสื่อสารทางไกลออนไลน์ ได้แก่ Zoom, Website และ WhatsApp โดยวัดจากคะแนนการประเมินตนเองของผู้ดูแลก่อนและหลังจากการที่ได้รับโปรแกรมดังกล่าว พบว่าผู้ดูแลมีระดับของพลังอำนาจในการดูแลเพิ่มมากยิ่งขึ้นทั้งในส่วนของการรับรู้และเข้าใจในความเป็นออทิสติกของเด็กออทิสติกที่ตนเองนั้นได้ดูแล การเกิดทักษะในการเลือกใช้เทคนิคที่ได้รับในการจัดการดูแลเด็กออทิสติกอย่างถูกต้องและเหมาะสม

กับสถานการณ์ รวมไปถึงการพัฒนาทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกโดยสามารถจัดการกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการเรียนรู้ที่ผู้ดูแลได้รับโปรแกรมไม่ว่าจะเป็น เวลา สถานที่ และค่าใช้จ่าย

Carlier et al. (2020) ได้ทำการศึกษาถึงประสิทธิภาพของการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลและเด็กออทิสติกโดยใช้วิธีการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการผ่านการสื่อสารทางไกลออนไลน์โดยการใช้แอปพลิเคชันเพื่อการพัฒนาทักษะทางสังคมในส่วนของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการสื่อสารทางสังคมในเด็กออทิสติกและการลดภาวะร่วม ได้แก่ ภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า รวมไปถึงภาวะเครียดในการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแลโดยวัดจากคะแนนการประเมินตนเองของผู้ดูแล Spence's Children Anxiety Scale (SCAS) และ Spence Children Anxiety Scale-Parents (SCAS-P) ก่อนและหลังจากการที่ผู้ดูแลได้รับโปรแกรมดังกล่าว พบว่า คะแนนจากการประเมินของทั้ง 2 ส่วน ลดลงภายหลังจากการที่ผู้ดูแลได้รับโปรแกรมดังกล่าว

Ebrahimi et al. (2019) ได้ทำการศึกษาถึงประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลโดยใช้วิธีการระดมความคิดแบบกลุ่มบำบัด (Group therapy) ซึ่งเป็นการศึกษาแบบ Randomized Clinical Trial (RCT) โดยวัดจากคะแนนการประเมินตนเองของผู้ดูแล Family Empowerment Scale (FES) ก่อนและหลังจากการที่ผู้ดูแลได้รับโปรแกรมดังกล่าวโดยกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลเด็กออทิสติก แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมซึ่งหลังจากการที่ผู้ดูแลได้รับโปรแกรมดังกล่าว พบว่าคะแนนการประเมินตนเองของผู้ดูแล Family Empowerment Scale (FES) หลังการที่ผู้ดูแลได้รับโปรแกรมในกลุ่มทดลองของเด็กออทิสติกมีระดับที่สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Ebrahimi et al. (2013) ได้ทำการศึกษาถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกจำนวน 115 ครอบครัวเพื่อนำไปสู่การเพิ่มขีดความสามารถและทักษะในการดูแลเด็กออทิสติกให้ดีขึ้นต่อไปได้ในอนาคตโดยวัดจากคะแนนการประเมินตนเองของผู้ดูแล Family Empowerment Scale (FES) พบว่า หลังจากได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจดังกล่าวผู้ดูแลสามารถจัดการและรับมือกับภาวะกดดัน ภาวะหลีกเลี่ยงทางสังคม ภาวะตราบาป ภาวะความยากในการเข้าถึงการบำบัดดูแล ภาวะทางด้านเศรษฐกิจ และสัมพันธภาพภายในครอบครัวซึ่งส่งผลทำให้ผู้ดูแลมีพลังอำนาจที่เพิ่มมากขึ้น นำไปสู่การเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลเด็กให้ดีขึ้นต่อไปได้ในอนาคต

สุพัตรา จันทร์สุวรรณ (2563) ได้ทำการศึกษาถึงพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่ได้รับบริการจากศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษาที่ 5 จังหวัดสุพรรณบุรี การดำเนินการวิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพโดยศึกษากลุ่มผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่เป็นผู้ปกครองญาติสายตรงในครอบครัวที่อยู่ร่วมครอบครัวเดียวกันที่ให้การดูแลเด็กออทิสติกอย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมง จำนวน 20 คนที่ดูแลเด็กออทิสติกอายุระหว่าง 3 ถึง 15 ปีรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง



การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธี Content analysis ผลการวิจัยมีประเด็นหลัก 3 ประเด็น ดังนี้ ประเด็นที่ 1 คือพลังของพลังอำนาจ ประกอบด้วยประเด็นย่อย 5 ประเด็น ได้แก่ 1) พลังจากความเป็นพ่อแม่ 2) พลังจากความรัก 3) พลังจากความหวังที่เด็กดูแลตัวเองได้ 4) พลังจากการมองเห็นเด็กมีพัฒนาการที่ดียิ่งขึ้น และ 5) พลังจากกำลังใจของบุคคลรอบข้าง ประเด็นที่ 2 คือคุณสมบัติของผู้ดูแลที่ส่งเสริมให้ เกิดพลังอำนาจ ประกอบด้วยประเด็นย่อย 4 ประเด็น ได้แก่ 1) มีความมุ่งมั่น 2) มีความอดทน 3) มีความพยายาม และ 4) มีความใฝ่รู้ และประเด็นที่ 3 คือกลไกขับเคลื่อนพลังอำนาจ ประกอบด้วยประเด็นย่อย 2 ประเด็น ได้แก่ 1) การยอมรับและเข้าใจปัญหา และ 2) การคิดบวก ผลการศึกษาในครั้งนี้บ่งชี้ให้เห็นว่าพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกจะเป็นพลังในการดูแลเด็กออทิสติกให้เด็กออทิสติกเหล่านี้มีระดับของพัฒนาการที่ดีขึ้นตามลำดับด้วยพลังแห่งความรัก ความหวังดี และความหวังใยของผู้ดูแล แต่สิ่งสำคัญ คือผู้ดูแลเด็กออทิสติกควรได้รับการสนับสนุนทั้งเรื่องของความรู้ ทักษะ สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็น เวลาพักผ่อนและกำลังใจจากทุกฝ่ายที่มีส่วนร่วม ไม่ว่าจะเป็นครอบครัวของผู้ดูแลเอง คุณครู บุคลากรสาธารณสุข หน่วยงานและเครือข่ายต่าง ๆ ในสังคม เพื่อให้ผู้ดูแลและเด็กออทิสติกมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้ในอนาคต

อัญชรส ทองแพ็ช และคณะ (2562) ได้ทำการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบวัดผลก่อนและหลังเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการบำบัดทางการพยาบาลในระยะแรกต่อความรุนแรงของอาการเด็กออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบในการบำบัดทางการพยาบาลในระยะแรกสำหรับเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ได้แก่ การบำบัดแบบรายกลุ่มและรายบุคคลจำนวน 8 ครั้ง เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ (สัปดาห์ละ 2 ครั้ง) ดังนี้ 1) กลุ่มการเล่นบำบัด เพื่อให้ผู้ดูแลได้เรียนรู้วิธีการสร้างเสริมพัฒนาการและการพัฒนาตัวตนให้แก่เด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน 2) กลุ่มสร้างเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกด้านการเคลื่อนไหวและกล้ามเนื้อมัดเล็ก เพื่อสร้างเสริมพัฒนาการในเรื่องการเคลื่อนไหวและกล้ามเนื้อมัดเล็กให้แก่เด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน 3) กลุ่มเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติก เพื่อลดภาวะความเครียด ภาวะความวิตกกังวล รวมไปถึงการสร้างพลังใจให้แก่ผู้ดูแลในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน 4) การให้คำปรึกษารายบุคคลทางโทรศัพท์ เพื่อกระตุ้นและให้กำลังใจ ติดตามการปฏิบัติ ร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนกับผู้ดูแล ตอบข้อซักถาม ให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแลเด็กออทิสติก ช่วยทำให้ผู้ดูแลรับรู้ถึงสถานการณ์ตามความเป็นจริง โดยกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน อายุ 3-6 ปี ที่เข้ามาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล จำนวน 32 ราย ผลการศึกษา พบว่าในกลุ่มทดลอง ความรุนแรงของอาการเด็กออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนหลังได้รับการบำบัดทางการพยาบาลระยะแรก ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ  $p < .05$  โดยด้านที่ความรุนแรงของอาการเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนลดลงมากที่สุด คือด้านสังคม รองลงมา คือด้านสุขภาพและพฤติกรรม ด้านภาษาและด้านประสาทการรับรู้

ตามลำดับ โดยกลุ่มทดลองมีค่าผลต่างของคะแนนความรุนแรงของอาการในเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนในระยะก่อนและภายหลังการทดลองลดลงมากกว่าในกลุ่มควบคุม

สุชาวลี พันธุ์พงษ์ (2561) ได้ทำการศึกษาถึงผลของโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถในการดูแล ของครอบครัวต่ออาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถในการดูแลของครอบครัวตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Miller (1992) ซึ่งเป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างศักยภาพความสามารถของครอบครัวซึ่งมีส่วนช่วยทำให้ครอบครัวได้พัฒนาแหล่งพลังอำนาจที่มีอยู่ในตัวบุคคล ส่งผลทำให้ครอบครัวเกิดความสามารถในการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่เพิ่มมากขึ้น และส่งผลทำให้อาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนลดลงได้ กลุ่มตัวอย่าง คือเด็กออทิสติก อายุ 3-6 ปี จำนวน 40 ราย และครอบครัวที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กลุ่มทดลองได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถในการดูแลของครอบครัว เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษา พบว่าอาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนในด้านการพูด การใช้ภาษาและการสื่อสารด้านสังคม ด้านประสาทรับความรู้สึก และการรับรู้ และด้านสุขภาพและพฤติกรรมหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถในการดูแลของครอบครัวน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

## 8. กรอบแนวคิดในการวิจัย

### โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลทางเว็บแอปพลิเคชัน

ประกอบไปด้วยการจัดกิจกรรมตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ดังต่อไปนี้

#### **กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการค้นพบสภาพการณ์จริง**

**ครั้งที่ 1** กระบวนการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำข้อมูลขั้นพื้นฐานต่าง ๆ วางเป้าหมาย ทบทวนสภาพการณ์จริง

#### **กิจกรรมที่ 2 การสร้างสัมพันธภาพและการค้นพบสภาพการณ์จริง**

กลุ่ม

#### **ครั้งที่ 2** กระบวนการทบทวนสภาพการณ์จริง ตระหนักถึงอารมณ์

การรู้จัก และพฤติกรรมของตนเองที่เกิดขึ้นจากภาวะการสูญเสียพลังอำนาจ

#### **กิจกรรมที่ 3 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ**

กระบวนการเชื่อมโยง เรียงลำดับความสำคัญ และระบุปัญหา การสะท้อนคิดที่มีต่อปัญหาและการพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณได้อย่างเหมาะสม

#### **กิจกรรมที่ 4 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเอง**

**และการลงมือปฏิบัติ ครั้งที่ 1** กระบวนการส่งเสริมสนับสนุนการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม เข้าใจและรับรู้ได้ถึงปัจจัยภายในบุคคล

#### **กิจกรรมที่ 5 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเอง**

**และการลงมือปฏิบัติ ครั้งที่ 2** กระบวนการส่งเสริมสนับสนุนการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม เข้าใจและรับรู้ได้ถึงปัจจัยระหว่างบุคคล

#### **กิจกรรมที่ 6 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ครั้งที่ 1**

การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเอง และการจัดการกับสถานการณ์ในการแก้ไขปัญหาที่สร้างสรรค์และเป็นผลดีต่อภาวะสุขภาพ

#### **กิจกรรมที่ 7 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ครั้งที่ 2**

การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเอง และการจัดการกับสถานการณ์ในการแก้ไขปัญหาที่สร้างสรรค์และเป็นผลดีต่อภาวะสุขภาพ

#### **กิจกรรมที่ 8 การสรุปและการประเมินผล**

กิจกรรมสรุปแนวคิดเพื่อการนำไปประยุกต์ใช้และประเมินผล

### ทักษะทางสังคม

### ของเด็กออทิสติก

### วัยก่อนเรียน

**ด้านที่ 1** การมีส่วนร่วม

ในการทำกิจกรรม

**ด้านที่ 2** การแบ่งปัน

**ด้านที่ 3** การปฏิบัติตามข้อตกลงของ

### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษาสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) (Gray et al., 2017) มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์แอพพลิเคชั่นต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน มีรูปแบบการทดลอง ดังนี้

กลุ่มทดลอง	O1	x	O2
กลุ่มควบคุม	O3		O4

โดย	X	หมายถึง	โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์แอพพลิเคชั่น
	O1	หมายถึง	ทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์แอพพลิเคชั่น
	O2	หมายถึง	ทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์แอพพลิเคชั่น
	O3	หมายถึง	ทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ
	O4	หมายถึง	ทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ในการศึกษานี้ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ 1) เด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 3-6 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคจาก DSM-V โดยจิตแพทย์ว่าเป็นโรคออทิสติก และ 2) ผู้ดูแลเด็กออทิสติก

**กลุ่มตัวอย่าง** ในการศึกษานี้ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ 1) เด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 3-6 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคจาก DSM-V โดยจิตแพทย์ว่าเป็นโรคออทิสติก รับบริการแผนกผู้ป่วยใน ณ สถาบันราชานุกูล จำนวน 50 ราย โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 25 ราย และกลุ่มทดลอง จำนวน 25 ราย ซึ่งผู้วิจัยได้จับคู่

กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Matched-pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อการทำวิจัยในครั้งนี้โดยจับกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการจับคู่เพศและอายุของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนจำนวน 50 ราย แล้วสุ่มโดยใช้วิธีการจับฉลากเพื่อเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจนครบ 2 กลุ่ม ๆ ละ 25 ราย (กลุ่มควบคุม 25 รายและกลุ่มทดลอง 25 ราย) และ 2) ผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน จำนวน 50 ราย

### เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

#### **เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion Criteria) ของผู้ดูแล มีดังต่อไปนี้**

1. เป็นผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ได้แก่ บิดา มารดา หรือญาติผู้ที่มีหน้าที่ให้การดูแลเด็กออทิสติกอย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมงเป็นระยะเวลาติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 6 เดือนโดยที่ไม่ได้รับค่าตอบแทน

2. มีเครื่องมือสื่อสารที่สามารถใช้ระบบเว็บแอปพลิเคชันและเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้
3. สามารถสื่อสาร (ฟังและพูด) อ่าน และพิมพ์/เขียนข้อความภาษาไทยได้
4. ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้จนครบทั้ง 8 ครั้งตามที่กำหนด

#### **เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion Criteria) ของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน มีดังต่อไปนี้**

1. เป็นเด็กออทิสติกที่มีอาการรุนแรงอยู่ในระดับน้อย (Mild Autistic) ประเมินโดยใช้แบบประเมิน C.A.R.S. (The Childhood Autism Rating Scale) ของกรมสุขภาพจิต มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 16-30 คะแนน

2. ไม่มีความพิการหรือโรคอย่างอื่นร่วม เช่น ลมชัก สมองพิการ โรคชรา สมาธิสั้น หุนหันพลันแล่น (ADHD) เป็นต้น

### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

#### **เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria) ของผู้ดูแล มีดังต่อไปนี้**

1. ผู้ดูแลถอนตัวออกจากการวิจัย
2. ผู้ดูแลมีปัญหาที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินกิจกรรมในช่วงระยะเวลาที่ทำการวิจัย เช่น ป่วย เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามโปรแกรมที่กำหนด (น้อยกว่าร้อยละ 80) เป็นต้น

#### **เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria) ของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน มีดังต่อไปนี้**

1. เด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนมีปัญหาที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินกิจกรรมในช่วงระยะเวลาที่ทำการวิจัย เช่น ป่วย เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามโปรแกรมที่กำหนด (น้อยกว่าร้อยละ 80) เป็นต้น

### เกณฑ์ให้เลิกการศึกษา (Discontinuation Criteria)

#### **เกณฑ์ให้เลิกการศึกษา (Discontinuation Criteria) ของผู้ดูแล มีดังต่อไปนี้**

1. ผู้ดูแลถอนตัวออกจากการวิจัยโดยมีการปฏิเสธหรือเปลี่ยนใจไม่เข้าร่วมโครงการในครั้งต่อไป
2. ผู้ดูแลได้นำเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนย้ายไปรักษาที่สถาบันหรือโรงพยาบาลอื่นหรือย้ายที่อยู่อาศัยโดยที่ไม่สามารถเข้ามาใช้บริการที่สถาบันราชานุกูลอีกต่อไปได้
3. ผู้ดูแลเกิดความเสี่ยงที่ได้รับจากการวิจัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งต้องได้รับการดูแลรักษาทันที

**เกณฑ์ให้เลิกการศึกษา (Discontinuation Criteria) ของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน มีดังต่อไปนี้**

1. เด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนย้ายไปรักษาที่สถาบันหรือโรงพยาบาลอื่นหรือย้ายที่อยู่อาศัยโดยที่ไม่สามารถเข้ามาใช้บริการที่สถาบันราชานุกูลอีกต่อไปได้
2. เด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนเกิดความเสี่ยงที่ได้รับจากการวิจัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งต้องได้รับการดูแลรักษาทันที

### **ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง**

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการใช้โปรแกรม G\*Power ซึ่งได้กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) อยู่ที่ 80% กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Significant level) อยู่ที่ .05 และผู้วิจัยได้ทำการประมาณค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) จากการศึกษาที่ผ่านมาของสุชาวลี พันธุ์พงษ์ (2561) ที่ได้ทำการศึกษาถึงผลของการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลของครอบครัวต่ออาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน พบว่า มีค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.8 (ขนาดใหญ่; Large Effect Size) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างประชากรจำนวน 42 ราย ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสูญหาย (Drop out) ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการวิจัย ผู้วิจัยจึงได้กำหนดให้มีกลุ่มตัวอย่างรวมทั้ง 50 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 ราย และกลุ่มควบคุม 25 ราย

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับการจับคู่ (Matched-Pair) ด้วยวิธีการจับคู่อายุและเพศของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน เนื่องจากอายุ (Alnemary et al., 2022; Silveira-Zaldivar et al., 2021; Princiotta et al., 2020) และเพศ (Mattern et al., 2023; Wood-Downie et al., 2021; McVey et al., 2017; Head et al., 2014) มีผลต่อการเรียนรู้ในทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน หลังจากนั้นจึงได้ใช้การสุ่มโดยวิธีการจับฉลากเพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

## ขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนและผู้ดูแลเด็กออทิสติกเข้ากลุ่มตัวอย่างเป็นลำดับ ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. วันที่ 10 กรกฎาคม 2566 ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยโดยได้นำเสนอต่อผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูลและหัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนและผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่เข้ามาใช้บริการ ณ หอผู้ป่วยออทิสติก 1 สถาบันราชานุกูล

2. วันที่ 17 กรกฎาคม 2566 ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วยออทิสติก 1 สถาบันราชานุกูลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนและผู้ดูแลเด็กออทิสติกพร้อมทั้งเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อขออนุญาตดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว

3. วันที่ 19 กรกฎาคม 2566 ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนและผู้ดูแลเด็กออทิสติกเข้ากลุ่มตัวอย่างโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 50 ราย โดยศึกษาประวัติจากแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

4. วันที่ 21 กรกฎาคม 2566 ผู้วิจัยทำการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อการทำวิจัยในครั้งนี้โดยเริ่มจากการจับคู่ (Matched-pair) ระหว่างเพศและอายุของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนโดยกำหนดอายุเด็กให้มีความแตกต่างกันไม่เกิน 2 ปี ทีละ 1 คู่ รวมเป็น 25 คู่ ในกรณีที่จับคู่ไม่ได้ ผู้วิจัยต้องเลือกคู่จับใหม่โดยให้มีลักษณะของกลุ่มตัวอย่างให้ตรงกันมากที่สุด แล้วจึงสุ่มโดยใช้วิธีการจับฉลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทีละคู่จนครบทั้ง 2 กลุ่ม ๆ ละ 25 ราย

5. วันที่ 24 กรกฎาคม 2566 ผู้วิจัยพบผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนของทั้งกลุ่ม (ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) หลังจากคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแลเด็กออทิสติกยินดียินยอมเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยแนะนำตัว ให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและเชิญชวนเข้าร่วมงานวิจัยโดยสมัครใจและให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

6. ในการดำเนินการทดลองกับผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการของกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้กำหนดโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เวลา 09.00 น.-10.30 น. และกลุ่มที่ 2 เวลา 13.00 น.-14.30 น. โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้แก่ผู้ดูแลเด็กออทิสติกสามารถเลือกช่วงเวลาของตนเองสะดวกในการมาเข้าร่วมทำกิจกรรม หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการนัดหมายผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่เข้าร่วมโครงการในวันพุธที่ 26 กรกฎาคม 2566 ตามช่วงเวลาที่กำหนด ณ ห้องประชุมหอผู้ป่วยออทิสติก 1 สถาบันราชานุกูล

**ตารางที่ 1** ลักษณะการจับคู่ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศและอายุของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลำดับคู่	เพศ		อายุ (ปี)	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
1	ชาย	ชาย	4	4
2	ชาย	ชาย	5	5
3	ชาย	ชาย	5	5
4	หญิง	หญิง	5	5
5	ชาย	ชาย	4	4
6	ชาย	ชาย	5	4
7	หญิง	หญิง	5	5
8	ชาย	ชาย	4	4
9	หญิง	หญิง	4	4
10	หญิง	หญิง	3	4
11	หญิง	หญิง	4	4
12	ชาย	ชาย	5	4
13	ชาย	ชาย	5	5
14	ชาย	ชาย	4	5
15	ชาย	ชาย	4	4
16	หญิง	หญิง	4	3
17	หญิง	หญิง	4	4
18	ชาย	ชาย	4	4
19	ชาย	ชาย	5	5
20	ชาย	ชาย	4	5



ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลำดับคู่	เพศ		อายุ (ปี)	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
21	ชาย	ชาย	4	4
22	หญิง	หญิง	5	5
23	หญิง	หญิง	5	5
24	ชาย	ชาย	5	5
25	ชาย	ชาย	4	4

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สถาบันราชานุกูล เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 (รหัสโครงการ RI 01/2566) ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัยว่าไม่มีการละเมิดสิทธิสวัสดิภาพและก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ถูกศึกษา และดำเนินการศึกษาภายใต้ขอบเขตของโครงการการศึกษาที่ได้นำเสนอ ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ดูแลเด็กกอดทิสติกของกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับให้กับผู้ดูแลเด็กกอดทิสติกของกลุ่มตัวอย่างรับทราบ ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้ดูแลเด็กกอดทิสติกของกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบว่าการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ เป็นไปด้วยความสมัครใจโดยที่ผู้ดูแลเด็กกอดทิสติกของกลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมเวลาใดก็ได้โดยที่ไม่จำเป็นต้องบอกเหตุผลและจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล พร้อมทั้งเน้นย้ำว่าข้อมูลที่ไต่จากการศึกษาจะเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยทำให้เกิดผลกระทบกับผู้ดูแลเด็กกอดทิสติก กลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในรูปแบบของภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาเท่านั้น จากนั้นผู้วิจัยสอบถามถึงความสมัครใจเมื่อกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจตอบรับเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ผู้ดูแลเด็กกอดทิสติกกลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอม

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนและผู้ดูแลเด็กออทิสติก
- 1.2 แบบสังเกตพฤติกรรมด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

### 2. เครื่องมือดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย

- 2.1 โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้วีปแอปพลิเคชันต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

### 3. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ประกอบด้วย

- 3.1 แบบประเมินพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติก

## การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนและผู้ดูแลเด็กออทิสติก ประกอบด้วยข้อมูลของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ได้แก่ เพศ อายุ เป็นบุตรคนที่การวินิจฉัยโรคอายุที่ได้รับการวินิจฉัยโรคครั้งแรก ประวัติการได้รับยาตามแผนการรักษา และข้อมูลของผู้ดูแลเด็กออทิสติก ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และความสัมพันธ์กับเด็กออทิสติก ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น

1.2 แบบสังเกตพฤติกรรมด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน เป็นเครื่องมือที่ถูกสร้างขึ้นโดยอัจฉริมา ศิริพิบูลย์ผล (2552) ซึ่งได้สร้างข้อความเพื่อวัดทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนโดยได้นำแนวคิดของ Quill (1995) จากหนังสือ “Teaching Children with Autism” และ Quill & Brusnahan (2017) จากหนังสือ “DO-WATCH-LISTEN-SAY Social and Communication Intervention for Children with Autism” ที่เป็นข้อมูลเกี่ยวกับเด็กออทิสติกในภาพรวม รวมไปถึงจากการศึกษาของพัชรี จี๊พัฒน์กุล (2549) และ วราลี โกศัย (2540) เพิ่มเติมเพื่อนำมาพัฒนาเครื่องมือให้มีความเฉพาะเจาะจงกับเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนซึ่งประกอบไปด้วย ด้านการรับรู้ ด้านการเข้าใจในอารมณ์ของบุคคลอื่น ด้านการควบคุมตนเอง ด้านการสื่อความหมายทางสังคมกับบุคคลอื่น และด้านการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น ซึ่งเป็นแบบสังเกตพฤติกรรมด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนในการประเมินและสังเกตท่าทาง การกระทำ และภาษาที่เด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนนั้นได้มีการแสดงออกในขณะที่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมหรืออยู่ในสถานการณ์ทางสังคมโดยขอบข่ายของแบบสังเกตทักษะทางสังคมสำหรับเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนนี้ครอบคลุมเนื้อหาทักษะสังคมทางด้านต่าง ๆ ประกอบไปด้วย 1) การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม 2) การแบ่งปัน และ 3) การปฏิบัติตามข้อตกลงของกลุ่มที่มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .98 โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมิน

เกณฑ์การให้คะแนนของแบบสังเกตพฤติกรรมด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ประกอบไปด้วยคำถาม จำนวน 9 ข้อ โดยมีคะแนนรวมทั้งหมด 18 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังต่อไปนี้

### **ด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม จำนวน 3 ข้อ**

มีลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามเชิงบวกซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ

เกณฑ์การให้คะแนน 0 คือ เด็กไม่แสดงทักษะทางสังคมหรือปฏิเสธที่จะทำ

เกณฑ์การให้คะแนน 1 คือ เด็กแสดงทักษะทางสังคมภายใต้การช่วยเหลือ

เกณฑ์การให้คะแนน 2 คือ เด็กสามารถแสดงทักษะทางสังคมได้ด้วยตัวเอง

### **ด้านที่ 2 การแบ่งปัน จำนวน 3 ข้อ**

มีลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามเชิงบวกซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ

เกณฑ์การให้คะแนน 0 คือ เด็กไม่แสดงทักษะทางสังคมหรือปฏิเสธที่จะทำ

เกณฑ์การให้คะแนน 1 คือ เด็กแสดงทักษะทางสังคมภายใต้การช่วยเหลือ

เกณฑ์การให้คะแนน 2 คือ เด็กสามารถแสดงทักษะทางสังคมได้ด้วยตัวเอง

### **ด้านที่ 3 การปฏิบัติตามข้อตกลงของกลุ่ม จำนวน 3 ข้อ**

มีลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามเชิงบวกซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ

เกณฑ์การให้คะแนน 0 คือ เด็กไม่แสดงทักษะทางสังคมหรือปฏิเสธที่จะทำ

เกณฑ์การให้คะแนน 1 คือ เด็กแสดงทักษะทางสังคมภายใต้การช่วยเหลือ

เกณฑ์การให้คะแนน 2 คือ เด็กสามารถแสดงทักษะทางสังคมได้ด้วยตัวเอง

### **การแปลผลคะแนน**

คะแนนรวมอยู่ในช่วงตั้งแต่ 0 ถึง 18 คะแนน คะแนนต่ำนั้นบ่งชี้ถึงระดับของทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่น้อย และคะแนนสูงนั้นบ่งชี้ถึงระดับของทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่มาก

### **การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยท่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบไปด้วย จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น 1 ท่านและผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 4 ท่านที่ได้ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้อง รวมไปถึงความชัดเจน เนื้อหาครอบคลุม และการใช้ภาษาอย่าง

เหมาะสม โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ 1-4 คะแนน (เห็นด้วยมากที่สุด 4 คะแนนและไม่เห็นด้วย 1 คะแนน) และให้ท่านผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าวเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในช่องว่างที่เว้นไว้ ซึ่งหลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยจากการคำนวณ พบว่า มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .89

ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุง แก้ไขตามข้อเสนอแนะของท่านผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับแก้เนื้อหาและภาษาให้มีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ดังต่อไปนี้

### **ด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม**

- ข้อที่ 3 ปรับจาก “มีส่วนร่วมในการเก็บของหรืออุปกรณ์เมื่อเลิกเล่น” เป็น “มีส่วนร่วมในการเก็บของเล่นหรืออุปกรณ์เมื่อเลิกเล่น”

### **ด้านที่ 2 การแบ่งปัน**

- ข้อที่ 4 ปรับจาก “ยื่นของเล่นให้เพื่อนเมื่อถูกขอหรือเต็มใจยื่นให้เอง” เป็น “ยื่นของเล่นให้เพื่อนเมื่อเพื่อนขอหรือเต็มใจยื่นให้เอง”

- ข้อที่ 5 ปรับจาก “ผลัดเปลี่ยนของเล่นหรืออุปกรณ์กับเพื่อน” เป็น “ผลัดเปลี่ยน สลับของเล่นหรืออุปกรณ์กับเพื่อน”

- ข้อที่ 6 ปรับจาก “หยุดคอยเพื่อนเล่นก่อนจนกว่าจะถึงลำดับของตนเอง” เป็น “หยุดคอยเพื่อนเล่นจนเสร็จก่อนจะได้เล่นเมื่อถึงลำดับของตนเอง”

### **ด้านที่ 3 การปฏิบัติตามข้อตกลงของกลุ่ม**

- ข้อที่ 7 ปรับจาก “สามารถปฏิบัติตามข้อตกลงในการทำกิจกรรมตามเวลาที่กำหนดจนงานสำเร็จ” เป็น “สามารถปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ กติกา และข้อตกลงได้ตลอดระยะเวลาที่กำหนด”

## **2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)**

ผู้วิจัยนำแบบสังเกตพฤติกรรมด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่ได้รับการปรับปรุง แก้ไขเรียบร้อยแล้วนำไปใช้กับผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน จำนวน 30 รายที่หอผู้ป่วยออทิสติก 1 สถาบันราชานุกูลซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แล้วหลังจากนั้นจึงได้นำไปทดลองหาค่าความเที่ยง (Reliability) แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณวิเคราะห์หาค่าของความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร Cronbach's Alpha Coefficient (Gray et al., 2017; Burns & Grove, 2005) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .96 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์การยอมรับ  $\alpha > .70$  (Nunnally, 1975)

## **2. เครื่องมือดำเนินการทดลอง**

### **2.1 โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน**

สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยที่ได้ทำการศึกษาจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลพบว่า แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995)

สามารถช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ดูแลได้ตระหนักรู้ถึงความแข็งแกร่ง ข้อดี และความสามารถของตนเองในการจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตเพื่อตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนได้อย่างเหมาะสม จึงมีความสนใจและได้นำแนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนของผู้ดูแลเพื่อเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ซึ่งโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนนี้ได้ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อเป็นการเพิ่มทักษะทางสังคมในเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนให้ดียิ่งขึ้นอีกทั้งยังช่วยเป็นการจัดการเรียนรู้เพื่อทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกได้มีโอกาสและมีส่วนร่วมทำให้การเรียนรู้จนเกิดเป็นความต่อเนื่องและมีความสม่ำเสมอในขณะที่อยู่ที่บ้านด้วยเว็บแอปพลิเคชันเพื่อให้สามารถเรียนรู้ในการจัดกิจกรรม การเรียน การสอน การฝึกทักษะ รวมไปถึงการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนในรูปแบบที่เป็นไปในแนวทิศทางเดียวกันกับบุคลากรทางการแพทย์ของสถาบันราชานุกูล ซึ่งเป็นอีกตัวช่วยหนึ่งในการขับเคลื่อนการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนให้เกิดเป็นความสม่ำเสมอและมีความต่อเนื่องกันโดยโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นนั้นประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอนตามแนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเองและการลงมือปฏิบัติ และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ จำนวน 8 กิจกรรม เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบไปด้วยการดำเนินกิจกรรมในรูปแบบของการเผชิญหน้า (Face to face) จำนวน 8 ครั้ง โดยใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมแต่ละกิจกรรมประมาณ 120 นาที ร่วมกับการเรียนรู้ผ่านทางเว็บแอปพลิเคชัน (Web Application) จำนวน 5 ครั้ง จัดกิจกรรมขึ้นในครั้งที่ 2, 4, 5, 6 และ 7 ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพและการค้นพบสภาพการณ์จริง ครั้งที่ 1

กิจกรรมที่ 2 การสร้างสัมพันธ์ภาพและการค้นพบสภาพการณ์จริง ครั้งที่ 2

กิจกรรมที่ 3 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

กิจกรรมที่ 4 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเองและการลงมือปฏิบัติ ครั้งที่ 1

ที่ 1

กิจกรรมที่ 5 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเองและการลงมือปฏิบัติ ครั้งที่ 2

ที่ 2

กิจกรรมที่ 6 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ครั้งที่ 1

กิจกรรมที่ 7 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ครั้งที่ 2

กิจกรรมที่ 8 การสรุปและการประเมินผล

**วัตถุประสงค์** เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกส่งผลให้ทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนเพิ่มขึ้น

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

### 1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยได้มีการนำเครื่องมือโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์ แอปพลิเคชันต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบ พิจารณาความครอบคลุมของเนื้อหา พร้อมทั้งแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วจึงนำไปให้ท่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบไปด้วย จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น 1 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 4 ท่าน โดยให้ท่านผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุมเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม และให้ท่านผู้ทรงคุณวุฒิเขียนแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะลงในช่องว่างที่เว้นไว้ในกิจกรรมแต่ละขั้นตอนเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ซึ่งมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชันต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน เท่ากับ 1

### 2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์ แอปพลิเคชันต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่ได้รับการปรับปรุง แก้ไขเรียบร้อยแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่หาคู่ผู้ป่วยออทิสติก 1 สถาบันราชานุกูล จำนวน 3 ราย (pilot study) ดำเนินกิจกรรมจนครบเพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้และปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์มากที่สุดก่อนนำโปรแกรมดังกล่าวไปใช้จริง โดยมีประเด็นที่ต้องแก้ไขจากการทดลองใช้ ดังนี้

รายละเอียดในบางกิจกรรมยังระบุเนื้อหาได้ไม่ชัดเจน ควรเน้นการเสริมสร้างการมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสร้างแรงจูงใจของผู้ดูแล เนื้อหาบางส่วนมีความเข้าใจยาก ภาษาบางส่วนของเนื้อหา มีคำศัพท์ที่วิชาการมากเกินไป ควรปรับภาษาให้อ่านง่าย รวมถึงภาษาที่ใช้ในการพิมพ์ ควรตรวจสอบความถูกต้อง การเว้นวรรคตอนเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนมากขึ้น ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุง แก้ไขเนื้อหาให้มีความสมบูรณ์ ละเอียดยิ่งขึ้นเพื่อให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย

### 3. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง

#### 3.1 แบบประเมินพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติก

โดยที่ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงแบบประเมินให้เหมาะสมกับผู้ดูแลเด็กออทิสติกจากแบบประเมินพลังอำนาจของผู้ดูแลที่ได้ถูกพัฒนาขึ้นโดย Akey et al. (2000) ซึ่งได้รับการแปลและพัฒนาให้เหมาะสมและครอบคลุมกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Gibson (1995) โดย

สมคิด ตีรารักษ์ (2545) ที่ใช้ในการประเมินพลังอำนาจของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .89 ซึ่งแบบประเมินดังกล่าวได้ถูกพัฒนามาจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ดูแลได้ตระหนักถึงความแข็งแกร่ง ข้อดี และความสามารถของตนเองในการจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตเพื่อตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างเหมาะสมในการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชสามารถรับรู้และเข้าใจปัญหาของตนเอง มีความหวังและกำลังใจ มีความสามารถในการปรับตัว สามารถรับรู้ในศักยภาพของตนเองว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญสามารถแก้ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้ เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนการประเมินพลังอำนาจมีลักษณะเป็นแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ดูแลเลือกตอบ 1 คำตอบ เป็นมาตราส่วนประเมิน 5 ค่า แบ่งเป็นน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ให้คะแนน 1 2 3 4 และ 5 ตามลำดับ รวม 20 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่

1. การรับรู้และเข้าใจปัญหาของตนเอง จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 11 และ 12)
2. การรับรู้ในศักยภาพของตนเองว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญ จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 3, 4, 10, 16, 17 และ 18)
3. ความสามารถในการจัดการกับปัญหา จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 19 และ 20)
4. การมีความหวังและกำลังใจ จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 5, 14 และ 15)
5. การรู้จักแหล่งทรัพยากรและการใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 6, 7, 8, 9 และ 13)
6. การเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นได้ จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 1 และ 2)

#### เกณฑ์การให้คะแนน และการแปลผล มีดังต่อไปนี้

ระดับ	คะแนน	การแปลผล
มากที่สุด	5	ผู้ดูแลรับรู้พลังอำนาจในการดูแลมากที่สุด
มาก	4	ผู้ดูแลรับรู้พลังอำนาจในการดูแลมาก
ปานกลาง	3	ผู้ดูแลรับรู้พลังอำนาจในการดูแลปานกลาง
น้อย	2	ผู้ดูแลรับรู้พลังอำนาจในการดูแลน้อย
น้อยที่สุด	1	ผู้ดูแลรับรู้พลังอำนาจในการดูแลน้อยที่สุด

#### การแปลผลคะแนน

การคิดคะแนนทำโดยคิดคะแนนรวมทุกข้อคำถาม แล้วนำคะแนนรวมมาวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ยรายรวมและรายด้านของคะแนนพลังอำนาจของกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคล พิจารณาตามเกณฑ์

มาตรวัด 5 ระดับโดยนำจำนวนข้อหารด้วยคะแนนเต็ม และแบ่งเป็น 5 ช่วง จัดลำดับจากคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดเป็นคะแนนและความหมาย ดังต่อไปนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

- 4.50 – 5.00 คะแนน หมายถึง พลังอำนาจอยู่ในระดับดีมาก
- 3.50 – 4.49 คะแนน หมายถึง พลังอำนาจอยู่ในระดับดี
- 2.50 – 3.49 คะแนน หมายถึง พลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง
- 1.50 – 2.49 คะแนน หมายถึง พลังอำนาจอยู่ในระดับน้อย
- 1.00 – 1.49 คะแนน หมายถึง พลังอำนาจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

#### เกณฑ์กำกับการทดลอง

โดยมีเกณฑ์กำกับการทดลองคือ คะแนนเฉลี่ยจะต้องอยู่ในระดับคะแนน 2.50 หรือระดับปานกลางขึ้นไป แต่ถ้าในกรณีที่ผู้ดูแลเด็กก้อทิสติกประเมินพลังอำนาจอยู่ในระดับคะแนน 1.05 – 2.49 ความหมายคือ พลังอำนาจอยู่ในระดับที่น้อย และค่าคะแนนอยู่ในระดับ 1.00 – 1.49 ความหมายคือ แหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับน้อยที่สุดซึ่งใน 2 ระดับนี้ ผู้วิจัยจะนำผู้ดูแลเด็กก้อทิสติกกลุ่มนี้มา ทบทวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคลต่อไปจนกว่าผู้ดูแลเด็กก้อทิสติกวัยก่อนเรียนจะได้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

##### 1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ได้รับการตรวจสอบโดยท่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านประกอบไปด้วยจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น 1 ท่านและผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 4 ท่านซึ่งได้ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้อง รวมไปถึงความชัดเจน เนื้อหาครอบคลุม และการใช้ภาษาอย่างเหมาะสม โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ 1-4 คะแนน เห็นด้วยมากที่สุด 4 คะแนน และไม่เห็นด้วย 1 คะแนน และให้ท่านผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในช่องว่างที่เว้นไว้ ซึ่งหลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยจากการคำนวณ พบว่า มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .90

ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุง แก้ไขตามข้อเสนอแนะของท่านผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับแก้เนื้อหาและภาษาให้มีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ดังต่อไปนี้

##### ด้านการรับรู้และเข้าใจปัญหาของตนเอง

- ข้อที่ 11 ปรับจาก “ท่านรู้ว่าการดูแลผู้ป่วยเป็นภาระหนักที่เหมือนกับทุกครอบครัว” เป็น “ท่านรู้สึกว่าการดูแลผู้ป่วยเป็นภาระที่หนักสำหรับท่าน”



- ข้อที่ 12 ปรับจาก “ท่านหาโอกาสได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยกับผู้ดูแลคนอื่น ๆ” เป็น “ท่านหาโอกาสในการพูดคุยกับผู้ดูแลคนอื่น ๆ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย”

#### **ด้านการรับรู้ในศักยภาพของตนเองว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญ**

- ข้อที่ 16 ปรับจาก “ท่านปฏิบัติตนในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ได้อย่างเหมาะสม” เป็น “ท่านปฏิบัติตนในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีประสบการณ์และสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ”

- ข้อที่ 18 ปรับจาก “ท่านหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ” เป็น “ท่านหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ”

#### **ด้านการรู้จักแหล่งทรัพยากรและการใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด**

- ข้อที่ 6 ปรับจาก “เมื่อเกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยท่านรู้ว่าจะปรึกษาใคร” เป็น “เมื่อเกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยท่านรู้ว่าควรจะปรึกษาใคร”

- ข้อที่ 7 ปรับจาก “ท่านรู้จักสถานที่ที่จะหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยได้” เป็น “ท่านรู้ว่าหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยได้จากที่ใด”

- ข้อที่ 8 ปรับจาก “ท่านรู้จักสถานที่ที่จะช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย” เป็น “ท่านรู้จักสถานที่ที่จะให้ความช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย”

- ข้อที่ 13 ปรับจาก “ท่านหาโอกาสได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยกับผู้ดูแลคนอื่น ๆ” เป็น “ท่านหาโอกาสในการพูดคุยกับผู้ดูแลคนอื่น ๆ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย”

## **2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)**

หลังจากปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของท่านผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการทดลองใช้เครื่องมือดังกล่าว โดยการนำไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้ดูแลเด็กออกทิสติกที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (Gray et al., 2017; Burns & Grove, 2005) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์การยอมรับ  $\alpha > .70$  (Nunnally, 1975)

## การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยแบ่งการทดลองออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการทดลอง ระยะดำเนินการทดลอง และระยะประเมินผลการทดลอง เพื่อให้สามารถดำเนินการทดลองได้อย่างถูกต้อง และได้ผลการวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยจึงได้มีการเตรียมความพร้อมในการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 1. ระยะเตรียมการทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการศึกษา ดังนี้

1.1 การเตรียมผู้วิจัย ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมในเรื่องของการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติก ทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน รวมไปถึงการขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้นักศึกษาสามารถดำเนินไปตามขั้นตอนที่ถูกต้อง อีกทั้งยังเพื่อเป็นผู้มีความรู้ในการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยฝึกการบำบัดด้วยการทำกลุ่มกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนจากนางอัญชรส ทองเพ็ชรพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก (APN) ในการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนจากสถาบันราชานุกูล

1.2 การเตรียมเครื่องมือ ผู้วิจัยได้สร้างและได้มีการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมด ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในขั้นตอนของการสร้างเครื่องมือโดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลร่วมกับผู้ช่วยวิจัย

1.3 เตรียมผู้ช่วยวิจัยจำนวน 1 คน เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ช่วยวิจัยจะต้องมีคุณสมบัติเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทางการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นโดยผู้วิจัยชี้แจงการศึกษาและการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนและวิธีการตามขั้นตอน เปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยได้ศึกษาซักถามในข้อสงสัยต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของตนได้อย่างชัดเจน

1.4 เตรียมสถานที่สำหรับดำเนินการทดลองโดยมีการขอความร่วมมือถึงผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล หัวหน้ากลุ่มภารกิจพยาบาล สถาบันราชานุกูล และหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อขอดำเนินการทดลองในสถาบันตามโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่หอผู้ป่วยออทิสติก 1 สถาบันราชานุกูล โดยผู้วิจัยแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียด ขั้นตอน และระยะเวลาในการดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยได้ทำการขออนุญาตหัวหน้าพยาบาลประจำหอผู้ป่วยออทิสติก 1 ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.5 การเตรียมกลุ่มตัวอย่างในการทดลอง ดังนี้

1. วันที่ 10 กรกฎาคม 2566 ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยโดยได้นำเสนอต่อผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูลและหัวหน้ากลุ่มภารกิจ

พยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนและผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่เข้ามาใช้บริการ ณ หอผู้ป่วยออทิสติก 1 สถาบันราชานุกูล

2. วันที่ 17 กรกฎาคม 2566 ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วยออทิสติก 1 สถาบันราชานุกูลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนและผู้ดูแลเด็กออทิสติกพร้อมทั้งเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อขออนุญาตดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว

3. วันที่ 19 กรกฎาคม 2566 ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนและผู้ดูแลเด็กออทิสติกเข้ากลุ่มตัวอย่างโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 50 ราย โดยศึกษาประวัติจากแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

4. วันที่ 21 กรกฎาคม 2566 ผู้วิจัยทำการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อการทำวิจัยในครั้งนี้โดยเริ่มจากการจับคู่ (Matched-pair) ระหว่างเพศและอายุของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนโดยกำหนดอายุเด็กให้มีความแตกต่างกันไม่เกิน 2 ปี ทีละ 1 คู่ รวมเป็น 25 คู่ ในกรณีที่จับคู่ไม่ได้ ผู้วิจัยต้องเลือกคู่จับใหม่โดยให้มีลักษณะของกลุ่มตัวอย่างให้ตรงกันมากที่สุด แล้วจึงสุ่มโดยใช้วิธีการจับฉลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทีละคู่จนครบทั้ง 2 กลุ่ม ๆ ละ 25 ราย

5. วันที่ 24 กรกฎาคม 2566 ผู้วิจัยพบผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนของทั้งกลุ่ม (ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) หลังจากคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแลเด็กออทิสติกยินดีเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยแนะนำตัว ให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและเชิญชวนเข้าร่วมงานวิจัยโดยสมัครใจและให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

6. ในการดำเนินการทดลองกับผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการของกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้กำหนดโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เวลา 09.00 น.-10.30 น. และกลุ่มที่ 2 เวลา 13.00 น.-14.30 น. โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้แก่ผู้ดูแลเด็กออทิสติกสามารถเลือกช่วงเวลาของตนเองสะดวกในการมาเข้าร่วมทำกิจกรรม หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการนัดหมายผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่เข้าร่วมโครงการในวันพุธที่ 26 กรกฎาคม 2566 ตามช่วงเวลาที่กำหนด ณ ห้องประชุมหอผู้ป่วยออทิสติก 1 สถาบันราชานุกูล

## 2. ระยะดำเนินการทดลอง

ในขั้นดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดโดยให้กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บบแอปพลิเคชันต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ดังนี้

### 2.1 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้ดำเนินการกับกลุ่มควบคุม ดังนี้

1. วันพุธที่ 26 กรกฎาคม 2566 เวลา 08.00 น.-09.00 น. ผู้วิจัยนัดผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่เข้ามาใช้บริการในหอผู้ป่วยออทิสติก 1 เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เชิญชวนเข้าร่วมงานวิจัยโดยความสมัครใจ ลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนและผู้ดูแลเด็กออทิสติก ประกอบด้วย ข้อมูลของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ได้แก่ เพศ อายุ เป็นบุตรคนที่ การวินิจฉัยโรค อายุที่ได้รับการวินิจฉัยโรคครั้งแรก ประวัติการได้รับยาตามแผนการรักษา และข้อมูลของผู้ดูแลเด็กออทิสติก ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และความสัมพันธ์กับเด็กออทิสติกซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น

2. ผู้ดูแลจะได้รับการพยาบาลตามปกติโดยพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยออทิสติก 1 ของสถาบันราชานุกูลโดยได้รับเป็นกิจกรรมพยาบาลที่ให้การดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนทุกรายจะได้รับการพยาบาลตามปกติโดยพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยออทิสติก 1 ตามคู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุแรกเกิด-5 ปี ที่ครอบคลุมทั้ง 1) กล้ามเนื้อมัดใหญ่และการเคลื่อนไหว 2) กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา 3) การรับรู้ การเข้าใจในภาษา การใช้ภาษา และการสื่อสาร 4) ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการสื่อสารทางสังคม 5) การช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันและสังคม รวมไปถึงการจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์โดยพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยออทิสติก 1 เป็นผู้รับผิดชอบในการทำกิจกรรมบำบัดทั้งรายกลุ่มและรายบุคคลในการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนโดยมีผู้ดูแลเป็นผู้ร่วมบำบัดที่มุ่งเน้นให้เกิดทักษะในการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ดังต่อไปนี้

### สัปดาห์ที่ 1

1. ประเมินความรู้เรื่องโรคออทิสติก
2. ประเมินภาระในการดูแล
3. ประเมินความเครียด
4. จัดกิจกรรมการร่วมมือวางแผนให้การพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนในการส่งเสริมพัฒนาการตามคู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุแรกเกิด-5 ปี และการจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

### สัปดาห์ที่ 2

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติก
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับการสังเกต ประเมิน และดูแลตนเองในการจัดการกับความเครียดและภาระในการดูแลเบื้องต้น
3. จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจสำหรับผู้ดูแลในการฝึกทักษะในการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนตามคู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุแรกเกิด-5 ปี และการจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

### สัปดาห์ที่ 3

จัดกิจกรรมส่งเสริมและฝึกทักษะสำหรับผู้ดูแลในการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอให้เป็นไปในแนวทิศทางเดียวกับพยาบาลตามคู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุแรกเกิด-5 ปี และการจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ โดยพยาบาลเป็นที่เลี้ยงในการฝึกฝน สังเกต ให้ข้อมูล และชี้แนะเพิ่มเติม

### สัปดาห์ที่ 4

1. ประเมินความรู้เรื่องโรคออทิสติก
2. ประเมินภาระในการดูแล
3. ประเมินความเครียด
4. ประเมินอาการออทิสติก พัฒนาการ พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

เรียน

#### 2.2 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยกับกลุ่มทดลอง ดังนี้

1. วันพุธที่ 26 กรกฎาคม 2566 เวลา 08.00 น.- 09.00 น. ผู้วิจัยนัดผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่เข้ามาใช้บริการในหอผู้ป่วยเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง เชิญชวนเข้าร่วมงานวิจัยด้วยความสมัครใจ ลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนและผู้ดูแลเด็กออทิสติก ประกอบด้วยข้อมูลของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ได้แก่ เพศ อายุ เป็นบุตรคนที่ การวินิจฉัยโรค อายุที่ได้รับการวินิจฉัยโรคครั้งแรก ประวัติการได้รับยาตามแผนการรักษา และข้อมูลของผู้ดูแลเด็กออทิสติก ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และความสัมพันธ์กับเด็กออทิสติกซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยจะได้รับการพยาบาลตามปกติโดยพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยออทิสติก 1 ของสถาบันราชานุกูลโดยได้รับเป็นกิจกรรมพยาบาลที่ให้การดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนทุกรายจะได้รับการพยาบาลตามปกติโดยพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยออทิสติก 1 ตามคู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุแรกเกิด-5 ปี ที่ครอบคลุมทั้ง 1) กล้ามเนื้อมัดใหญ่และการเคลื่อนไหว 2) กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา 3) การรับรู้ การเข้าใจในภาษา การใช้ภาษาและการสื่อสาร 4) การช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันและสังคม รวมไปถึงการจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์โดยพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยออทิสติก 1 เป็นผู้รับผิดชอบในการทำกิจกรรมบำบัดทั้งรายกลุ่มและรายบุคคลในการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนโดยมีผู้ดูแลเป็นผู้ร่วมบำบัดที่มุ่งเน้นให้เกิดทักษะในการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

2. กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน จำนวน 8 กิจกรรม รวม 4 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 26 กรกฎาคม 2566 - 21 สิงหาคม 2566 โดยโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นนั้นประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอนตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเองและการลงมือปฏิบัติ และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ จำนวน 8 กิจกรรม เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบไปด้วยการดำเนินกิจกรรมในรูปแบบของการเผชิญหน้า (Face to face) จำนวน 8 ครั้ง โดยใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมแต่ละกิจกรรมประมาณ 120 นาที ร่วมกับการเรียนรู้ผ่านทางเว็บแอปพลิเคชัน (Web Application) จำนวน 5 ครั้ง จัดกิจกรรมขึ้นในครั้งที่ 2, 4, 5, 6 และ 7 ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพและการค้นพบสภาพการณ์จริง ครั้งที่ 1

กิจกรรมที่ 2 การสร้างสัมพันธ์ภาพและการค้นพบสภาพการณ์จริง ครั้งที่ 2

กิจกรรมที่ 3 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

กิจกรรมที่ 4 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเองและการลงมือปฏิบัติ ครั้งที่ 1

ที่ 1

กิจกรรมที่ 5 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเองและการลงมือปฏิบัติ ครั้งที่ 2

ที่ 2

กิจกรรมที่ 6 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ครั้งที่ 1

กิจกรรมที่ 7 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ครั้งที่ 2

กิจกรรมที่ 8 การสรุปและการประเมินผล

ในการนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงคุณภาพและความเที่ยงตรงของกระบวนการในการบำบัดกับกลุ่มทดลองโดยได้มีการปฏิบัติในแนวทางเดียวกันทุกขั้นตอนและในกลุ่มทดลองยังคงได้รับการพยาบาลตามปกติในรูปแบบต่าง ๆ ของโปรแกรมที่ทางสถาบันราชานุกูลได้จัดขึ้นทุกประการ

ตารางที่ 2 รายละเอียดโปรแกรม

สัปดาห์ที่ 1

สัปดาห์ที่ วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดกิจกรรม
สัปดาห์ที่ 1 26 กรกฎาคม 2566 กลุ่มที่ 1 (09.00-10.30)  กลุ่มที่ 2 (13.00-14.30)	กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการค้นพบสภาพการณ์จริง ครั้งที่ 1 - สร้างสัมพันธภาพด้วยการแนะนำตัวเอง - แนะนำข้อมูลขั้นพื้นฐานต่าง ๆ ให้แก่ผู้ดูแล รวมไปถึงการบอก วัตถุประสงค์ กำหนดข้อตกลง แนะนำการให้บริการ - วางเป้าหมาย กำหนดกฎ กติกา ข้อตกลงร่วมกันเพื่อเป็นการเตรียม ความพร้อมในการเข้าร่วมทำกิจกรรม - จัดกิจกรรม “ลูกโป่งในใจของฉัน” - จัดกิจกรรม “ตุ๊กตาร่างทรง” - สรุปกิจกรรม “ลูกโป่งในใจของฉัน” และ “ตุ๊กตาร่างทรง” พร้อมทั้งเปิด โอกาสให้กับผู้ดูแลได้แสดงความคิดเห็นถึงความสัมพันธ์กันระหว่าง กิจกรรมทั้ง 2 กิจกรรม - เปิดโอกาสให้กับผู้ดูแลได้ค้นพบสภาพการณ์จริงที่เกิดขึ้นกับตนเองใน การดูแลเด็ก ออทิสติกวัยก่อนเรียนโดยการสรุปสิ่งที่ผู้ดูแลได้เผชิญอยู่ทั้ง จากความเครียดและภาระการดูแล - อธิบายกิจกรรม “สัญญาใจที่มีให้แก่กันและกัน”

สัปดาห์ที่ วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดกิจกรรม
สัปดาห์ที่ 1 31 กรกฎาคม 2566 กลุ่มที่ 1 (09.00-10.30)  กลุ่มที่ 2 (13.00-14.30)	กิจกรรมที่ 2 การสร้างสัมพันธ์ภาพและการค้นพบสภาพการณ์จริง ครั้งที่ 2 - สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ดูแล พร้อมทั้งทบทวนเป้าหมาย กติกา ข้อตกลง ร่วมกันเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าร่วมทำกิจกรรม - ทบทวนและสรุปกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมา - จัดกิจกรรม “เริ่มจากหนึ่งร้อยยี่สิบ” - สรุปกิจกรรม “เริ่มจากหนึ่งร้อยยี่สิบ” พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กับผู้ดูแลได้ แสดงความคิดเห็นถึงความสัมพันธ์กันระหว่างกิจกรรม - เปิดโอกาสให้กับผู้ดูแลได้ค้นพบสภาพการณ์จริงที่เกิดขึ้นกับตนเอง เกี่ยวกับภาวะออทิสติกโดยการสรุปสิ่งที่ผู้ดูแลได้เผชิญอยู่จากโรค ออทิสติก - ติดตาม ประเมินความก้าวหน้ากิจกรรม “สัญญาใจที่มีให้แก่กันและกัน” - มอบหมายกิจกรรม “การค้นพบสภาพการณ์จริง” ซึ่งเป็นกิจกรรมใน ส่วนของการใช้เว็บแอปพลิเคชัน ดังต่อไปนี้ 1. กิจกรรมผ่านสื่อการเรียนรู้ “มารู้จักกับภาวะออทิสติก” 2. กิจกรรมผ่านสื่อการเรียนรู้ “โลกของออทิสติก อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม” 3. กิจกรรมผ่านสื่อการเรียนรู้ “เรียนรู้และดูแลเด็กออทิสติกอย่างถูก วิธี” 4. กิจกรรมผ่านสื่อการเรียนรู้ “ลูกฉันไม่เคยด้อยไปกว่าใคร” 5. กิจกรรมผ่านสื่อการเรียนรู้ Autistics Infographics



รายละเอียดโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์ออนไลน์ต่อ  
ทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

### สัปดาห์ที่ 1

#### กิจกรรมที่ 1 และ กิจกรรมที่ 2

##### กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการค้นพบสภาพการณ์จริง ครั้งที่ 1

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน และเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

สถานที่ ห้องกิจกรรม หอผู้ป่วยออทิสติก 1 สถาบันราชานุกูล

ระยะเวลา 120 นาที

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อแนะนำข้อมูลขั้นพื้นฐานต่าง ๆ ที่พึงได้รับให้แก่ผู้ดูแลในแง่ของวัตถุประสงค์ กำหนด  
ข้อตกลง แนะนำการบริการ ได้แก่ สถานที่ ช่องทาง รูปแบบ และวิธีการที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร เวลา  
ที่นัดหมายในการเข้าร่วมทำกิจกรรม พร้อมทั้งระยะเวลาในการเข้าร่วมทำกิจกรรม รายละเอียดและ  
ขั้นตอนของการเข้าร่วมทำกิจกรรมในแต่ละครั้ง

2. เพื่อวางเป้าหมาย กำหนดกฎ กติกา ข้อตกลงร่วมกันเพื่อ เตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมทำ  
กิจกรรม

3. เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดการยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตามสภาพที่เป็นจริง  
และการทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง

4. เพื่อให้ผู้ดูแลได้ตระหนักรู้ถึงอารมณ์ การรู้คิด และพฤติกรรมของตนเองที่เกิดขึ้นจาก  
ภาวะการสูญเสียพลังอำนาจจากความบกพร่องทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

#### อุปกรณ์

1. ลูกโป่ง
2. หนังสยอง
3. ปากกา
4. ดินน้ำมัน
5. ไม้จิ้มฟัน

#### วิธีการดำเนินกิจกรรม

##### ระยะเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ (Orientation) 30 นาที

1. ผู้นำกลุ่ม ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม และผู้ดูแลสร้างสัมพันธภาพด้วยการแนะนำตัวเอง
2. แนะนำข้อมูลขั้นพื้นฐานต่าง ๆ ให้แก่ผู้ดูแล รวมไปถึงการบอกวัตถุประสงค์ กำหนดข้อตกลง  
แนะนำการให้บริการ

3. วางเป้าหมาย กำหนดกฎ กติกา ข้อตกลงร่วมกันเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมทำกิจกรรม

### ระยะระบุปัญหาและดำเนินการ (Identification and Exploitation) 60 นาที

1. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มจัดกิจกรรม “ลูกโป่งในใจของฉัน” โดยให้ผู้ดูแลถือลูกโป่งคนละ 1 ใบ พร้อมทั้งหนึ่งยางคนละ 1 เส้น

2. ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มแจกใบกิจกรรมให้ผู้ดูแลคนละ 1 ชุด พร้อมทั้งปากกาคคนละ 1 ด้าม

3. ผู้นำกลุ่มอ่านข้อความจากใบกิจกรรมข้อที่ 1 พร้อมทั้งให้ผู้ดูแลประเมินความเครียดไปพร้อม ๆ กันพร้อมกับการเป่าลูกโป่งโดยมีกติกาอยู่ว่าจำนวนครั้งที่เป่าลมใสในลูกโป่งจะต้องสัมพันธ์กับระดับคะแนนของความเครียด

4. ผู้นำกลุ่มอ่านข้อความจากใบกิจกรรมข้อที่ 2 ไปจนถึงข้อที่ 20 พร้อมทั้งให้ผู้ดูแลประเมินความเครียดไปพร้อม ๆ กันพร้อมกับการเป่าลูกโป่งภายใต้กติกาดังกล่าวในข้อที่ 3.

5. หลังจากที่ผู้ดูแลได้ทำแบบประเมินจากใบกิจกรรมครบทั้ง 20 ข้อแล้วให้ผู้ดูแลใช้หนึ่งยางมัดลูกโป่งของตัวเองเอาไว้

6. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มจัดกิจกรรม “ตุ๊กตาร่างทรง” โดยแจกดินน้ำมันให้ผู้ดูแลคนละ 1 ช้อน พร้อมทั้งไม้จิ้มฟันคนละ 1 ห่อ

7. ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มแจกใบกิจกรรมให้ผู้ดูแลคนละ 1 ชุด พร้อมทั้งปากกาคคนละ 1 ด้าม

8. ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มแนะนำให้ผู้ดูแลปั้นดินน้ำมันให้เป็นตุ๊กตารูปทรงมนุษย์

9. ผู้นำกลุ่มอ่านข้อความจากใบกิจกรรมข้อที่ 1 พร้อมทั้งให้ผู้ดูแลประเมินการดูแลไปพร้อม ๆ กันพร้อมกับการปักไม้จิ้มฟันลงบนดินน้ำมันตุ๊กตารูปทรงมนุษย์โดยมีกติกาอยู่ว่าจำนวนไม้จิ้มฟันที่ปักลงบนดินน้ำมันตุ๊กตารูปทรงมนุษย์จะต้องสัมพันธ์กับระดับคะแนนของการดูแล

10. ผู้นำกลุ่มอ่านข้อความจากใบกิจกรรมข้อที่ 2 ไปจนถึงข้อที่ 12 พร้อมทั้งให้ผู้ดูแลประเมินการดูแลไปพร้อม ๆ กันพร้อมกับการปักไม้จิ้มฟันลงบนดินน้ำมันตุ๊กตารูปทรงมนุษย์ภายใต้กติกาดังกล่าวในข้อที่ 9.

### ระยะสรุปผล (Resolution) 30 นาที

1. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสรุปกิจกรรม “ลูกโป่งในใจของฉัน” และ “ตุ๊กตาร่างทรง” พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กับผู้ดูแลได้แสดงความคิดเห็นถึงความสัมพันธ์กันระหว่างกิจกรรมทั้ง 2 กิจกรรม

2. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้กับผู้ดูแลได้ค้นพบสภาพการณ์จริงที่เกิดขึ้นกับตนเองในการดูแลเด็ก ออทิสติกวัยก่อนเรียนโดยการสรุปสิ่งที่ผู้ดูแลได้เผชิญอยู่ทั้งจากความเครียดและการดูแล

3. ผู้นำกลุ่มอธิบายและมอบหมายกิจกรรม “สัญญาใจที่มีให้แก่กันและกัน” ในการเข้าร่วมทำกิจกรรมในครั้งต่อไป

### สรุปกิจกรรมที่ 1

ผู้ดูแลเด็กออทิสติกแต่ละคนให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมทำกิจกรรม รับฟัง ตื่นเต้นและสนใจเข้าร่วมทำกิจกรรมเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ไม่เคยเข้าร่วมทำกิจกรรมมาก่อนโดยมีผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบางรายกล่าวว่า “เป็นกิจกรรมที่ไม่เคยได้เห็นมาจากที่ไหนมาก่อนเลยครับ” หรือ “เป็นกิจกรรมที่แปลกดีค่ะครู, แม่ไม่เคยเห็นมาจากที่ไหนมาก่อนเลยค่ะ” เป็นต้น มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ยิ้มแย้มทักทายกันภายในกลุ่ม กล่าวแสดงออก กล่าวแสดงความคิดเห็น ในข้อความบางส่วนของกิจกรรมที่ผู้นำกลุ่มพูดเร็วจนเกินไปจนทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบางรายนั้นฟังไม่ทัน ก็จะมีการยกมือขึ้นทันทีเพื่อให้ผู้นำกลุ่มได้พูดข้อความดังกล่าวอีกครั้งหนึ่ง ผู้ดูแลเด็กออทิสติกต่างสามารถเข้าสู่กระบวนการในการค้นพบสภาพการณ์จริงว่าการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนนั้นนำไปสู่สถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดและภาวะในการดูแลได้ เช่น “ในบางครั้งผมก็มีความรู้สึกโกรธ หรือหงุดหงิดตัวเองที่ทำให้ลูกชายคนเล็กของผมเป็นแบบนี้” หรือ “แม่กลัวว่าน้องเขาจะเป็นภาวะของสังคมต่อไปในอนาคต อยากให้น้องเขาสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ให้ได้มากที่สุด” เป็นต้น ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในแต่ละรายนั้นสามารถช่วยกันระดมความคิดถึงความสัมพันธ์กันระหว่างกิจกรรมทั้ง 2 กิจกรรมและตระหนักรู้ได้ว่าสมาชิกในแต่ละรายนั้นทุกคนล้วนแล้วต่างประสบพบเจอกับปัญหาที่มีความแตกต่างกันไปตามแต่ละตัวบุคคล มีการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

## กิจกรรมที่ 2 การสร้างสัมพันธภาพและการค้นพบสภาพการณ์จริง ครั้งที่ 2

<b>กลุ่มเป้าหมาย</b>	ผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน และเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน
<b>สถานที่</b>	ห้องกิจกรรม หอผู้ป่วยออทิสติก 1 สถาบันราชานุกูล และเว็บไซต์ผ่านเครื่องมือสื่อสาร
<b>ระยะเวลา</b>	120 นาที
<b>วัตถุประสงค์</b>	

1. เพื่อแนะนำข้อมูลขั้นพื้นฐานต่าง ๆ ที่พึงได้รับให้แก่ผู้ดูแลในแง่ของวัตถุประสงค์ กำหนดข้อตกลง แนะนำการบริการ ได้แก่ สถานที่ ช่องทาง รูปแบบ และวิธีการที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร เวลาที่นัดหมายในการเข้าร่วมทำกิจกรรม พร้อมทั้งระยะเวลาในการเข้าร่วมทำกิจกรรม รายละเอียดและขั้นตอนของการเข้าร่วมทำกิจกรรมในแต่ละครั้ง

2. เพื่อวางเป้าหมาย กำหนดกฎ กติกา ข้อตกลงร่วมกันเพื่อ เตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมทำกิจกรรม

3. เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดการยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตามสภาพที่เป็นจริง และทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง

4. เพื่อให้ผู้ดูแลได้ตระหนักรู้ถึงอารมณ์ การรู้จัก และพฤติกรรมของตนเองที่เกิดขึ้นจากภาวะการสูญเสียพลังอำนาจจากความบกพร่องทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

5. เพื่อให้ผู้ดูแลมอบสัญญาใจให้กับผู้นำกลุ่มในการส่งเสริมความมุ่งมั่น ทุ่มเท ความผูกพัน และความรักซึ่งกันและกันระหว่างผู้ดูแลเด็กออทิสติกและเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนตลอดช่วงระยะเวลาในการเข้าร่วมทำกิจกรรม

### อุปกรณ์

1. ลูกปัด
2. ปากกา

### วิธีการดำเนินกิจกรรม

#### ระยะเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ (Orientation) 15 นาที

1. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล พร้อมทั้งทบทวนเป้าหมาย กติกา ข้อตกลงร่วมกันเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าร่วมทำกิจกรรม

2. ผู้นำกลุ่มทบทวนและสรุปกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมา

#### ระยะระบุปัญหาและดำเนินการ (Identification and Exploitation) 60 นาที

1. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มจัดกิจกรรม “เริ่มจากหนึ่งร้อยยี่สิบ” โดยแจกลูกปัดจำนวน 120 เม็ดพร้อมบรรจุอยู่ในกล่องให้แก่ผู้ดูแลคนละ 1 กล่อง

2. ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มแจกใบกิจกรรมให้ผู้ดูแลคนละ 1 ชุด พร้อมทั้งปากกาคคนละ 1 ด้าม

3. ผู้นำกลุ่มอ่านข้อความจากใบกิจกรรมข้อที่ 1 พร้อมทั้งให้ผู้ดูแลประเมินแบบคัดกรองภาวะออทิสติกไปพร้อม ๆ กันพร้อมกับการนำลูกปัดออกจากกล่องโดยมีกติกาอยู่ว่าจำนวนเม็ดลูกปัดที่นำออกมาจากกล่องจะต้องสัมพันธ์กับระดับ

คะแนนของแบบคัดกรอง

4. ผู้นำกลุ่มอ่านข้อความจากใบกิจกรรมข้อที่ 2 ไปจนถึงข้อที่ 40 พร้อมทั้งให้ผู้ดูแลประเมินแบบคัดกรองภาวะออทิสติกไปพร้อม ๆ กันพร้อมกับการนำลูกปัดออกจากกล่องภายใต้กติกาดังกล่าวในข้อที่ 3.

5. หลังจากที่ผู้ดูแลได้ทำแบบประเมินจากใบกิจกรรมครบทั้ง 40 ข้อแล้วให้ผู้ดูแลนับเม็ดลูกปัดที่เหลืออยู่ในกล่องของตัวเอง

#### ระยะสรุปผล (Resolution) 45 นาที

1. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสรุปกิจกรรม “เริ่มจากหนึ่งร้อยยี่สิบ” พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้แสดงความคิดเห็นถึงความสัมพันธ์กันระหว่างกิจกรรม

2. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ค้นพบสภาพการณ์จริงที่เกิดขึ้นกับตนเองเกี่ยวกับภาวะออทิสติกโดยการสรุปสิ่งที่ผู้ดูแลได้เผชิญอยู่จากโรคออทิสติก

3. ผู้นำกลุ่มอธิบายและมอบหมายกิจกรรม “สัญญาใจที่มีให้แก่กันและกัน” ในการเข้าร่วมทำกิจกรรมในครั้งต่อไป

4. ผู้นำกลุ่มมอบหมายกิจกรรม “การค้นพบสภาพการณ์จริง” ซึ่งเป็นกิจกรรมในส่วนของการใช้เว็บไซต์แพพลิเคชัน ดังต่อไปนี้

4.1 กิจกรรมผ่านสื่อการเรียนรู้ “มารู้จักกับภาวะออทิสติก”

<https://www.youtube.com/watch?v=4vb8MBHnD00&t=113s>

4.2 กิจกรรมผ่านสื่อการเรียนรู้ “โลกของออทิสติก อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม”

<https://www.youtube.com/watch?v=xUjsJN1UrOc&t=66s>

4.3 กิจกรรมผ่านสื่อการเรียนรู้ “เรียนรู้และดูแลเด็กออทิสติกอย่างถูกวิธี”

<https://www.youtube.com/watch?v=G4yMLN1j0Uo>

4.4 กิจกรรมผ่านสื่อการเรียนรู้ “ลูกฉันไม่เคยด้อยไปกว่าใคร”

[https://www.youtube.com/watch?v=\\_95vg9KFqBk](https://www.youtube.com/watch?v=_95vg9KFqBk)

4.5 กิจกรรมผ่านสื่อการเรียนรู้ Autistics Infographics

## สรุปกิจกรรมที่ 2

ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในแต่ละคนให้ความร่วมมือแสดงความคิดเห็นในการสรุปรายละเอียดกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมาได้ ผู้ดูแลเด็กออทิสติกแต่ละคนให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมทำกิจกรรม รับประทานอาหาร ดื่มน้ำและสนใจเข้าร่วมทำกิจกรรมเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ไม่เคยเข้าร่วมทำกิจกรรมมาก่อนโดยมีผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบางรายกล่าวว่า “ครั้งนี้ครูได้มีกิจกรรมใหม่ ๆ มาให้พวกแม่ ๆ ทำอีกแล้ว” หรือ “เป็นกิจกรรมที่แปลกดีค่ะครู, แม่ไม่เคยเห็นมาจากที่ไหนมาก่อนเลยค่ะ” เป็นต้น และยังมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ยิ้มแย้มทักทายกันภายในกลุ่ม กล่าวแสดงออก กล่าวแสดงความคิดเห็น ในข้อความบางส่วนของกิจกรรมที่ผู้นำกลุ่มพูดเร็วจนเกินไปจนทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบางรายนั้นฟังไม่ทัน ก็จะมีการยกมือขึ้นทันทีเพื่อให้ผู้นำกลุ่มได้พูดข้อความดังกล่าวอีกครั้งหนึ่ง ในส่วนของกิจกรรมในส่วนของการใช้เว็บแอปพลิเคชันนั้นผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีความรู้สึกตื่นเต้นและสนใจเป็นอย่างมาก ทั้งในส่วนของการใช้วีดิโอและสื่อ Infographics เช่น “วีดิโอดูเพลินดีครับ เข้าใจง่าย” หรือ “รูปสวยดีค่ะ แม่ชอบ ดูแล้วเข้าใจง่าย สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงค่ะ” ผู้ดูแลเด็กออทิสติกต่างสามารถเข้าสู่กระบวนการในการค้นพบสภาพการณ์จริงว่าการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญนอกเหนือจากการเข้ารับการศึกษาที่ทักษะต่าง ๆ จากบุคลากรทางการแพทย์แล้วสิ่งที่มีความสำคัญไม่แพ้กันซึ่งนั่นก็คือการดูแลอย่างต่อเนื่องขณะอยู่ที่บ้าน เช่น “ถูกต้องครับ ... น้องมีเวลาอยู่กับพ่อมากที่สุด ... อยู่กับคุณครูเพียงแค่ 2 ชั่วโมงเท่านั้นครับ” หรือ “แม่คิดว่าถ้าเราร่วมมือกันฝึกฝนทักษะ เด็ก ๆ ของพวกเราจะมีอาการที่ดีขึ้นค่ะ ... เพราะเด็ก ๆ นั้นอยู่กับคุณครูเพียงแค่ครึ่งวันเองค่ะ” เป็นต้น

## สัปดาห์ที่ 2

สัปดาห์ที่ วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดกิจกรรม
สัปดาห์ที่ 2 2 สิงหาคม 2566 กลุ่มที่ 1 (09.00-10.30)  กลุ่มที่ 2 (13.00-14.30)	กิจกรรมที่ 3 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ - สร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล พร้อมทั้งทบทวนเป้าหมาย กติกา ข้อตกลง ร่วมกันเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าร่วมทำกิจกรรม - ทบทวนและสรุปกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมาพร้อมทั้งสอบถามถึงปัญหาและอุปสรรคในการใช้ระบบดิจิทัลแบบเว็บแอปพลิเคชัน - จัดกิจกรรม “ส่องชีวิตสัตว์โลก” เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลในแต่ละกลุ่มช่วยกันระดมความคิด - สรุปกิจกรรม “ส่องชีวิตสัตว์โลก” พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กับผู้ดูแลได้แสดงความคิดเห็นถึงความสัมพันธ์กันระหว่างกิจกรรม - เปิดโอกาสให้กับผู้ดูแลได้สะท้อนความคิดของตนเองที่เกิดขึ้นกับเด็ก ออทิสติกวัยก่อนเรียนเกี่ยวกับความบกพร่องด้านทักษะทางสังคมโดยการสรุปสิ่งที่ผู้ดูแลได้เผชิญอยู่จากทักษะทางสังคมที่มีความบกพร่องของเด็ก ออทิสติกวัยก่อนเรียน - อธิบายกิจกรรม “สัญญาใจที่มีให้แก่กันและกัน”

สัปดาห์ที่ วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดกิจกรรม
สัปดาห์ที่ 2 7 สิงหาคม 2566 กลุ่มที่ 1 (09.00-10.30)  กลุ่มที่ 2 (13.00-14.30)	กิจกรรมที่ 4 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเองและการลงมือปฏิบัติ ครั้งที่ 1 - สร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล พร้อมทั้งทบทวนเป้าหมาย กติกา ข้อตกลงร่วมกันเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าร่วมทำกิจกรรม - ทบทวนและสรุปกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมา - จัดกิจกรรม “เกลือหวาน น้ำตาลเค็ม” - สรุปกิจกรรม “เกลือหวาน น้ำตาลเค็ม” พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กับผู้ดูแลได้แสดงความคิดเห็นถึงความสัมพันธ์กันระหว่างกิจกรรม - เปิดโอกาสให้กับผู้ดูแลได้อธิบายถึงความเข้มข้นของรสชาติระหว่างแก้วน้ำทั้ง 2 แก้ว พร้อมทั้งสะท้อนความคิดของตนเองภายใต้สถานการณ์สมมติที่เกิดขึ้นในปัจจุบันจากทั้งความมั่นใจว่าตนเองนั้นสามารถทำได้และความไม่มั่นใจ - ติดตาม ประเมินความก้าวหน้ากิจกรรม “สัญญาใจที่มีให้แก่กันและกัน” - มอบหมายกิจกรรม “การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเองและการลงมือปฏิบัติ” ซึ่งเป็นกิจกรรมในส่วนของการใช้เว็บแอปพลิเคชันดังต่อไปนี้ 1. กิจกรรมผ่านสื่อการเรียนรู้ “เคล็ดลับสร้างพลังใจ” 2. กิจกรรมผ่านสื่อการเรียนรู้ “กฎแห่งแรงดึงดูด” 3. กิจกรรมผ่านสื่อการเรียนรู้ “เอาชนะใจตน” 4. กิจกรรมผ่านสื่อการเรียนรู้ “นักสู้” 5. กิจกรรมผ่านสื่อการเรียนรู้ Intra-Empowerment Infographics



รายละเอียดโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันต่อ  
ทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

## สัปดาห์ที่ 2

### กิจกรรมที่ 3 และ กิจกรรมที่ 4

#### กิจกรรมที่ 3 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน และเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

สถานที่ ห้องกิจกรรม หอผู้ป่วยออทิสติก 1 สถาบันราชานุกูล

ระยะเวลา 120 นาที

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ดูแลนั้นสามารถเชื่อมโยงปัญหา เรียงลำดับความสำคัญของปัญหา และระบุปัญหาได้อย่างชัดเจน
2. เพื่อให้ผู้ดูแลนั้นเกิดความมั่นใจจากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการสะท้อนคิดของผู้ดูแลที่มีต่อปัญหานั้นและการพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อให้ผู้ดูแลนั้นเกิดความเข้าใจในตนเองและเข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้น จนสามารถเกิดการพัฒนาตนเอง ช่วยให้ออกมาพิจารณาปัญหา ประเมิน และคิดพินิจพิเคราะห์ถึงสถานการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมดในแง่มุมต่าง ๆ เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจชัดเจนจนนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นได้

#### อุปกรณ์

1. สื่อวิดีโอ “ส่องชีวิตสัตว์โลก”
2. กระดาษ A4 และ ปากกา

#### วิธีการดำเนินกิจกรรม

#### ระยะเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ (Orientation) 15 นาที

1. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล พร้อมทั้งทบทวนเป้าหมาย กติกา ข้อตกลงร่วมกันเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าร่วมทำกิจกรรม
2. ผู้นำกลุ่มทบทวนและสรุปกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมาพร้อมทั้งสอบถามถึงปัญหาและอุปสรรคในการใช้ระบบดิจิทัลแบบเว็บแอปพลิเคชัน

#### ระยะระบุปัญหาและดำเนินการ (Identification and Exploitation) 60 นาที

1. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มจัดกิจกรรม “ส่องชีวิตสัตว์โลก” โดยการแบ่งกลุ่มผู้ดูแลออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1. กลุ่มมด 2. กลุ่มผึ้ง และ 3. กลุ่มปลวก
2. ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มเปิดสื่อวิดีโอเกี่ยวกับวิถีชีวิตของมด ผึ้ง และปลวก
3. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลในแต่ละกลุ่มช่วยกันระดมความคิดในการตอบคำถามทั้งหมด 3 ข้อ ได้แก่

- 3.1 กลุ่มของเรามีความเหมือนกันกับ 2 กลุ่มที่เหลือนั้นอย่างไร
- 3.2 กลุ่มของเรามีความเหมือนกันกับมนุษย์อย่างไร
- 3.3 เด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่เราได้ดูแลอยู่นั้นเหมือนและแตกต่างกันจากกลุ่มของเราอย่างไร

### ระยะสรุปผล (Resolution) 45 นาที

1. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสรุปกิจกรรม “ส่องชีวิตสัตว์โลก” พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กับผู้ดูแลได้แสดงความคิดเห็นถึงความสัมพันธ์กันระหว่างกิจกรรม
2. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้กับผู้ดูแลได้สะท้อนความคิดของตนเองที่เกิดขึ้นกับเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนเกี่ยวกับความบกพร่องด้านทักษะทางสังคมโดยการสรุปสิ่งที่ผู้ดูแลได้เผชิญอยู่จากทักษะทางสังคมที่มีความบกพร่องของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน
3. ผู้นำกลุ่มอธิบายและมอบหมายกิจกรรม “สัญญาใจที่มีให้แก่กันและกัน” ในการเข้าร่วมทำกิจกรรมในครั้งต่อไป

### สรุปกิจกรรมที่ 3

ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในแต่ละคนให้ความร่วมมือแสดงความคิดเห็นในการสรุปรายละเอียดกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมาได้ ผู้ดูแลเด็กออทิสติกแต่ละคนให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมทำกิจกรรม รับฟัง ตื่นเต้นและสนใจเข้าร่วมทำกิจกรรมเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ไม่เคยเข้าร่วมทำกิจกรรมมาก่อนโดยมีผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบางรายกล่าวว่า “วันนี้คุณครูให้พวกเราดูสื่อวิดีโอด้วยนะค่ะ ... ตื่นเต้นจังเลยค่ะ” หรือ “ผมเพิ่งทราบครับว่ามด ผึ้ง ปลวกเขาเรียกว่าเป็นสัตว์สังคม ... ผมนึกว่ามีแต่พวกมนุษย์เราๆ เท่านั้นที่เป็นสัตว์สังคมซะอีก” เป็นต้น ยังมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ยิ้มแย้มทักทายกันภายในกลุ่ม กล่าวแสดงออก กล่าวแสดงความคิดเห็น ในข้อความบางส่วนของกิจกรรมที่ผู้นำกลุ่มพูดเร็วจนเกินไปจนทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบางรายนั้นฟังไม่ทัน หรือช่วงที่เปิดสื่อวิดีโอช่วงแรก ๆ เสียงเบาไป ก็จะมีการยกมือขึ้นทันทีเพื่อให้ผู้นำกลุ่มได้พูดข้อความดังกล่าวอีกครั้งหนึ่งและเพิ่มเสียงของสื่อวิดีโอขึ้นให้ดังขึ้น ผู้ดูแลเด็กออทิสติกต่างสามารถเข้าสู่กระบวนการในการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณว่าความบกพร่องในทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนนั้นเป็นปัญหาที่มีความสำคัญ เด็กออทิสติกเหล่านี้จะไม่สามารถฝึกหัดอย่างอื่นได้เลยหากมีความบกพร่องทางด้านทักษะทางสังคม เช่น “แม่เข้าใจแล้วค่ะว่าทำไมเขาถึงเล่นกับเพื่อน ๆ ไม่เป็น ... เพราะเขามีความบกพร่องในการริเริ่มการเล่นแบบนี้เอง” หรือ “แม่กลัวว่าน้องเขาจะเป็นภาระของสังคมต่อไปในอนาคต อยากให้น้องเขาสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ให้ได้มากที่สุด คนเราไม่สามารถอยู่คนเดียวได้ในสังคมค่ะ มันต้องพึ่งพาช่วยเหลือซึ่งกันและกัน” เป็นต้น ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในแต่ละรายนั้นสามารถช่วยกันระดมความคิดถึงความสัมพันธ์กันระหว่างกิจกรรมและตระหนักได้ว่าความบกพร่องทางด้านทักษะทางสังคมนั้นเป็นปัญหาหลักที่สำคัญสำหรับเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

## กิจกรรมที่ 4 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเองและการลงมือปฏิบัติ

### ครั้งที่ 1

กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน และเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน
สถานที่	ห้องกิจกรรม หอผู้ป่วยออทิสติก 1 สถาบันราชานุกูล และเว็บไซต์แอปพลิเคชันผ่าน เครื่องมือสื่อสาร
ระยะเวลา	120 นาที

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ดูแลนั้นสามารถเชื่อมโยงปัญหา เรียงลำดับความสำคัญของปัญหา และระบุปัญหาได้อย่างชัดเจน
2. เพื่อให้ผู้ดูแลนั้นเกิดความมั่นใจจากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการสะท้อนคิดของผู้ดูแลที่มีต่อปัญหานั้นและการพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อให้ผู้ดูแลนั้นเกิดความเข้าใจในตนเองและเข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้น จนสามารถเกิดการพัฒนาตนเอง ช่วยให้กลับมามองปัญหา ประเมิน และคิดพินิจพิเคราะห์ถึงสถานการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมดในแง่มุมต่าง ๆ เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจชัดเจนจนนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นได้
4. เพื่อให้ผู้ดูแลนั้นเข้าใจและรับรู้ได้ถึงปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม ประสบการณ์และเป้าหมายในชีวิตซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเสริมสร้างพลังอำนาจ
5. เพื่อให้ผู้ดูแลมอบสัญญาใจให้กับผู้นำกลุ่มในการส่งเสริมความมุ่งมั่น ทุ่มเท ความผูกพัน และความรักซึ่งกันและกันระหว่างผู้ดูแลเด็กออทิสติกและเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนตลอดช่วงระยะเวลาในการเข้าร่วมทำกิจกรรม

### อุปกรณ์

1. แก้วน้ำพลาสติก
2. ซ้อนไอศกรีม
3. ปากกา

### วิธีการดำเนินกิจกรรม

#### ระยะเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ (Orientation) 15 นาที

1. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล พร้อมทั้งทบทวนเป้าหมาย กติกา ข้อตกลงร่วมกันเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าร่วมทำกิจกรรม
2. ผู้นำกลุ่มทบทวนและสรุปกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมา

### ระยะระบุปัญหาและดำเนินการ (Identification and Exploitation) 60 นาที

1. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มจัดกิจกรรม “เกลือหวาน น้ำตาลเค็ม” โดยแจกแก้วน้ำพลาสติกที่บรรจุน้ำจำนวนครึ่งแก้วให้แก่ผู้ดูแลคนละ 2 ใบ พร้อมทั้งช้อนไอศกรีมคนละ 2 คัน ซึ่งทั้งแก้วน้ำและช้อนจะถูกติดป้ายด้วยคำว่า “เกลือ” และ “น้ำตาล” อย่างละคู่

2. ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มแจกแผ่นใบงานสถานการณ์สมมติ จำนวน 20 ข้อให้ผู้ดูแลคนละ 1 ชุด พร้อมทั้งปากกาคคนละ 1 ด้าม

3. ผู้นำกลุ่มอ่านข้อความจากแผ่นใบงานข้อที่ 1 พร้อมทั้งให้ผู้ดูแลประเมินตนเองไปพร้อม ๆ กัน พร้อมกับการตักเกลือหรือน้ำตาลใส่ลงไปในแก้วน้ำโดยมีกติกาอยู่ว่าจากสถานการณ์สมมติในปัจจุบันนี้ถ้าผู้ดูแลมีความมั่นใจว่าตนเองนั้นสามารถทำได้ให้ตักน้ำตาลใส่ลงไปในแก้วน้ำฝั่ “น้ำตาล” แต่ถ้าหากว่าผู้ดูแลยังไม่มี ความมั่นใจว่าตนเองนั้นสามารถทำได้ให้ตักเกลือใส่ลงไปในแก้วน้ำฝั่ “เกลือ”

4. ผู้นำกลุ่มอ่านข้อความจากแบบประเมินข้อที่ 2 ไปจนถึงข้อที่ 20 พร้อมทั้งให้ผู้ดูแลประเมินตนเองไปพร้อม ๆ กันพร้อมกับการตักเกลือหรือน้ำตาลใส่ลงไปในแก้วน้ำภายใต้กติกาดังกล่าวในข้อที่ 3.

5. หลังจากที่ผู้ดูแลได้ทำแบบประเมินครบทั้ง 20 ข้อแล้วให้ผู้ดูแลได้ลองชิมทั้งแก้วน้ำฝั่ “น้ำตาล” และ แก้วน้ำฝั่ “เกลือ” ของตนเอง

### ระยะสรุปผล (Resolution) 45 นาที

1. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสรุปกิจกรรม “เกลือหวาน น้ำตาลเค็ม” พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กับผู้ดูแลได้แสดงความคิดเห็นถึงความสัมพันธ์กันระหว่างกิจกรรม

2. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้กับผู้ดูแลได้อธิบายถึงความเข้มข้นของรสชาติระหว่างแก้วน้ำทั้ง 2 แก้ว พร้อมทั้งสะท้อนความคิดของตนเองภายใต้สถานการณ์สมมติที่เกิดขึ้นในปัจจุบันจากทั้งความมั่นใจว่าตนเองนั้นสามารถทำได้และความไม่มั่นใจ

3. ผู้นำกลุ่มอธิบายและมอบหมายกิจกรรม “สัญญาใจที่มีให้แก่กันและกัน” ในการเข้าร่วมทำกิจกรรมในครั้งต่อไป

4. ผู้นำกลุ่มมอบหมายกิจกรรม “การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเองและการลงมือปฏิบัติ” ซึ่งเป็นกิจกรรมในส่วนของ การใช้เว็บแอปพลิเคชัน ดังต่อไปนี้

4.1 กิจกรรมผ่านสื่อการเรียนรู้ “เคล็ดลับสร้างพลังใจ”

<https://www.youtube.com/watch?v=Z2oARYwsO2s>

4.2 กิจกรรมผ่านสื่อการเรียนรู้ “กฎแห่งแรงดึงดูด”

<https://www.youtube.com/watch?v=Fwe05coc4Xc>

4.3 กิจกรรมผ่านสื่อการเรียนรู้ “เอาชนะใจตน”

<https://www.youtube.com/watch?v=8rNXk609JuY&t=605s>

#### 4.4 กิจกรรมผ่านสื่อการเรียนรู้ “นักสู้”

<https://www.youtube.com/watch?v=MJB8Jxbawmw>

#### 4.5 กิจกรรมผ่านสื่อการเรียนรู้ Intra-Empowerment Infographics

### สรุปกิจกรรมที่ 4

ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในแต่ละคนให้ความร่วมมือแสดงความคิดเห็นในการสรุปรายละเอียดกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมาได้ ผู้ดูแลเด็กออทิสติกแต่ละคนให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมทำกิจกรรม รับฟัง ตื่นเต้นและสนใจเข้าร่วมทำกิจกรรมเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ไม่เคยเข้าร่วมทำกิจกรรมมาก่อนโดยมีผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบางรายกล่าวว่า “อุปกรณ์ในการทำกลุ่มวันนี้เยอะนะคะเนี่ยะ ... ครั้งนี้ครูโค้กมีกิจกรรมใหม่ ๆ มาให้พวกแม่ ๆ ทำอีกแล้ว” หรือ “เป็นกิจกรรมที่ต้องใช้อุปกรณ์เยอะมากเลยคะ ครู, แม่ไม่เคยเห็นมาจากที่ไหนมาก่อนเลยคะ, ครูโค้กไปหามาจากคะเนี่ยะ” เป็นต้น และยังมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ยิ้มแย้มทักทายกันภายในในกลุ่ม กล้าแสดงออก กล้าแสดงความคิดเห็น ในข้อความบางส่วนของกิจกรรมที่ผู้นำกลุ่มพูดเร็วจนเกินไปจนทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบางรายนั้นฟังไม่ทัน ก็จะมีการยกมือขึ้นทันทีเพื่อให้ผู้นำกลุ่มได้พูดข้อความดังกล่าวอีกครั้งนึง ในส่วนของกิจกรรมในส่วนของการใช้เว็บแอปพลิเคชันนั้นผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีความรู้สึกตื่นเต้นและสนใจเป็นอย่างมาก ทั้งในส่วนของสื่อวิดีโอและสื่อ Infographics เช่น “เป็นวิดีโอที่ผมดูแล้วรู้สึกมีกำลังใจในการใช้ชีวิตขึ้นเยอะเลยครับ” หรือ “แม่ชอบตรงส่วนของวิดีโอคะ ดูแล้วเกิดกำลังใจ มันรู้สึกมีพลัง เข้าใจง่ายสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงคะ” ผู้ดูแลเด็กออทิสติกรับรู้และเข้าใจพลังที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเสริมสร้างพลังอำนาจบนพื้นฐานของความเป็นจริงและนำตัวเองเข้าสู่กระบวนการในการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเองและการลงมือปฏิบัติในการดูแลฝึกฝนทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนภายใต้ทรัพยากรและศักยภาพที่มีอยู่ในตัวเอง

## สัปดาห์ที่ 3

สัปดาห์ที่ วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดกิจกรรม
สัปดาห์ที่ 3 9 สิงหาคม 2566 กลุ่มที่ 1 (09.00-10.30)  กลุ่มที่ 2 (13.00-14.30)	กิจกรรมที่ 5 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเองและการลงมือปฏิบัติ ครั้งที่ 2  - สร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล พร้อมทั้งทบทวนเป้าหมาย กติกา ข้อตกลง ร่วมกันเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าร่วมทำกิจกรรม - ผู้นำกลุ่มทบทวนและสรุปกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมาพร้อมทั้งสอบถามถึง ปัญหาและอุปสรรคในการใช้ระบบดิจิทัลแบบเว็บแอปพลิเคชัน - จัดกิจกรรม “ร่วมแรง แบ่งปัน” - จัดกิจกรรม “การสื่อสารในรูปแบบใหม่” - สรุปกิจกรรม “ร่วมแรง แบ่งปัน” และ “การสื่อสารในรูปแบบใหม่” พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กับผู้ดูแลในแต่ละกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นถึงความสัมพันธ์กันระหว่างกิจกรรมทั้ง 2 กิจกรรม - สรุปกิจกรรม “การสื่อสารในรูปแบบใหม่” และเปิดโอกาสให้กับผู้ดูแลได้อธิบายถึงความรู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างการใช้รูปแบบเดิมและการสื่อสารในรูปแบบใหม่ - ติดตาม ประเมินความก้าวหน้ากิจกรรม “สัญญาใจที่มีให้แก่กันและกัน” - มอบหมายกิจกรรม “การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเองและการลงมือปฏิบัติ” ซึ่งเป็นกิจกรรมในส่วนของการใช้เว็บแอปพลิเคชัน โดยผ่านกิจกรรมผ่านสื่อการเรียนรู้แบบ Inter-Empowerment Infographics  1. ตารางสรุปเทคนิคในการการปรับพฤติกรรมเด็กออทิสติก 2. ประโยคเดิมที่คุ้นเคย (U-Message) 3. การสื่อสารเชิงบวก 4. การสื่อสารในรูปแบบใหม่ (I-Message)

สัปดาห์ที่ วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดกิจกรรม
สัปดาห์ที่ 3 15 สิงหาคม 2566 กลุ่มที่ 1 (09.00-10.30)  กลุ่มที่ 2 (13.00-14.30)	กิจกรรมที่ 6 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ครั้งที่ 1 - สร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล พร้อมทั้งทบทวนเป้าหมาย กติกา ข้อตกลง ร่วมกันเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าร่วมทำกิจกรรม - ทบทวนและสรุปกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมาพร้อมทั้งสอบถามถึงปัญหาและอุปสรรคในการใช้ระบบดิจิทัลแบบเว็บแอปพลิเคชัน - จัดกิจกรรม “ฉีกได้ ... แต่ห้ามขาด” - จัดกิจกรรม “ดินน้ำมัน ... ปั้นพฤติกรรม” - สรุปกิจกรรม “ฉีกได้ ... แต่ห้ามขาด” และ “ดินน้ำมัน ... ปั้นพฤติกรรม” พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กับผู้ดูแลในแต่ละกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นถึงความสัมพันธ์กันระหว่างกิจกรรมทั้ง 2 กิจกรรม - สรุปกิจกรรม “ดินน้ำมัน ... ปั้นพฤติกรรม” และเปิดโอกาสให้กับผู้ดูแลในแต่ละกลุ่มได้อธิบายถึงความรู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างการจัดการกับพฤติกรรมในรูปแบบเดิม และการใช้การปรับพฤติกรรมทางสังคมในรูปแบบใหม่ - ติดตาม ประเมินความก้าวหน้ากิจกรรม “สัญญาใจที่มีให้แก่กันและกัน” - มอบหมายกิจกรรม “การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ” ซึ่งเป็นกิจกรรมในส่วนของการใช้เว็บแอปพลิเคชัน ดังต่อไปนี้ 1. กิจกรรมผ่านสื่อการเรียนรู้ “การปรับพฤติกรรมเด็กออทิสติก Ep.1” 2. กิจกรรมผ่านสื่อการเรียนรู้ “การปรับพฤติกรรมเด็กออทิสติก Ep.2” 3. กิจกรรมผ่านสื่อการเรียนรู้ “การปรับพฤติกรรมเด็กออทิสติก Ep.3” 4. กิจกรรมผ่านสื่อการเรียนรู้ “การปรับพฤติกรรมเด็กออทิสติก Ep.4”

รายละเอียดโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันต่อ  
ทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

### สัปดาห์ที่ 3

#### กิจกรรมที่ 5 และ กิจกรรมที่ 6

กิจกรรมที่ 5 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเองและการลงมือปฏิบัติ ครั้งที่ 2  
กลุ่มเป้าหมาย ผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน และเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

สถานที่ ห้องกิจกรรม หอผู้ป่วยออทิสติก 1 สถาบันราชานุกูล และเว็บแอปพลิเคชันผ่าน  
เครื่องมือสื่อสาร

ระยะเวลา 120 นาที

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ดูแลนั้นสามารถตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเองและการจัดการกับสถานการณ์ในการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองไปในทิศทางที่สร้างสรรค์และเป็นผลดีต่อภาวะสุขภาพ
2. เพื่อให้ผู้ดูแลนั้นเกิดความมั่นใจในการปกป้องสิทธิขั้นพื้นฐานและผลประโยชน์ รวมไปถึงการติดต่อกับระบบบริการทางด้านสุขภาพเพื่อการปกป้องสิทธิขั้นพื้นฐานและผลประโยชน์ที่พึงได้รับและการเจรจาต่อรองเกี่ยวกับการรักษาในสถานบริการ
3. เพื่อให้ผู้ดูแลนั้นสามารถค้นหาข้อเท็จจริง ค้นพบปัญหาตลอดจนสามารถรวบรวมข้อมูลและความช่วยเหลือจากแหล่งต่าง ๆ และการแสวงหาข้อมูลใหม่ ๆ จากแหล่งข้อมูลที่นำเชื่อถือได้
4. เพื่อให้ผู้ดูแลนั้นเกิดการค้นพบแนวคิดและความตระหนักรู้ในปัญหาที่ขึ้นเกิดจากการดูแลทำให้เกิดความเชื่อมั่นต่อตนเองว่าและตระหนักได้ถึงความสำคัญของตนเองภายใต้มุมมองในทางบวกที่ทำให้ผู้ดูแลนั้นได้ปฏิบัติในสิ่งที่ดีที่สุดที่สามารถทำได้ในขณะนี้
5. เพื่อให้ผู้ดูแลนั้นเข้าใจและรับรู้ได้ถึงปัจจัยระหว่างบุคคลไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) จากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นคู่สมรส ญาติ สมาชิกภายในครอบครัว บุคลากรทางด้านสุขภาพซึ่งบุคคลเหล่านี้ล้วนแล้วแต่มีส่วนที่คอยสนับสนุนให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ ให้การประคับประคองและให้ความมั่นใจในการที่จะดูแลตนเอง นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนจากผู้ดูแลเด็กออทิสติกด้วยกันเอง เช่น การพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน การได้เรียนรู้จากบุคคลอื่น ๆ เป็นต้น รวมไปถึงแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ เหล่านี้นับว่าเป็นสิ่งที่คอยช่วยให้เกิดเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเสริมสร้างพลังอำนาจ

6. เพื่อให้ผู้ดูแลมอบสัญญาใจให้กับผู้นำกลุ่มในการส่งเสริมความมุ่งมั่น ทุ่มเท ความผูกพันและความรักซึ่งกันและกันระหว่างผู้ดูแลเด็กออทิสติกและเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนตลอดช่วงระยะเวลาในการเข้าร่วมทำกิจกรรม

#### อุปกรณ์



1. ชุดกระดาษข้อความ A, B, C และ D
2. กระดาษ A4 และ ปากกา

### วิธีการดำเนินกิจกรรม

#### ระยะเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ (Orientation) 15 นาที

1. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล พร้อมทั้งทบทวนเป้าหมาย กติกา ข้อตกลงร่วมกันเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าร่วมทำกิจกรรม
2. ผู้นำกลุ่มทบทวนและสรุปกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมาพร้อมทั้งสอบถามถึงปัญหาและอุปสรรคในการใช้ระบบดิจิทัลแบบเว็บแอปพลิเคชัน

#### ระยะระบุปัญหาและดำเนินการ (Identification and Exploitation) 60 นาที

1. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มจัดกิจกรรม “ร่วมแรง แบ่งปัน” โดยการแจกชุดข้อความที่ยังไม่สมบูรณ์ให้กับผู้ดูแลจำนวน 4 ชุดต่อ 1 คน ประกอบไปด้วยชุดข้อความ A, B, C และ D
2. ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มนำผู้ดูแลเข้าสู่กิจกรรมโดยเริ่มต้นจากชุดข้อความ A โดยให้ผู้ดูแลเปิดชุดข้อความที่ยังไม่สมบูรณ์นั้นขึ้นมา
3. หลังจากนั้นให้ผู้ดูแลตามหาชุดข้อความที่ยังไม่สมบูรณ์ที่เหลือจากผู้ดูแลอีก 4 คน
4. เมื่อผู้ดูแลเจอชุดข้อความครบทั้ง 5 คนแล้ว ให้เรียงลำดับชุดข้อความที่ยังไม่สมบูรณ์นั้นจนกลายเป็นข้อความที่สมบูรณ์ขึ้นมา
5. ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มนำผู้ดูแลเข้าสู่กิจกรรมต่อด้วยชุดข้อความ B, C และ D ตามลำดับ
6. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มจัดกิจกรรม “การสื่อสารในรูปแบบใหม่” โดยเริ่มต้นจากการเปิดโอกาสให้กับผู้ดูแลได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวอย่างสถานการณ์สมมติในการพูดคุย สื่อสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันกลุ่มละ 5 สถานการณ์
7. หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มปรับการพูดคุย สื่อสารตัวอย่างสถานการณ์สมมติเกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน 5 สถานการณ์เดิมนั้น ให้กลายเป็นการสื่อสารในรูปแบบใหม่

#### ระยะสรุปผล (Resolution) 45 นาที

1. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสรุปกิจกรรม “ร่วมแรง แบ่งปัน” และ “การสื่อสารในรูปแบบใหม่” พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กับผู้ดูแลในแต่ละกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นถึงความสัมพันธ์กันระหว่างกิจกรรมทั้ง 2 กิจกรรม
2. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสรุปกิจกรรม “การสื่อสารในรูปแบบใหม่” และเปิดโอกาสให้กับผู้ดูแลได้อธิบายถึงความรู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างการสื่อสารในรูปแบบเดิม และการสื่อสารในรูปแบบใหม่พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเองโดยการให้

ผู้ดูแลคุ้มครองข้อมูลอย่างสถานการณ์สมมติในการพูดคุย สื่อสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันคนละ 1 สถานการณ์

3. ผู้นำกลุ่มอธิบายและมอบหมายกิจกรรม “สัญญาใจที่มีให้แก่กันและกัน” ในการเข้าร่วมทำกิจกรรมในครั้งต่อไป

4. ผู้นำกลุ่มมอบหมายกิจกรรม “การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเองและการลงมือปฏิบัติ” ซึ่งเป็นกิจกรรมในส่วนของการใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชัน โดยผ่านกิจกรรมผ่านสื่อการเรียนรู้แบบ Inter-Empowerment Infographics ดังต่อไปนี้

4.1 ตารางสรุปเทคนิคในการการปรับพฤติกรรมเด็กออทิสติก

4.2 ประโยคเดิมที่คุ้นเคย (U-Message)

4.3 การสื่อสารเชิงบวก

4.4 การสื่อสารในรูปแบบใหม่ (I-Message)

### สรุปกิจกรรมที่ 5

ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในแต่ละคนให้ความร่วมมือแสดงความคิดเห็นในการสรุปรายละเอียดกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมาได้โดยมีผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบางรายกล่าวว่า “ครูคะ แม่มีความรู้สึกเข้าใจเย็นขึ้นเวลาพาเจ้าตัวเล็กมาฝึกที่สถาบันราชานุกูล” หรือ “ผมมีอาการหงุดหงิดกับภรรยาน้อยลง” เป็นต้น ผู้ดูแลเด็กออทิสติกแต่ละคนให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมทำกิจกรรม รับฟัง ตื่นเต้นและสนใจเข้าร่วมทำกิจกรรมเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ไม่เคยเข้าร่วมทำกิจกรรมมาก่อนโดยมีผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบางรายกล่าวว่า “อุปกรณ์ในการทำกลุ่มวันนี้เยอะนะคะเนี่ยครั้งนี้ครูได้ก็มีกิจกรรมใหม่ ๆ มาให้พวกแม่ ๆ ทำอีกแล้ว” หรือ “เป็นกิจกรรมที่ต้องใช้อุปกรณ์เยอะมากเลยคะครู, แม่ไม่เคยเห็นมาจากที่ไหนมาก่อนเลยคะ, ครูได้ไปหามาจากคะเนี่ย” เป็นต้น และยังมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ยิ้มแย้มทักทายกันภายในกลุ่ม กล่าวแสดงออก กล่าวแสดงความคิดเห็น ในข้อความบางส่วนของกิจกรรมที่ผู้นำกลุ่มพูดเร็วจนเกินไปจนทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบางรายนั้นฟังไม่ทัน รวมไปถึงกิจกรรมในครั้งนี้อาจต้องใช้วิธีการจับกลุ่มและสลับกลุ่มกันอย่างต่อเนื่อง อาจทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบางรายนั้นสับสนหรือตามไม่ทัน ก็จะมีการยกมือขึ้นทันทีเพื่อให้ผู้นำกลุ่มได้พูดข้อความดังกล่าวอีกครั้งหนึ่งและทบทวนกติกากลุ่มให้ชัดเจนอีกครั้งโดยที่สมาชิกภายในกลุ่มก็ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน พยายามอธิบายให้สมาชิกท่านอื่น ๆ ได้รับฟัง ในส่วนของกิจกรรมในส่วนของการใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชันนั้นผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีความรู้สึกตื่นเต้นและสนใจเป็นอย่างมากในส่วนของสื่อ Infographics เช่น “รูปสวย เข้าใจง่าย สามารถนำไปใช้ได้จริง” หรือ “แม่ชอบตรงส่วนของเทคนิคในการปรับพฤติกรรมคะ เพราะเวลาน้องเกิดปัญหาทางด้านพฤติกรรม ก็สามารถใช้เทคนิควางเงื่อนไขได้ สามารถทบทวนเมื่อลืมและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงคะ” ผู้ดูแลเด็กออทิสติกรับรู้และเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างตัวบุคคลไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) จากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นผู้

สมรส ญาติ สมาชิกภายในครอบครัว บุคลากรทางด้านสุขภาพซึ่งบุคคลเหล่านี้ล้วนแล้วแต่มีส่วนที่คอยสนับสนุนให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ ให้การประคับประคองและให้ความมั่นใจในการที่จะดูแลตนเอง นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนจากผู้ดูแลเด็กออทิสติกด้วยตนเอง เช่น การพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน การได้เรียนรู้จากบุคคลอื่น ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเสริมสร้างพลังอำนาจบนพื้นฐานของความเป็นจริงและนำตัวเองเข้าสู่กระบวนการในการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเองและการลงมือปฏิบัติในการดูแล ฝึกฝนทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนภายใต้ทรัพยากรและศักยภาพที่มีอยู่ในตัวเอง



## กิจกรรมที่ 6 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ครั้งที่ 1

กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน และเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน
สถานที่	ห้องกิจกรรม หอผู้ป่วยออทิสติก 1 สถาบันราชานุกูล และเว็บแอปพลิเคชันผ่าน เครื่องมือสื่อสาร
ระยะเวลา	120 นาที
วัตถุประสงค์	

1. เพื่อให้ผู้ดูแลนั้นสามารถคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพจากการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเองและการจัดการกับสถานการณ์ในการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองไปในทิศทางที่สร้างสรรค์และเป็นผลดีต่อภาวะสุขภาพ

2. เพื่อให้ผู้ดูแลนั้นเกิดความมั่นใจในการปกป้องสิทธิขั้นพื้นฐานและผลประโยชน์ รวมไปถึงการติดต่อกับระบบบริการทางด้านสุขภาพเพื่อการปกป้องสิทธิขั้นพื้นฐานและผลประโยชน์ที่พึงได้รับ และการเจรจาต่อรองเกี่ยวกับการรักษาในสถานบริการ

3. เพื่อให้ผู้ดูแลนั้นสามารถค้นหาข้อเท็จจริง ค้นพบปัญหาตลอดจนสามารถรวบรวมข้อมูลและความช่วยเหลือจากแหล่งต่าง ๆ และการแสวงหาข้อมูลใหม่ ๆ จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้

4. เพื่อให้ผู้ดูแลนั้นเกิดการค้นพบแนวคิดและความตระหนักรู้ในปัญหาที่ขึ้นเกิดจากการดูแลทำให้เกิดความเชื่อมั่นต่อตนเองว่าและตระหนักได้ถึงความสำคัญของตนเองภายใต้มุมมองในทางบวกที่ทำให้ผู้ดูแลนั้นได้ปฏิบัติในสิ่งที่ดีที่สุดที่สามารถทำได้ในขณะนี้

5. เพื่อให้ผู้ดูแลมอบสัญญาใจให้กับผู้นำกลุ่มในการส่งเสริมความมุ่งมั่น ทุ่มเท ความผูกพันและความรักซึ่งกันและกันระหว่างผู้ดูแลเด็กออทิสติกและเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนตลอดช่วงระยะเวลาในการเข้าร่วมทำกิจกรรม

### อุปกรณ์

1. ดินน้ำมัน
2. กระดาษ A4 และ ปากกา

### วิธีการดำเนินกิจกรรม

#### ระยะเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ (Orientation) 15 นาที

1. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล พร้อมทั้งทบทวนเป้าหมาย กติกาข้อตกลงร่วมกันเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าร่วมทำกิจกรรม
2. ผู้นำกลุ่มทบทวนและสรุปกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมา

### ระยะระบุปัญหาและดำเนินการ (Identification and Exploitation) 60 นาที

1. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มจัดกิจกรรม “ฉีกได้ ... แต่ห้ามขาด” โดยแบ่งกลุ่มผู้ดูแลออกเป็น 4 กลุ่ม ๆ ละ 5 คน
2. โดยแต่ละกลุ่มจะได้รับกระดาษ A4 กลุ่มละ 3 แผ่น (แผ่นทดลอง 2 แผ่น และแผ่นจริง 1 แผ่น) โดยมีกติกาอยู่ว่าแต่ละกลุ่มจะมีเวลา 15 นาทีในการฉีกกระดาษให้เป็นวงกลมที่ใหญ่ที่สุดเท่าที่จะทำได้โดยที่กระดาษไม่ขาดออกจากกัน
3. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มจัดกิจกรรม “ดินน้ำมัน ... ปั้นพฤติกรรม” โดยเริ่มต้นจากการเปิดโอกาสให้กับผู้ดูแลในแต่ละกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวอย่างสถานการณ์สมมติในการจัดการกับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน กลุ่มละ 5 สถานการณ์
4. หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มแสดงตัวอย่างสถานการณ์สมมติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน 5 สถานการณ์เดิมโดยการใช้การปรับพฤติกรรมทางสังคม

### ระยะสรุปผล (Resolution) 45 นาที

1. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสรุปกิจกรรม “ฉีกได้ ... แต่ห้ามขาด” และ “ดินน้ำมัน ... ปั้นพฤติกรรม” พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กับผู้ดูแลในแต่ละกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นถึงความสัมพันธ์กันระหว่างกิจกรรมทั้ง 2 กิจกรรม
2. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสรุปกิจกรรม “ดินน้ำมัน ... ปั้นพฤติกรรม” และเปิดโอกาสให้กับผู้ดูแลในแต่ละกลุ่มได้อธิบายถึงความรู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างการจัดการกับพฤติกรรมในรูปแบบเดิม และการใช้การปรับพฤติกรรมทางสังคมในรูปแบบใหม่ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลในแต่ละกลุ่มร่วมกันตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมโดยการให้ตัวแทนผู้ดูแลในแต่ละกลุ่มเสนอตัวอย่างสถานการณ์สมมติในการใช้การปรับพฤติกรรมทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันกลุ่มละ 2 สถานการณ์
3. ผู้นำกลุ่มอธิบายและมอบหมายกิจกรรม “สัญญาใจที่มีให้แก่กันและกัน” ในการเข้าร่วมทำกิจกรรมในครั้งต่อไป
4. ผู้นำกลุ่มมอบหมายกิจกรรม “การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ” ซึ่งเป็นกิจกรรมในส่วนของการใช้เว็บแอปพลิเคชัน ดังต่อไปนี้
  - 4.1 กิจกรรมผ่านสื่อการเรียนรู้ “การปรับพฤติกรรมเด็กออทิสติก Ep.1 พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์และขั้นตอนการปรับพฤติกรรม”
 

<https://www.youtube.com/watch?v=YCqyo7RRLX4>
  - 4.2 กิจกรรมผ่านสื่อการเรียนรู้ “การปรับพฤติกรรมเด็กออทิสติก Ep.2 การเสริมแรงเชิงบวก”

<https://www.youtube.com/watch?v=6NICO-rK7IA>

4.3 กิจกรรมผ่านสื่อการเรียนรู้ “การปรับพฤติกรรมเด็กออทิสติก Ep.3 การเสริมแรงเชิงลบ”

<https://www.youtube.com/watch?v=5xBdcWWdaTM>

4.4 กิจกรรมผ่านสื่อการเรียนรู้ “การปรับพฤติกรรมเด็กออทิสติก Ep.4 การเสนอตัวแบบ”

<https://www.youtube.com/watch?v=GlzdwQiWsM>

## สรุปกิจกรรมที่ 6

ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในแต่ละคนให้ความร่วมมือแสดงความคิดเห็นในการสรุปรายละเอียดกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมาได้โดยมีผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบางรายกล่าวว่า “ครูไค้คะ แม่มีความรู้สึกมั่นใจมากขึ้นที่นำเอาเทคนิคการสอนของคุณครูที่ห่อผู้ป่วยออทิสติก 1 ไปใช้ที่บ้านค่ะ” หรือ “ผมมีความรู้สึกที่สามารถจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของน้องได้ดีมากยิ่งขึ้น” เป็นต้น ผู้ดูแลเด็กออทิสติกแต่ละคนให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมทำกิจกรรม รับฟัง ตื่นเต้นและสนใจเข้าร่วมทำกิจกรรมเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ไม่เคยเข้าร่วมทำกิจกรรมมาก่อนโดยมีผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบางรายกล่าวว่า “ครั้งนี้ครูไค้ก็มีกิจกรรมใหม่ ๆ มาให้พวกแม่ ๆ ทำอีกแล้ว” หรือ “ครั้งนี้ครั้งที่ 6 แล้ว ... เร็วนะคะเนี่ย” เป็นต้น และยังมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ยิ้มแย้มทักทายกันภายในกลุ่ม กล่าวแสดงออก กล่าวแสดงความคิดเห็นในข้อความบางส่วนของกิจกรรมที่ผู้นำกลุ่มพูดเร็วจนเกินไปจนทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบางรายนั้นฟังไม่ทัน รวมไปถึงกิจกรรมในครั้งนี้ต้องใช้สมาธิอย่างต่อเนื่อง อาจทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบางรายนั้นสับสนหรือตามไม่ทัน ก็จะมีการยกมือขึ้นทันทีเพื่อให้ผู้นำกลุ่มได้พูดข้อความดังกล่าวอีกครั้งหนึ่งและทบทวนกติกากลุ่มให้ชัดเจนอีกครั้งโดยที่สมาชิกภายในกลุ่มก็ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน พยายามอธิบายให้สมาชิกท่านอื่น ๆ ได้รับฟัง ในส่วนของกิจกรรมในส่วนของการใช้เว็บแอปพลิเคชันนั้นผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีความรู้สึกตื่นเต้นและสนใจเป็นอย่างมากในส่วนของการใช้วีดีโอ เช่น “แม่ชอบเทคนิคการนำเสนอตัวแบบจังเลยคะ เข้าใจง่ายดี สามารถนำเอาไปใช้ได้จริง” หรือ “แม่ชอบตรงส่วนของเทคนิคในการปรับพฤติกรรมคะ เพราะเวลาน้องเกิดปัญหาทางด้านพฤติกรรม ก็สามารถใช้เทคนิควางเงื่อนไขได้ สามารถทบทวนเมื่อลืมและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงคะ” ผู้ดูแลเด็กออทิสติกรับรู้และเข้าใจได้ถึง การปกป้องสิทธิ (Advocating for) โดยคิดว่าการให้ตนเองได้รับการดูแลและได้ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เป็นภาระหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเอง เกิดการเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหา (Learning the ropes) ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่จะช่วยในการแก้ไขปัญหาจากการใช้ประสบการณ์เดิมของตนเองและการเรียนรู้ร่วมกับบุคคลอื่น สามารถมีส่วนร่วมในการเจรจาต่อรองเกี่ยวกับการรักษาในสถานบริการ (Driving negotiation in the hospital setting) โดยคิดว่าตนเป็นบุคคลสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลเด็กออทิสติกวัย

ก่อนเรียน การได้นำศิลปะความเข้าใจมาผสมผสานผ่านกิจกรรม “สัญญาใจที่มีให้แก่กันและกัน” หลอมรวมกันกับความรู้ที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ในการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน การได้นำปัญหาของบุคคลอื่น ๆ มาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับทีมสุขภาพผ่านการเข้าร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นสิ่งสำคัญ ทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกเกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจ (Sense of power) รวมไปถึงการสร้างความรู้สึกร่วมกัน (Establishing partnership) การต้องการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการดูแลตนเอง ครอบครัว และเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนจะทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีเพียรพยายามแสวงหาข้อมูลที่ทันสมัยและเป็นประโยชน์จากบุคคลอื่น ๆ จากการแสวงหาข้อมูลความรู้ด้วยตนเอง การสร้างสัมพันธภาพและการมีส่วนร่วมในการอภิปรายปัญหากับบุคคลอื่น การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ จะช่วยให้การตัดสินใจแก้ไขปัญหาเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น จนกระทั่งเกิดเป็นกระบวนการแห่งการเรียนรู้ในการคงพฤติกรรม (Learning to persist) โดยจะไม่ย่อท้อต่อความตั้งใจในการดูแลตนเอง ครอบครัว และเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนโดยพยายามกระทำสิ่งที่ดีที่สุดให้แก่ตนเอง ครอบครัว และเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนในการฝึกฝนทักษะทางสังคม

## สัปดาห์ที่ 4

สัปดาห์ที่ วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดกิจกรรม
สัปดาห์ที่ 4 16 สิงหาคม 2566 กลุ่มที่ 1 (09.00-10.30)  กลุ่มที่ 2 (13.00-14.30)	กิจกรรมที่ 7 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ครั้งที่ 2 - สร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล พร้อมทั้งทบทวนเป้าหมาย กติกา ข้อตกลง ร่วมกันเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าร่วมทำกิจกรรม - ทบทวนและสรุปกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมามีพร้อมทั้งสอบถามถึงปัญหาและอุปสรรคในการใช้ระบบดิจิทัลแบบเว็บแอปพลิเคชัน - จัดกิจกรรม “ย้อนอดีต มองปัจจุบัน สานฝันอนาคต” - สรุปกิจกรรม พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้แสดงความคิดเห็นถึงความสัมพันธ์กันระหว่างกิจกรรมทั้ง 3 กิจกรรม - ติดตาม ประเมินความก้าวหน้ากิจกรรม “สัญญาใจที่มีให้แก่กันและกัน” - มอบหมายกิจกรรม “การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ” ซึ่งเป็นกิจกรรมในส่วนของการใช้เว็บแอปพลิเคชัน ดังต่อไปนี้ 1. กิจกรรมผ่านสื่อการเรียนรู้ “การดูแลเด็กกอดทิสติกให้มีพัฒนาการด้านสังคมและสมอง” 2. กิจกรรมผ่านสื่อการเรียนรู้ “การต่อสู้เพื่อพัฒนาการของลูกและเข้าสู่สังคมด้วยความมั่นใจ” 3. กิจกรรมผ่านสื่อการเรียนรู้ “สิทธิเด็กพิเศษ” 4. กิจกรรมผ่านสื่อการเรียนรู้ “Social Stories” 5. กิจกรรมผ่านสื่อการเรียนรู้แบบ Infographics เกี่ยวกับเทคนิคและวิธีในการจัดการกับความเครียด



สัปดาห์ที่ วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดกิจกรรม
สัปดาห์ที่ 4 21 สิงหาคม 2566 กลุ่มที่ 1 (09.00-10.30)  กลุ่มที่ 2 (13.00-14.30)	กิจกรรมที่ 8 การสรุปและการประเมินผล - สร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล พร้อมทั้งทบทวนเป้าหมาย กติกา ข้อตกลง ร่วมกันเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าร่วมทำกิจกรรม - ทบทวนและสรุปกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมาพร้อมทั้งสอบถามถึงปัญหาและอุปสรรคในการใช้ระบบดิจิทัลแบบเว็บแอปพลิเคชัน - จัดกิจกรรม “รู้เขา รู้เรา ... รบร้อยครั้ง ชนะร้อยครั้ง” - สรุปกิจกรรม พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กับผู้ดูแลได้แสดงความคิดเห็นถึงความสัมพันธ์กันระหว่างกิจกรรม - ติดตาม ประเมินความก้าวหน้าพร้อมทั้งมอบหมายกิจกรรม “ของขวัญ สัญญาใจที่มีให้แก่กันและกัน” ซึ่งเป็นกิจกรรมในส่วนของ การใช้เว็บแอปพลิเคชัน - เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้แสดงความรู้สึกที่มีต่อรูปแบบของกิจกรรมตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมทำกิจกรรม - กล่าวสรุป และปิดกิจกรรมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับเว็บแอปพลิเคชันต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

รายละเอียดโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชันต่อ  
ทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

#### สัปดาห์ที่ 4

#### กิจกรรมที่ 7 และ กิจกรรมที่ 8

#### กิจกรรมที่ 7 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ครั้งที่ 2

**กลุ่มเป้าหมาย** ผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน และเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน  
**สถานที่** ห้องกิจกรรม หอผู้ป่วยออทิสติก 1 สถาบันราชานุกูล และเว็บไซต์แอปพลิเคชันผ่าน  
เครื่องมือสื่อสาร  
**ระยะเวลา** 120 นาที  
**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้ผู้ดูแลนั้นสามารถคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพจากการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเองและการจัดการกับสถานการณ์ในการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองไปในทิศทางที่สร้างสรรค์และเป็นผลดีต่อภาวะสุขภาพ

2. เพื่อให้ผู้ดูแลนั้นเกิดความมั่นใจในการปกป้องสิทธิขั้นพื้นฐานและผลประโยชน์ รวมไปถึงการติดต่อกับระบบบริการทางด้านสุขภาพเพื่อการปกป้องสิทธิขั้นพื้นฐานและผลประโยชน์ที่พึงได้รับและการเจรจาต่อรองเกี่ยวกับการรักษาในสถานบริการ

3. เพื่อให้ผู้ดูแลนั้นสามารถค้นหาข้อเท็จจริง ค้นพบปัญหาตลอดจนสามารถรวบรวมข้อมูลและความช่วยเหลือจากแหล่งต่าง ๆ และการแสวงหาข้อมูลใหม่ ๆ จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้

4. เพื่อให้ผู้ดูแลนั้นเกิดการค้นพบแนวคิดและความตระหนักรู้ในปัญหาที่ขึ้นเกิดจากการดูแลทำให้เกิดความเชื่อมั่นต่อตนเองว่าและตระหนักได้ถึงความสำคัญของตนเองภายใต้มุมมองในทางบวกที่ทำให้ผู้ดูแลนั้นได้ปฏิบัติในสิ่งที่ดีที่สุดที่สามารถทำได้ในขณะนี้

5. เพื่อให้ผู้ดูแลมอบสัญญาใจให้กับผู้นำกลุ่มในการส่งเสริมความมุ่งมั่น ทุ่มเท ความผูกพันและความรักซึ่งกันและกันระหว่างผู้ดูแลเด็กออทิสติกและเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนตลอดช่วงระยะเวลาในการเข้าร่วมทำกิจกรรม

#### อุปกรณ์

- กระดาษ A4 และ ปากกา

#### วิธีการดำเนินกิจกรรม

#### ระยะเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ (Orientation) 15 นาที

1. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล พร้อมทั้งทบทวนเป้าหมาย กติกาข้อตกลงร่วมกันเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าร่วมทำกิจกรรม

2. ผู้นำกลุ่มทบทวนและสรุปกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมาพร้อมทั้งสอบถามถึงปัญหาและอุปสรรคในการใช้ระบบดิจิทัลแบบเว็บแอปพลิเคชัน

#### ระยะระบุปัญหาและดำเนินการ (Identification and Exploitation) 60 นาที

1. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มจัดกิจกรรม “ย้อนอดีต มองปัจจุบัน สถานการณ์อนาคต” โดยผู้ช่วยผู้นำกลุ่มเปิดเพลง “ดั่งดอกไม้บาน” พร้อมทั้งให้ผู้ดูแลทำหน้าที่ประกอบเพลงไปพร้อม ๆ กัน

2. ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มนำผู้ดูแลเข้าสู่กิจกรรมโดยเริ่มต้นจากกิจกรรม “ย้อนอดีต” โดยแจกแผ่นใบงานให้ผู้ดูแลคนละ 1 ชุด พร้อมทั้งปากกาคนละ 1 ด้าม

3. โดยให้ลองหลับตาเบา ๆ หายใจเข้า-ออกยาว ๆ สัก 3-4 รอบ แล้วลองรำลึกถึงเหตุการณ์ที่มีความยากลำบากมากที่สุดที่เคยผ่านมาให้เป็นภาพที่ชัดเจนว่าเกิดอะไรขึ้น แล้วสามารถผ่านมันมาได้อย่างไร หลังจากนั้นค่อย ๆ ลืมตาขึ้นพร้อมทั้งตอบคำถาม 3 ข้อที่อยู่ในใบงานนั้น

4. ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มนำผู้ดูแลเข้าสู่กิจกรรม “มองปัจจุบัน” ต่อโดยแจกแผ่นใบงานให้ผู้ดูแลคนละ 1 ชุด

5. โดยให้ลองหลับตาเบา ๆ หายใจเข้า-ออกยาว ๆ สัก 3-4 รอบ แล้วลองทบทวนระดับของความสามารถในการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนว่าอยู่ในระดับใดโดยมีช่วงคะแนนที่น้อยที่สุดคือ 0 คะแนน ถึงคะแนนที่มากที่สุด คือ 10 คะแนนพร้อมทั้งตอบคำถาม 2 ข้อที่อยู่ในใบงานนั้น พร้อมทั้งเขียน คำคม คำขวัญ หรือคำสอนที่ใช้สร้างพลังใจที่สามารถดึงออกมาใช้ได้เมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรคในชีวิต

6. ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มนำผู้ดูแลเข้าสู่กิจกรรม “สถานการณ์อนาคต” ต่อโดยแจกแผ่นใบงานให้ผู้ดูแลคนละ 1 ชุด

7. โดยให้ลองหลับตาเบา ๆ หายใจเข้า-ออกยาว ๆ สัก 3-4 รอบ แล้วลองทบทวนตัวเองพร้อมทั้งตอบคำถาม 3 ข้อที่อยู่ในใบงานนั้น

#### ระยะสรุปผล (Resolution) 45 นาที

1. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสรุปกิจกรรม พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กับผู้ดูแลได้แสดงความคิดเห็นถึงความสัมพันธ์กันระหว่างกิจกรรมทั้ง 3 กิจกรรม

2. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสรุปกิจกรรม พร้อมทั้งชี้ให้กับผู้ดูแลได้เห็นถึงการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพในมุมมองของการรับรู้และการเข้าใจในปัญหาของตนเอง, การรับรู้ถึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในตนเอง และความสามารถในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

3. ผู้นำกลุ่มมอบหมายกิจกรรม “การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเองและการลงมือปฏิบัติ” ซึ่งเป็นกิจกรรมในส่วนของ การใช้เว็บแอปพลิเคชัน ดังต่อไปนี้

4.1 กิจกรรมผ่านสื่อการเรียนรู้ “การดูแลเด็กออทิสติกให้มีพัฒนาการด้านสังคมและสมอง”

<https://www.youtube.com/watch?v=bnmkrVp5jwk>

4.2 กิจกรรมผ่านสื่อการเรียนรู้ “การต่อสู้เพื่อพัฒนาการของลูกและเข้าสู่สังคมด้วยความมั่นใจ”

<https://www.youtube.com/watch?v=3LG8deUFzOA>

4.3 กิจกรรมผ่านสื่อการเรียนรู้ “สิทธิเด็กพิเศษ”

[https://www.youtube.com/watch?v=q5845\\_oHVRs](https://www.youtube.com/watch?v=q5845_oHVRs)

4.4 กิจกรรมผ่านสื่อการเรียนรู้ “Social Stories”

<https://www.youtube.com/watch?v=LkWXgl8F0Rg>

4.5 กิจกรรมผ่านสื่อการเรียนรู้แบบ Infographics เกี่ยวกับเทคนิคและวิธีในการจัดการกับความเครียด

## สรุปกิจกรรมที่ 7

ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในแต่ละคนให้ความร่วมมือแสดงความคิดเห็นในการสรุปรายละเอียดกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมาได้โดยมีผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบางรายกล่าวว่า “ครูไค้กคะ แม่ชอบเทคนิคและวิธีในการจัดการกับความเครียด รูปสวย อ่านแล้วเข้าใจง่าย สามารถนำไปใช้ได้ทันที” หรือ “ผมมีความรู้สึกที่สามารถจัดการกับความเครียดได้ดีมากยิ่งขึ้น เอาไปให้สมาชิกคนอื่น ๆ ได้ดูด้วย นำเอาไปใช้ได้ดีเลยทีเดียวครับ” หรือ “แม่ชอบวิดีโอ Social Stories เพราะที่บ้านมีหนังสือแบบนี้ค่อนข้างเยอะค่ะ แต่ไม่เคยรู้เทคนิคแบบนี้มาก่อนเลยคะ” เป็นต้น ผู้ดูแลเด็กออทิสติกแต่ละคนให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมทำกิจกรรม รับฟัง ตื่นเต้นและสนใจเข้าร่วมทำกิจกรรมเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ไม่เคยเข้าร่วมทำกิจกรรมมาก่อน และยังมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ยิ้มแย้มทักทายกันภายในกลุ่ม กล่าวแสดงออก กล่าวแสดงความคิดเห็น ในข้อความบางส่วนของกิจกรรมที่ผู้นำกลุ่มพูดเร็วจนเกินไปจนทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบางรายนั้นฟังไม่ทัน รวมไปถึงกิจกรรมในครั้งนี้ต้องใช้สมาธิอย่างต่อเนื่อง อาจทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบางรายนั้นสับสนหรือตามไม่ทัน ก็จะมีการยกมือขึ้นทันทีเพื่อให้ผู้นำกลุ่มได้พูดข้อความดังกล่าวอีกครั้งหนึ่งและทบทวนกติกากลุ่มให้ชัดเจนอีกครั้งโดยที่สมาชิกภายในกลุ่มก็ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน พยายามอธิบายให้สมาชิกท่านอื่น ๆ ได้รับฟัง ในส่วนของกิจกรรมในส่วนของการใช้เว็บแอปพลิเคชันนั้นผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีความรู้สึกตื่นเต้นและสนใจเป็นอย่างมากในส่วนของสื่อวิดีโอ เช่น “แม่ชอบเทคนิค Social Stories จังเลยคะ เข้าใจง่ายดี สามารถนำไปใช้ได้จริง” หรือ “แม่ชอบตรงส่วนของเทคนิคและวิธีในการจัดการกับความเครียดคะ เพราะเวลาน้องเกิดปัญหาทางด้านพฤติกรรม ก็สามารถใช้เทคนิคนี้ได้ สามารถทบทวนเมื่อลืมและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงคะ ... คุณพ่อของน้องเขาก็ชอบคะ ... รูปภาพสวย เข้าใจง่าย ไม่ยากเลย” ผู้ดูแลเด็กออทิสติกรับรู้และเข้าใจได้ถึง การปกป้องสิทธิ (Advocating for) โดยคิดว่าการให้ตนเองได้รับการดูแลและได้ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เป็นภาระหน้าที่และ

ความรับผิดชอบของตนเอง เกิดการเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหา (Learning the ropes) ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่จะช่วยในการแก้ไขปัญหาจากการใช้ประสบการณ์เดิมของตนเองและการเรียนรู้ร่วมกับบุคคลอื่น สามารถมีส่วนร่วมในการเจรจาต่อรองเกี่ยวกับการรักษาในสถานบริการ (Driving negotiation in the hospital setting) โดยคิดว่าตนเป็นบุคคลสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน การได้นำศิลปะความเข้าใจมาผสมผสานผ่านกิจกรรม “สัญญาใจที่มีให้แก่กันและกัน” หลอมรวมกันกับความรู้ที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ในการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน การได้นำปัญหาของบุคคลอื่น ๆ มาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับทีมสุขภาพผ่านการเข้าร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นสิ่งสำคัญ ทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกเกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจ (Sense of power) รวมไปถึงการสร้างความรู้สึกร่วมกัน (Establishing partnership) การต้องการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการดูแลตนเอง ครอบครัว และเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนจะทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีเพียรพยายามแสวงหาข้อมูลที่ทันสมัยและเป็นประโยชน์จากบุคคลอื่น ๆ จากการแสวงหาข้อมูลความรู้ด้วยตนเอง การสร้างสัมพันธภาพและการมีส่วนร่วมในการอภิปรายปัญหากับบุคคลอื่น การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ จะช่วยให้การตัดสินใจแก้ไขปัญหาเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น จนกระทั่งเกิดเป็นกระบวนการแห่งการเรียนรู้ในการคงพฤติกรรม (Learning to persist) โดยจะไม่ย่อท้อต่อความตั้งใจใน การดูแลตนเอง ครอบครัว และเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนโดยพยายามกระทำสิ่งที่ดีที่สุดให้แก่ตนเอง ครอบครัว และเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนในการฝึกฝนทักษะทางสังคม

## กิจกรรมที่ 8 การสรุปและการประเมินผล

**กลุ่มเป้าหมาย** ผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน และเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

**สถานที่** ห้องกิจกรรม หอผู้ป่วยออทิสติก 1 สถาบันราชานุกูล

**ระยะเวลา** 120 นาที

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ดูแลนั้นเกิดการรับรู้ได้ถึงความรู้สึกที่มีความมั่นใจ รู้สึกถึงการมีพลังอำนาจในตัวเอง สามารถสร้างและคงไว้ซึ่งความหวังและกำลังใจบนพื้นฐานของความเป็นจริง
2. เพื่อให้ผู้ดูแลนั้นเกิดการพัฒนาความรู้สึกถึงการมีพลังอำนาจในการควบคุมสถานการณ์ และตระหนักได้ถึงความเข้มแข็งของตนเอง
3. สรุปมโนคติเพื่อการนำองค์ความรู้ใหม่ที่ได้ไปประยุกต์ใช้
4. การให้ข้อมูลย้อนกลับ การสะท้อน การรับ และการส่งข้อมูลของพยาบาลให้กับผู้ดูแลต่อไป เพื่อเป็นการทบทวนเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมทำกิจกรรมและสรุปกิจกรรมในหัวข้อที่สำคัญ
5. ประเมินและการสรุปกิจกรรม

### อุปกรณ์

1. กระดาษ A4 และ ปากกา

### วิธีการดำเนินกิจกรรม

#### ระยะเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ (Orientation) 15 นาที

1. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล พร้อมทั้งทบทวนเป้าหมาย กติกา ข้อตกลงร่วมกันเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าร่วมทำกิจกรรม
2. ผู้นำกลุ่มทบทวนและสรุปกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมา

#### ระยะระบุปัญหาและดำเนินการ (Identification and Exploitation) 45 นาที

1. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มจัดกิจกรรม “รู้เขา รู้เรา ... รบร้อยครั้ง ชนะร้อยครั้ง” โดยผู้ช่วยผู้นำกลุ่มเปิดเพลง “คนล่าฝัน” และ “Live and learn” พร้อมทั้งให้ผู้ดูแลทำท่าประกอบเพลงไปพร้อม ๆ กัน
2. ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มนำผู้ดูแลเข้าสู่กิจกรรมโดยแจกแผ่นใบงานให้ผู้ดูแลคนละ 1 ชุด พร้อมทั้งปากกาคคนละ 1 ด้ามโดยให้เขียนเนื้อเพลงในส่วนที่ชอบพร้อมทั้งบอกเหตุผล
3. โดยให้ลองหลับตาเบา ๆ หายใจเข้า-ออกยาว ๆ สัก 3-4 รอบ แล้วลองรำลึกถึงปัญหาและอุปสรรคในการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนมาจำนวน 1 เรื่องหลังจากนั้นค่อย ๆ ลืมตาขึ้นพร้อมทั้งตอบคำถาม 5 ข้อที่อยู่ในใบงานนั้น

#### ระยะสรุปผล (Resolution) 60 นาที

1. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสรุปกิจกรรม พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กับผู้ดูแลได้แสดงความคิดเห็นถึงความสัมพันธ์กันระหว่างกิจกรรม
2. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสรุปกิจกรรม พร้อมทั้งชี้ให้กับผู้ดูแลได้เห็นถึงการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพในมุมมองของการมีความหวัง กำลังใจ, การรู้จักแหล่งประโยชน์โดยที่สามารถใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นได้
3. ผู้นำกลุ่มติดตามและประเมินความก้าวหน้าพร้อมทั้งมอบหมายกิจกรรม “ของขวัญสัญญาใจ ที่มีให้แก่กันและกัน” ซึ่งเป็นกิจกรรมในส่วนของการใช้เว็บแอปพลิเคชัน
4. ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้แสดงความรู้สึกที่มีต่อรูปแบบของกิจกรรมตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมทำกิจกรรมโดยการเขียนข้อความลงไปในกระดาษ A4 ซึ่งแบ่งออกเป็นทั้งหมด 2 หัวข้อ ประกอบไปด้วย 1. สิ่งที่ดีอยู่แล้ว ... และ 2. จะดีกว่านี้ ถ้า ...
5. ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุป และปิดกิจกรรมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับเว็บแอปพลิเคชันต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

### สรุปกิจกรรมที่ 8

ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในแต่ละคนให้ความร่วมมือแสดงความคิดเห็นในการสรุปรายละเอียดกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมาได้โดยมีผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบางรายกล่าวว่า “ครั้งนี้ครั้งที่ 8 ครั้งสุดท้ายแล้วหรอคะ เร็วจังเลยคะ ครูไค้กคะ แม่ชอบเทคนิคและวิธีการจัดการกับความเครียด รูปสวย อ่านแล้วเข้าใจง่าย สามารถนำไปใช้ได้ทันที” หรือ “ครั้งที่ 8 แล้ว เร็วเหมือนกันนะครับเนี่ยะ ผมมีความรู้สึกว่าสามารถจัดการกับความเครียดได้ดีมากยิ่งขึ้น เอาไปให้สมาชิกคนอื่น ๆ ได้ดูด้วย นำเอาไปใช้ได้ทีเดียวทีเดียวครับ” หรือ “แม่ชอบวิดีโอ Social Stories เพราะที่บ้านมีหนังสือแบบนี้ค่อนข้างเยอะคะ แต่ไม่เคยรู้เทคนิคแบบนี้มาก่อนเลยคะ” เป็นต้น ผู้ดูแลเด็กออทิสติกแต่ละคนให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมทำกิจกรรม รับฟัง ตื่นเต้นและสนใจเข้าร่วมทำกิจกรรมรับรู้ได้ถึงความรู้สึกที่มีความมั่นใจ รู้สึกถึงการมีพลังอำนาจในตัวเองจนเกิดการพัฒนาความรู้สึกถึงการมีพลังอำนาจในการควบคุมสถานการณ์และตระหนักได้ถึงความเข้มแข็งของตนเองโดยมีผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบางรายกล่าวว่า “ขอบคุณครูไค้กมากเลยนะคะ ที่ทำให้แม่มีความรู้สึกมีความมั่นใจในการดูแลเจ้าตัวเล็กมากยิ่งขึ้น ทั้งวิธีการต่าง ๆ เทคนิค การจัดการกับปัญหาและอุปสรรค” หรือ “แม่รู้สึกมีพลังใจขึ้นเยอะเลยคะ ขอขอบคุณครูไค้กมากมากเลยนะคะ” หรือ “ขอบคุณคุณครูมากมากเลยนะครับ ที่ให้โอกาสผมได้มีโอกาสเข้าร่วมทำกิจกรรมในครั้งนี้ สนุกมากเลยและได้ความรู้มากมาย สามารถนำไปปรับใช้กับชีวิตประจำวันกับครอบครัวได้” เป็นต้น ให้ความร่วมมือและสามารถช่วยกันในการให้ข้อมูลย้อนกลับ การสะท้อน การรับ และการส่งข้อมูลของพยาบาลให้กับผู้ดูแลต่อไปเพื่อเป็นการทบทวนเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมทำกิจกรรมและสรุปกิจกรรมในหัวข้อที่สำคัญได้

## สรุปข้อคิดเห็นเพิ่มเติมหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชัน

### ข้อคิดเห็นจากผู้วิจัย

หลังจากสิ้นสุดโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชันดังกล่าวแล้ว ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในแต่ละคนให้ความร่วมมือแสดงความคิดเห็นในการสรุปรายละเอียดกิจกรรมในแต่ละครั้งที่ผ่านมาได้ ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมทำกิจกรรม รับฟัง ตื่นเต้นและสนใจ เข้าร่วมทำกิจกรรม และยังมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ยิ้มแย้มทักทายกันภายในกลุ่ม กล่าวคิด กล่าวลงมือปฏิบัติ กล่าวแสดงออก กล่าวแสดงความคิดเห็น ในข้อความบางส่วนของกิจกรรมที่ผู้นำกลุ่มอาจจะมีการพูดเร็วจนเกินไปจนทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบางรายนั้นฟังไม่ทัน รวมไปถึงกิจกรรมในแต่ละครั้งต้องใช้สมาธิอย่างต่อเนื่อง อาจทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบางรายนั้นสับสนหรือตามไม่ทัน ก็จะมีการยกมือขึ้นทันทีเพื่อให้ผู้นำกลุ่มได้พูดซ้ำข้อความดังกล่าวอีกครั้งหนึ่งและทบทวนกติกากลุ่มให้ชัดเจนอีกครั้งโดยที่สมาชิกภายในกลุ่มก็ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน พยายามอธิบายให้สมาชิกท่านอื่น ๆ ได้รับฟัง และในส่วนของกิจกรรมในส่วนของ การใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชันนั้นผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีความรู้สึกตื่นเต้นและสนใจเป็นอย่างมากทั้งในส่วนของสื่อวิดีโอและสื่อการเรียนรู้แบบ Infographic เนื่องจากสามารถเข้าใจง่ายและนำไปประยุกต์ใช้ได้ทันที

### ข้อคิดเห็นจากผู้ดูแลเด็กออทิสติก

ผู้ดูแลเด็กออทิสติกได้พูดคุยแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งได้มีการประเมินแสดงความรู้สึกที่มีต่อรูปแบบของกิจกรรมตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมทำกิจกรรมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชันดังกล่าว ภายหลังจากการสิ้นสุดกลุ่มกิจกรรมทั้ง 8 กิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4 โดยมีข้อคิดเห็น ดังนี้

1. เป็นโครงการวิจัยที่ดีและเหมาะสมกับเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนและผู้ดูแลเด็กออทิสติกโดยเนื้อหาที่ผู้วิจัยสอนนั้นมีความเข้าใจง่าย สามารถไปประยุกต์ใช้ได้กับสถานการณ์ในชีวิตประจำวันที่เกิดขึ้นได้จริง มีการสอนสาธิตและให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกได้ทดลองลงมือปฏิบัติ ทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกเกิดทักษะจนสามารถนำไปปฏิบัติกับเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนได้จริง
2. คู่มือทั้งในส่วนของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชันมีความสะดวกต่อการพกพา เนื้อหาอ่านเข้าใจง่าย มีสีสันที่สวยงามน่าอ่าน ผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีความรู้สึกตื่นเต้นและสนใจเป็นอย่างมากทั้งในส่วนของสื่อวิดีโอและสื่อการเรียนรู้แบบ Infographic เนื่องจากสามารถเข้าใจง่ายและนำไปประยุกต์ใช้ได้ทันที มีการแบ่งเนื้อหากิจกรรมออกเป็นสัดส่วนในแต่ละครั้งมีแบบฝึกหัดภายในโปรแกรมที่สามารถทบทวนสะดวกได้ทุกที่ ทุกเวลา
3. เป็นโครงการวิจัยที่ทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีพลังอำนาจในการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนเพิ่มมากยิ่งขึ้น เพราะนอกจากจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแล ส่งเสริมและพัฒนาทักษะทาง



สังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่มีความบกพร่องแล้ว ผู้ดูแลเด็กออทิสติกดังกล่าวนั้นยังได้รับการ ทบสวน การเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับสถานการณ์ในชีวิตประจำวันที่เกิดขึ้นได้จริงและต่อไปได้ในอนาคต นอกจากนี้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกยังได้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ได้รับฟังเรื่องราว จากเพื่อน ๆ สมาชิกคนอื่น ๆ ทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกดังกล่าวเกิดแรงจูงใจในการดูแล เปิดใจรับรู้ รับฟัง และตระหนักได้ถึงพลังอำนาจและความสามารถของตนเองที่จะเป็นผู้ที่ทำให้เด็กออทิสติกวัย ก่อนเรียนเหล่านั้นนั้นได้มีทักษะทางสังคมและอาการออทิสติก รวมไปถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาอื่น ๆ นั้นดีขึ้นต่อไปได้ในอนาคต

4. ผู้วิจัยมีความประสงค์ที่อยากให้นำโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการ ใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชันดังกล่าวมาเป็นกิจกรรมหลักที่ใช้ในการให้บริการในหอผู้ป่วยในสำหรับเด็ก ออทิสติกวัยก่อนเรียนเพราะนอกจากจะเป็นโปรแกรมกิจกรรมที่สามารถดูแล ส่งเสริมและพัฒนา ทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่มีความบกพร่องได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ยังทำให้ ผู้ดูแลเด็กออทิสติกดังกล่าวเกิดแรงจูงใจในการดูแล เปิดใจรับรู้ รับฟัง และตระหนักได้ถึงพลังอำนาจ และความสามารถของตนเองที่จะเป็นผู้ที่ทำให้เด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนเหล่านั้นนั้นได้มีทักษะทาง สังคมและอาการออทิสติก รวมไปถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาอื่น ๆ นั้นดีขึ้นต่อไปได้ในอนาคตได้อย่างมี ประสิทธิภาพได้อีกด้วย

#### การกำกับการทดลอง

แบบประเมินพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน เป็นการประเมินพลังอำนาจ ของผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่เข้าร่วมในการวิจัยในครั้งนี้เพราะการมีพลังอำนาจของผู้ดูแลนั้น ส่งผลต่อการพัฒนาทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนโดยผู้วิจัยให้ผู้ดูแลได้รับการประเมิน พลังอำนาจของตนเองเมื่อสิ้นสุดการบำบัดในสัปดาห์ที่ 4 โดยกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1 วันที่ 28 สิงหาคม 2566 และกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 2 วันที่ 30 สิงหาคม 2566 กำหนดให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกปฏิบัติตาม โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจดังกล่าว พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์มที่กำหนดให้โดย กำหนดให้ปฏิบัติตามร้อยละ 80 ขึ้นไป

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

### รวบรวมข้อมูลก่อนทดลอง (Pre-test)

**กลุ่มทดลอง** ในวันจันทร์ ที่ 24 กรกฎาคม 2566 ผู้วิจัยนัดพบผู้ดูแลเด็กออทิสติก (กลุ่มทดลอง) เพื่อประเมินพฤติกรรมด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนจากแบบสังเกตพฤติกรรมด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน พร้อมทั้งประเมินพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนจากแบบประเมินพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

**กลุ่มควบคุม** ในวันจันทร์ ที่ 24 กรกฎาคม 2566 ผู้วิจัยนัดพบผู้ดูแลเด็กออทิสติก (กลุ่มควบคุม) ในวันหลังจากที่รวบรวมข้อมูลก่อนทดลองของกลุ่มทดลองเป็นที่เรียบร้อยแล้วเพื่อประเมินพฤติกรรมด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนจากแบบสังเกตพฤติกรรมด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

### รวบรวมข้อมูลหลังทดลอง (Post-test)

**กลุ่มทดลอง** โดยผู้วิจัยเตรียมวางแผนนัดพบเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนและผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน (กลุ่มทดลอง) หลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรม 4 สัปดาห์โดยกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1 วันที่ 28 สิงหาคม 2566 และกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 2 วันที่ 30 สิงหาคม 2566 เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยประเมินพฤติกรรมด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนจากแบบสังเกตพฤติกรรมด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน พร้อมทั้งประเมินพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนจากแบบประเมินพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินทุกชุดก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

**กลุ่มควบคุม** โดยผู้วิจัยเตรียมวางแผนนัดพบเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนและผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน (กลุ่มควบคุม) หลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรม 4 สัปดาห์ในวันที่ 29 สิงหาคม 2566 เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยประเมินพฤติกรรมด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนจากแบบสังเกตพฤติกรรมด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินทุกชุดก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และผู้วิจัยเตรียมวางแผนให้ความรู้เรื่องโรคออทิสติกและการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน พร้อมทั้งมอบโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนให้กับกลุ่มควบคุมเพื่อให้กลุ่มควบคุมสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนให้มีความรู้และความเข้าใจในการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนได้อย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังเป็นการปฏิบัติตามหลักจริยธรรมสากลโดยให้กลุ่มควบคุมได้รับความยุติธรรมและประโยชน์จากการทำวิจัยในครั้งนี้ด้วย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

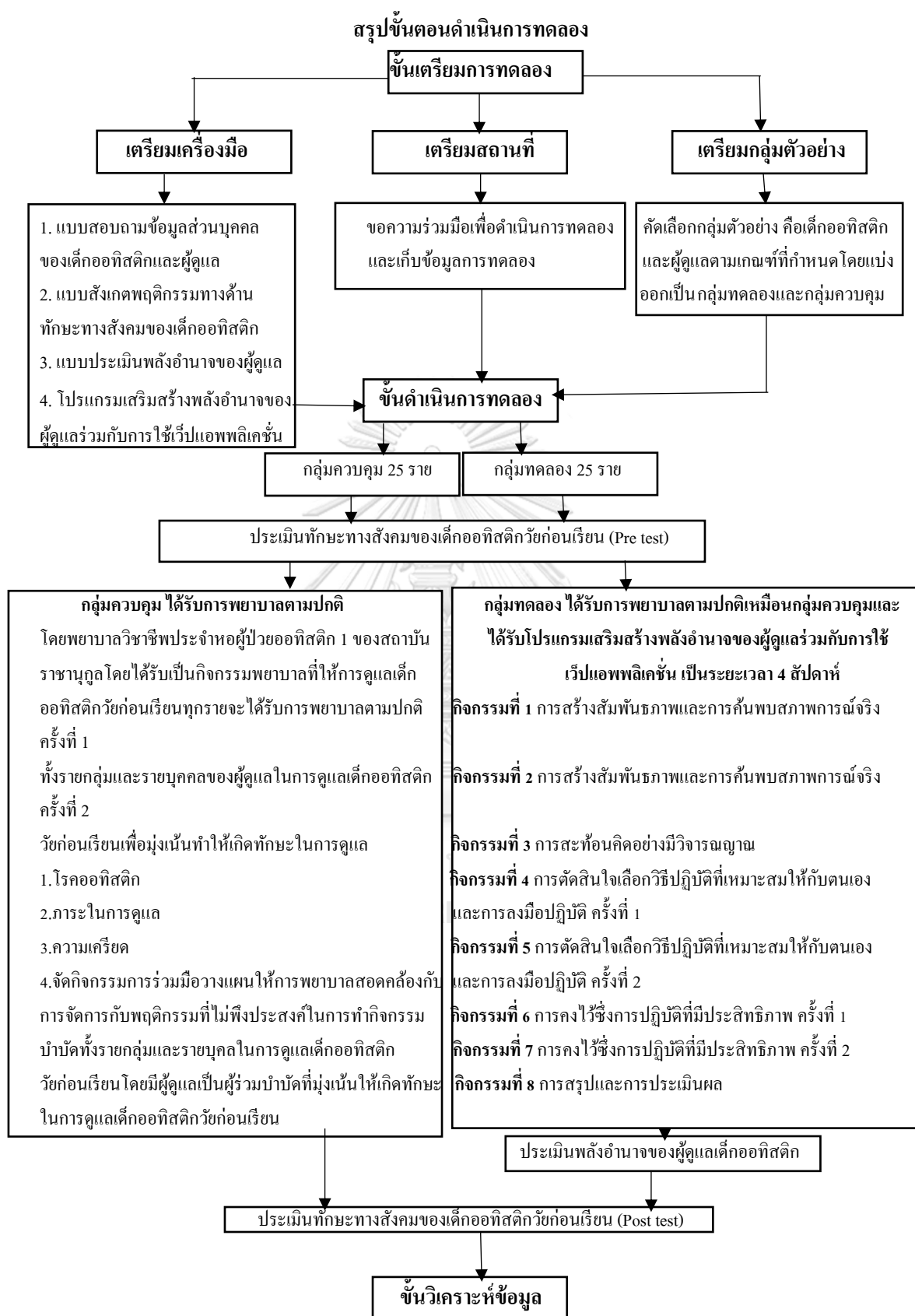
ในการวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ผลตามวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยที่ได้มีการกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 และใช้สถิติในการวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนและผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนซึ่งได้วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนก่อนและหลังได้รับการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบที่ (Paired t-test)

3. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชันและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยใช้สถิติทดสอบที่แบบกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)

4. ทดสอบผลต่างคะแนนเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชันและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยใช้สถิติทดสอบที่แบบกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษาสองกลุ่ม วัตผลก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest design with a comparison group) โดยการเปรียบเทียบทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันกับกลุ่มเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้คือ เด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 3-6 ปี และผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่ได้เข้ามาใช้บริการรักษาอยู่ที่แผนกผู้ป่วยในแบบไป-กลับ ณ สถาบันราชานุกูล จำนวน 50 คู่ แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุม 25 คู่ และกลุ่มทดลอง 25 คู่โดยจับคู่ (Matched - pair) เพื่อให้เด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนมีคุณสมบัติที่ใกล้เคียงกันในเรื่องของเพศและอายุ แล้วจึงเลือกสุ่มอย่างง่ายโดยใช้วิธีการจับฉลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทีละ 1 คู่จนครบทั้ง 2 กลุ่มโดยมีการวัดคะแนนทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนตามแบบสังเกตทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest design with a comparison group)

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางที่ประกอบคำบรรยาย โดยได้มีการนำเสนอรายละเอียด ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนซึ่งได้จำแนกตามเพศ อายุ การวินิจฉัยโรคในครั้งแรก บุตรลำดับที่ของผู้ดูแล ยาที่ได้รับตามแผนการรักษา

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n <sub>1</sub> = 25)		กลุ่มทดลอง (n <sub>2</sub> = 25)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>				
ชาย	16	64	16	64
หญิง	9	36	9	36
<b>อายุ (ปี)</b>				
3 - 4	1	4	1	4
>4 - 5	14	56	14	56
>5 - 6	10	40	10	40
อายุเฉลี่ย (ปี)	$\bar{X} = 4.78$ (SD=0.67)		$\bar{X} = 4.78$ (SD=0.67)	
<b>การวินิจฉัยโรคครั้งแรกเมื่ออายุ (ปี)</b>				
3 - 4	22	88	22	88
>4 - 5	3	12	3	12
การวินิจฉัยโรคครั้งแรกเฉลี่ย	$\bar{X} = 3.56$ (SD=0.38)		$\bar{X} = 3.56$ (SD=0.38)	
<b>เป็นบุตรคนที่</b>				
1	13	52	13	52
2	10	40	10	40
3	2	8	2	8
<b>ยาที่ได้รับตามแผนการรักษา</b>				
ไม่ได้รับ	20	80	20	80
Risperidone	5	20	5	20

### จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า

ข้อมูลของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 50 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 64 เท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม อายุอยู่ในช่วง 4-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 56 เท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม และมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 4.78 ปี อายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคครั้งแรก พบมากที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 3-4 ปี คิดเป็นร้อยละ 88 เท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม เป็นบุตรคนที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 52 เท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม และการรักษาในปัจจุบันที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยา คิดเป็นร้อยละ 80

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็กออทิสติกซึ่งได้จำแนกตามเพศ อายุ ความสัมพันธ์ของผู้ดูแล ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรสของผู้ดูแล และจำนวนสมาชิกในครอบครัว

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม ( $n_1 = 25$ )		กลุ่มทดลอง ( $n_2 = 25$ )	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>				
ชาย	6	24	4	16
หญิง	19	76	21	84
<b>อายุ (ปี)</b>				
35 - 45	9	36	15	60
>45 - 55	16	64	10	40
อายุเฉลี่ย (ปี)	$\bar{X} = 45.04$ (SD=4.02)		$\bar{X} = 43.12$ (SD=4.06)	
<b>ความสัมพันธ์ของผู้ดูแล</b>				
บิดา	5	20	4	16
มารดา	16	64	17	68
ลุง/ป้า	3	12	0	0
น้ำ/อา	1	4	4	16

## ตารางที่ 4 (ต่อ)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม ( $n_1 = 25$ )		กลุ่มทดลอง ( $n_2 = 25$ )	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>				
มัธยมศึกษาปลาย/ปวช.	10	40	11	44
อนุปริญญา/ปวส.	15	60	14	56
<b>อาชีพ</b>				
ค้าขาย	15	60	12	48
แม่บ้าน	10	40	13	52
<b>รายได้ต่อเดือน (บาท)</b>				
20,000-30,000	10	40	5	20
30,000-40,000	10	40	10	40
40,000-50,000	5	20	10	40
<b>สถานภาพสมรสของผู้ดูแล</b>				
โสด	4	16	1	4
คู่	21	84	24	96
<b>จำนวนสมาชิกในบ้านทั้งหมด (คน)</b>				
1 - 5	6	24	8	32
6 - 10	19	76	17	68

**จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า**

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กออทิสติกของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 50 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 84 และ 76 ตามลำดับ อายุเฉลี่ยของกลุ่มทดลองเท่ากับ 43.12 ปี อายุเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 45.04 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 96 และ 84 ตามลำดับ และมีระดับการศึกษา ระดับอนุปริญญา/ปวส. คิดเป็นร้อยละ 56 และ 60 ตามลำดับ ประกอบอาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 52 และ 40 ตามลำดับ ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน คือ มารดาเป็นผู้ดูแลคิดเป็นร้อยละ 68 และ 64 ตามลำดับ และรายได้ต่อเดือนที่มากกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 100 เท่ากัน



ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คู่ที่	กลุ่มทดลองก่อนทดลอง				กลุ่มควบคุมก่อนทดลอง			
	ด้านที่ 1 การมีส่วนร่วม	ด้านที่ 2 การแบ่งปัน	ด้านที่ 3 การปฏิบัติตามกฎ	รวม	ด้านที่ 1 การมีส่วนร่วม	ด้านที่ 2 การแบ่งปัน	ด้านที่ 3 การปฏิบัติตามกฎ	รวม
1	0	0	0	0	1	1	1	3
2	0	0	0	0	1	1	1	3
3	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0	0	0
5	1	1	1	3	0	0	0	0
6	1	1	1	3	0	0	0	0
7	3	3	3	9	0	0	0	0
8	1	1	1	3	1	1	1	3
9	0	0	0	0	2	2	2	6
10	0	0	0	0	1	1	1	3
11	0	0	0	0	1	1	1	3
12	0	0	0	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	1	1	1	3
14	0	0	0	0	1	1	1	3
15	1	1	1	3	0	0	0	0
16	1	1	1	3	0	0	0	0
17	2	2	2	6	0	0	0	0
18	1	1	1	3	1	1	1	3
19	0	0	0	0	2	2	2	6
20	0	0	0	0	2	2	2	6
21	0	0	0	0	1	1	1	3
22	0	0	0	0	0	0	0	0
23	0	0	0	0	0	0	0	0
24	1	1	1	3	0	0	0	0
25	1	1	1	3	0	0	0	0
$\bar{X}$	0.52	0.52	0.52	1.56	0.60	0.60	0.60	1.8

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

คู่ ที่	กลุ่มทดลองหลังทดลอง				กลุ่มควบคุมหลังทดลอง			
	ด้านที่ 1 การ มีส่วนร่วม	ด้านที่ 2 การ แบ่งปัน	ด้านที่ 3 การ ปฏิบัติตามกฎ	รวม	ด้านที่ 1 การมี ส่วนร่วม	ด้านที่ 2 การ แบ่งปัน	ด้านที่ 3 การ ปฏิบัติตามกฎ	รวม
1	3	3	2	8	1	3	1	5
2	2	2	4	8	2	2	1	5
3	2	3	3	8	2	0	1	3
4	3	0	3	6	2	0	0	2
5	5	3	2	10	1	0	0	1
6	4	2	2	8	0	1	0	1
7	5	5	4	14	0	0	1	1
8	3	4	3	10	1	1	2	4
9	4	4	2	10	2	3	2	7
10	3	1	2	6	1	1	1	3
11	3	3	2	8	2	1	1	4
12	3	1	3	7	1	0	0	1
13	4	2	3	9	2	1	1	4
14	2	5	4	11	1	1	2	4
15	4	4	3	11	1	0	0	1
16	4	2	2	8	1	0	0	1
17	3	4	4	11	0	0	2	2
18	3	3	2	8	1	2	0	3
19	0	2	1	3	3	3	2	8
20	3	2	2	7	2	2	2	6
21	2	1	3	6	2	1	1	4
22	4	2	5	11	2	0	0	2
23	2	2	3	7	1	1	0	2
24	3	2	3	8	1	0	1	2
25	4	2	2	8	1	1	0	2
$\bar{X}$	3.12	2.56	2.76	8.44	1.32	0.96	0.84	3.12

## **จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า**

### **ทักษะทางสังคมด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม**

#### **กลุ่มควบคุม**

คะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ก่อนและหลังการทดลองอยู่ที่ .60 (SD = .707) และ 1.32 (SD = .748) ตามลำดับ

#### **กลุ่มทดลอง**

คะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ก่อนและหลังการทดลองอยู่ที่ .52 (SD = .770) และ 3.12 (SD = 1.09) ตามลำดับ

### **ทักษะทางสังคมด้านที่ 2 การแบ่งปัน**

#### **กลุ่มควบคุม**

คะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ก่อนและหลังการทดลองอยู่ที่ .60 (SD = .707) และ .96 (SD = 1.02) ตามลำดับ

#### **กลุ่มทดลอง**

คะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ก่อนและหลังการทดลองอยู่ที่ .52 (SD = .770) และ 2.56 (SD = 1.26) ตามลำดับ

### **ทักษะทางสังคมด้านที่ 3 การปฏิบัติตามข้อตกลงของกลุ่ม**

#### **กลุ่มควบคุม**

คะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ก่อนและหลังการทดลองอยู่ที่ .60 (SD = .707) และ .84 (SD = .80) ตามลำดับ

### กลุ่มทดลอง

คะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ก่อนและหลังการทดลองอยู่ที่ .52 (SD = .770) และ 2.76 (SD = .93) ตามลำดับ

**ตารางที่ 6** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชัน ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (n=25)

ทักษะทางสังคม	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
<b>กลุ่มควบคุม</b>					
ก่อนทดลอง	1.80	2.12	24	8.820	.000
หลังทดลอง	3.12	1.96			
<b>กลุ่มทดลอง</b>					
ก่อนทดลอง	1.56	2.31	24	17.143	.000
หลังทดลอง	8.44	2.24			

### จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า

คะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ก่อนและหลังการทดลองอยู่ที่ 1.56 (SD = 2.31) และ 8.44 (SD = 2.24) ตามลำดับ และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ก่อนและหลังการทดลองอยู่ที่ 1.80 (SD = 2.12) และ 3.12 (SD = 1.96) ตามลำดับ

ซึ่งทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน หลังการทดลองมากกว่าก่อนได้รับการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อยู่ที่ระดับ .05 เช่นเดียวกัน ทั้ง 2 กลุ่ม

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชัน โดยการแยกเป็นรายด้าน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=25)

ทักษะทางสังคม	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
<b>ด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม</b>					
<b>กลุ่มทดลอง</b>					
ก่อนทดลอง	0.52	0.77	24	-13.578	.000
หลังทดลอง	3.12	1.09			
<b>กลุ่มควบคุม</b>					
ก่อนทดลอง	0.60	0.707	24	-5.308	.000
หลังทดลอง	1.32	0.748			
ทักษะทางสังคม	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
<b>ด้านที่ 2 การแบ่งปัน</b>					
<b>กลุ่มทดลอง</b>					
ก่อนทดลอง	0.52	0.77	24	-9.286	.000
หลังทดลอง	2.56	1.26			
<b>กลุ่มควบคุม</b>					
ก่อนทดลอง	0.60	0.707	24	-3.166	.004
หลังทดลอง	0.96	1.02			
ทักษะทางสังคม	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
<b>ด้านที่ 3 การปฏิบัติตามข้อตกลงของกลุ่ม</b>					
<b>กลุ่มทดลอง</b>					
ก่อนทดลอง	0.52	0.77	24	-10.267	.000
หลังทดลอง	2.76	0.93			
<b>กลุ่มควบคุม</b>					
ก่อนทดลอง	0.60	0.707	24	-2.009	.056
หลังทดลอง	0.84	0.80			

## จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า

### **ทักษะทางสังคมด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม**

#### **กลุ่มควบคุม**

คะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ก่อนและหลังการทดลองอยู่ที่ .60 (SD = .707) และ 1.32 (SD = .748) ตามลำดับ

#### **กลุ่มทดลอง**

คะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ก่อนและหลังการทดลองอยู่ที่ .52 (SD = .770) และ 3.12 (SD = 1.09) ตามลำดับ

### **ทักษะทางสังคมด้านที่ 2 การแบ่งปัน**

#### **กลุ่มควบคุม**

คะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ก่อนและหลังการทดลองอยู่ที่ .60 (SD = .707) และ .96 (SD = 1.02) ตามลำดับ

#### **กลุ่มทดลอง**

คะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ก่อนและหลังการทดลองอยู่ที่ .52 (SD = .770) และ 2.56 (SD = 1.26) ตามลำดับ

### **ทักษะทางสังคมด้านที่ 3 การปฏิบัติตามข้อตกลงของกลุ่ม**

#### **กลุ่มควบคุม**

คะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ก่อนและหลังการทดลองอยู่ที่ .60 (SD = .707) และ .84 (SD = .80) ตามลำดับ

### กลุ่มทดลอง

คะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ก่อนและหลังการทดลองอยู่ที่ .52 (SD = .770) และ 2.76 (SD = .93) ตามลำดับ

**ตารางที่ 8** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=50)

ทักษะทางสังคม	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
<b>ก่อนทดลอง</b>					
กลุ่มควบคุม	1.80	2.12	48	.383	.704
กลุ่มทดลอง	1.56	2.31			
<b>หลังทดลอง</b>					
กลุ่มควบคุม	3.12	1.96	48	-8.933	.000
กลุ่มทดลอง	8.44	2.24			

### จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า

คะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนอยู่ที่ 1.56 (SD = 2.31) และ 1.80 (SD = 2.12) ตามลำดับ และในขณะที่คะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็ก ออทิสติกวัยก่อนเรียนพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนอยู่ที่ 8.44 (SD = 2.24) และ 3.12 (SD = 1.96) ตามลำดับ

ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนแตกต่างจากกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อยู่ที่ระดับ .05

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ใช้รูปแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) (Gray et al., 2017) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ตัวแปรต้นคือ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชัน ตัวแปรตามคือ ทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนในกลุ่มที่ผู้ดูแลได้รับโปรแกรมก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนในกลุ่มที่ผู้ดูแลได้รับโปรแกรมหลังได้รับการทดลองกับกลุ่มควบคุม

#### สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนในกลุ่มที่ผู้ดูแลได้รับโปรแกรมหลังได้รับการทดลองมากกว่าก่อนได้รับการทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. คะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนในกลุ่มที่ผู้ดูแลได้รับโปรแกรมหลังได้รับการทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ 1. เด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่มีช่วงอายุระหว่าง 3-6 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคจาก DSM-V โดยจิตแพทย์ว่าเป็นโรคออทิสติก และ 2. ผู้ดูแลเด็กออทิสติก

**กลุ่มตัวอย่าง** ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ

1. เด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่มีช่วงอายุระหว่าง 3-6 ปีทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคจาก DSM-V โดยจิตแพทย์ว่าเป็นโรคออทิสติกที่เข้ามารับบริการแผนกผู้ป่วยใน ณ สถาบันราชานุกูลที่อยู่ในกลุ่มที่มีอาการรุนแรงอยู่ในระดับน้อย (Mild Autistic) ที่ได้รับการประเมินโดยใช้แบบประเมิน C.A.R.S. (The Childhood Autism Rating Scale) ของกรม



สุขภาพจิตที่มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 16-30 คะแนน จำนวน 50 ราย โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 25 ราย และกลุ่มทดลอง จำนวน 25 ราย ซึ่งผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Matched-pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อการทำวิจัยในครั้งนี้โดยจับคู่กลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการจับคู่เพศและอายุของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนจำนวน 50 รายแล้วสุ่มโดยใช้วิธีการจับฉลากเพื่อเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจนครบ 2 กลุ่ม ๆ ละ 25 ราย (กลุ่มควบคุม 25 รายและกลุ่มทดลอง 25 ราย)

2. ผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ได้แก่ บิดา มารดา หรือญาติผู้ซึ่งมีหน้าที่ให้การดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนอย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมงเป็นระยะเวลาติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 6 เดือนโดยที่ไม่ได้รับค่าตอบแทน สามารถสื่อสาร (ฟัง พูด) อ่าน และพิมพ์/เขียนภาษาไทยได้และให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 50 ราย โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 25 ราย และกลุ่มทดลอง จำนวน 25 ราย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

#### 1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนและผู้ดูแลเด็กออทิสติก

ประกอบด้วย ข้อมูลของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ได้แก่ เพศ อายุ เป็นบุตรคนที่ การวินิจฉัยโรค อายุที่ได้รับการวินิจฉัยโรคครั้งแรก ประวัติการได้รับยาตามแผนการรักษา และข้อมูลของผู้ดูแลเด็กออทิสติก ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และความสัมพันธ์กับเด็กออทิสติกซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น

#### 1.2 แบบสังเกตพฤติกรรมด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

เป็นเครื่องมือที่ถูกสร้างขึ้นโดย อัจจิมา ศิริพิบูลย์ผล (2552) ซึ่งได้สร้างข้อความเพื่อวัดทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนโดยได้นำแนวคิดของ Quill (1995) และจากการศึกษาของพัชรี จีวพัฒนกุล (2549) และ วราลี โกศัย (2540) นำมาพัฒนาเครื่องมือให้มีความเฉพาะเจาะจงกับเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนซึ่งประกอบไปด้วย ด้านการรับรู้ ด้านการเข้าใจในอารมณ์ของบุคคลอื่น ด้านการควบคุมตนเอง ด้านการสื่อความหมายทางสังคมกับบุคคลอื่น และด้านการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น ซึ่งเป็นแบบสังเกตพฤติกรรมด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนในการประเมินและสังเกตท่าทาง การกระทำ และภาษาที่เด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนนั้นได้มีการแสดงออกในขณะที่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมหรืออยู่ในสถานการณ์ทางสังคมโดยชอบข่ายของแบบสังเกตทักษะทางสังคมสำหรับเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนนี้ครอบคลุมเนื้อหาทักษะสังคมทางด้านต่าง ๆ ประกอบไปด้วย 1.

การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม 2. การแบ่งปัน และ 3. การปฏิบัติตามข้อตกลงของกลุ่มที่มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .98 โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมิน

## 2. เครื่องมือดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย

2.1 โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

โดยคู่มือชุดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากท่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบไปด้วย จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น 1 ท่านและผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 4 ท่านเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ซึ่งมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน เท่ากับ 1

## 3. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ประกอบด้วย

### 3.1 แบบประเมินพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

โดยที่ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงแบบประเมินให้เหมาะสมกับผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนจากแบบประเมินพลังอำนาจของผู้ดูแลที่ได้ถูกพัฒนาขึ้นโดย สมคิด ตีรารักษ์ (2545) ซึ่งใช้ในการประเมินพลังอำนาจของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .89

### การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยแบ่งการทดลองออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการทดลอง ระยะดำเนินการทดลอง และระยะประเมินผลการทดลอง เพื่อให้สามารถดำเนินการทดลองได้อย่างถูกต้องและได้ผลการวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยจึงได้มีการเตรียมความพร้อมในการวิจัยโดยมีการเตรียมการและมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

#### 1. ระยะเตรียมการทดลอง มีขั้นตอนในการดำเนินการศึกษา ดังนี้

1.1 การเตรียมผู้วิจัย ผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมโดยการศึกษา ค้นคว้าจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกและมีการเตรียมความพร้อมในเรื่องของการศึกษาถึงขั้นตอนและวิธีในการสร้างเว็บแอปพลิเคชันที่ใช้ในการสื่อสารผ่านระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์

1.2 การเตรียมเครื่องมือ ผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมโดยการศึกษาถึงขั้นตอนและวิธีในการพัฒนาโปรแกรมและสร้างเว็บแอปพลิเคชันที่ใช้ในการสื่อสารผ่านระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์

1.3 เตรียมผู้ช่วยวิจัยจำนวน 1 คน เพื่อทำหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การสังเกต การจดบันทึกเกี่ยวกับรายละเอียดกิจกรรมต่าง ๆ ในโปรแกรมดังกล่าว

**1.4 เตรียมสถานที่สำหรับการทดลอง** โดยขอความร่วมมือถึงผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล หัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยออทิสติก 1 เพื่อทำการทดลองในสถานที่ของสถาบันราชานุกูลตามโปรแกรมดังกล่าว

### **1.5 การเตรียมกลุ่มตัวอย่างในการทดลอง**

1.5.1 ผู้วิจัยทำการศึกษาประวัติเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนและผู้ดูแลเด็กออทิสติกจากแฟ้มเวชระเบียนประวัติผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ณ สถาบันราชานุกูล

1.5.2 ผู้วิจัยทำการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อการทำวิจัยในครั้งนี้ด้วยวิธีการจับคู่ (Matched-Pair) ระหว่างอายุและเพศของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่ละ 1 คู่ รวมเป็น 25 คู่ จำนวน 50 ราย แล้วสุ่มโดยการใช้วิธีการจับฉลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทีละคู่ไปจนครบ 2 กลุ่ม ๆ ละ 25 ราย

1.5.3 ผู้วิจัยเตรียมวางแผนในการนัดพบกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง เชิญชวนเข้าร่วมงานวิจัยโดยสมัครใจลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้และเตรียมความพร้อมผู้ดูแลในด้านต่าง ๆ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะได้วางแผนเตรียมทำการนัดหมายเพื่อเข้าร่วมการวิจัยในขั้นตอนต่อไป

## **2. ระยะเวลาในการทดลอง** มีขั้นตอนในการดำเนินการศึกษา ดังนี้

### **2.1 กลุ่มควบคุม** ผู้วิจัยได้ดำเนินการกับกลุ่มควบคุม ดังต่อไปนี้

2.1.1 ผู้วิจัยวางแผนทำการนัดหมายผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่มารับบริการในแผนกหอผู้ป่วยในของสถาบันราชานุกูลเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง เชิญชวนเข้าร่วมงานวิจัยโดยสมัครใจ ลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนและผู้ดูแลเด็กออทิสติก

2.1.2 ผู้ช่วยวิจัยได้ทำการประเมินพฤติกรรมด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนจากแบบสังเกตพฤติกรรมด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

2.1.3 เด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนและผู้ดูแลเด็กออทิสติกจะได้รับการพยาบาลตามปกติโดยพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยออทิสติก 1

### **2.2 กลุ่มทดลอง** ผู้วิจัยได้ดำเนินการกับกลุ่มทดลอง ดังต่อไปนี้

2.2.1 ผู้วิจัยวางแผนทำการนัดหมายผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่มารับบริการในแผนกหอผู้ป่วยในของสถาบันราชานุกูลเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง เชิญชวนเข้าร่วมงานวิจัยโดยสมัครใจ ลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนและผู้ดูแลเด็กออทิสติก

2.2.2 ผู้ช่วยวิจัยได้ทำการประเมินพฤติกรรมด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนจากแบบสังเกตพฤติกรรมด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน และประเมินพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกจากแบบประเมินพลังอำนาจของผู้ดูแล

2.2.3 เด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนและผู้ดูแลเด็กออทิสติกจะได้รับการพยาบาลตามปกติโดยพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยออทิสติก 1

2.2.4 กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชันต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน 8 กิจกรรม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการแบบ Face to face จำนวน 3 ครั้ง และเป็นกิจกรรมแบบเว็บไซต์แอปพลิเคชัน จำนวน 5 ครั้ง ดำเนินกิจกรรมเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ดำเนินกิจกรรมแต่ละกิจกรรมประมาณ 120 นาที

### การกำกับการทดลอง

แบบประเมินพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกเป็นการประเมินพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่เข้าร่วมในการวิจัยในครั้งนี้ เพราะการมีพลังอำนาจจะทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกเกิดความสามารถในการดูแลเด็กออทิสติกได้ดีขึ้น โดยผู้วิจัยวางแผนให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกได้ประเมินพลังอำนาจของตนเองเมื่อสิ้นสุดการบำบัดในสัปดาห์ที่ 4 และมีการวางแผนกำหนดให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกปฏิบัติตามคู่มือการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนสำหรับผู้ดูแล พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์มที่กำหนดให้กำหนดให้ปฏิบัติตามร้อยละ 80 ขึ้นไป

### 3. ระยะประเมินผลการทดลอง

**กลุ่มทดลอง** ผู้วิจัยวางแผนนัดพบเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนและผู้ดูแลเด็กออทิสติก (กลุ่มทดลอง) หลังจากสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์เพื่อประเมินพฤติกรรมด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

**กลุ่มควบคุม** ผู้วิจัยวางแผนนัดพบเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนและผู้ดูแลเด็กออทิสติก (กลุ่มควบคุม) หลังจากได้รับการพยาบาลตามปกติ 4 สัปดาห์เพื่อประเมินพฤติกรรมด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน และผู้วิจัยเตรียมวางแผนให้ความรู้เรื่องโรคออทิสติกและการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนพร้อมทั้งมอบโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชันต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนให้กับกลุ่มควบคุมเพื่อให้กลุ่มควบคุมสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนอย่างเหมาะสมเพิ่มมากขึ้น

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ผลตามวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยที่ได้มีการกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 และได้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนและผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนซึ่งได้วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนก่อนและหลังได้รับการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบที (Paired t-test)
3. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชันและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยใช้สถิติทดสอบทีแบบกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)
4. ทดสอบผลต่างคะแนนเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชันและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยใช้สถิติทดสอบทีแบบกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)

### สรุปผลการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยของทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชันหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

สรุปได้ว่าผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 คือ คะแนนเฉลี่ยของทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชันหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง

2. คะแนนเฉลี่ยของทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชันมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

สรุปได้ว่าผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 คือ คะแนนเฉลี่ยของทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชันมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ดังนั้นจากผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชันมีผลทำให้ทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนเพิ่มขึ้นได้

## อภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชันต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน สามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ดังนี้

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1** คะแนนเฉลี่ยของทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชันหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง

**ผลการวิจัยพบว่า** คะแนนเฉลี่ยของทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชันหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

**ผลวิจัยแสดงว่า** คะแนนเฉลี่ยของทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนเพิ่มขึ้นได้หลังจากได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชันร่วมกับการพยาบาลตามปกติ เนื่องจากโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชันเป็นโปรแกรมที่ได้รับการประยุกต์ใช้มาจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) เป็นการให้พลังอำนาจหรือเพิ่มความสามารถของบุคคลให้เกิดขึ้นเป็นพลังอำนาจหรือความสามารถในการควบคุม การจัดการ การเลือกใช้ทรัพยากร ความรู้ ความสามารถของตนเองอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพกับสถานการณ์นั้น ๆ (Hulme, 1999; Gibson, 1991) กล่าวได้ว่าเป็นกระบวนการที่สามารถช่วยทำให้ผู้ดูแลได้เรียนรู้ ตระหนัก พัฒนา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการตอบสนองความต้องการ รวมไปถึงการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการถึงรูปแบบในการเลี้ยงดู การจัดการความเครียดของผู้ดูแล การเพิ่มความรู้และทักษะในการส่งเสริมทักษะทางสังคมให้กับเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน รวมไปถึงการแสวงหาและการใช้ทรัพยากรเพื่อควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของตัวผู้ดูแลเอง รวมถึงการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนโดยช่วยเสริมสร้างความสามารถของผู้ดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและใช้ทรัพยากรในการผลักดันให้ผู้ดูแลได้กระทำในสิ่งที่ดีที่สุดตามความสามารถและศักยภาพของตนเองซึ่งประกอบไปด้วยการดำเนินการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและการลงมือปฏิบัติ และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการส่งเสริมทักษะ ความสามารถ และการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอสามารถส่งเสริมการบำบัดรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น โดยพลังอำนาจของผู้ดูแลส่งผลทำให้ระดับความรุนแรงของอาการออทิสติกลดลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา จันทร์สุวรรณ (2563) และ อัญชรส ทองเพชร และคณะ (2562) ทำให้ผู้ดูแลตระหนักในคุณค่า เกิดความมุ่งมั่นในการดูแล สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น อีกทั้งยังสามารถทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ ทศนคติที่ดี และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองทำให้เกิด

ความรู้สึกที่มั่นคง มีความมั่นใจ มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการกับสถานการณ์และปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงความสามารถในการเข้าถึงระบบบริการจากแหล่งส่งเสริมและสนับสนุนที่นอกเหนือจากสถาบันหรือโรงพยาบาล ทำให้เกิดเป็นความสามารถในการดูแลทั้งทางด้านโภชนาการ การส่งเสริมสุขภาพร่างกาย สังคม จิตใจ จิตวิญญาณ ความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพ และเพิ่มพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลในการควบคุมปัจจัยทางด้านต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อภาวะทางสุขภาพจากการเลือกใช้แหล่งประโยชน์และสามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Casagrande & Ingersoll, 2021; Styles et al., 2020; Ebrahimi et al., 2019; Suprajitno, 2017; Wakimizu et al., 2017; De et al, 2015; Zwaigenbaum et al., 2015; Ebrahimi et al., 2013; สุพัตรา จันทร์สุวรรณ, 2563; สุภาพร แนวบุตร, 2558) ลดความรู้สึกที่เป็นภาระในการดูแลของผู้ดูแล (El-Azzab et al., 2022; Bunning et al., 2020; Yoder, 2016) เพิ่มระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและเกิดการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการดูแลซึ่งทำให้ผู้ดูแลไม่ย่อท้อกับปัญหาและอุปสรรคอันจะนำไปสู่การพัฒนากระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของเด็กและผู้ดูแลต่อไปได้ (Mai & Chaimongkol, 2022; Wakimizu et al., 2022; Fewster et al., 2019; Wakimizu et al., 2017; สุภาวดี ชุ่มจิตต์, 2555; สุภาวดี ชุ่มจิตต์, 2547) ลดความวิตกกังวล (Carlier et al., 2020; Kawada & Nojima, 2020) และความเครียดของผู้ดูแลได้ (Carlier et al., 2020; Weiss et al., 2015; Minjarez et al., 2012) สามารถให้การดูแลเด็กเพื่อลดอาการออทิสติกลงได้ (สุชาวลี พันธุ์พงษ์, 2562)

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนทั้งคะแนนเฉลี่ยรวมและคะแนนเฉลี่ยรายด้านซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ด้านที่ 2 การแบ่งปัน และด้านที่ 3 การปฏิบัติตามข้อตกลงของกลุ่มพบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะทางสังคมที่เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ซึ่งอธิบายได้ว่าแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) เป็นการให้พลังอำนาจหรือเพิ่มความสามารถของบุคคลให้เกิดขึ้นเป็นพลังอำนาจหรือความสามารถในการควบคุม การจัดการ การเลือกใช้ทรัพยากร ความรู้ ความสามารถของตนเองอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพกับสถานการณ์นั้น ๆ กล่าวว่าเป็นกระบวนการที่สามารถช่วยทำให้ผู้ดูแลได้เรียนรู้ ตระหนัก พัฒนา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการตอบสนองความต้องการ รวมไปถึงการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการถึงรูปแบบในการเลี้ยงดู การจัดการความเครียดของผู้ดูแล การเพิ่มความรู้และทักษะในการส่งเสริมทักษะทางสังคมให้กับเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน รวมไปถึงการแสวงหาและการใช้ทรัพยากรเพื่อควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของตัวผู้ดูแลเอง รวมถึงการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนโดยช่วยเสริมสร้างความสามารถของผู้ดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและใช้ทรัพยากรในการผลักดันให้ผู้ดูแลได้

กระทำในสิ่งที่ดีที่สุดในความสามารถและศักยภาพของตนเองโดยกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีพื้นฐานมาจากความคับข้องใจ (Frustration) ความขัดแย้ง การมีปัญหาอุปสรรค การมีความคาดหวัง การขาดภาวะสมดุลในตนเอง และการมีความมุ่งมั่นทุ่มเท (Commitment) ความผูกพัน (Bond) ความรัก (Love) ซึ่งเป็นปัจจัยนำที่ผลักดันให้บุคคลเกิดพลัง มีกำลังใจ สามารถกระทำทุกวิถีทางในการแก้ไขปัญหา อุปสรรค เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ดีที่สุดในที่สุดซึ่งจะส่งผลให้บุคคลพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นซึ่งได้ ประกอบไปด้วยการดำเนินการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง เป็นการพยายามทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกนั้นยอมรับกับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนตามสภาพที่เป็นจริงในการบกพร่องทางด้านทักษะทางสังคมในเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องซึ่งในขั้นตอนนี้จะมีการตอบสนองของผู้ดูแลเด็กออทิสติก ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ (Emotional) ด้านสติปัญญา การรับรู้ (Cognitive) และด้านพฤติกรรม (Behavioral) 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจลณญาณ เป็นการพยายามทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์อย่างรอบคอบจากความบกพร่องทางด้านทักษะทางสังคมในเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนเพื่อ ตัดสินใจและจัดการกับปัญหาจากความบกพร่องทางด้านทักษะทางสังคมในเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนได้อย่างเหมาะสม เป็นการฝึกทักษะในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ การแสวงหาทางเลือก การพิจารณาอย่างมีวิจลณญาณเพื่อให้เกิดมุมมองใหม่ เมื่อผู้ดูแลเด็กออทิสติกสามารถค้นพบปัญหาความบกพร่องทางด้านทักษะทางสังคมในเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนตามสภาพการณ์จริงและเกิดความรู้สึกคับข้องใจในการดูแล จะส่งผลทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกได้พัฒนาตนเองขึ้น การเข้าร่วมทำกิจกรรมกลุ่มและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องด้วยเว็บแอปพลิเคชันช่วยให้กลับมาประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าวและคิดพินิจพิจารณาถึงสถานการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมดในแง่มุมต่าง ๆ ให้เกิดความเข้าใจอย่างชัดเจนเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาความบกพร่องทางด้านทักษะทางสังคมในเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนและการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นได้ซึ่งในขั้นตอนนี้จะช่วยให้เกิดการพัฒนาความรู้สึกมีอำนาจในการควบคุมตนเอง (A sense of personal control) 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและการลงมือปฏิบัติ เพื่อควบคุมและจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการเผชิญหน้าเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่นเพื่อเป็นสิ่งที่ช่วยประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-determination) ซึ่งผู้ดูแลเด็กออทิสติกจะมีทางเลือกหลายวิธีการขึ้นอยู่กับ การแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหของแต่ละบุคคลโดยใช้เหตุผลของแต่ละบุคคล ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันโดยที่การตัดสินใจจะอยู่ภายใต้เงื่อนไข คือ 1) เป็นวิธีที่แก้ปัญหาให้แก่ตนเองได้ 2) สอดคล้องกับการดูแลของทีมสุขภาพ 3) ผู้ดูแลเด็กออทิสติกจะได้รับความเอาใจใส่และสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ 4) ผ่านการร่วมปรึกษาและได้รับการยอมรับจากทีมสุขภาพ และ 5) เป็นวิธีที่สร้างความยอมรับและความสามารถที่เปิดกว้างในการที่บุคคลอื่น ๆ จะนำไปใช้เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้โดยในขั้นตอนนี้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกจะเข้าสู่กระบวนการในการ



ปกป้องสิทธิ (Advocating for) โดยคิดว่าการให้ตนเองได้รับการดูแลและการที่ได้ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เป็นภาระหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเอง การเรียนรู้ในการแก้ไขปัญญา (Learning the ropes) เป็นการเรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหามาจากการใช้ประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ในตัวของผู้ดูแลเด็กออทิสติกและการเรียนรู้ร่วมกันกับบุคคลอื่นซึ่งนับเป็นการเรียนรู้ในการคงพฤติกรรม (Learning to persist) โดยจะไม่ย่อท้อต่อความมุ่งมั่นและตั้งใจในการดูแลตนเองและดูแลพัฒนาทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่มีความบกพร่องพยายามกระทำในสิ่งที่ดีที่สุดให้แก่ตนเอง ครอบครัว และเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน จนกระทั่งสามารถเจรจาต่อรองเกี่ยวกับการรักษาในสถานบริการ (Driving negotiation in the hospital setting) และสร้างความรู้สึกของการมีส่วนร่วมในการดูแล (Establishing partnership) โดยคิดว่าตนนั้นเป็นหนึ่งในบุคคลที่มีบทบาทสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ภายใต้ปัจจัยภายในบุคคลซึ่งประกอบไปด้วยความเชื่อ (Beliefs) ค่านิยม (Values) ประสบการณ์ (Experience) เป้าหมายในชีวิต (Determination) และปัจจัยระหว่างบุคคลไม่ว่าจะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) จากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง คู่สมรส ครอบครัว ญาติพี่น้อง บุคลากรทางด้านสุขภาพ และ 4) กิจกรรมการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ จะก่อให้เกิดการมีพลังในการคงการปฏิบัติได้อย่างยั่งยืน ทั้งนี้ การใช้เว็บไซต์เพื่อพลีเคชั่นมีส่วนช่วยในการเรียนรู้ การทบทวน การฝึกทักษะต่าง ๆ ได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนโดยที่โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลแล้วร่วมกับการใช้เว็บไซต์ตามแนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ประกอบไปด้วยกิจกรรม จำนวน 8 กิจกรรม ส่งผลทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกเกิดพลังอำนาจในการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้คะแนนของทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนเพิ่มมากยิ่งขึ้น ดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการค้นพบสภาพการณ์จริง ครั้งที่ 1 เป็นกระบวนการสร้างความไว้วางใจโดยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล ผู้ดูแล และเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ในการแนะนำข้อมูลขั้นพื้นฐานต่าง ๆ ที่พึงได้รับ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายในการเข้าร่วมทำกิจกรรม เป็นการเตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมทำกิจกรรมและเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ทำให้ผู้ดูแลเกิดการยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตามสภาพที่เป็นจริงและการทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องที่ทำให้ผู้ดูแลได้ตระหนักรู้ถึงอารมณ์ของตนเองที่เกิดขึ้นจากภาวะการสูญเสียพลังอำนาจจากความบกพร่องทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนสอดคล้องกับการศึกษาของไปรยา จิระอรุณ (2550) พบว่าการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับครอบครัวของผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีผลทำให้ครอบครัวของผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการรักษาและมีแนวทางในการดูแลเด็กออทิสติกได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งยังเป็นการสร้างความตระหนักรู้และการเพิ่มความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตน เกิดความเข้มแข็งทางจิตและการสนับสนุนทางสังคม เกิดแรงจูงใจและได้รับการส่งเสริมอัตโนมัติซึ่งบวก อีกทั้งรูปแบบของการ

สร้างแบบจำลอง (Prototype) โดยการออกแบบแอปพลิเคชันสำหรับผู้ดูแลของเด็กออทิสติก การใช้งานและเนื้อหาจะเป็นข้อมูลเฉพาะทางสำหรับเด็กออทิสติกซึ่งส่งผลทำให้ผู้ดูแลนั้นสามารถประเมินพัฒนาการ พฤติกรรม และสามารถปรึกษาปัญหาเพื่อนำไปสู่การฝึกกระตุ้นพัฒนาการและสามารถปรับ พฤติกรรมของเด็กออทิสติกเหล่านี้ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นได้ (มณฑิกานต์ สารโภาค, 2561) ผู้ดูแลเด็กออทิสติกแต่ละคนให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมทำกิจกรรม รับฟัง ตื่นเต้นและสนใจเข้าร่วมทำกิจกรรมเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ไม่เคยเข้าร่วมทำกิจกรรมมาก่อนโดยมีผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบางรายกล่าวว่า “เป็นกิจกรรมที่ไม่เคยได้เห็นมาจากที่ไหนมาก่อนเลยครับ” หรือ “เป็นกิจกรรมที่แปลกดีค่ะครู, แม่ไม่เคยเห็นมาจากที่ไหนมาก่อนเลยค่ะ” เป็นต้น มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ยิ้มแย้มทักทายกันภายในกลุ่ม กล่าวแสดงออก กล่าวแสดงความคิดเห็นในข้อความบางส่วนของกิจกรรมที่ผู้นำกลุ่มพูดเร็วจนเกินไปจนทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบางรายนั้นฟังไม่ทัน ก็จะมีการยกมือขึ้นทันทีเพื่อให้ผู้นำกลุ่มได้พูดข้อความดังกล่าวอีกครั้งหนึ่ง ผู้ดูแลเด็กออทิสติกต่างสามารถเข้าสู่กระบวนการในการค้นพบสภาพการณ์จริงว่าการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนนั้นนำไปสู่สถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดและภาระในการดูแลได้ เช่น “ในบางครั้งผมก็มีความรู้สึกโกรธ หรือหงุดหงิดตัวเองที่ทำให้ลูกชายคนเล็กของผมเป็นแบบนี้” หรือ “แม่กลัวว่าน้องเขาจะเป็นภาระของสังคมต่อไปในอนาคต อยากให้น้องเขาสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ให้ได้มากที่สุด” เป็นต้น ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในแต่ละรายนั้นสามารถช่วยกันระดมความคิดถึงความสัมพันธ์กันระหว่างกิจกรรมทั้ง 2 กิจกรรมและตระหนักรู้ได้ว่าสมาชิกในแต่ละรายนั้นทุกคนล้วนแล้วต่างประสบพบเจอกับปัญหาที่มีความแตกต่างกันไปตามแต่ละตัวบุคคล มีการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

กิจกรรมที่ 2 การสร้างสัมพันธภาพและการค้นพบสภาพการณ์จริง ครั้งที่ 2 เป็นกระบวนการสร้างความไว้วางใจโดยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล ผู้ดูแล และเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนในการแนะนำข้อมูลขั้นพื้นฐานต่าง ๆ ที่ฟังได้รับ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายในการเข้าร่วมทำกิจกรรม เป็นการเตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมทำกิจกรรมและเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ทำให้ผู้ดูแลเกิดการยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตามสภาพที่เป็นจริงและการทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องที่ทำให้ผู้ดูแลได้ตระหนักรู้ถึงอารมณ์ของตนเองที่เกิดขึ้นจากภาวะการสูญเสียพลังอำนาจจากความบกพร่องทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนสอดคล้องกับการศึกษาของไปรยา จิระอรุณ (2550) พบว่าการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับครอบครัวของผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีผลทำให้ครอบครัวของผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการรักษาและมีแนวทางในการดูแลเด็กออทิสติกได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งยังเป็นการสร้างความตระหนักรู้และการเพิ่มความรู้สึกรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตน เกิดความเข้มแข็งทางจิตและการสนับสนุนทางสังคม เกิดแรงจูงใจและได้รับการส่งเสริมอัตมโนทัศน์เชิงบวก อีกทั้งรูปแบบของการสร้างแบบจำลอง (Prototype) โดยการออกแบบแอปพลิเคชันสำหรับผู้ดูแลของเด็กออทิสติก การใช้

งานและเนื้อหาจะเป็นข้อมูลที่เหมาะสมสำหรับเด็กออทิสติกซึ่งส่งผลทำให้ผู้ดูแลนั้นสามารถประเมินพัฒนาการ พฤติกรรม และสามารถปรึกษาปัญหาเพื่อนำไปสู่การฝึกกระตุ้นพัฒนาการและสามารถปรับ พฤติกรรมของเด็กออทิสติกเหล่านี้ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นได้ (มณฑิกานต์ สารโภค, 2561) ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในแต่ละคนให้ความร่วมมือแสดงความคิดเห็นในการสรุปรายละเอียดกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมาได้ ผู้ดูแลเด็กออทิสติกแต่ละคนให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมทำกิจกรรม รับฟัง ตื่นเต้น และสนใจเข้าร่วมทำกิจกรรมเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ไม่เคยเข้าร่วมทำกิจกรรมมาก่อนโดยมีผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบางรายกล่าวว่า “ครั้งนี้ครูได้มีกิจกรรมใหม่ ๆ มาให้พวกแม่ ๆ ทำอีกแล้ว” หรือ “เป็นกิจกรรมที่แปลกดีค่ะครู, แม่ไม่เคยเห็นมาจากที่ไหนมาก่อนเลยคะ” เป็นต้น และยังมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ยิ้มแย้มทักทายกันภายในกลุ่ม กล่าวแสดงออก กล่าวแสดงความคิดเห็น ในข้อความบางส่วนของกิจกรรมที่ผู้นำกลุ่มพูดเร็วจนเกินไปจนทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบางรายนั้นฟังไม่ทัน ก็จะมีการยกมือขึ้นทันทีเพื่อให้ผู้นำกลุ่มได้พูดข้อความดังกล่าวอีกครั้งหนึ่ง ในส่วนของกิจกรรมในส่วนของการใช้เว็บบแอปพลิเคชันนั้นผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีความรู้สึกตื่นเต้นและสนใจเป็นอย่างมากทั้งในส่วนหนังสือวิดีโอ และสื่อ Infographics เช่น “วิดีโอคุณเพลินดีครับ เข้าใจง่าย” หรือ “รูปสวยดีค่ะ แม่ชอบ ดูแล้วเข้าใจง่าย สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงค่ะ” ผู้ดูแลเด็กออทิสติกต่างสามารถเข้าสู่กระบวนการในการค้นพบสภาพการณ์จริงว่าการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญนอกเหนือจากการเข้ารับการฝึกทักษะต่าง ๆ จากบุคลากรทางการแพทย์แล้วสิ่งที่มีความสำคัญไม่แพ้กันซึ่งนั่นก็คือ การดูแลอย่างต่อเนื่องขณะอยู่ที่บ้าน เช่น “ลูกต้องครับ ... น้องมีเวลาอยู่กับพ่อมากที่สุด ... อยู่กับคุณครูเพียงแค่ 2 ชั่วโมงเท่านั้นครับ” หรือ “แม่คิดว่าถ้าเราร่วมมือกันฝึกฝนทักษะ เด็ก ๆ ของพวกเราจะมีอาการที่ดีขึ้นค่ะ ... เพราะเด็ก ๆ นั้นอยู่กับคุณครูเพียงแค่ครึ่งวันเองคะ” เป็นต้น

กิจกรรมที่ 3 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นกระบวนการเชื่อมโยงปัญหา เรียงลำดับความสำคัญของปัญหา และระบุปัญหาได้อย่างชัดเจนโดยที่พยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างความรู้สึกลถึงการมีส่วนร่วมให้แก่ผู้ดูแลได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อสร้างความมั่นใจในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันเพื่อทำให้เกิดการสะท้อนคิดของผู้ดูแลที่มีต่อปัญหาที่เกิดขึ้นจากภาวะการสูญเสียพลังอำนาจจากความบกพร่องทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนและการพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดเป็นความเข้าใจในตนเองและเข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากภาวะการสูญเสียพลังอำนาจจากความบกพร่องทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนโดยส่งเสริมและสนับสนุนในการปรับสภาพอารมณ์ การแปรเปลี่ยนอารมณ์เชิงลบให้เป็นเชิงบวก การปรับเปลี่ยนวิธีคิดและมุมมองต่าง ๆ ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในแต่ละคนให้ความร่วมมือแสดงความคิดเห็นในการสรุปรายละเอียดกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมาได้ ผู้ดูแลเด็กออทิสติกแต่ละคนให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมทำกิจกรรม รับฟัง ตื่นเต้นและสนใจเข้าร่วมทำกิจกรรมเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ไม่เคยเข้าร่วมทำกิจกรรมมาก่อนโดยมีผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบางรายกล่าวว่า

“วันนี้คุณครูให้พวกเราดูสื่อวิดีโอด้วยนะค่ะ ... ตื่นเต้นจังเลยค่ะ” หรือ “ผมเพิ่งทราบครับว่ามด ผึ้ง ปลวกเขาเรียกว่าเป็นสัตว์สังคม ... ผมนึกว่ามีแต่พวกมนุษย์เรา ๆ เท่านั้นที่เป็นสัตว์สังคมซะอีก” เป็นต้น ยังมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ยิ้มแย้มทักทายกันภายในกลุ่ม กล้าแสดงออก กล้าแสดงความคิดเห็น ในข้อความบางส่วนของกิจกรรมที่ผู้นำกลุ่มพูดเร็วจนเกินไปจนทำให้ผู้ดูแลเด็กกอดทิสติกในบางรายนั้น ฟังไม่ทัน หรือช่วงที่เปิดสื่อวิดีโอช่วงแรก ๆ เสียงเบาไป ก็จะมีการยกมือขึ้นทันทีเพื่อให้ผู้นำกลุ่มได้พูดข้อความดังกล่าวอีกครั้งหนึ่งและเพิ่มเสียงของสื่อวิดีโอขึ้นให้ดังขึ้น ผู้ดูแลเด็กกอดทิสติกต่างสามารถเข้าสู่กระบวนการในการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณว่าความบกพร่องในทักษะทางสังคมของเด็กกอดทิสติกวัยก่อนเรียนนั้นเป็นปัญหาที่มีความสำคัญเด็กกอดทิสติกเหล่านี้จะไม่สามารถฝึกหัดอย่างอื่นได้เลยหากมีความบกพร่องทางด้านทักษะทางสังคม เช่น “แม่เข้าใจแล้วค่ะว่าทำไมเขาถึงเล่นกับเพื่อน ๆ ไม่เป็น เพราะเขามีความบกพร่องในการริเริ่มการเล่นแบบนี้เอง” หรือ “แม่กลัวว่าน้องเขาจะเป็นภาระของสังคมต่อไปในอนาคต อยากให้น้องเขาสามารถช่วยเหลือตัวเองให้ได้มากที่สุด คนเราไม่สามารถอยู่คนเดียวได้ในสังคมค่ะ มันต้องพึ่งพาช่วยเหลือซึ่งกันและกัน” เป็นต้น ผู้ดูแลเด็กกอดทิสติกในแต่ละรายนั้นสามารถช่วยกันระดมความคิดถึงความสัมพันธ์กันระหว่างกิจกรรมและตระหนักได้ว่าความบกพร่องทางด้านทักษะทางสังคมนั้นเป็นปัญหาหลักที่สำคัญสำหรับเด็กกอดทิสติกวัยก่อนเรียน

กิจกรรมที่ 4 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเองและการลงมือปฏิบัติ ครั้งที่ 1 เป็นกระบวนการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเองและการจัดการกับสถานการณ์ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากภาวะการสูญเสียพลังอำนาจจากความบกพร่องทักษะทางสังคมของเด็กกอดทิสติกวัยก่อนเรียนได้ด้วยตนเองเป็นไปในทิศทางที่สร้างสรรค์และเป็นผลดีต่อภาวะสุขภาพภายใต้เงื่อนไข คือ 1) เป็นวิธีที่สามารถแก้ไขปัญหาให้กับตนเองได้ 2) สอดคล้องกับการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ 3) ผู้ดูแลได้รับการเอาใจใส่และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของตนเองได้ 4) ผ่านการร่วมกันปรึกษาและได้รับการยอมรับจากบุคลากรทางการแพทย์ และ 5) เป็นวิธีที่สร้างการยอมรับและเปิดกว้างในการที่ผู้ดูแลคนอื่น ๆ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ได้ อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อสร้างความมั่นใจในการปกป้องสิทธิขั้นพื้นฐานและผลประโยชน์ รวมไปถึงการติดต่อกับระบบบริการทางด้านสุขภาพเพื่อการปกป้องสิทธิขั้นพื้นฐานและผลประโยชน์ที่พึงได้รับและการเจรจาต่อรองเกี่ยวกับการรักษาในสถานบริการ ส่งเสริมและสนับสนุนการค้นหาข้อเท็จจริงจนสามารถค้นพบปัญหาตลอดจนรวบรวมข้อมูลและความช่วยเหลือจากแหล่งต่าง ๆ และการแสวงหาข้อมูลใหม่ ๆ จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ รวมไปถึงการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลคนอื่น ๆ ซึ่งได้ประสบกับเหตุการณ์และมีประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกันเพื่อการค้นพบคำตอบและช่วยให้เกิดความเข้าใจในเหตุการณ์และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้จากประสบการณ์ตรงทำให้ผู้ดูแลเกิดการค้นพบแนวคิดและความตระหนักในปัญหาที่ขึ้นเกิดจากการดูแล ทำให้เกิดความเชื่อมั่นต่อตนเองว่ามีความสามารถในการทำหน้าที่และรับผิดชอบในการดูแล การมองสถานการณ์ การทำความเข้าใจกับ

ปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงจนสามารถรับรู้ได้อย่างชัดเจน เข้าใจอย่างแท้จริง และตระหนักได้ถึงความสำคัญของตนเองภายใต้มุมมองในทางบวกที่ทำให้ผู้ดูแลนั้นได้ปฏิบัติในสิ่งที่ดีที่สามารถทำได้ในขณะนี้ ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในแต่ละคนให้ความร่วมมือแสดงความคิดเห็นในการสรุปรายละเอียดกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมาได้ ผู้ดูแลเด็กออทิสติกแต่ละคนให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมทำกิจกรรม รับประทานอาหาร ดื่มน้ำและสนใจเข้าร่วมทำกิจกรรมเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ไม่เคยเข้าร่วมทำกิจกรรมมาก่อนโดยมีผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบางรายกล่าวว่า “อุปกรณ์ในการทำกลุ่มวันนี้เยอะนะคะเนี่ยะ ... ครั้งนี้ครูได้ก็มีกิจกรรมใหม่ ๆ มาให้พวกแม่ ๆ ทำอีกแล้ว” หรือ “เป็นกิจกรรมที่ต้องใช้อุปกรณ์เยอะมากเลยคะครู, แม่ไม่เคยเห็นมาจากที่ไหนมาก่อนเลยคะ, ครูได้ก็ไปหามาจากคะเนี่ยะ” เป็นต้น และยังมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ยิ้มแย้มทักทายกันภายในกลุ่ม กล่าวแสดงออก กล่าวแสดงความคิดเห็น ในข้อความบางส่วนของกิจกรรมที่ผู้นำกลุ่มพูดเร็วจนเกินไปจนทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบางรายนั้นฟังไม่ทัน ก็จะมีการยกมือขึ้นทันทีเพื่อให้ผู้นำกลุ่มได้พูดข้อความดังกล่าวอีกครั้งหนึ่ง ในส่วนของกิจกรรมในส่วนของการใช้เว็บแอปพลิเคชันนั้นผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีความรู้สึกตื่นเต้นและสนใจเป็นอย่างมาก ทั้งในส่วนของสื่อวิดีโอและสื่อ Infographics เช่น “เป็นวิดีโอที่ผมดูแล้วรู้สึกมีกำลังใจในการใช้ชีวิตขึ้นเยอะเลยครับ” หรือ “แม่ชอบตรงส่วนของวิดีโอคะ ดูแล้วเกิดกำลังใจ มันรู้สึกมีพลัง เข้าใจง่ายสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงคะ” ผู้ดูแลเด็กออทิสติกรับรู้และเข้าใจพลังที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเสริมสร้างพลังอำนาจบนพื้นฐานของความเป็นจริงและนำตัวเองเข้าสู่กระบวนการในการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเองและการลงมือปฏิบัติในการดูแลฝึกฝนทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนภายใต้ทรัพยากรและศักยภาพที่มีอยู่ในตัวเอง

กิจกรรมที่ 5 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเองและการลงมือปฏิบัติ ครั้งที่ 2 เป็นกระบวนการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเองและการจัดการกับสถานการณ์ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากภาวะการสูญเสียพลังอำนาจจากความบกพร่องทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนได้ด้วยตนเองเป็นไปในทิศทางที่สร้างสรรค์และเป็นผลดีต่อภาวะสุขภาพภายใต้เงื่อนไข คือ 1) เป็นวิธีที่สามารถแก้ไขปัญหาให้กับตนเองได้ 2) สอดคล้องกับการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ 3) ผู้ดูแลได้รับการเอาใจใส่และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของตนเองได้ 4) ผ่านการร่วมกันปรึกษาและได้รับการยอมรับจากบุคลากรทางการแพทย์ และ 5) เป็นวิธีที่สร้างการยอมรับและเปิดกว้างในการที่ผู้ดูแลคนอื่น ๆ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ได้ อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อสร้างความมั่นใจในการปกป้องสิทธิขั้นพื้นฐานและผลประโยชน์ รวมไปถึงการติดต่อกับระบบบริการทางด้านสุขภาพเพื่อการปกป้องสิทธิขั้นพื้นฐานและผลประโยชน์ที่พึงได้รับและการเจรจาต่อรองเกี่ยวกับการรักษาในสถานบริการ ส่งเสริมและสนับสนุนการค้นหาข้อเท็จจริงจนสามารถค้นพบปัญหาตลอดจนรวบรวมข้อมูลและความช่วยเหลือจากแหล่งต่าง ๆ และการแสวงหาข้อมูลใหม่ ๆ จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ รวมไปถึงการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลคน

อื่น ๆ ซึ่งได้ประสบกับเหตุการณ์และมีประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกันเพื่อการค้นพบคำตอบและช่วยให้เกิดความเข้าใจในเหตุการณ์และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้จากประสบการณ์ตรงทำให้ผู้ดูแลเกิดการค้นพบแนวคิดและความตระหนักรู้ในปัญหาที่ขึ้นเกิดจากการดูแล ทำให้เกิดความเชื่อมั่นต่อตนเองว่ามีความสามารถในการทำหน้าที่และรับผิดชอบในการดูแล การมองสถานการณ์ การทำความเข้าใจกับปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงจนสามารถรับรู้ได้อย่างชัดเจน เข้าใจอย่างแท้จริง และตระหนักได้ถึงความสำคัญของตนเองภายใต้มุมมองในทางบวกที่ทำให้ผู้ดูแลนั้นได้ปฏิบัติในสิ่งที่ดีที่สุดที่สามารถทำได้ในขณะนี้ ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในแต่ละคนให้ความร่วมมือแสดงความคิดเห็นในการสรุปรายละเอียดกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมาได้โดยมีผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบางรายกล่าวว่า “ครูคะ แม่มีความรู้สึกที่ใจเย็นขึ้นเวลาพาเจ้าตัวเล็กมาฝึกที่สถาบันราชานุกูล” หรือ “ผมมีอารมณ์หงุดหงิดกับภรรยาน้อยลง” เป็นต้น ในส่วนของกิจกรรมในส่วนของการใช้เว็บแอปพลิเคชันนั้นผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีความรู้สึกตื่นเต้นและสนใจเป็นอย่างมากในส่วนของการใช้ Infographics เช่น “รูปสวย เข้าใจง่ายสามารถนำไปใช้ได้จริง” หรือ “แม่ชอบตรงส่วนของเทคนิคในการปรับพฤติกรรมค่ะ เพราะเวลาน้องเกิดปัญหาทางด้านพฤติกรรม ก็สามารถใช้เทคนิควางเงื่อนไขได้ สามารถทบทวนเมื่อลืมและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงค่ะ” ผู้ดูแลเด็กออทิสติกรับรู้และเข้าใจพลังที่เกิดขึ้นระหว่างตัวบุคคลไม่ว่าจะเป็น การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) จากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นคู่สมรส ญาติสมาชิกภายในครอบครัว บุคลากรทางด้านสุขภาพซึ่งบุคคลเหล่านี้ล้วนแล้วแต่มีส่วนที่คอยสนับสนุนให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ ให้การประคับประคองและให้ความมั่นใจในการที่จะดูแลตนเอง นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนจากผู้ดูแลเด็กออทิสติกด้วยกันเอง เช่น การพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน การได้เรียนรู้จากบุคคลอื่น ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเสริมสร้างพลังอำนาจบนพื้นฐานของความเป็นจริงและนำตัวเองเข้าสู่กระบวนการในการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเองและการลงมือปฏิบัติในการดูแล ฝึกฝนทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนภายใต้ทรัพยากรและศักยภาพที่มีอยู่ในตัวเอง

กิจกรรมที่ 6 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ครั้งที่ 1 เป็นกระบวนการที่ผู้ดูแลและพยาบาลร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากภาวะการสูญเสียพลังอำนาจจากความบกพร่องทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนตามแนวทางในการปฏิบัติที่ผู้ดูแลได้ตัดสินใจเลือกซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จในการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนเกิดการรับรู้ได้ถึงความรู้สึกที่มีความมั่นใจ รู้สึกถึงการมีพลังอำนาจในตัวเองและมีความสามารถ การสร้างและการคงไว้ซึ่งความหวังและกำลังใจบนพื้นฐานของความเป็นจริง ตลอดจนความสามารถในการสร้างแรงจูงใจให้กับตนเองเมื่อพบกับความยากลำบากหรืออุปสรรคในการดูแล ช่วยให้มีการรับรู้ถึงพลังอำนาจในตนเองส่งผลทำให้เกิดการพัฒนาความรู้สึกถึงการมีพลังอำนาจในการควบคุมสถานการณ์และตระหนักได้ถึงความเข้มแข็งของ

ตนเอง เป็นกระบวนการสรุปซึ่งเป็นระยะที่ความต้องการของผู้ดูแลได้รับการตอบสนองจากความร่วมมือระหว่างพยาบาลโดยที่ผู้ดูแลสามารถเข้าใจตนเองและสามารถแก้ไขปัญหาอีกทั้งยังเป็นระยะประเมินผลและสร้างเป้าหมายใหม่เพื่อการรักษาและการดำรงซึ่งพลังอำนาจและสรุปกิจกรรมในแต่ละหัวข้อที่สำคัญรวมทั้งเปิดโอกาสให้แก่ผู้ดูแลได้มีโอกาสในการซักถามถึงข้อสงสัยเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ความรู้ในครั้งต่อไปได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา จันทรสุวรรณ (2563) ได้ทำการศึกษาถึงพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่ได้รับบริการจากศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษาที่ 5 จังหวัดสุพรรณบุรี การดำเนินการวิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพโดยศึกษากลุ่มผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่เป็นผู้ปกครองญาติสายตรงในครอบครัวที่อยู่ร่วมครอบครัวเดียวกันที่ให้การดูแลเด็กออทิสติกอย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมง จำนวน 20 คนที่ดูแลเด็กออทิสติกอายุระหว่าง 3 ถึง 15 ปี รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธี Content analysis ผลการวิจัยมีประเด็นหลัก 3 ประเด็น ดังนี้ ประเด็นที่ 1 คือพลังของพลังอำนาจประกอบด้วยประเด็นย่อย 5 ประเด็น ได้แก่ 1) พลังจากความ เป็นพ่อเป็นแม่ 2) พลังจากความรัก 3) พลังจากความหวังที่เด็กดูแลตัวเองได้ 4) พลังจากการมองเห็นเด็กมีพัฒนาการที่ดียิ่งขึ้น และ 5) พลังจากกำลังใจของบุคคลรอบข้าง ประเด็นที่ 2 คือคุณสมบัติของผู้ดูแลที่ส่งเสริมให้ เกิดพลังอำนาจประกอบด้วยประเด็นย่อย 4 ประเด็น ได้แก่ 1) มีความมุ่งมั่น 2) มีความอดทน 3) มีความพยายาม และ 4) มีความไม่รู้ และประเด็นที่ 3 คือกลไกขับเคลื่อนพลังอำนาจ ประกอบด้วยประเด็นย่อย 2 ประเด็น ได้แก่ 1) การยอมรับและเข้าใจปัญหา และ 2) การคิดบวก ผลการศึกษาในครั้งนี้บ่งชี้ให้เห็นว่าพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกจะเป็นพลังในการดูแลเด็กออทิสติกให้เด็กออทิสติกเหล่านี้มีระดับของพัฒนาการที่ดีขึ้นตามลำดับด้วยพลังแห่งความรัก ความหวังดี และความหวังใยของผู้ดูแล แต่สิ่งสำคัญ คือผู้ดูแลเด็กออทิสติกควรได้รับการสนับสนุนทั้งเรื่องของความรู้ ทักษะ สิ่งของ เครื่องใช้ที่จำเป็น เวลาพักผ่อนและกำลังใจจากทุกฝ่ายที่มีส่วนร่วม ไม่ว่าจะเป็นครอบครัวของผู้ดูแลเอง คุณครู บุคลากรสาธารณสุข หน่วยงานและเครือข่ายต่าง ๆ ในสังคมเพื่อให้ผู้ดูแลและเด็กออทิสติกมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้ในอนาคต ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในแต่ละคนให้ความร่วมมือแสดงความคิดเห็นในการสรุปรายละเอียดกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมาได้โดยมีผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบางรายกล่าวว่า “ครูไค้คะ แม่มีความรู้สึกมั่นใจมากขึ้นที่นำเอาเทคนิคการสอนของคุณครูที่ห่อผู้ป่วยออทิสติก 1 ไปใช้ที่บ้านคะ” หรือ “ผมมีความรู้สึกที่สามารถจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของน้องได้ดีมากยิ่งขึ้น” เป็นต้น ผู้ดูแลเด็กออทิสติกแต่ละคนให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมทำกิจกรรม รับประทานอาหาร และสนใจเข้าร่วมทำกิจกรรมโดยมีผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบางรายกล่าวว่า “ครั้งนี้ครูไค้ก็มีกิจกรรมใหม่ๆ มาให้พวกแม่ ๆ ทำอีกแล้ว” หรือ “ครั้งนี้ครั้งที่ 6 แล้ว ... เร็วนะคะเนี่ยะ” เป็นต้น และยังมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ยิ้มแย้มทักทายกันภายในกลุ่ม กล้าแสดงออก กล้าแสดงความคิดเห็น ในข้อความบางส่วนของกิจกรรมที่ผู้นำกลุ่มพูดเร็วจนเกินไปจนทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบางรายนั้นฟัง

ไม่ทัน รวมไปถึงกิจกรรมในครั้งนี้ต้องใช้สมาธิอย่างต่อเนื่อง อาจทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบางราย นั้นสับสนหรือตามไม่ทัน ก็จะมีการยกมือขึ้นทันทีเพื่อให้ผู้นำกลุ่มได้พูดคุยความดังกล่าวอีกครั้งหนึ่งและ ทบทวนกติกากลุ่มให้ชัดเจนอีกครั้งโดยที่สมาชิกภายในกลุ่มก็ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน พยายาม อธิบายให้สมาชิกท่านอื่น ๆ ได้รับฟัง ในส่วนของกิจกรรมในส่วนของการใช้เว็บแอปพลิเคชันนั้นผู้ดูแล เด็กออทิสติกมีความรู้สึกตื่นเต้นและสนใจเป็นอย่างมากในส่วนของสื่อวิดีโอ เช่น “แม่ชอบเทคนิคการ นำเสนอตัวแบบจิงเลยคะ เข้าใจง่ายดี สามารถนำไปใช้ได้จริง” หรือ “แม่ชอบตรงส่วนของเทคนิค ในการปรับพฤติกรรมคะ เพราะเวลาน้องเกิดปัญหาทางด้านพฤติกรรม ก็สามารถใช้นวัตกรรมทางใจได้ สามารถทบทวนเมื่อลืมและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงคะ” ผู้ดูแลเด็กออทิสติกรับรู้และเข้าใจ ได้ถึงการปกป้องสิทธิ (Advocating for) โดยคิดว่าการให้ตนเองได้รับการดูแลและได้ดูแลเด็กออทิสติก วกัยก่อนเรียนนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เป็นภาระหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเอง เกิดการเรียนรู้ ในการแก้ไขปัญหา (Learning the ropes) ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่จะช่วยในการแก้ไขปัญหาจากการใช้ ประสบการณ์เดิมของตนเองและการเรียนรู้ร่วมกับบุคคลอื่น สามารถมีส่วนร่วมในการเจรจาต่อรอง เกี่ยวกับการรักษาในสถานบริการ (Driving negotiation in the hospital setting) โดยคิดว่าตนเป็น บุคคลสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลเด็กออทิสติกวกัยก่อนเรียน การได้นำศิลปะความเข้าใจมา ผสมผสานผ่านกิจกรรม “สัญญาใจที่มีให้แก่กันและกัน” หลอมรวมกันกับความรู้ที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ ในการดูแลเด็กออทิสติกวกัยก่อนเรียน การได้นำปัญหาของบุคคลอื่น ๆ มาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับ ทีมสุขภาพผ่านการเข้าร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นสิ่งสำคัญ ทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกเกิดความรู้สึกมี พลังอำนาจ (Sense of power) รวมไปถึงการสร้างความรู้สึกมีส่วนร่วม (Establishing partnership) การต้องการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการดูแลตนเอง ครอบครัว และเด็กออทิสติกวกัยก่อนเรียนจะทำให้ ผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีเพียรพยายามแสวงหาข้อมูลที่ทันสมัยและเป็นประโยชน์จากบุคคลอื่น ๆ จาก การแสวงหาข้อมูลความรู้ด้วยตนเอง การสร้างสัมพันธภาพและการมีส่วนร่วมในการอภิปรายปัญหา กับบุคคลอื่น การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ จะช่วยให้การตัดสินใจแก้ไขปัญหา เป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น จนกระทั่ง เกิดเป็นกระบวนการแห่งการเรียนรู้ในการคงพฤติกรรม (Learning to persist) โดยจะไม่ย่อท้อต่อ ความตั้งใจใน การดูแลตนเอง ครอบครัว และเด็กออทิสติกวกัยก่อนเรียนโดยพยายามกระทำสิ่งที่ดีที่สุด ให้แก่ตนเองครอบครัว และเด็กออทิสติกวกัยก่อนเรียนในการฝึกฝนทักษะทางสังคม

กิจกรรมที่ 7 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ครั้งที่ 2 เป็นกระบวนการที่ผู้ดูแลและ พยาบาลร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากภาวะการสูญเสียพลังอำนาจจากความบกพร่อง ทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวกัยก่อนเรียนตามแนวทางในการปฏิบัติที่ผู้ดูแลได้ตัดสินใจเลือกซึ่ง เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อทำให้เกิดประสิทธิภาพและ ประสบความสำเร็จในการดูแลเด็กออทิสติกวกัยก่อนเรียนเกิดการรับรู้ได้ถึงความรู้สึกที่มีความมั่นใจ



รู้สึกถึงการมีพลังอำนาจในตัวเองและมีความสามารถ การสร้างและการคงไว้ซึ่งความหวังและกำลังใจ บนพื้นฐานของความเป็นจริง ตลอดจนความสามารถในการสร้างแรงจูงใจให้กับตนเองเมื่อพบกับ ความยากลำบากหรืออุปสรรคในการดูแล ช่วยให้มี การรับรู้ถึงพลังอำนาจในตนเองส่งผลทำให้เกิดการ พัฒนาความรู้สึกถึงการมีพลังอำนาจในการควบคุมสถานการณ์และตระหนักได้ถึงความเข้มแข็งของ ตนเอง เป็นกระบวนการสรุปซึ่งเป็นระยะที่ความต้องการของผู้ดูแลได้รับการตอบสนองจากความ ร่วมมือระหว่างพยาบาลโดยที่ผู้ดูแลสามารถเข้าใจตนเองและสามารถแก้ไขปัญหาอีกทั้งยังเป็นระยะ ประเมินผลและสร้างเป้าหมายใหม่เพื่อการรักษาและการดำรงซึ่งพลังอำนาจและสรุปกิจกรรมในแต่ ละหัวข้อที่สำคัญรวมทั้งเปิดโอกาสให้แก่ผู้ดูแลได้มีโอกาสในการซักถามถึงข้อสงสัยเพื่อนำไป ประยุกต์ใช้ความรู้ในครั้งต่อไปได้ รวมไปถึงการประเมินและการสรุปกิจกรรมเพื่อเป็นการปรับปรุง ประสิทธิภาพของกิจกรรมในขั้นตอนต่าง ๆ ทำให้พยาบาลสามารถปรับปรุงเนื้อหาของกิจกรรมให้มีความ สอดคล้องกับผู้ดูแลต่อไปได้ในอนาคต สอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา จันทรสุวรรณ (2563) ได้ทำการศึกษาถึงพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่ได้รับบริการจากศูนย์การศึกษาพิเศษ เขต การศึกษาที่ 5 จังหวัดสุพรรณบุรี การดำเนินการวิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพโดยศึกษากลุ่มผู้ดูแล เด็กออทิสติกที่เป็นผู้ปกครองญาติสายตรงในครอบครัวที่อยู่ร่วมครอบครัวเดียวกันที่ให้การดูแลเด็ก ออทิสติกอย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมง จำนวน 20 คนที่ดูแลเด็กออทิสติกอายุระหว่าง 3 ถึง 15 ปี รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธี Content analysis ผลการวิจัยมีประเด็นหลัก 3 ประเด็น ดังนี้ ประเด็นที่ 1 คือพลังของพลังอำนาจ ประกอบด้วยประเด็นย่อย 5 ประเด็น ได้แก่ 1) พลังจากความเป็นพ่อแม่ 2) พลังจากความรัก 3) พลังจากความหวังที่เด็กดูแลตัวเองได้ 4) พลังจากการมองเห็นเด็กมีพัฒนาการที่ดียิ่งขึ้น และ 5) พลัง จากกำลังใจของบุคคลรอบข้าง ประเด็นที่ 2 คือคุณสมบัติของผู้ดูแลที่ส่งเสริมให้ เกิดพลังอำนาจ ประกอบด้วยประเด็นย่อย 4 ประเด็น ได้แก่ 1) มีความมุ่งมั่น 2) มีความอดทน 3) มีความพยายาม และ 4) มีความใฝ่รู้ และประเด็นที่ 3 คือกลไกขับเคลื่อนพลังอำนาจ ประกอบด้วยประเด็นย่อย 2 ประเด็น ได้แก่ 1) การยอมรับและเข้าใจปัญหา และ 2) การคิดบวก ผลการศึกษาในครั้งนี้บ่งชี้ให้เห็น ว่าพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกจะเป็นพลังในการดูแลเด็กออทิสติกให้เด็กออทิสติกเหล่านี้มี ระดับของพัฒนาการที่ดีขึ้นตามลำดับด้วยพลังแห่งความรัก ความหวังดี และความหวังใยของผู้ดูแล แต่สิ่งสำคัญ คือผู้ดูแลเด็กออทิสติกควรได้รับการสนับสนุนทั้งเรื่องของความรู้ ทักษะพหุ สิ่งของ เครื่องใช้ที่จำเป็น เวลาพักผ่อนและกำลังใจจากทุกฝ่ายที่มีส่วนร่วม ไม่ว่าจะเป็นครอบครัวของผู้ดูแล เอง คุณครู บุคลากรสาธารณสุข หน่วยงานและเครือข่ายต่าง ๆ ในสังคมเพื่อให้ผู้ดูแลและเด็กออทิสติกมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในอนาคต ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในแต่ละคนให้ความร่วมมือแสดง ความคิดเห็นในการสรุปรายละเอียดกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมาได้โดยมีผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบางรายกล่าวว่า “ครูคะ แม่ชอบเทคนิคและวิธีในการจัดการกับความเครียด รูปสวย อ่านแล้วเข้าใจง่าย สามารถ

นำเอาไปใช้ได้ทันที” หรือ “ผมมีความรู้สึกที่สามารถจัดการกับความเครียดได้ดีมากยิ่งขึ้น เอาไปให้สมาชิกคนอื่น ๆ ได้ดูด้วย นำเอาไปใช้ได้ทีละทีเดียวยครับ” หรือ “แม่ชอบวิดีโอ Social Stories เพราะที่บ้านมีหนังสือแบบนี้ค่อนข้างเยอะค่ะ แต่ไม่เคยรู้เทคนิคแบบนี้มาก่อนเลยคะ” เป็นต้น ผู้ดูแลเด็กออทิสติกแต่ละคนให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมทำกิจกรรม รับประทานอาหาร ดื่มน้ำและสนใจเข้าร่วมทำกิจกรรมเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ไม่เคยเข้าร่วมทำกิจกรรมมาก่อน และยังมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ยิ้มแย้มทักทายกันภายในกลุ่ม กล่าวแสดงออก กล่าวแสดงความคิดเห็น ในข้อความบางส่วนของกิจกรรมที่ผู้นำกลุ่มพูดเร็วจนเกินไปจนทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบางรายนั้นฟังไม่ทัน รวมไปถึงกิจกรรมในครั้งนี้ต้องใช้สมาธิอย่างต่อเนื่อง อาจทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบางรายนั้นสับสนหรือตามไม่ทัน ก็จะมีการยกมือขึ้นทันทีเพื่อให้ผู้นำกลุ่มได้พูดข้อความดังกล่าวอีกครั้งหนึ่งและทบทวนกติกากลุ่มให้ชัดเจนอีกครั้งโดยที่สมาชิกภายในกลุ่มก็ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน พยายามอธิบายให้สมาชิกท่านอื่น ๆ ได้รับฟัง ในส่วนของกิจกรรมในส่วนของการใช้เว็บแอปพลิเคชันนั้นผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีความรู้สึกตื่นเต้นและสนใจเป็นอย่างมากในส่วนของสื่อวิดีโอ เช่น “แม่ชอบเทคนิค Social Stories จังเลยคะ เข้าใจง่ายดี สามารถนำเอาไปใช้ได้จริง” หรือ “แม่ชอบตรงส่วนของเทคนิคและวิธีในการจัดการกับความเครียดคะ เพราะเวลาน้องเกิดปัญหาทางด้านพฤติกรรม ก็สามารถใช้เทคนิคนี้ได้ สามารถทบทวนเมื่อลืมและสามารถนำเอาไปปฏิบัติได้จริงคะ ... คุณพ่อของน้องเขาก็ชอบคะ ... รูปภาพสวย เข้าใจง่าย ไม่ยากเลย” ผู้ดูแลเด็กออทิสติกรับรู้และเข้าใจได้ถึง การปกป้องสิทธิ (Advocating for) โดยคิดว่าการให้ตนเองได้รับการดูแลและได้ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เป็นภาระหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเอง เกิดการเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหา (Learning the ropes) ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่จะช่วยในการแก้ไขปัญหาจากการใช้ประสบการณ์เดิมของตนเองและการเรียนรู้ร่วมกับบุคคลอื่น สามารถมีส่วนร่วมในการเจรจาต่อรองเกี่ยวกับการรักษาในสถานบริการ (Driving negotiation in the hospital setting) โดยคิดว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน การได้นำศิลปะความเข้าใจมาผสมผสานผ่านกิจกรรม “สัญญาใจที่มีให้แก่กันและกัน” หลอมรวมกันกับความรู้ที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ในการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน การได้นำปัญหาของบุคคลอื่น ๆ มาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับทีมสุขภาพผ่านการเข้าร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นสิ่งสำคัญ ทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกเกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจ (Sense of power) รวมไปถึงการสร้างความรู้สึกมีส่วนร่วม (Establishing partnership) การต้องการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการดูแลตนเอง ครอบครัว และเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีเพียงพยายามแสวงหาข้อมูลที่ทันสมัยและเป็นประโยชน์จากบุคคลอื่น ๆ จากการแสวงหาข้อมูลความรู้ด้วยตนเอง การสร้างสัมพันธภาพและการมีส่วนร่วมในการอภิปรายปัญหากับบุคคลอื่น การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ จะช่วยให้การตัดสินใจแก้ไขปัญหาเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น จนกระทั่งเกิดเป็นกระบวนการแห่งการเรียนรู้ใน

การคงพฤติกรรม (Learning to persist) โดยจะไม่ย่อท้อต่อความตั้งใจใน การดูแลตนเอง ครอบครัว และเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนโดยพยายามกระทำสิ่งที่ดีที่สุดให้แก่ตนเองครอบครัว และเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนในการฝึกฝนทักษะทางสังคม

กิจกรรมที่ 8 การสรุปและการประเมินผล เป็นกระบวนการสรุปซึ่งเป็นระยะที่ความต้องการของผู้ดูแลได้รับการตอบสนองจากความร่วมมือระหว่างพยาบาลโดยที่ผู้ดูแลสามารถเข้าใจตนเองและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากภาวะการสูญเสียพลังอำนาจจากความบกพร่องทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน อีกทั้งยังเป็นระยะประเมินผลและสร้างเป้าหมายใหม่เพื่อการรักษาและการดำรงไว้ซึ่งพลังอำนาจ การให้ข้อมูลย้อนกลับ การสะท้อนคิด การรับและการส่งข้อมูลของพยาบาลให้กับผู้ดูแลเพื่อเป็นการทบทวนเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมทำกิจกรรมและการสรุปกิจกรรมในแต่ละหัวข้อที่สำคัญรวมทั้งเปิดโอกาสให้แก่ผู้ดูแลได้มีโอกาสในการซักถามถึงข้อสงสัยเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ความรู้ในครั้งต่อไปได้ รวมไปถึงการประเมินและการสรุปกิจกรรมเพื่อเป็นการปรับปรุงประสิทธิภาพของกิจกรรมในขั้นตอนต่าง ๆ ทำให้พยาบาลสามารถปรับปรุงเนื้อหาของกิจกรรมให้มีความสอดคล้องกับผู้ดูแลต่อไปได้ในอนาคต ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในแต่ละคนให้ความร่วมมือแสดงความคิดเห็นในการสรุปรายละเอียดกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมาได้โดยมีผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบางรายกล่าวว่า “ครั้งนี้ครั้งที่ 8 ครั้งสุดท้ายแล้วหรือคะ เร็วจังเลยคะ ครูไค้คะ แม่ชอบเทคนิคและวิธีในการจัดการกับความเครียด รูปสวย อ่านแล้วเข้าใจง่าย สามารถนำไปใช้ได้ทันที” หรือ “ครั้งที่ 8 แล้ว เร็วเหมือนกันนะครับเนี่ยะ ผมมีความรู้สึกที่สามารถจัดการกับความเครียดได้ดีมากยิ่งขึ้น เอาไปให้สมาชิกคนอื่น ๆ ได้ดูด้วย นำเอาไปใช้ได้ดีเลยทีเดียวครับ” หรือ “แม่ชอบวิดีโอ Social Stories เพราะที่บ้านมีหนังสือแบบนี้ค่อนข้างเยอะคะ แต่ไม่เคยรู้เทคนิคแบบนี้มาก่อนเลยคะ” เป็นต้น ผู้ดูแลเด็กออทิสติกแต่ละคนให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมทำกิจกรรม รับผิดชอบ ตั้งใจและสนใจเข้าร่วมทำกิจกรรมรับรู้ได้ถึงความรู้สึกที่มีความมั่นใจ รู้สึกถึงการมีพลังอำนาจในตัวเองจนเกิดการพัฒนาความรู้สึกถึงการมีพลังอำนาจในการควบคุมสถานการณ์และตระหนักได้ถึงความเข้มแข็งของตนเองโดยมีผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบางรายกล่าวว่า “ขอบคุณครูไค้คะมากมายนะคะ ที่ทำให้แม่มีความรู้สึกมีความมั่นใจในการดูแลเจ้าตัวเล็กมากยิ่งขึ้น ทั้งวิธีการต่าง ๆ เทคนิค การจัดการกับปัญหาและอุปสรรค” หรือ “แม่รู้สึกมีพลังใจขึ้นเยอะเลยคะ ขอบคุณครูไค้คะมากมายเลยนะคะ” หรือ “ขอบคุณคุณครูมากมายเลยนะคะ ที่ให้โอกาสผมได้มีโอกาสเข้าร่วมทำกิจกรรมในครั้งนี้ สนุกมากเลยและได้รับความรู้มากมาย สามารถนำไปปรับใช้กับชีวิตประจำวันกับครอบครัวได้” เป็นต้น ให้ความร่วมมือและสามารถช่วยกันในการให้ข้อมูลย้อนกลับ การสะท้อน การรับ และการส่งข้อมูลของพยาบาลให้กับผู้ดูแลต่อไปเพื่อเป็นการทบทวนเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมทำกิจกรรมและสรุปกิจกรรมในหัวข้อที่สำคัญได้

การเปลี่ยนแปลงทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกจากการสังเกตการเข้าร่วมกิจกรรมเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการทดลองเสนอข้อมูลในบทที่ 4

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2** คะแนนเฉลี่ยของทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

**ผลการวิจัยพบว่า** คะแนนเฉลี่ยของทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

**จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่า** โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันเป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพในการดูแล ส่งเสริม และพัฒนาทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนให้เพิ่มขึ้นได้ เนื่องจากเป็นโปรแกรมที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่ได้รับการประยุกต์ใช้มาจากแนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ซึ่งเป็นการให้พลังอำนาจหรือเพิ่มความสามารถของผู้ดูแลเด็กออทิสติกให้เกิดขึ้นเป็นพลังอำนาจหรือความสามารถในการควบคุม การจัดการ การเลือกใช้ทรัพยากร ความรู้ ความสามารถของตนเองอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพกับสถานการณ์นั้น ๆ (Hulme, 1999; Gibson, 1991) กล่าวว่าเป็นกระบวนการที่สามารถช่วยให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกได้เรียนรู้ ตระหนัก พัฒนา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการตอบสนองความต้องการ รวมไปถึงการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการถึงรูปแบบในการเลี้ยงดู การจัดการความเครียดของผู้ดูแล การเพิ่มความรู้และทักษะในการส่งเสริมทักษะทางสังคมให้กับเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน รวมไปถึงการแสวงหาและการใช้ทรัพยากรเพื่อควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของตัวผู้ดูแลเอง รวมถึงการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนโดยช่วยเสริมสร้างความสามารถของผู้ดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและใช้ทรัพยากรในการผลักดันให้ผู้ดูแลได้กระทำในสิ่งที่ดีที่สุดตามความสามารถและศักยภาพของตนเองซึ่งประกอบไปด้วยขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 4 ขั้นตอนรวมกิจกรรมทั้งหมด 8 กิจกรรม ทำให้กลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันดังกล่าวนี้ได้รับการพัฒนาความสามารถและศักยภาพของตนเองดังที่ได้อธิบายไว้ในข้อ 1 นอกจากนี้กลุ่มทดลองยังได้รับการพยาบาลตามปกติอีกด้วย และในส่วนของกลุ่มควบคุมนั้นได้รับแต่เพียงการพยาบาลตามปกติเท่านั้น โดยการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการควบคุมกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Matched-Pair) ด้วยวิธีการจับคู่เพศและอายุของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน ดังนั้นผลการวิจัยที่พบจึงสามารถสรุปได้ว่าเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามขั้นตอนตามแนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ที่มีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้พลังอำนาจหรือเพิ่มความสามารถของผู้ดูแลเด็กออทิสติกให้เกิดขึ้นเป็นพลังอำนาจหรือความสามารถในการควบคุม การจัดการ การเลือกใช้ทรัพยากร

ความรู้ ความสามารถของตนเองอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพกับสถานการณ์นั้น ๆ กล่าวว่าเป็นกระบวนการที่สามารถช่วยทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกได้เรียนรู้ ตระหนัก พัฒนา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการตอบสนองความต้องการ รวมไปถึงการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการถึงรูปแบบในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน การจัดการความเครียดของผู้ดูแลเด็กออทิสติก การเพิ่มความรู้และทักษะในการส่งเสริมทักษะทางสังคมให้กับเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน รวมไปถึงการแสวงหาและการใช้ทรัพยากรเพื่อควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของตัวผู้ดูแลเอง รวมถึงการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนโดยช่วยเสริมสร้างความสามารถของผู้ดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและใช้ทรัพยากรในการผลักดันให้ผู้ดูแลได้กระทำในสิ่งที่ดีที่สุดตามความสามารถและศักยภาพของตนเอง

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนโดยรวมทั้ง 3 ด้านในกลุ่มทดลองภายหลังจากที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชันดังกล่าว และกลุ่มควบคุมภายหลังจากที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.44 และในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.12 และเมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนดังกล่าวมาเปรียบเทียบกัน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนในกลุ่มทดลองมีค่าที่มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนเมื่อแบ่งเป็นรายด้านทั้ง 3 ด้านในกลุ่มทดลองภายหลังจากที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชันดังกล่าว และกลุ่มควบคุมภายหลังจากที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าในด้านที่ 1 การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมคะแนนเฉลี่ยของทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.12 และในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.32 และเมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนดังกล่าวมาเปรียบเทียบกัน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนของด้านที่ 1 ในกลุ่มทดลองนั้นมีค่าที่มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ในด้านที่ 2 การแบ่งปัน คะแนนเฉลี่ยของทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 และในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.96 และเมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนดังกล่าวมาเปรียบเทียบกัน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนของด้านที่ 2 ในกลุ่มทดลองนั้นมีค่าที่มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และในด้านที่ 3 การปฏิบัติตามข้อตกลงของกลุ่ม คะแนนเฉลี่ยของทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.76 และในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.84 และเมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนดังกล่าวมาเปรียบเทียบกัน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนของด้านที่ 3 ในกลุ่มทดลองนั้นมีค่าที่มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

และเมื่อพิจารณาผลต่างคะแนนเฉลี่ยของทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนก่อน และหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์แชตแชตขึ้นดังกล่าวและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าผลต่างคะแนนเฉลี่ยของทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนโดยรวมทั้ง 3 ด้าน และผลต่างคะแนนเฉลี่ยของทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนในรายด้านทั้ง 3 ด้านของกลุ่มทดลองนั้นมีค่าเพิ่มมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่อยู่ในกลุ่มควบคุมนั้นไม่ได้ผ่านกระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ซึ่งอาจส่งผลทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกในกลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติไม่สามารถควบคุม จัดการ เลือกรักษาทรัพยากร ความรู้ ความสามารถของตนเองอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพกับสถานการณ์นั้น ๆ กล่าวว่าเป็นกระบวนการที่สามารถช่วยทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกได้เรียนรู้ ตระหนัก พัฒนา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการตอบสนองความต้องการ รวมไปถึงการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการถึงรูปแบบในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน การจัดการความเครียดของผู้ดูแลเด็กออทิสติก การเพิ่มความรู้และทักษะในการส่งเสริมทักษะทางสังคมให้กับเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน รวมไปถึงการแสวงหาและการใช้ทรัพยากรเพื่อควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของตัวเอง รวมถึงการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนโดยช่วยเสริมสร้างความสามารถของผู้ดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและใช้ทรัพยากรในการผลักดันให้ผู้ดูแลได้กระทำในสิ่งที่ดีที่สุดตามความสามารถและศักยภาพของตนเองได้ จนทำให้คะแนนเฉลี่ยของทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่อยู่ในกลุ่มควบคุมดังกล่าวเพิ่มขึ้นน้อยกว่ากลุ่มทดลองได้จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โควิด-19 (COVID-19) ระบบบริการสาธารณสุขที่ให้บริการในสถานบริการทางด้านสุขภาพได้เกิดการปรับตัวในวิถีชีวิตแบบใหม่ (New Normal) เพื่อลดความเสี่ยงของการสัมผัสเชื้อและเพื่อให้การดูแลบำบัดรักษาดำเนินการเป็นไปอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ระบบบริการต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านของการพยาบาลได้มีการประยุกต์ใช้ระบบดิจิทัลแบบเว็บไซต์แชตแชตขึ้นในการทำกิจกรรมผ่านเครื่องมือสื่อสาร (Arazi et al., 2022; Ward-Miller et al., 2021) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาถึงการใช้อินเทอร์เน็ตในการดูแล โดยผ่านทางระบบดิจิทัลแบบเว็บไซต์แชตแชตของผู้ดูแลเด็กออทิสติกพบว่า สามารถช่วยลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กออทิสติกลงได้ สามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายของผู้ดูแลในการดูแลเด็กออทิสติก ทำให้ผู้ดูแลเกิดความตระหนักได้ถึงความสำคัญและความจำเป็นในการดูแลเด็กออทิสติกได้อย่างต่อเนื่อง (Wakimizu et al, 2022; Bonnot et al., 2021; Herlina & Susilana, 2021) อีกทั้งยังเป็น การช่วยทำให้ผู้ดูแลนั้นสามารถเข้าถึงระบบการให้บริการจากบุคลากรทางด้านทางการแพทย์ที่มีความสะดวกรวดเร็วมากยิ่งขึ้น (Ellison et al., 2021; Lindgren et al., 2021; Nie et al., 2021; Alkhalifah & Aldhalaan, 2018; Parsons et al., 2017; Granich et al., 2016) จึงนับเป็นช่องทาง

ที่สำคัญอีกช่องทางหนึ่งในการช่วยส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อการเรียนรู้ให้แก่ผู้ดูแลของเด็กออทิสติก (Montiel-Nava et al., 2022; Bonnot et al., 2021; McDevitt, 2021; Simacek et al., 2021; Dahiya et al., 2020; Solomon & Soares, 2020) อีกทั้งยังทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกเหล่านี้สามารถเข้าถึงเทคนิคที่ช่วยส่งเสริมและกลวิธีในการพัฒนาทักษะทางสังคม การรับรู้ การปรับตัวและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กออทิสติกได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งส่งผลทำให้ภาวะเครียดในการดูแลของผู้ดูแลเด็กออทิสติกนั้นลดลงได้ (Napitupulu & Kurniawan, 2023; Pan et al., 2023; Pouretamad et al., 2021; Srinivasan et al., 2021; Marino et al., 2020) ดังสถานการณ์ของการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสาธารณสุขที่ให้บริการในสถานบริการทางด้านสุขภาพดังกล่าวนี้ และเพื่อเป็นการรองรับการเปลี่ยนแปลงของโลกกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในครั้งนี้อย่างจริงจังจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนเพื่อดูแล ส่งเสริมทักษะ และกระตุ้นพัฒนาการด้านทักษะทางสังคมให้แก่เด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนภายใต้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ด้วยรูปแบบของกระบวนการในการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลแบบการเผชิญหน้า (Face to face) ร่วมกับการประยุกต์ใช้ระบบดิจิทัลแบบเว็บแอปพลิเคชัน (Web Application) ผ่านการใช้เครื่องมือสื่อสารเข้ามาเป็นรูปแบบของกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ดูแลนั้นสามารถเรียนรู้ในการจัดกิจกรรม การเรียนการสอน การฝึกทักษะ รวมไปถึงการดูแล ส่งเสริมทักษะ และกระตุ้นพัฒนาการด้านทักษะทางสังคมให้กับเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนในรูปแบบที่เป็นไปในแนวทิศทางเดียวกันในเวลาที่มีความสะดวกสามารถเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการเดินทางซึ่งนับเป็นอีกตัวช่วยหนึ่งในการขับเคลื่อนการดูแล ส่งเสริมทักษะ และกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนให้เกิดเป็นความสม่ำเสมอและมีความต่อเนื่องกันอีกช่องทางหนึ่ง

สรุปได้ว่า การให้การพยาบาลที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่ได้รับการประยุกต์ใช้มาจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ซึ่งเป็นการให้พลังอำนาจหรือเพิ่มความสามารถของผู้ดูแลเด็กออทิสติกให้เกิดขึ้นเป็นพลังอำนาจหรือความสามารถในการควบคุม การจัดการ การเลือกใช้ทรัพยากร ความรู้ ความสามารถของตนเองอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพกับสถานการณ์นั้น ๆ กล่าวว่าเป็นกระบวนการที่สามารถช่วยให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกได้เรียนรู้ ตระหนัก พัฒนา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการตอบสนองความต้องการ รวมไปถึงการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการถึงรูปแบบในการเลี้ยงดู การจัดการความเครียดของผู้ดูแล การเพิ่มความรู้และทักษะในการส่งเสริมทักษะทางสังคมให้กับเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน รวมไปถึงการแสวงหาและการใช้ทรัพยากรเพื่อควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของตัวผู้ดูแลเอง รวมถึงการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนโดยช่วยเสริมสร้างความสามารถของผู้ดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและใช้ทรัพยากรในการผลักดันให้ผู้ดูแลได้กระทำในสิ่งที่ดีที่สุดตามความสามารถและศักยภาพของตนเอง

### ข้อจำกัดงานวิจัย

1. เนื่องจากโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกเป็นโปรแกรมที่มีการเข้าร่วมทำกิจกรรมที่ใช้ทั้งรูปแบบ Face to face และรูปแบบที่ผ่านการใช้ระบบของเว็บแอปพลิเคชัน ดังนั้นผู้ดูแลเด็กออทิสติกจึงจำเป็นต้องมีเครื่องมือสื่อสารที่สามารถรองรับการใช้ระบบเว็บแอปพลิเคชันดังกล่าว รวมไปถึงเครื่องมือสื่อสารดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการเชื่อมต่อจากระบบสัญญาณอินเทอร์เน็ตตลอดระยะเวลาที่มีการเข้าร่วมทำกิจกรรมด้วย ซึ่งอาจเกิดเป็นข้อจำกัดในกลุ่มผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่ไม่มีเครื่องมือสื่อสารที่สามารถรองรับการใช้ระบบเว็บแอปพลิเคชันดังกล่าวได้

2. ในช่วงระหว่างที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมดังกล่าวอาจจะมีโอกาสปนเปื้อนกับกลุ่มควบคุมซึ่งอาจเกิดเป็นข้อจำกัดในกลุ่มผู้ดูแลเด็กออทิสติกเนื่องจากการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่างทั้งสองกลุ่ม ส่งผลทำให้ระดับพลังอำนาจในผู้ดูแลเด็กออทิสติกและระดับทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนของกลุ่มควบคุมเพิ่มสูงขึ้นได้เนื่องจากการได้รับการปนเปื้อนดังกล่าวได้

### ข้อเสนอแนะ

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน สามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้

#### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ควรมีการนำโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนและผู้ดูแลเด็กออทิสติกในแผนกผู้ป่วยในของหอผู้ป่วยออทิสติก 1 เพื่อเป็นการส่งเสริมการเพิ่มขึ้นของระดับพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกซึ่งจะส่งผลต่อการดูแล พัฒนาทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนทั้งในด้านการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม การแบ่งปัน และการปฏิบัติตามข้อตกลงของกลุ่มเพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่หอผู้ป่วยออทิสติก 2 และ แผนกผู้ป่วยในของหอผู้ป่วยออทิสติก 2 เพื่อเป็นการส่งเสริมการเพิ่มขึ้นของระดับพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกซึ่งจะส่งผลต่อการดูแล พัฒนาทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนเพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ระบบโรงเรียนและการอยู่ร่วมกันในสังคมภายนอกต่อไปในอนาคต โดยอาจเพิ่มระยะเวลาของการทำกิจกรรมนั้นให้ยาวนานขึ้นหรือใช้ร่วมกับโปรแกรมทางด้านของการพยาบาลอื่น ๆ ที่มีความเหมาะสม

#### ด้านการศึกษา



ควรมีการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ในรายวิชาการปฏิบัติการทางการพยาบาล จิตเวชเด็กวัยก่อนเรียนในเรื่องของการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนโดยมีการเพิ่มเติมเนื้อหาเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลของผู้ดูแลเด็กออทิสติกเพื่อมุ่งเน้นให้ผู้ดูแลสามารถเพิ่มระดับพลังอำนาจให้มีศักยภาพและความสามารถในการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนในทักษะที่มีความบกพร่องทางด้านต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัย ติดตามผลลัพธ์ของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชันต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนในระยะยาวเพื่อเป็นการติดตาม ประสิทธิภาพของโปรแกรมในการบำบัด ดูแลอย่างต่อเนื่อง

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชันต่อทักษะที่มีความบกพร่องทางด้านอื่น ๆ และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในด้านต่าง ๆ ของ ทั้งเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนและเด็กออทิสติกวัยเรียนเนื่องจากเป็นวัยที่สามารถพัฒนา บำบัด ดูแลได้อย่างต่อเนื่องกันทั้งสองวัย

3. ควรมีการวัดระดับพลังอำนาจโดยแบบประเมินพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกทั้งก่อน และหลังการทดลองเพื่อเป็นการพิสูจน์ว่าผลลัพธ์ของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชันต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนมีประสิทธิภาพทำให้ระดับพลังอำนาจนั้นเพิ่มขึ้นได้จริง

4. กิจกรรมที่ดำเนินการผ่านเว็บไซต์แอปพลิเคชัน (Web Application) ในส่วนของสื่อการเรียนรู้ สำเร็จรูปที่ได้มีการดาวน์โหลดหรือลิงค์เชื่อมโยงผ่านทางแพลตฟอร์มต่าง ๆ เช่น ยูทูป ทวิตเตอร์ เว็บไซต์ เป็นต้น ต้องมีการอ้างอิงและมีการขออนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรแก่เจ้าของสื่อการเรียนรู้นั้น ๆ ด้วย

## บรรณานุกรม

- มลรัตน์ ศรีวิเศษ และ อัญชลี สารรัตน์. (2554). การพัฒนาทักษะทางสังคมสำหรับนักเรียน  
ออทิสติกในโรงเรียนเรียนร่วมระดับปฐมวัยโดยใช้เรื่องราวทางสังคม. *Graduate Research  
Conference, 12*, 1427-1435.
- รมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แนวทางการดูแลโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น  
4 โรคหลัก*. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- รมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยสติปัญญาบกพร่อง ออทิสติก  
สมาธิสั้น และภาวะบกพร่องทางการเรียน*. โรงพิมพ์ฟาสต์บุคส์.
- ฤชฎาภรณ์ ทิพใส, อรุณช ศรีสะอาด, และ ปรีชา จันทวี. (2556). การพัฒนาทักษะทางสังคมของ  
นักเรียนระดับปฐมวัย โรงเรียนบ้านตุม (นพค.15 กรป. กลางอุปถัมภ์) สำนักงานเขตพื้นที่  
การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษ เขต 4 จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้การจัดกิจกรรมเสริม  
ประสบการณ์. *การวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 19(2)*, 1-12.
- กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2560). *รายงานการศึกษา  
ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ.2560*. บริษัท ซีจีทูล จำกัด.
- ลยาณี อินต๊ะสิน. (2550). *การศึกษาทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกในระดับปฐมวัยจากการจัด  
กิจกรรมเคลื่อนไหวประกอบการเล่นเกม*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒ.
- งสร เกาะประเสริฐ. (2561). ผลของโปรแกรม SAVE ที่มีต่อการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มสำหรับเด็ก  
ออทิสติกวัยเด็กเล็ก. *วารสารวิจัยและพัฒนาการศึกษาพิเศษ, 7(1)*, 9-21.
- ดิพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. (2558). การศึกษาระบบอุปถัมภ์กับปัญหาสังคมไทย: การประยุกต์ใช้  
ของนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ. *วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, 23(1)*, 177-197.
- นนทิ พุ่มสงวน. (2557). การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ: บทบาทที่สำคัญของพยาบาล.  
*วารสารพยาบาลทหารบก, 15(3)*, 86-90.
- เดสุเดช กำแพงแก้ว. (2546). *การศึกษากิจกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษา  
ของโรงเรียน: กรณีศึกษาโรงเรียนอัลลัมชัยแผนกประถม*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต].  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ไยรติวรรณ อมาตยกุล. (2555). การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตตามแนวคิดแบบนีโอฮิว  
แมนนิสเพื่อส่งเสริมการพัฒนามนุษย์และสังคมอย่างยั่งยืน. *วารสารครุศาสตร์, 40(1)*, 202-  
217.
- กัวตา นพมณีจรัสเลิศ และ อินทร์สุดา แก้วกาญจน์. (2560). กระบวนทัศน์ใหม่ การดูแลรักษา

- เด็กออทิสติกสำหรับกุมารแพทย์. *วารสารกุมารเวชศาสตร์*, 6-15.
- องสฤติเศรษฐกิจ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *สรุปผลที่สำคัญ: สำรองการมีและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2563*. กองสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- าศลจิต หลวงบำรุง. (2548). พฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลเด็กออทิสติกและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 26, 9-27.
- นิษฐา หะยิมะแซ. *การศึกษาเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมในผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการออทิสซึมและเด็กพัฒนาการสมวัยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นิษฐา หะยิมะแซ, ภาสุรี แสงศุภวานิช, และ อุทัย ปริญญาสุทธินันท์. การศึกษาเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมในผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการออทิสซึมและเด็กพัฒนาการสมวัยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *บทความวิจัย เสนอในการประชุมหาตใหญ่วิชาการ ครั้งที่ 4*. 118-127.
- วัณวรรชัญ ชาญธรรณวัฒน์ และ ประทีป ฉัตรสุภางค์. (2558). ปัจจัยเชิงเหตุทางพุทธศาสนาและปัจจัยด้านสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ปกครอง: กรณีศึกษา สถาบันราชานุกูล. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 21(2), 21-38.
- รียา บุตรทอง. (2563). *การพัฒนาทักษะการสื่อสารโดยวิธีการสอนเพ็คส์ (PECS) ร่วมกับหลักการสอนแบบ 3R's สำหรับเด็กออทิสติกศูนย์การศึกษาพิเศษมหาจักรีสิรินธร ประจำจังหวัดนครนายก*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- รียา ทรงนิพิฐกุล. (2562). *บทบาทของผู้ปกครองกับการจัดการศึกษาปฐมวัยในโรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาปทุมธานี เขต 1*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- รียา ทรงนิพิฐกุล และ สงวน อินทร์รักษ์. (2563). *บทบาทของผู้ปกครองกับการจัดการศึกษาปฐมวัยในโรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาปทุมธานี เขต 1*. *วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย*, 12(1), 132-146.
- รักษ์ อุตราชต์กิจ. (2540). กระบวนการสร้างพลังอำนาจในมารดาที่ต้องดูแลบุตรป่วยเรื้อรัง. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 3(3), 321-328.
- กรกริช ปิยะ. (2557). *การศึกษาการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social media) เพื่อการบริหารงานก่อสร้าง กรณีศึกษา: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เทคโนโลยีเตอร์ (2001) อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- นจิรา แก้วขวัญ. (2561). *พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์อย่างเหมาะสมของนักเรียนมัธยมศึกษา อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท].

มหาวิทยาลัยศิลปากร.

- ณัฐตา ศุภศรี, อรวรรณ หนูแก้ว และ วันดี สุทธิรงค์. (2560). ผลของโปรแกรมการให้สุขภาพจิต  
 ศึกษาคอบครัวต่อภาวะของผู้ดูแลเด็กออทิสติก: การศึกษาเบื้องต้น. *วารสารเครือข่าย  
 วิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(ฉบับพิเศษ), 196-213.
- ดามา สดสี. (2557). *สื่อสังคมออนไลน์ ความรับผิดชอบต่อสังคมของลูกค้าและคุณภาพบริการที่  
 ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการคาเฟ่สำหรับคนรักแมวในเขตกรุงเทพมหานคร*. [วิทยานิพนธ์  
 ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- ตรพงษ์ เจริญจิตร และ นิธิ ทะนนท์. (2559). การพัฒนาเว็บแอปพลิเคชันในระบบงานตรวจ  
 สุขภาพ. *การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 7*. 758-769.
- นตนา พัฒนพงศ์ธร, วันนิสาห์ แก้วแข็งขัน, และ นักวิชาการผู้รับผิดชอบโครงการฯ. (2561).  
*ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย*. กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย สำนักส่งเสริม  
 สุขภาพ กรมอนามัย.
- นตนา ยูนิพันธ์. (2544). การพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. *เอกสารการสอนชุดวิชาการส่งเสริม  
 สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- นตนา ยูนิพันธ์. (2546). *มาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชเด็กออทิสติกสำหรับพยาบาลวิชาชีพ  
 และพยาบาลจิตเวช*. ช.แสงงามการพิมพ์.
- ปริประภา ทองอ่อน และ สุการ์ตพิชา ปิยะธรรมวรากล. (2563). การศึกษาความสามารถในการ  
 สบตาของเด็กออทิสติกระดับชั้นปฐมวัยจากการใช้ขบวนการผสมผสานการรับรู้สัมผัส  
 ร่วมกับการเสริมแรงทางบวก. *วารสารลวงศรีมหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี*, 4(1), 73-80.
- ราพร ศรีเจริญกาญจน์. (2549). *แนวทางการแก้ไขพฤติกรรมออทิสซึม*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราพร ศรีเจริญกาญจน์. (2549). *แนวทางการแก้ไขพฤติกรรมออทิสซึม*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์  
 แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราภรณ์ อักษรนุ. (2557). *การศึกษาความสามารถในการปรับตัวสู่สภาพแวดล้อมใหม่ของเด็กออ  
 ทิสติกโดยใช้แผนการเปลี่ยนผ่านเฉพาะบุคคลจากบ้านสู่ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัด*.  
 [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- รวีวัฒน์ ธนนราพงศ์. (2550). *ปัจจัยทางสังคมในการทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาที่มี  
 บุตรออทิสติก*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ตรชัย แพงคำฮัก, สุพัทธ แสนแจ่มใส, และ ภิญญาพันธ์ เพี้ยซ้าย. (2562). ผลของโปรแกรมกลุ่ม  
 การละเล่นพื้นบ้านไทยที่มีต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกสเปกตรัมอายุ 6-9 ปี.  
*สุทธิปริทัศน์*, 33(106). 195-208.
- ะไมพร พงษ์พานิช, สมิต อนันต์ปฏิเวธ, ประภาพันท์ ร่วมกระโทก, และ สมหมาย เศรษฐวิภาภรณ์.  
 (2555). ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะครอบครัวสำหรับผู้ปกครองและผู้ป่วยกลุ่มอาการ

- ออตติสติกตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 11-25.
- นิษฐา กลีบสีสุน. (2561). *พฤติกรรมการใช้สื่อออนไลน์ในการเข้าถึงข้อมูลด้านกิจกรรมความงามของผู้บริโภค*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วันนัท ชาญศิลป์. (2561). *ออตติสซึมสเปคตรัม*. เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- นวัจน์ งามวรรณกร. (2562). *การพัฒนาแอปพลิเคชันสื่อการเรียนรู้บนอุปกรณ์เคลื่อนที่ เรื่องภาษาอังกฤษสำหรับนักสารสนเทศ*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา.
- ติมา ปาลวิสุทธิ. (2562). *การพัฒนาเว็บไซต์แอปพลิเคชันเพื่อส่งเสริมความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับนักเรียนช่วงชั้นที่ 2 โรงเรียนอนุบาลราชบุรี*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ติมณฑน์ ขวัญกิจบรรกุล และ ปิยะนันท์ หิรัณย์ชโลทร. (2559). การศึกษาทักษะสังคมในเด็กออตติสติกปฐมวัยโดยการอาชานำบัด. *วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, 27(2), 51-60.
- วารีย์ ชันสำโรง และ เมธิตา พงษ์ศักดิ์ศรี. (2560). การถอดบทเรียนการพัฒนาทักษะชีวิตสำหรับบุคคลออตติสติกในมุมมองผู้เชี่ยวชาญ. 1-14.
- ทินันท์ อ้วนถ้ำ และ นรุตม์ แพงพรมมา. (2563). การพยาบาลเด็กออตติสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 17(2), 68-76.
- ติมา ชูใหม่. (2559). การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็กปฐมวัย. *วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล*, 1(2), 18-33.
- รัฐิรา ทิวาโต. (2563). *ผลของการสอนแนะพฤติกรรมการเล่นดูของครอบครัวต่ออาการออตติสติกของเด็กออตติสติกวัยก่อนเรียน*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัฐพงษ์ หน่วงเกษม และ ศศิลักษณ์ ชัยนิกิจ. (2563). บทบาทผู้ปกครองในการส่งเสริมความสามารถทางอารมณ์และสังคมแก่เด็กวัยอนุบาล โรงเรียนนานาชาติมิสซูร์ กรุงเทพมหานคร. *วารสารการจัดการทางการศึกษาปฐมวัย*, 2(1), 1-11.
- รัฐพล บัวอุไร. (2555). *ผลการจัดการเรียนการสอนโดยใช้สื่อสังคมออนไลน์ตามทฤษฎีการสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง วิชาการสร้างงานสื่อผสม เรื่องคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการ ลำลูกกา*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ารณี อุทัยรัตนกิจ และคณะ. (2546). *รายงานการวิจัยเรื่องการจัดการเรียนรวมในโรงเรียนและการพัฒนาของครูเพื่อการเรียนรู้สูงสุดของนักเรียน*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ารณี อุทัยรัตนกิจ. (2547). *การจัดการศึกษาสำหรับเด็กออตติสติก*. กรุงเทพฯ: โครงการอบรมครูและบุคลากรทางการศึกษาพิเศษโดยศูนย์วิจัยการศึกษาเพื่อเด็กที่ต้องการความช่วยเหลือ

พิเศษ โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ โดยศูนย์วิจัยเพื่อเด็กที่ต้องการความช่วยเหลือพิเศษ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ร่วมกับกรมสุขภาพจิต.

- วงใจ พันธภาค และ ปรีชวัน จันทร์ศิริ. (2556). ระดับความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตรเข้ามารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล. *Chula Medical Journal*, 57(2), 223-238.
- วิมา ศิริรัศมี และ ประภาศรี นันทน์ถนอมิต. (2548). แนวทางการดูแลผู้ป่วยออทิสติกสำหรับกุมารแพทย์. *Journal of Medicine and Health Sciences*, 12(3), 104-115.
- วิศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2561). *คู่มือการดูแลสุขภาพจิตเด็กกลุ่มปัญหาการเรียน* (พิมพ์ครั้งที่ 2). พรอสเพอริสพลัส.
- วิศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2560). *การคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน*. กรุงเทพฯ: บียอนด์พับลิชชิง.
- วิศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2555). *คู่มือออทิสติกสำหรับผู้ปกครอง* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- วิศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2550). *การบำบัดทางเลือกในเด็กพิเศษ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- วิศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2548). *คู่มือออทิสติกสำหรับผู้ปกครอง*. โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- ศพร พรหมประเสริฐ. (2550). *การพยาบาลที่เน้นพฤติกรรมบำบัดสำหรับเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พสุดา น้อยแมน. (2554). *ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นาพูน วงค์ษา และ รุจิรา มณีชม. (2563). เทคนิคการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตยุคสังคมดิจิทัล. *วารสารครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย*, 14(1), 102-112.
- บุลลักษ์ณ์ วันเลี้ยง. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างระดับคุณภาพชีวิตของเด็กที่มีภาวะออทิสติก สเปกตรัมกับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 29(2), 255-263.
- ภาพร คงคาหลวง. (2548). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน: กรณีศึกษาโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดปทุมธานี*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ริสา วงศ์พนารักษ์. (2557). สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด: การประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 84-91.
- รุตม์ แพงพรมมา. (2558). *ผลของโปรแกรมพฤติกรรมบำบัดโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย.

- ถวิล ขวัญศิริ. (2541). การศึกษาบทบาทของผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มแก่เด็กออทิสติกระดับปฐมวัยในกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ถวิลดา ตะวันกาญจน์โชติ. (2559). ทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยเรียน. *วารสารรามาริบดี*, 30(2), 1-21.
- ถวิลอนงค์ บำรุงชน, พนิดา รัตน์ไพโรจน์ และ จารุวรรณ ประดา. (2557). การพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา. 28(2), 125-140.
- ชรา เรื่องดารกานนท์. (2551). *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก*. โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.
- ชรา เรื่องดารกานนท์. (2551). *พัฒนาการและเชาวน์ปัญญาของเด็กไทย* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.
- ตรชนก รักกาญจน์นันท. (2558). *การจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยใช้วรรณกรรมเป็นฐานเพื่อเสริมสร้างทักษะทางสังคมของเด็กปฐมวัย*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ตรชนก รินจันทร์ และ นงนุช โรจนเลิศ. (2558). การฝึกอบรมผู้ปกครองเพื่อฝึกทักษะการดูแลช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเด็กออทิสติก. *วารสารมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์และศิลปะ*, 8(2), 1765-1782.
- ตรชนก รินจันทร์. (2557). *การฝึกอบรมผู้ปกครองเพื่อฝึกทักษะการดูแลช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเด็กออทิสติก*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- นิงฤทัย เกื้อเอียด, ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์, และ สมเกียรติยศ วรเดช. (2561). สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี: การทบทวนวรรณกรรม. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 5(1), 281-296.
- ณัฐพร ยิ้มเยาะ, ระพีพันธ์ โพธิ์ศรี, และ สุมิตรา โรจนนิต. การจัดกิจกรรมโดยใช้เรื่องราวทางสังคมเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารของนักเรียนออทิสติกระดับประถมศึกษา. *STOU National Research Conference*, 10. 579-600.
- ปริญญาภรณ์ บุญยะส่ง และ สันทิต บุญยะส่ง. (2551). การศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อภาวะการดูแลเด็กปัญญาอ่อนของผู้ดูแลในครอบครัว. *Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health*, (1), 58-70.
- ไพมา บรรณเจิงจิต. (2548). *การศึกษาทักษะทางสังคมด้านการเล่นกับเพื่อนกับเด็กออทิสติกโดยการจัดกิจกรรมการเล่นที่บ้านของไทยประกอบกับการสื่อด้วยภาพ*. [สารนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- าริชาต สุภักก์วัฒนษะ, ณัษษร พิทยรรันนเสถียร, และ ระพีพร ศุภมหิธร. (2555). การพัฒนาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกโดยใช้วิธีเรื่องราวทางสังคม. *Chula Med Journal*, 56(3), 373-389.
- ยะวรรณ ศรีสุรรักษ์ และ พรชนก ทานา. (2562). ผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างความสามารถครูผู้สอนเด็กที่มีภาวะออทิสซึมสเปกตรัมในชั้นเรียนรวมให้มีทักษะทางวิชาการและสังคม. การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 20.
- ยะวรรณ ศรีสุรรักษ์ และ ศุภเกียรติ วรรณ. (2564). การศึกษาสภาพการบริหารจัดการการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มตามแนวทาง *First Step Model*. การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 22.
- ระครอง กรรณสุต. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ระจักษ์ พุกสุภา. (2562). ผลของการใช้สิ่งแวดล้อมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกวัยเรียนอาการรุนแรง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ระพุท ศิริบุญ. (2552). พัฒนาการของทารกและเด็ก. กรุงเทพฯ: นวสาน์การพิมพ์.
- รุง อารยะวิญญู และคณะ. (2546). วิธีการสอนเด็กออทิสติก. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการศึกษาพิเศษ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- รุง อารยะวิญญู และคณะ. (2551). บัตรพลัง (*Power Card*). กรุงเทพฯ: เจ.เอ็น.ที.
- นิตา รัตนไพโรจน์, ทิพวัน ค่ายสงคราม, และ อุดมลักษณ์ ทารทำค้อ. (2553). ผลการใช้โปรแกรม *ARS* ต่อความพร้อมในการเข้าสู่ระบบการศึกษาของเด็กออทิสติกปฐมวัย สถาบันราชานุกูล. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- นิตา รัตนไพโรจน์ และ ศิริพรรณ แสนลิ่ง. (2554). ผลของการเล่นแบบสร้างสรรค์ที่มีต่อปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของเด็กออทิสติกปฐมวัย สถาบันราชานุกูล. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ชรี จีวพัฒน์กุล. (2559). การพัฒนาแบบคัดกรองพัฒนาการสำหรับเด็กปฐมวัย. มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.
- ชรี จีวพัฒน์กุล, ผดุง อารยะวิญญู, สมสรร วงษ์อยู่น้อย, และ อดอาจ นัยพัฒน์. (2550). การพัฒนาแบบฝึกเพื่อเสริมสร้างทักษะทางสังคมสำหรับเด็กออทิสติก. *วารสารวิชาการศึกษา*, 8(2), 31-39.
- ชรี จีวพัฒน์กุล. (2549). การพัฒนาแบบฝึกเพื่อเสริมสร้างทักษะทางสังคมสำหรับเด็กออทิสติก. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชรีวรรณ คุณชื่น, ดารณี ศักดิ์ศิริผล และ ไพฑูรย์ โพธิสาร. (2560). การสร้างเครื่องมือเพื่อการเสริมสร้างทักษะทางสังคมในโรงเรียนภายใต้รูปแบบการเสริมสร้างทักษะทางสังคมในโรงเรียนตามกระบวนการ *Pivotal Response Training (PRT)* สำหรับเด็กออทิสติกอายุ 6 – 12 ปี. *วารสารศึกษาศาสตร์*, 28(2), 50-64.



- มพ์ชนก จันทราทิพย์, ยูนิ พงศ์จตุรวิทย์, และ นุจรี ไชยมงคล. (2563). ปัจจัยทำนายภาระของผู้ดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 28(2), 52-63.
- ทศพิงษ์ เพชรรัตน์. (2552). การศึกษาพฤติกรรมซ้ำๆของนักเรียนออทิสติกอายุ 7-10 ปีในโรงเรียนศึกษาพิเศษจากการใช้โปรแกรมปรับพฤติกรรมกิจกรรมการเคลื่อนไหว. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- มพนิต คงแสง. (2563). ผลการจัดการเรียนรู้โดยใช้เทคนิคการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อพัฒนาทักษะการเข้าสังคมของเด็กออทิสติกเรียนร่วมโรงเรียนบ้านลิมุด จังหวัดยะลา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา.
- ัญญา ลิ้มศิลา. (2562). คู่มือฝึกและดูแลเด็กออทิสติกสำหรับผู้ปกครอง (พิมพ์ครั้งที่ 2). โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์.
- รรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. (2551). *ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทรภรณ์ กาบกลาง. (2545). *ประสิทธิผลของกระบวนการกลุ่มต่อการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเด็กออทิสติกของผู้ปกครอง*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทรพร คงจิตต์. (2560). *โปรแกรมพัฒนาเทคนิคการเสริมพลังอำนาจและการเห็นคุณค่าในตนเองสำหรับนักพัฒนาสังคม*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ษา ทะรังศรี และ รัชณี ขวัญบุญจัน. (2558). ผลของการจัดกิจกรรมการเคลื่อนไหวโดยใช้แนวคิดการรับรู้ภาวะการเคลื่อนไหวของร่างกายที่มีต่อความสามารถทางกลไกของเด็กออทิสติกที่มีระดับสติปัญญาปานกลาง. *An Online Journal of Education*, 10(2), 457-470.
- ญญา อิศรพงศ์. (2551). *ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมในการดูแลต่อภาวะการดูแลของผู้ปกครองเด็กออทิสติกในสถาบันพัฒนาการเด็กราชชนรินทร์ จังหวัดเชียงใหม่*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยุรา วิริยเวช. (2559). *บทบาทของผู้ปกครองคนไทยในการส่งเสริมทักษะการฟังและการพูดภาษาอังกฤษสำหรับเด็กปฐมวัย: กรณีศึกษาในโรงเรียนนานาชาติในประเทศไทย*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ยุรา วิริยเวช, วาสนา ศรีปรัชญานันต์, และ พุทธชาติ อังณะกูร. (2561). *บทบาทของผู้ปกครองคนไทยในการส่งเสริมทักษะการฟังและการพูดภาษาอังกฤษสำหรับเด็กปฐมวัย: กรณีศึกษาในโรงเรียนนานาชาติในประเทศไทย*. *วารสารชุมชนวิจัย*, 12(2), 133-147.
- านิตา ลีโทชวลิต อรรถนุพรรณ. (2561). การอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยตามวิถีชีวิตไทยในยุคประเทศไทย 4.0. *วารสารครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 46(4), 283-299.
- านิช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2552). *จิตเวชศาสตร์รามธิบดี* (พิมพ์ครั้งที่ 3).

ปิยอน เอ็นเตอร์ไพรซ์.

าริษา ตองอ่อน และ จินตนา ยูนิพันธุ์. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของบิดามารดาเด็กโรคกลุ่มอาการออทิสซึม. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 30(2), 134-147.

กวนุช ทานาม. (2557). *การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ PLAY เพื่อพัฒนาทักษะทางสังคมของเด็กปฐมวัย*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาคุษภูบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

งนา สงวนดี. (2559). *ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียนโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์*. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

งสินี ผลาภิรมย์, ทศนี ประสบกิตติคุณ, และ กรรณิการ์ วิจิตรสุนนท์. (2553). ผลของโปรแกรมการสร้างพลังใจในมารดาต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า. *Journal of Nursing Science*, 28(4), 68-75.

งวี แก้วสุกใส และ ชัยรัตน์ จุสปาโล. (2556). เครื่องข่ายสังคมออนไลน์: กรณี เฟสบุ๊ก (Facebook) กับการพัฒนาผู้เรียน. *Princess of Naradhiwas University Journal*, (ฉบับพิเศษ). 195-205.

งชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (2558). *คู่มือการตรวจประเมิน วินิจฉัย และแนวทางช่วยเหลือเด็กพิการ*. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.

งตรี สุภาเอื้อง. (2562). *การพัฒนาเว็บไซต์แอปพลิเคชันติดตามผลการฝึกประสบการณ์วิชาชีพรูคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

งลาวัลย์ ละอ้าคา. (2557). *ทักษะชีวิตของเด็กปฐมวัย: แก่นแห่งชีวิตที่เสริมสร้างได้จากครอบครัว*. *วารสารวิจัยเพื่อพัฒนาลังคมและชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*, 1(2), 33-44.

งอรุณ ไทวันนัง. (2559). *ผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมที่ใช้การสนับสนุนทางอินเทอร์เน็ตต่อภาวะซึมเศร้าในผู้เสพติดสุรา*. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

งพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. (2555). *คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก*.  
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.

งนาลักษณ์ เมืองมลณรัตน์. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาเด็กออทิสติก*. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

งภูฐา เจริญ, นาริรัตน์ เอกจัน, และ กิจจาพร ชื่นบุญ. (2564). การศึกษาคุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติกไทยวัยผู้ใหญ่. *วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา*, 15(1), 1-13.

- ราลี โกศัย. (2540). ผลของการเล่นเกมแบบร่วมมือนอกห้องเรียนที่มีต่อพฤติกรรมชอบสังคมของเด็กปฐมวัย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชรพงษ์ ทรัพย์สิทธิกุล. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับพฤติกรรมของเด็กออทิสติก กลุ่มที่มีระดับอาการน้อยในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มณี ภูวทิศ. (2557). การสร้างเครือข่ายสังคมออนไลน์อย่างสร้างสรรค์. *วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา*, 6(12), 206-217.
- วิทยาภรณ์ สุวัฒน์สวัสดิ์, กนกวรรณ ศิริพรรณ, และ กัลยา ศรีมหันต์. (2563). การส่งเสริมพัฒนาการโดยใช้โปรแกรมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้: ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า*, 3(2), 121-132.
- มิชัย ไจนะภา. (2556). การฝึกทักษะทางสังคมของนักเรียนออทิสติกโดยใช้บัตรพลังร่วมกับสถานการณ์จำลอง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- รินทร์ทิพย์ ขวพันธ์. (2561). การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้แอนดรอยด์. *Journal of Nursing Science*, 36(3), 4-17.
- ธันย์ ชัยธรธนาวัฒน์, สุธาวลัย หาญจรสุข, และ ชนิตา มิตรานันท์. (2562). การพัฒนาทักษะทางสังคมของนักเรียนออทิสติกระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โดยการสอนด้วยกลุ่มเพื่อนร่วมกับการแสดงบทบาทสมมติ. *วารสารวิจัยและพัฒนาการศึกษาพิเศษ*, 8(2), 41-57.
- รัชชยา สร้อยจันทร์. (2549). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรเพื่อการจัดการของครอบครัวกับระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก. *วารสารวิทยาลัยราชสุดา*, 5(2), 23-37.
- ริมา สมตน. (2560). ผลของโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ต่อความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รีเรื่อน แก้วกังวาล. (2545). จิตวิทยาเด็กที่มีลักษณะพิเศษ (พิมพ์ครั้งที่ 2). สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- รีเรื่อน แก้วกังวาล. (2550). จิตวิทยาเด็กที่มีลักษณะพิเศษ (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- รีเรื่อน แก้วกังวาน. (2551). *ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 15). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- รีเรื่อน แก้วกังวาล. (2553). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: สามลดา.
- รสลัก นิมบุตร และ อลิสสา วัชรสินธุ. (2558). การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกที่นำเด็กมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ สถาบันราชานุกูล. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 59(6), 703-716.

- นัยฝีกอบรมและแพทยศาสตรศึกษา. (2562). *ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอายุ 3-5 ปี*. ศูนย์อนามัยที่ 5 จังหวัดราชบุรี.
- สถาบันราชานุกูล. (2557). *คู่มือสำหรับพ่อแม่/ผู้ปกครองของเด็กออทิสติก (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ราวดี เฟิงศรีโคตร และ จันทร์ชลี มาพุทธ. (2554). รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษาปฐมวัย. *วารสารการศึกษาและพัฒนาสังคม*, 7(1), 68-82.
- วิตรี วงศ์กิติรุ่งเรือง. (2562). การสนับสนุนครอบครัวที่มีเด็กออทิสติกสเปกตรัม. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 35-50.
- การตพิชา ปิยะธรรมวารกุล. (2561). การพัฒนาทักษะทางสังคมนักเรียนออทิสติกเรียนร่วมในโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหงโดยใช้วิธีการเรื่องราวทางสังคม. *วารสารรัชต์ภาคย์*, 12(6), 376-384.
- จิริน เย็นสวัสดิ์. (2548). *การศึกษาทักษะการสื่อสารของเด็กออทิสติกจากการสอนโดยใช้ป้ายกระดานสื่อสาร*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชา จันท์เอม. (2543). *จิตวิทยาเด็ก (พิมพ์ครั้งที่ 8)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- ชาลัทธม ธรรมดวงศรี. (2562). *พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- ชาวลี พันธุ์พงษ์. (2561). *ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถในการดูแลของครอบครัวต่ออาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาวลี พันธุ์พงษ์, จินตนา ยูนิพันธุ์, และ สุนิศา สุขตระกูล. (2562). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถในการดูแลของครอบครัวต่ออาการออทิสติกของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 31(3), 74-86.
- ทรานันท์ กัลละ. (2561). การช่วยเหลือเด็กออทิสติก: กรณีศึกษา. *Ramathibodi Nursing Journal*, 24(3), 227-238.
- ธากร วสุโลกิน. (2554). *การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบนำตนเองของผู้ปกครองในการเสริมสร้างความสามารถทางสังคมของเด็กปฐมวัยออทิสติก*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พัตรา จันท์สุวรรณ. (2563). *พลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติก ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษาที่ 5 จังหวัดสุพรรณบุรี. งานประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 12 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม*. 3583-3591.
- พัตรา จันท์สุวรรณ, สุนทรี ชะชาตย์, ปวีดา โพธิ์ทอง และ เสาวลักษณ์ แสนฉลาด. (2559). ความ

- ต้องการการได้รับการช่วยเหลือของมารดาเด็กออทิสติก. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 30(3), 16-25.*
- กลักษณ์ ประคุมหังสิต และ วิรงรอง อรัญนารถ. (2563). ระดับของทักษะทางสังคมในเด็กกลุ่มอาการออทิสซึม. *เวชสารแพทย์ทหารบก, 72(4), 247-254.*
- ภาพร แนวบุตร. (2558). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 8(4), 31-38.*
- ภาพร สุวรรณศรีนนท์. (2549). บทบาทการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการสร้างเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตบางกอกน้อย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากรุงเทพมหานคร เขต 3. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ภาวดี ชุ่มจิตต์. (2555). ผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กสมาธิสั้นของผู้ดูแลโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ภาวดี ชุ่มจิตต์. (2547). การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อภาวะการดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดาโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภาวณิ ลายบัว. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองกับความรู้ของผู้ปกครองในการสร้างเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในสถานศึกษา เขตอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- มน อมรวิวัฒน์ และคณะ. (2534). การอบรมเลี้ยงดูเด็กตามวิถีชีวิตไทย (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รงค์ ไคว์ตระกูล. (2553). *จิตวิทยาการศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รียลักษณ์ สุจริตพงศ์, รวีวรรณ รุ่งไพโรวัลย์, ทิพวรรณ หรรษคุณาศัย, บานชื่น เบญจสุวรรณเทพ, อติศรีสุดา เฟื่องฟู, และ จริยา จุฑาทิสสิทธิ์. (2561). *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 4*. บริษัท พี.เอ. ลีฟวิ่ง จำกัด.
- สรรงค์ ไชโยรักษ์. (2549). บทบาทของครูและผู้ปกครองในการส่งเสริมจริยธรรมของนักเรียน: พหุกรณีศึกษา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภณัท สุขะ. (2565). ผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านเว็บแอปพลิเคชันตามแนวคิดเกมมิฟิเคชันที่ส่งผลต่อความผูกพันในการเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีระดับผลการเรียนแตกต่างกัน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ภณ พินิจกิจเจริญกุล และ ปณิธา บัวเผื่อน. (2560). *พฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ของบุคลากรในการเข้าถึงสารสนเทศของมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม*. มหาวิทยาลัยราชภัฏ

พิบูลสงคราม.

นันทน์นโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัย. (2564). *แผนพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2564-2570*. สำนักงานคณะกรรมการนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัย.

นันทน์ส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2560). *รายงานการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560*. กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.

เวภา สุขเฉลิมชัย. (2550). *การศึกษาทักษะการรอคอยของเด็กก้อทิสติกโดยการสอนด้วยเรื่องราวทางสังคม*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

เวลักษ์ณ หมื่นเพชร, กุลทัต หงษ์ขยางกูร, อมร รอดคล้าย, วรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย, และ กาญจน์ สุนภัส บาลทิพย์. (2564). การมีส่วนร่วมในการดูแลบุคคลออทิสติกโดยการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังของอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. *วารสารวิทยาลัยราชสุดา*, 17(2), 34-48.

หน่วยพัฒนาการเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2554). *ความรู้เรื่องโรคออทิสติกสำหรับผู้ปกครอง*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

นึ่งฤทัย เกื้อเอียด, ปุณญพัฒน์ ไชยเมล์, และ สมเกียรติยศ วรเดช. (2561). สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี: การทบทวนวรรณกรรม. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 5(1), 281-296.

ดิสรณ์ อันสงคราม. (2556). *ผลกระทบจากการใช้สื่อโซเชียลมีเดียของคนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยศรีปทุม.

ณัญญา สิริรัตนันท์ และ ชีรารัตน์ แทนขำ. (2556). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยสติปัญญาบกพร่องออทิสติก สมารถสัน และภาวะบกพร่องทางการเรียนสำหรับเครือข่ายบริการสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร: ฟาสต์บุ๊คส์.

กษิชาติ วังตระกูล. (2550). *จิตลักษณะและสถานการณ์ของมารดาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมออทิสติก*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

กัญญา เวชชัย. (2544). *รายงานการวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของพ่อ แม่ ผู้ปกครอง*. กรุงเทพฯ: วัฒนาพานิช จำกัด.

จจิมา ศิริพิบูลย์ผล. (2552). *ทักษะทางสังคมของเด็กปฐมวัยออทิสติกที่ได้รับการจัดกิจกรรมการเล่นแบบร่วมมือ*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ณุชรส ทองเพชร, จินตนา ยูนิพันธุ์, สุภาวดี ชุ่มจิตต์, และ วรามิษฐ์ โอสถานนท์. (2562). ผลของการบำบัดทางการพยาบาลระยะแรกต่อความรุนแรงของอาการเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย*, 6(1), 19-35.

ณุชรส ทองเพชร และ จินตนา ยูนิพันธุ์. (2555). ผลของพฤติกรรมบำบัดต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของ

- เด็กออทิสติก แผนกผู้ป่วยนอก. *วารสารการพยาบาล*, 26(1), 86-97.
- ณิษฐ์ ทองประเสริฐ. (2553). ผลของโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก: กรณีศึกษาผู้ดูแลเด็กของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดนครศรีธรรมราช. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร]. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- าริสรา ทองเหม, จินตนา พัฒนพงศ์ธร, และ ปราณี พงษ์จินดา. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย: กรณีพื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เขตกองทัพภาคที่ 3. กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.
- าริสรา ทองเหม และ ประพิมพ์ใจ เปี่ยมคุ้ม. (2560). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์. *วารสารวิจัยและพัฒนาศึกษาพิเศษ*, 6(2), 21-36.
- ารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2549). การเสริมสร้างพลังอำนาจในระบบบริการพยาบาล. *การพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- รลดา แซ่ไคว้. (2558). เว็บแอปพลิเคชันการจัดการความรู้ผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่สำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร]. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- รธิตา ประสาร, อัญชลี สารรัตน์, สมพร หวานเสร็จ, และ นิรมล พังจันทร์. (2553). กระบวนการพัฒนาเรื่องราวทางสังคมสำหรับนักเรียนออทิสติก. *การประชุมทางวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา*, 11. 125-135.
- มาพร ตรังคสมบัติ. (2545). *ช่วยลูกออทิสติก คู่มือสำหรับพ่อแม่ผู้ไม่ยอมแพ้*. กรุงเทพฯ: ชันต้าการพิมพ์.
- ithal, S., Karkou, V., & Kuppusamy, G. (2020). Resilience enhancement in parents of children with an autism spectrum disorder through dance movement psychotherapy. *The Arts in Psychotherapy*, (71), 1-11.
- key, T. M., Marquis, J. G., & Ross M. E. (2000). Validation of scores on the psychological empowerment scale: A measure of empowerment for parents of children with disability. *Educational and Psychological Measurement*, 60(3), 419-438.
- ksoy, F. (2018). Severity levels of autism, social interaction, behaviors and school adjustment of pre-school children with autism spectrum disorder. *International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JECSE)*, 10(1), 1-10.
- l-Jabri, B. A., Abualhamael, R. M., Al-Hazza, M. T., Bahabri, S. A., Alamri, Y. M., & Alghamdi, B. M. (2021). Quality of life of caregivers of autistic children in Saudi Arabia:

- Cross-sectional study. *Neurosciences*, 27(3), 150-155.
- Ilanazi, H., Alsharif, S., & Smith, C. A. (2022). A home-based intervention for children with autism spectrum disorder: Outcomes for Saudi Arabian families. *Issues in Educational Research*, 32(3), 849-870.
- Alberta Learning. (2003). *Teaching students with autism spectrum disorders*. Alberta Learning Cataloguing in Publication.
- Legria, A. A., Radua, J., & Rubia, K. (2016). Meta-analysis of fMRI studies of disruptive behavior disorders. *American Journal of Psychiatry*, 173(11), 1119-1130.
- Alfurydan, M., Croxall, J., Hurt, L., Kerr, M., & Brophy, S. (2020). Use of telehealth for facilitating the diagnostic assessment of Autistic Spectrum Disorder (ASD): A scoping review. *PLOS ONE*, 15(7), 1-16.
- Alkhalifah, S., & Aldhalaan, H. (2018). Telehealth services for children with autism spectrum disorders in rural areas of the kingdom of Saudi Arabia: Overview and recommendations. *Journal and Medical Internet Research Pediatric Parent*, 1(2), 1-7.
- Alnemary, F. M., Alnemary, F. M., Simon Cereijido, G., Aldhalaan, H. M., Hernandez, A., Alyahya, A., & Alenezi, S. (2022). Factors associated with age of diagnosis of autism spectrum disorder among children in Saudi Arabia: new insights from a cross-sectional study. *BMC Research Notes*, 15(161), 1-8.
- Alsayouf, H. A., Talo, H., Biddappa, M. L., Qasaymeh, M., Qasem, S., & Reyes, E. D. L. (2020). Pharmacological intervention in children with autistic spectrum disorder with standard supportive therapies significantly improve core signs and symptoms: A single-center, retrospective case series. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 2779-2794.
- Isop, R., Bertelsen, M. F., & Holland, J. (2006). *Empowerment in practice from analysis to implementation*. Washington, D.C.
- Alvarez, M. C., García, B. H., Flores, C. M. N., Vázquez, A. L., Lara, J., & Rodríguez, M. M. D. (2021). Parent training interventions. *Encyclopedia of Child and Adolescent Health*, 1-21.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)* (5<sup>th</sup> ed.). American Psychiatric Publishing.
- Andalo, B., Rigo, F., Rossi, G., Majorano, M., & Lavelli, M. (2022). Do motor skills impact on language development between 18 and 30 months of age? *Infant Behavior and*



- Development*, (66), 1-11.
- ndersson, G. W. (2013). *Autism in preschoolers, assessment, diagnostic and gender aspects*. Gothenburg.
- razi, A., Koller, J., Zachor, D. A., Golan, O., Sadaka, Y., Eytan, D., Stolar, O., Atzaba-Poria, N., Golan, H., Menashe, I., Meiri, G., Gabis, L. V., & Dinstein, I. (2022). Home-quarantine during the initial Covid-19 outbreak in Israel: Parent perceived impact on children with ASD. *Heliyon*, (8), 1-9.
- shburner, J., Vickerstaff, S., Beetge, J., & Copley, J. (2016). Remote versus face-to-face delivery of early intervention programs for children with autism spectrum disorders: Perceptions of rural families and service providers. *Research in Autism Spectrum Disorders*, (23), 1-14.
- abakr, Z. H., Mohamedamin, P., & Kakamad, K. (2019). Piaget's cognitive developmental theory: critical review. *Education Quarterly Reviews*, 2(3), 517-524.
- acherini, A., Iglizzi, R., Cagiano, R., Mancini, A., Tancredi, R., Muratori, F., & Balboni, G. (2021). Behavioral and emotional problems of toddlers with autism spectrum disorder: Effects of parents' sociocultural level and individual factors. *Research in Developmental Disabilities*, (119), 1-13.
- adiah, L. I. (2018). The importance of social skills for autism. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, (272), 20-24.
- aharav, E., & Reiser, C. (2010). Using tele-practice in parent training in early autism. *Telemedicine and e-Health*, 16(6), 727-734.
- aker, B. L., & Blacher, J. (2020). Brief report: Behavior disorders and social skills in adolescents with autism spectrum disorder: Does IQ matter? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, (50), 2226-2233.
- amber, M. D., Mahony, H., & Spratling, R. (2023). Mothers of children with special health care needs: Exploring caregiver burden, quality of life, and resiliency. *Journal of Pediatric Health Care*, 1-9.
- arbaro, J. & Dissanayake, C. (2012). Early markers of autism spectrum disorders in infants and toddlers prospectively identified in the social attention and communication study *Autism*, 1-23.
- arber, A. B., Saffo, R. W., Gilpin, A. T., Craft, L. D., & Goldstein, H. (2016). Peers as clinicians: Examining the impact of stay play talk on social communication in young

- preschoolers with autism. *Journal of Communication Disorders*, (59), 1-15.
- ekhet, A. & Garnier-Villarreal, M. (2018). Depression, positive thinking, personal and social resourcefulness among caregivers of persons with autism spectrum disorders. *Archives of Psychiatric Nursing*, (32), 823-827.
- ekhet, A. K., Johnson, N. L., & Zauszniewski, J. A. (2018). Effects on resilience of caregivers of persons with autism spectrum disorder: The role of positive cognitions. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 18(6), 337-344.
- ellini, S., & Hopf, A. (2007). The development of the autism social skills profile: A preliminary analysis of psychometric properties. *Focus Autism Other Developmental Disabilities*, 22(2), 80-87.
- en-Itzchak, E., & Zachor, D. A. (2007). The effects of intellectual functioning and autism severity on outcome of early behavioral intervention for children with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 28, 287-303.
- erenguer, C., Roselló, B., Colomer, C., Baixauli, I., & Miranda, A. (2018). Children with autism and attention deficit hyperactivity disorder. Relationships between symptoms and executive function, theory of mind, and behavioral problems. *Research in Developmental Disabilities*, (83), 260-269.
- erliner, S. E., Moskowitz, L. J., Braconnier, M., & Chaplin, W. F. (2019). The role of parental attributions and discipline in predicting child problem behavior in preschoolers with and without Autistic Spectrum Disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 1-23.
- ildt, A., Serra, M., Luteijn, E., Kraijer, D., Sytema, S., & Minderaa, R. (2005). Social skills in children with intellectual disabilities with and without autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(5), 317-328.
- lack, D. O., Wallace, G. L., Sokoloff, J. L., & Kenworthy, L. (2009). Brief report: IQ split predicts social symptoms and communication abilities in high-functioning children with autism spectrum disorders. *Journal Autism Developmental Disorders*, (39), 1613-1619.
- lanc, R., Latinus, M., Guidotti, M., Adrien, J. L., Roux, S., Dansart, P., Barthélémy, C., Rambault, A., Bonnet-Brilhault, F., & Malvy, J. (2021). Early intervention in severe autism: Positive outcome using exchange and development therapy. *Exchange and Development Therapy*, (9), 1-11.
- ölte, S., Westerwald, E., Holtmann, M., Freitag, C., & Poustka, F. (2011). Autistic traits

- and autism spectrum disorders: The clinical validity of two measures presuming a continuum of social communication skills. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(1), 66-72.
- onnis, S. (2016). Stress and parents of children with autism: A review of literature. *Issues in Mental Health Nursing*, (37), 153-163.
- onnot, O., Adrien, V., Venelle, V., Bonneau, D., Gollier-Briant, F., & Mouchabac, S. (2021). Mobile app for parental empowerment for caregivers of children with autism spectrum disorders: Prospective open trial. *Journal and Medical Internet Research Mental Health* 8(9), 1-12.
- orner, S. (2023). Emotions matter: EMPOWER-ing youth by integrating emotions of (chronic) disaster risk into strategies for disaster preparedness. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, (89), 1-12.
- ottema-Beutel, K., Yoder, P. J., Hochman, J. M., & Watson, L. R. (2014). The role of supported joint engagement and parent utterances in language and social communication development in children with autism spectrum disorder. *Journal Autism and Developmental Disorders*, (44), 2162-2174.
- rites, C. (2020). Early intervention on autism: What do we need to know? *Psychology*, (11), 1081-1090.
- rown, C. E., Sheerin, K. M., Quetsch, L. B. & Borduin, C. M. (2023). Family-friendship linkages in youths with Autistic Spectrum Disorder. *Family Relations*, 1-14.
- rown. T. T., & Jernigan, T. L. (2012). Brain development during the preschool years. *Springer*, 22, 313-333.
- ruinsma, Y. E. M., Koegel, R. L., & Koegel, L. K. (2004). The effect of early intervention on the social and emotional development of young children (0-5) with autism. *Encyclopedia on Early Childhood Development*, 1-6.
- ryan, J. & Henry, L. (2011). A model for building school–family–community partnerships: Principles and process. *Journal of Counseling and Development*, 90, 408-420.
- unning, K., Gona, J. K., Newton, C. R., Andrews, F., Blazey, C., Ruddock, H., Henery, J., & Hartley, S. (2020). Empowering self-help groups for caregivers of children with disabilities in Kilifi, Kenya: Impacts and their underlying mechanisms. *PLOS ONE*, 15(3), 1-21.
- urns, N., & Grove, S. K., (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique, &*

- Utilization* (5th ed.). New York: W.B. Saunders.
- urnside, K., Wright, K., & Poulin-Dubois, D. (2017). Social motivation and implicit theory of mind in children with Autistic Spectrum Disorder. *Autism Research*, (10), 1834-1844.
- ycham, W. (1998). *The lightning of empowerment: How to improve quality, productivity, and employee satisfaction*. New York: Development Dimensions International.
- aplan, B., Blacher, J., & Eisenhower. A. (2019). Responsive parenting and prospective social skills development in early school-aged children with autistic spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, (49), 3203-3217.
- aporaso, J. S., Marcovitch, S., & Boseovski, J. J. (2021). Executive function and the development of social information processing during the preschool years. *Cognitive Development*, (58), 1-15.
- arlier, S., Van der Paelt, S., Ongenaes, F., De Backere, F., & De Turck, F. (2020). Empowering children with ASD and their parents: Design of a serious game for anxiety and stress reduction. *Sensors*, 20(4), 1-41.
- asagrande, K., & Ingersoll, B. R. (2021). Improving service access in ASD: A systematic review of family empowerment interventions for children with special healthcare needs. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, (8), 170-185.
- asanova, E. L., & Casanova M. F. (2019). *DEFINING AUTISM*. Jessica Kingsley Publishers.
- ayaban, A. R. R., Valdez, G. F. D., Leocadio, M. L., Cruz, J. P., Tuppal, C., Labrague, L. J., Maniago, J., & Francis, F. (2022). Structural and psychological empowerment and its influencing factors among nursing students in Oman. *Journal of Professional Nursing*, (39), 76-83.
- enters for Disease Control and Prevention. (2023). *Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years - Autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2020*. U.S. Department of Health and Human Services, Atlanta.
- han, P. C., Chen, C. T., Feng, H., Lee, Y. C., & Chen, K. L. (2016). Theory of mind deficit is associated with pretend play performance, but not playfulness, in children with Autism spectrum disorder. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, (28), 43-52.
- handler, M. C., Gerde, H. K., Bowles, R. P., McRoy, K. Z., Pontifex, M. B., & Bingham, G. E. (2021). Self-regulation moderates the relationship between fine motor skills and

- writing in early childhood. *Early Childhood Research Quarterly*, (57), 239-250.
- houdhury, P. R., Lahiri, S., & Rajamma, U. (2012). Glutamate mediated signaling in the pathophysiology of autism spectrum disorders. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, (100), 841-849.
- hristens, B. D., Winn, L. T., & Duke. A. M. (2016). Empowerment and critical consciousness: A conceptual cross-fertilization. *Adolescent Research Review*, (1), 15-27.
- hristian, B. J. (2018). Translational research – The linkage between family-centered care and improved health outcomes for children and their families. *Journal of Pediatric Nursing*, (43), 127-131.
- hriston, L. M. & Myers, B. J. (2015). Family-centered care practices in a multidisciplinary sample of pediatric professionals providing autism spectrum disorder services in the United States. *Research in Autism Spectrum Disorders*, (20), 47-57.
- hristopher, S., & Shakila, C. (2015). Social skills in children with autism. *Indian Journal of Applied Research*, 5(1), 139-141.
- hun, J., Bong, G., Han, J. H., Oh, M., & Yoo, H. J. (2021). Validation of social responsiveness scale for Korean preschool children with autism. *Korean Neuropsychiatric Association*, 18(9), 831-840.
- ibralic, S., Kohlhoff, J., Wallace, N., McMahon, C., & Eapen, V. (2019). A systematic review of emotion regulation in children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, (68), 1-21.
- lutterbuck, D. & Kernaghan, S. (1995). *The power of empowerment, release the hidden talents of your employees*. London: Kogan Page Ltd.
- onstantino, J. N., Gruber, C. P., Davis, S., Hayes, S., Passanante, N., & Przybeck, T. (2004). The factor structure of autistic traits. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(4), 719-726.
- orr, C. A. (2021). Elisabeth Kubler-Ross and the “Five Stages” Model in a sampling of recent textbooks published in 10 countries outside the United States. *Journal of Death and Dying*, 83(1), 33-63.
- orr, C. A. (2021). Elisabeth Kubler-Ross and the “Five Stages” Model in a sampling of recent american textbooks. *Journal of Death and Dying*, 82(2), 294-322.
- rain, W. (2014). *Theories of development concepts and applications* (6th ed.). Pearson

Education Limited.

raig, F., Fanizza, I., Russo, L., Lucarelli, E., Lorenzo, A., Pasca, M. G. & Trabacca, A.

(2017). *Autism Research*, (10), 1249-1258.

rowell, J. A., Keluskar, J., & Gorecki, A. (2019). Parenting behavior and the development of children with autism spectrum disorder. *Comprehensive Psychiatry*, (90), 21-29.

vencek, D., Greenwald, A. G., & Meltzoff, A. N. (2016). Implicit measures for preschool children confirm self-esteem's role in maintaining a balanced identity. *Journal of Experimental Social Psychology*, (62), 50-57.

ahiya, A. V., McDonnell, C., DeLucia, E., & Scarpa, A. (2020). A systematic review of remote telehealth assessments for early signs of autism spectrum disorder: Video and mobile applications. *American Psychological Association*, 5(2), 150-164.

all'Oglio, I., Furia, M. D., Tiozzo, E., Gawronski, O., Biagioli, V., Ciommo, V. M. D., Paoletti, S., Bianchi, N., Celesti, L., & Raponi, M. (2018). Practices and perceptions of family centered care among healthcare providers: A cross-sectional study in a pediatric hospital. *Journal of Pediatric Nursing*, (43), 1-25.

e, M., Kumar, V., Huda, N., Chakrabarty, R., & Basu, I. (2015). Empowerment of parents of children diagnosed with Autistic Spectrum Disorder (ASD) through parent training and intervention program. *The Beats of Natural Sciences*, 2(1), 1-11.

elale-O'Connor, L., Farley, C., Lippman, L., & Walker, K. E. (2012). Essential self management skills: Summary of research. *Child Trends*, (27), 1-6.

ementiy, L. I., & Grogoleva, O. Y. (2016). The structure of responsibility of preschool and primary school age children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, (233), 372-376.

esiningrum, D. R., Suminar, D. R., & Surjaningrum, E. R. (2019). Psychological well-being among mothers of children with autism spectrum disorder: The role of family function. *Humanitas Indonesian Psychological Journal*, 16(2), 106-115.

iamond, J. (1994). Family-centered care for children with chronic illnesses. *Journal of Pediatric Health Care*, 8, 196-197.

iCarlo, G. E., & Wallace, M. T. (2022). Modeling dopamine dysfunction in autism spectrum disorder: From invertebrates to vertebrates. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, (133), 1-29.

ubbelink, L. M. E. O., & Geurts, H. M. (2017). Planning skills in autism spectrum disorder across the lifespan: A meta-analysis and meta-regression. *Autism Development*

- Disorder*, (47), 1148-1165.
- undon. R. (2019). *Teaching social skills to children with autism using Minecraft®*. Jessica Kingsley Publishers.
- orahimi, H., Vahidi, M., Malek, A., Babapour-Kheiroddin, J., & Abdorrahmani, N. (2019). The effect of group therapy using the cognitive approach on the empowerment of mothers raising a child with autistic disorder: A randomized-controlled clinical trial. *Journal of Research in Clinical Medicine*, 7(1), 23-31.
- orahimi, H., Malek, A., Babapoor, J., & Abdorrahmani, N. (2013). Empowerment of mothers in raising and caring of child with Autistic Spectrum Disorder. *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*, 4(10), 3109-3113.
- cker, C., Bookheimer, S. Y., & Murphy, D. G. (2015). Neuroimaging in autism spectrum disorder: Brain structure and function across the lifespan. *The Lancet Neurology*, 14(11), 1121-1134.
- ssa, N., Azimullah, S., Jayaprakash, P., Jayaraj, R. L., Reiner, D., Ojha, S. K., Beiram, R., Stark, H., Łaźewska, D., Kieć-Kononowicz, K., & Sadek, B. (2019). The dual-active histamine H3 receptor antagonist and acetylcholine esterase inhibitor E100 ameliorates stereotyped repetitive behavior and neuro inflammation in sodium valproate induced autism in mice. *Chemico-Biological Interactions*, (312), 1-11.
- .-Azzab, S. E. S. H. I., Ali, S. M. H., Garf, F. S. A., & Elsayed, D. M. S. (2022). Effectiveness of nursing intervention based on family empowerment model on burden of care and self-efficacy for caregivers of children with autism disorder. *Egyptian Journal of Nursing & Health Sciences*, 3(1), 409-433.
- .lison, K. S., Guidry, J., Picou, P., Adenuga, P., & Davis, T. E. (2021). Telehealth and autism prior to and in the age of COVID-19: A systematic and critical review of the last decade. *Clinical Child and Family Psychology Review*, (24), 599-630.
- stes, A., Swain, D. M., & MacDuffie, K. E. (2019). The effects of early autism intervention on parents and family adaptive functioning. *Pediatric Medicine*, 21(2), 1-14.
- actor, R. S., Rea, H. M., Dahiya, A. V., Laugeson, E. A., & Scarpa, A. (2023). Pilot study examining caregiver-child and family functioning in PEERS® for preschoolers. *Journal of Child and Family Studies*, (32), 1694-1707.
- actor, R. S., Rea, H. M., Dahiya, A. V., Albright, J., Ollendick, T. H., Laugeson, E. A., &

- Scarpa, A. (2021). An initial pilot study examining child social skills, caregiver styles, and family functioning in the PEERS® for preschooler program for young autistic children and their caregivers. *Research in Developmental Disabilities*, (2), 1-15.
- actor, R. S. (2020). *Caregiver-assisted social skills intervention for preschoolers with autism spectrum disorder: Examining caregiver-child relationships and family functioning in the PEERS® for preschooler program*. [doctoral dissertation]. Virginia Polytechnic Institute and State University.
- actor, R. S., Ollendick, T. H., Cooper, L. D., Dunsmore, J. C., Rea, H. M., & Scarpa, A. (2019). All in the family: A systematic review of the effect of caregiver-administered autism spectrum disorder interventions on family functioning and relationships. *Clinical Child and Family Psychology Review*, (22), 433-457.
- actor, R. S., Rea, H. M., Dahiya, A. V., Laugeson, E. A., & Scarpa, A. (2018). Pilot study examining caregiver-child and family functioning in PEERS® for preschoolers. *Journal of Child and Family Studies*, (32), 1694-1707.
- antuzzo, J., Gadsden, V., Li, F., Sproul, F., McDermott, P., Hightower, D., & Minney, A. (2013). Multiple dimensions of family engagement in early childhood education: Evidence for a short form of the family involvement questionnaire. *Early Childhood Research Quarterly*, (28), 734-742.
- etit, R., Hillary, R. F., Price, D. J., & Lawrie, S. M. (2021). The neuropathology of autism: A systematic review of post-mortem studies of autism and related disorders. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, (129), 35-62.
- ewster, D. L., Govender, P. & Uys, C. J. (2019). Quality of life interventions for primary caregivers of children with autism spectrum disorder: A scoping review. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 31(2), 139-159.
- tzpatrick, S. E., Srivorakiat, L., Wink, L. K., Pedapati, E. V., & Erickson, C. A. (2016). Aggression in autism spectrum disorder: Presentation and treatment options. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, (12), 1525-1538.
- ody, C., James, J. E., & Leader, G. (2015). Parenting stress, salivary biomarkers, and ambulatory blood pressure: A comparison between mothers and fathers of children with autism spectrum disorders. *Journal Autism Development Disorders*, (45), 1084-1095.
- reire, P. (2005). *Pedagogy of the oppressed* (30<sup>th</sup> ed.). New York, NY: The Continuum



International Publishing Group Inc.

- Li, X., Kirillova, K., & Lehto, X. Y. (2022). Travel and life: A developmental perspective on tourism consumption over the life course. *Tourism Management*, (89), 1-11.
- Mulceri, F., Narzisi, A., Apicella, F., Balboni, G., Baldini, S., Brocchini, J., Domenici, I., Cerullo, S., Iglizzi, R., Cosenza, A., Tancredi, R., Muratori, F., & Calderoni, S. (2016). Application of the repetitive behavior scale-revised-Italian version-in preschoolers with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, (48), 43-52.
- Muller, E. A., & Kaiser, A. P. (2020). The effects of early intervention on social communication outcomes for children with autistic spectrum disorder: A meta-analysis. *Journal of Autism Development Disorders*, 50(5), 1683-1700.
- Nadare, D. M., Creel, K. L., & Noto, J. (2020). Effects of group activity schedule training on preference for social play among children with autism. *Learning and Motivation*, (71), 1-11.
- Nantschnig, B. E., Fisher, A. G., Page, J., Meichtry, A., & Nilsson, I. (2014). Differences in activities of daily living (ADL) abilities of children across world regions: A validity study of the assessment of motor and process skills. *Child: care, health and development*, 41(2), 230-238.
- Narrett, R., Davidson, B., & Eadie, P. (2022). Telepractice delivery of an Autism communication intervention program to parent groups. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 91, 1-18.
- Ngoux, G. W., Schapp, S., Burton, S., Ardel, C. M., Libove, R. A., Baldi, G., Berquist, K. L., Phillips, J. M., & Hardan, A. Y. (2019). Effects of a parent-implemented developmental reciprocity treatment program for children with autism spectrum disorder. *Autism*, 23(3), 713-725.
- Ortile, M., Messineo, L., Guardia, D. L., Arrigo, M., Città, G., Ayala, A., Cusimano, G., Martines, P., Mendolia, P., & Allegra, M. (2022). A parent-mediated telehealth program for children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, (52), 5285-5300.
- Ribson, C. H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*, 21(6), 1201-1210.
- Ribson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 16(3), 354-361.

- illis, J. M., & Butler, R. C. (2007). Social skills interventions for preschoolers with autistic spectrum disorder: A description of single-subject design studies. *JEIBI*, 4(3), 532-547.
- irard, L.-C., & Girolametto, L. (2013). Investigating the relationship between social behaviors and phonological awareness in preschool children. *Journal of Applied Developmental Psychology*, (34), 123-130.
- oleman, D. (1995). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ for character health and lifelong achievement*. New York, NY: Bantam Books.
- oleman, D. (1998). *Working with emotional intelligence*. New York, NY: Bantam Books.
- oleman, D. (2001). *An EI-based theory of performance*. In C. Cherniss & D. Goleman (Eds.), *The emotionally intelligent workplace: How to select for, measure, and improve emotional intelligence in individuals, groups, and organizations*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- orlin, J. B., McAlpine, C. P., Garwick, A., & Wieling, E. (2016). Severe childhood autism: The family lived experience. *Journal of Pediatric Nursing*, 31, 580-597.
- ranich, J., Dass, A., Busacca, M., Moore, D., Anderson, A., Venkatesh, S., Duong, T., Vellanki, P., Richdale, A., Trembath, D., Cairns, D., Marshall, W., Rodwell, T., Rayner, M., & Whitehouse, A. J. O. (2016). Randomised controlled trial of an iPad based early intervention for autism: TOBY play-pad study protocol. *Bio Medical Central Pediatrics*, (16), 1-12.
- ray, J. R., Grove, S. K., & Sutherland, S. (2017). *Burns and Grove's the practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. (8<sup>th</sup> ed.). St. Louis, Missouri: Elsevier.
- reen, C. C., Brown, N. J., Yap, V. M. Z., Scheffer, I. E., & Wilson, S. J. (2020). Cognitive processes predicting advanced theory of mind in the broader autism phenotype. *Autism Research*, 13, 921-934.
- reene, R. K., Parish-Morris, J., Sullivan, M., Kinard, J. L., Mosner, M. G., Turner-Brown, L. M., Penn, D. L., Wiesen, C. A., Pallathra, A. A., Brodtkin, E. S., Schultz, R. T., & Dichter, G. S. (2021). Dynamic eye tracking as a predictor and outcome measure of social skills intervention in adolescents and adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, (51), 1173-1187.
- uiterrez, L. M. & Ortega, R. (1991). Developing methods to empower latinos: The

- importance of groups. *Social Work with Groups*, 14(2), 22-43.
- unning, C., Holloway, J., Fee, B., Breathnach, O., Bergin, C. M., Greene, I., & Bheoláin, R. N. (2019). A systematic review of generalization and maintenance outcomes of social skills intervention for preschool children with Autistic Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, (6), 172-199.
- upta, R., & Sahni, R. (2019). Assessing social skills of children diagnosed with autism spectrum disorders in India: A pilot study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 13(12), 12-15.
- uralnik, D. (1970). *Webster's new world dictionary of the American language*. (2<sup>nd</sup> ed.) New York: The World Publishing Company.
- uq, R. (2016). An investigation of what employee empowerment means in theory and in practice. *Journal of Teaching and Education*, 5(2), 551-566.
- assan, M., Simpson, A., Danaher, K., Haesen, J., Makela, T., & Thomson, K. (2018). An evaluation of behavioral skills training for teaching caregivers how to support social skill development in their child with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, (48), 1957-1970.
- assenfeldt, T. A., Lorenz, J., & Angela Scarpa, A. (2015). A review of parent training in child interventions applications to cognitive-behavioral therapy for children with high-functioning autism. *Journal Autism Development Disorders*, (2), 79-90.
- ayslip, B., Smith, G. C., Montoro-Rodriguez, J., Streider, F. H., & Merchant, W. (2017). The utility of the family empowerment scale with custodial grandmothers. *Journal of Applied Gerontology*, 36(3), 320-350.
- e, J., Guo, D., Zhai, S., Shen, M., & Gao, Z. (2019). Development of social working memory in preschoolers and its relation to theory of mind. *Child Development*, 90(4), 1319-1332.
- ead, A. M., McGillivray, J. A., & Stokes, M. A. (2014). Gender differences in emotionality and sociability in children with autism spectrum disorders. *BioMed Central Molecular Autism*, 5(19), 1-9.
- enry, L. M., Bryan, J., & Zalaquett, C. P. (2017). The Effects of a counselor-led, faith-based, school-family-community partnership on student achievement in a high-poverty urban elementary school. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 45, 162-182.

- erlina, & Susilana, R. (2021). Online training: An alternative solution of the empowerment For parents of children with autism. *Journal of Education Technology*, 5(2), 175-182.
- ill, A. P., Zuckerman, K. E., Hagen, A. D., Kriz, D. J., Duvall, S. W., Santen, J. V., Nigg, J., Fair, D., & Fombonne, E. (2014). Aggressive behavior problems in children with autism spectrum disorders: Prevalence and correlates in a large clinical sample. *Research in Autism Spectrum Disorders*, (8), 1121-1133.
- irata, I., Mohri, I., Kato-Nishimura, K., Tachibana, M., Kuwada, A., Kagitani-Shimono, K., Ohno, Y., Ozono, K., & Taniike, M. (2016). Sleep problems are more frequent and associated with problematic behaviors in preschoolers with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, (49-50), 86-99.
- irosawa, T., Kontani, K., Fukai, M., Kameya, M., Soma, D., Hino, S., Kitamura, T., Hasegawa, C., An, K., Takahashi, T., Yoshimura, Y., & Kikuchi, M. (2020). Different associations between intelligence and social cognition in children with and without autism spectrum disorders. *PLOS ONE*, 15(8), 1-18.
- o, M. H. & Lin, L. Y. (2020). Efficacy of parent-training programs for preschool children with autism spectrum disorder: A randomized controlled trial. *Research in Autism Spectrum Disorders*, (71), 1-10.
- obson, J. A., Hobson, R. P., Malik, S., Bargiota, K., & Calo, S. (2013). The relation between social engagement and pretend play in autism. *British Journal of Developmental Psychology*, (31), 114-127.
- obson, R. P. & Lee, A. (1999). Imitation and identification in autism. *Journal Child Psychology Psychiatric*, 40(4), 649-659.
- odge, M. A., Boulton, K. A., Sutherland, R., Barnett, D., Bennett, B., Chan, E., Cramsie, J., Drevensek, S., Eapen, V., Ganesalingam, K., Masi, A., Ong, N., Williamsz, M., Guastella, A. J., & Silove, N. (2021). Predictors of adaptive functioning in preschool aged children with autism spectrum disorder. *Autism Research*, (14), 1444-1455.
- okanson H. & Hromek J. C. (1992). Nursing practicum: Empowering strategies. *Nursing Outlook*, 40(5), 231-234.
- olmes, H., Sawyer, F., & Clark, M. (2021). Autism spectrum disorders and epilepsy in children: A commentary on the occurrence of autism in epilepsy; how it can present differently and the challenges associated with diagnosis. *Epilepsy & Behavior*, (117), 1-8.

- ong, J. S., Singh, V., & Kalb, L. (2021). Attention deficit hyperactivity disorder symptoms in young children with autism spectrum disorder. *Autism Research*, (14), 182-192.
- ooker, J. L., Dow, D., Morgan, L., Schatschneider, C., & Wetherby A. M. (2019). Psychometric analysis of the repetitive behavior scale-revised using confirmatory factor analysis in children with autism. *Autism Research*, (12), 1399-1410.
- u, B. Y., Li, Y., Wang, C., Wu, H., & Vitiello, G. (2021). Preschool teachers' self-efficacy, classroom process quality, and children's social skills: A multilevel mediation analysis. *Early Childhood Research Quarterly*, (55), 242-251.
- uan, L. Z., Ling, X. Q., Yong, Z., & Zhen, W. X. (2016). Quality of life of children with ASD. *Autism Open Access*, 6(3), 1-5.
- uang, X., Mayer, R. E., & Usher, E. L. (2020). Better together: Effects of four self-efficacy-building strategies on online statistical learning. *Contemporary Educational Psychology*, (63), 1-14.
- ulme, P. A. (1999). Family empowerment: A nursing intervention with suggested outcomes for families of children with a chronic health condition. *Journal of family nursing*, 5(1), 33-50.
- o, L. S., Yu, W. H., & Wu, C. C. (2020). Early screening for autism spectrum disorder in young children with developmental problems using the Chinese version of the child behavior checklist. *Research in Autism Spectrum Disorders*, (70), 1-10.
- rahim, K., Eilbott, J. A., Ventola, P., He, G., Pelphey, K. A., McCarthy, G., & Sukhodolsky, D. G. (2019). Reduced amygdala–prefrontal functional connectivity in children with Autistic Spectrum Disorder and co-occurring disruptive behavior. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 4(12), 1-11.
- vin, D. W., Hume, K., Boyd, B. A., McBee, M. T., & Odom, S. L. (2013). Child and classroom characteristics associated with the adult language provided to preschoolers with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, (7), 947-955.
- a, S. N. I., Ishak, I., Rahman, A. A., Saat, N. Z. M., Din, N. C., Lubis, S. H., Ismail, M. F. M. (2016). Health and quality of life among the caregivers of children with disabilities: A review of literature. *Asian Journal of Psychiatry*, (23), 71-77.
- ohnson, C. P., & Myers, S. M. (2015). Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *PEDIATRICS*, 120(5), 1185-1215.
- shora, F. T., Flear, M., & Hammer, M. (2021). Understanding the child in relation to

- practice and rethinking inclusion: A study of children with autism spectrum disorder in mainstream preschools. *Learning, Culture and Social Interaction*, 28, 1-12.
- Jones, C. R. G., Simonoff, E., Baird, G., Pickles, A., Marsden, A. J. S., Tregay, J., Happe, F., & Charman, T. (2018). The association between theory of mind, executive function, and the symptoms of Autistic Spectrum Disorder. *Autism Research*, (11), 95-109.
- Jucan, D., & Simion, A. (2015). Music background in the classroom: Its role in the development of social-emotional competence in preschool children. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, (180), 620-626.
- Kaur, M., Eigsti, I. M., & Bhat, A. (2021). Effects of a creative yoga intervention on the joint attention and social communication skills, as well as affective states of children with Autistic Spectrum Disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, (88), 1-13.
- Kawada, M., & Nojima, S. (2020). Evaluating the effects of the empowerment program for parents of adults with high-functioning Autistic Spectrum Disorder. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 7, 27-44.
- Khananna, R., Madhavan, S. S., Smith, M. J., Patrick, J. H., Tworek, C., & Becker-Cottril, B. (2010). Assessment of health-related quality of life among primary caregivers of children with Autistic Spectrum Disorders. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 1-14.
- Kishihara, R., Kalankesh, L. R., Shahrokhi, H., Dastgiri, S., Gholipour, K., & Feizi-Derakhshi, M. R. (2021). Dilemmas of empowering families of children with autism spectrum disorders: A qualitative case-study. *Advanced in autisms*, 7(2), 129-140.
- Kjellmer, L., Hedvall, A., Fernell, E., Gillberg, C., & Norrelgen, F. (2012). Language and communication skills in preschool children with autism spectrum disorders: Contribution of cognition, severity of autism symptoms, and adaptive functioning to the variability. *Research in Developmental Disabilities*, (33), 172-180.
- Klinger, L. G., Ence, W., & Meyer, A. (2013). Caregiver-mediated approaches to managing challenging behaviors in children with autism spectrum disorder. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 15(2), 225-233.
- Konnapo, J. M. (2022). *Assessing patient empowerment in caregivers of patients with autism spectrum disorder*. [master's thesis]. University of Pittsburgh.
- Kouzes, J. M. & Posner, B. Z. (2017). *How to make extraordinary things happen in organizations* (7<sup>th</sup> ed.). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

- ouzes, J. M. & Posner, B. Z. (2007). *The leadership challenge* (4<sup>th</sup> ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- rstovska-Guerrero, I. & Jones, E. A. (2013). Joint attention in autism: Teaching smiling coordinated with gaze to respond to joint attention bids. *Research in Autistic Spectrum Disorders*, (7), 93-108.
- uhlthau, K. A., Bloom, S., Cleave, J. V., Knapp, A. A., Romm, D., Klatka, K., Homer, C. J., Newacheck, P. W., & Perrin, J. M. (2010). Evidence for family-centered care for children with special health care needs: A systematic review. *Academic Pediatrics*, 11(2), 136-143.
- upietzky, A. (2022). *Wright's behavior management in dentistry for children* (3<sup>rd</sup> ed.). John Wiley and Sons.
- urzius-Spencer, M., Pettygrove, S., Christensen, D., Pedersen, A. L., Cunniff, C., Meaney, F. J., Soke, G. N., Harrington, R. A., Durkin, M., & Rice, S. (2018). Behavioral problems in children with autism spectrum disorder with and without co-occurring intellectual disability. *Research in Autism Spectrum Disorders*, (56), 61-71.
- am, Y. G., & Yeung, S. S. (2012). Cognitive deficits and symbolic play in preschoolers with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, (6), 560-564.
- amy, M., & Erickson, C. A. (2018). Pharmacological management of behavioral disturbances in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Currency Problems Pediatric Adolescent Health Care*, (48), 250-264.
- arsson, L. V. (2013). *Is Applied Behavior Analysis (ABA) and Early Intensive Behavioral Intervention (EIBI) an effective treatment for Autism? A cumulative history of impartial independent reviews*. Minneapolis.
- ee, G. T., Hu, X., Liu, Y., & Yang, Z. (2021). Improving pretend play for children with autism through experiencing the stimulus properties of real objects. *Journal of Applied Behavior Analysis*, (54), 1369-1384.
- evinson, S., Eisenhower, A., Bush, H. H., Carter, A. S., & Blacher, J. (2020). Brief report: Predicting social skills from semantic, syntactic, and pragmatic language among young Children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, (50), 4165-4175.
- ewis, E. M. A., Kaushik, K., Sandoval, L. A., Antony, I., Dietmann, S., & Kroll, K. L. (2021). Epigenetic regulation during human cortical development: Seq-ing answers from the

- brain to the organoid. *Neurochemistry International*, (147), 1-15.
- , G., Du, Y., Luan, F., Li, M., & Ousley, O. (2017). IQ profiles and clinical symptoms of Chinese school-aged boys with autism spectrum disorder. *The European Journal of Psychiatry*, 31(2), 59-65.
- , L., He, C., Jian, T., Guo, X., Xiao, J., Li, Y., Chen, H., Kang, X., Chen, H., & Duan, X. (2021). Attenuated link between the medial prefrontal cortex and the amygdala in children with autism spectrum disorder: Evidence from effective connectivity within the social brain. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*, (111), 1-11.
- , L., Zuo, Y., & Chen, Y. (2021). Relationship between local gyrification index and age, Intelligence quotient, symptom severity with autism spectrum disorder: A large-scale MRI study. *Journal of Clinical Neuroscience*, (91), 193-199.
- , H., Su, Y., Wang, C., Ran, Q., Tu, L., Zhang, E., Ran, J., Wang, H., Zhang, N., Wu, Y., & Xiang, M. (2023). Social support and depression of autistic children's caregivers: The mediating role of caregivers' self-esteem. *Research in Autism Spectrum Disorders*, (108), 1-11.
- cari, M. K., Varcin, K., Hudry, K., Leonard, H. C., Alvares, G. A., Pillar, S. V., Stevenson, P. G., Cooper, M. N., & Whitehouse, A. J. O. (2020). The course and prognostic capability of motor difficulties in infants showing early signs of autism. *Autism Research*, (14), 1759-1768.
- khitweerawong, N., Boonchooduang, N., & Louthrenoo, O. (2020). Parenting styles, parental stress, and quality of life among caregivers of Thai children with autism. *International Journal of Disability, Development and Education*. 1-14.
- llard, A. S. (2017). Why do the children (pretend) Play? *Trends in Cognitive Sciences*, 21(11), 826-834.
- llie, M. A., Harman, M. J., Hurd, M., & Smalley, M. R. (2021). Increasing passive compliance to wearing a facemask in children with autism spectrum disorder. *Journal of Applied Behavior Analysis*, (54), 582-599.
- ndeke, L. L., Leonard, B. J., Presler, B., & Garwick, A. (2002). Family-centered care coordination for children with special needs across multiple settings. *Journal of Pediatric Health Care*, (16), 290-297.
- ndgren, S., Wacker, D., Suess, A., Schieltz, K., Pelzel, K., Kopelman, T., Lee, J., Romani,



- P., & Waldron, D. (2021). Telehealth and autism: Treating challenging behavior at lower cost. *Pediatrics*, *137*(2), 165-175.
- nke, A. C., Chen, B., Olson, L., Ibarra, C., Fong, C., Reynolds, S., Apostol, M., Kinnear, M., Müller, R. A., & Fishman, I. (2021). Sleep problems in preschoolers with autism spectrum disorder is associated with sensory sensitivities and thalamocortical overconnectivity. *Society of Biological Psychiatry*, 1-11.
- nkenauger, S. A., Lerner, M. D., Ramenzoni, V. C., & Proffitt, V. R. (2012). A perceptual-motor deficit predicts social and communicative impairments in individuals with autism spectrum disorders. *Autism Research*, *(5)*, 352-362.
- u, Q., Wang, Q., Li, X., Gong, X., Luo, X., Yin, T., Liu, J., & Yi, L. (2021). Social synchronization during joint attention in children with autism spectrum disorder. *Autism Research*, *(14)*, 2120-2130.
- onigan, C. J., Hand, E. D., Spiegel, J. A., Morris, B. M., Jungersen, C. M., Alfonso, S. V., & Phillips B. M. (2022). Does preschool children's self-regulation moderate the impacts of instructional activities? Evidence from a randomized intervention study. *Journal of Experimental Child Psychology*, *(216)*, 1-17.
- orosso, M. L., Giorgetti, M., Travellini, S., Greci, L., Zangiacomi, A., Mondellini, M., Sacco, M., Reni, G. (2018). Giok the alien: An AR-based integrated system for the empowerment of problem-solving, pragmatic, and social skills in pre-school children. *Sensors*, *18*(2368), 1-16.
- undwall, R. A., Stephenson, K. G., Neeley-Tass, E. S., Cox, J. C., South, M., Bigler, E. D., Anderberg, E., Prigge, M. D., Hansen, B. D., Lainhart, J. E., Kellems, R. O., Petrie, J. A., & Gabrielsen, T. P. (2017). Relationship between brain stem volume and aggression in children diagnosed with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *(34)*, 44-51.
- lajor, S., Seabra-Santos, M. J., & Albuquerque, C. P. (2017). Validating the preschool and kindergarten behavior scales-2: Preschoolers with autism spectrum disorders. *Research in Developmental Disabilities*, *(65)*, 86-96.
- landelberg, J., Frankel, F., Cunningham, T., Gorospe, C., & Laugeson, E. (2014). Long-term outcomes of parent-assisted social skills intervention for high-functioning children with autism spectrum disorders. *Autism*, *18*(3), 255-263.
- lacManus, C., MacDonald, R., & Ahearn, W. H. (2015). Teaching and generalizing pretend

- play in children with autism using video modeling and matrix training. *Behavioral Interventions*, (30), 191-218.
- lai, T. L. A., & Chaimongkol, N. (2022). Effectiveness of a family management intervention program among families of children with autism: A randomized controlled trial. *Pacific Rim International Journal Nursing Research*, 26(1), 63-77.
- lajor, S., Seabra-Santos, M. J., & Albuquerque, C. P. (2017). Validating the preschool and kindergarten behavior scales-2: Preschoolers with autism spectrum disorders. *Research in Developmental Disabilities*, (65), 86-96.
- landelberg, J., Frankel, F., Cunningham, T., Gorospe, C., & Laugeson, E. (2014). Long-term outcomes of parent-assisted social skills intervention for high-functioning children with autism spectrum disorders. *Autism*, 18(3), 255-263.
- lansour, R., Ward, A. R., Lane, D. M., Loveland, K. A., Aman, M. G., Jerger, S., Schachar, R. J., Pearson, D. A. (2021). ADHD severity as a predictor of cognitive task performance in children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, (111), 1-13.
- larcelo, A. K., & Yates, T. M. (2019). Prospective relations of preschoolers' prosocial and aggressive affect themes in pretend play with prosocial and aggressive behaviors across contexts. *Social Development*, (29), 995-1013.
- larch-Miguez, I., Montagut-Asunción, M., Pastor-Cerezuela, G., & Fernández-Andrés, M. I. (2018). Intervention in social skills of children with autistic spectrum disorder: A bibliographical review. *Psychologist Papers*, 39(2), 140-149.
- larino, F., Chilà, P., Failla, C., Crimi, I., Minutoli, R., Puglisi, A., Arnao, A. A., Tartarisco, G., Ruta, L., Vagni, D., & Pioggia, G. (2020). Tele-assisted behavioral intervention for families with children with autism spectrum disorders: A randomized control trial. *Brain Sciences*, 10(649), 1-12.
- lartins, J., & Ramallo, M. (2015). Child development: analysis of a new concept. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 23(6), 1906-1140.
- lathew, N. E., Burton, K. L. O., Schierbeek, A., Crnec, R., Walter, A., & Eapen, V. (2019). Parenting preschoolers with autism: Socioeconomic influences on wellbeing and sense of competence. *World Journal of Psychiatry*, 9(2), 30-46.
- latin, M. V. & Sari, H. (2023). The effect of the family education program developed for families with children with autism spectrum disorder on parents' family empowerment

- perceptions and participation. *International Journal on Social and Education Sciences*, 5(1), 80-98.
- Iatson, J. L. & Nebel-Schwalm, M. S. (2007). Comorbid psychopathology with autism spectrum disorder in children: An overview. *Research in Developmental Disabilities*, (28), 341-352.
- Iattern, H., Cola, M., Tena, K. G., Knox, A., Russell, A., Pelella, M. R., Hauptmann, A., Covello, M., Parish-Morris, J., & McCleery, J. P. (2023). Sex differences in social and emotional insight in youth with and without autism. *BioMed Central Molecular Autism*, 14(10), 1-14.
- Iazurek, M. O., Kanne, S. M., & Wodka, E. L. (2013). Physical aggression in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, (7), 455-465.
- IcConachie, H. & Diggle, T. (2007). Parent implemented early intervention for young children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, (13), 120-129.
- IcDevitt, S. E. (2021). While quarantined: An online parent education and training model for families of children with autism in China. *Research in Developmental Disabilities*, (109), 1-9.
- IcGrath, A. M., Bosch, S., Sullivan, C. L., & Fuqua, R. W. (2003). Training reciprocal social interactions between preschoolers and a child with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 5(1), 47-54.
- IcRae, E. M., Stoppelbein, L., O'Kelley, S. E., Fite, P., & Greening, L. (2019). Predicting child behavior: A comparative analysis between Autistic Spectrum Disorder and Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Child and Family Studies*, (28), 668-683.
- IcTiernan, A., Leader, G., Healy, O., & Mannion, A. (2011). Analysis of risk factors and early predictors of challenging behavior for children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(3), 1215-1222.
- IcVey, A. J., Schiltz, H., Haendel, A., Dolan, B. K., Willar, K. S., Pleiss, S., Karst, J. S., Carson, A. M., Caiozzo, C., Vogt, E., & Hecke, A. V. V. (2017). Does gender matter in intervention for ASD: Examining the impact of the PEERS® social skills intervention on social behavior among females with ASD. *Journal Autism Development Disorder*,

- 47(7), 2282-2289.
- McWhirter, E. H. (1998). An empowerment model of counsellor education. *Canadian Journal of Counselling, 32*(1), 12-26.
- Meek, S. E., Robinson, L. T., & Jahromi, L. B. (2012). Parent-child predictors of social competence with peers in children with and without autism. *Research in Autism Spectrum Disorders, 6*(6), 815-823.
- Rehling, M. H., & Tassé, M. J. (2016). Severity of autism spectrum disorder: Current conceptualization, and transition to DSM-5. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 1*-29.
- Reindl, J. N. & Cannella-Malone, H. I. (2011). Initiating and responding to joint attention bids in children with autism: A review of the literature. *Research in Developmental Disabilities, 32*(12), 1441-1454.
- Reirsschaut, M., Roeyers, H., & Warreyn, P. (2010). Parenting in families with a child with autism spectrum disorder and a typically developing child: Mothers' experiences and cognitions. *Research in Autism Spectrum Disorders, 4*(6), 661-669.
- Reikami, A. Y., Miller, M., & Lerner, M. D. (2019). Social functioning in youth with attention-deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder: Transdiagnostic commonalities and differences. *Clinical Psychology Review, 68*(1), 54-70.
- Ridder, J. F. (2000). *Coping with chronic illness: Overcoming powerlessness* (2<sup>nd</sup> ed.). Philadelphia: Davis.
- Ridder, A. S., Tablon-Modica, P., Mazefksy, C. A., & Weiss, J. A. (2022). Emotion dysregulation in children with autism: A multimethod investigation of the role of child and parent factors. *Research in Autism Spectrum Disorders, 91*(1), 1-11.
- Ridder, R. & Marchant, S. (2011). Intervention in autism: A brief review of the literature. *TIZARD Learning Disability Review, 16*(4), 20-35.
- Rojas, M. B., Mercier, E. M., Williams, S. E., & Hardan, A. Y. (2012). Impact of pivotal response training group therapy on stress and empowerment in parents of children with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions, 15*(2), 71-78.
- Rohammadi, F., Rakhshan, M., Molazem, Z., & Gillespie, M. (2019) Parental competence in parents of children with Autistic Spectrum Disorder: A systematic review. *Invest. Educ. Enferm, 37*(3), 1-16.
- Ridgeway, A. K., Shuffrey, L. C., Guter, S. J., Anderson, G. M., Jacob, S., Mosconi, M.

- W., Sweeney, J. A., Turner, J. B., Sutcliffe, J. S., Cook, E. H., & Veenstra-VanderWeele, J. (2018). *Journal of American Academic Child Adolescence Psychiatry*, 57(11), 867-875.
- lontiel-Nava, C., Tregnago, M., Marshall, J., Sohl, K., Curran, A. B., Mahurin, M., Warner-Griggs, M., & Dixon, P. (2022). Implementing the WHO caregiver skills training program with caregivers of autistic children via telehealth in rural communities. *Frontiers in psychiatry*, 13, 1-22.
- loody, C. T., & Laugeson, E. A. (2020). Social skills training in autism spectrum disorder across the lifespan. *Child Adolescence Psychiatric Clinics*, (29), 359-371.
- loody, E. J., Sturges, H. A., Zlatkovic, S., Dahl, E., Root-Elledge, S., & Hardesty, C. (2020). A public health approach to family supports: Empowering families of children with autism through the ECHO model. *International Review of Research in Developmental Disabilities*, (59), 163-193.
- loreno-Rius, J. (2019). Is there an “antisocial” cerebellum? Evidence from disorders other than autism characterized by abnormal social behaviors. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*, (89), 1-8.
- achshen, J. S. Empowerment and families: Building bridges between parents and professionals, theory and research. *Journal on Developmental Disabilities*, 11(1), 67-76.
- apitupulu, L. & Kurniawan, Y. (2022). Online social support and psychological well-being of caregivers of children with Autistic Spectrum Disorder. *European Journal of Educational Research*, 12(2), 927-946.
- ational Council of Educational Research and Training. (2019). *Including children with autism in primary classrooms: A teacher's handbook*. The Publication Division by the Secretary, National Council of Educational Research and Training.
- ejati, V., Moradkhani, L., Suggate, S., & Jansen, P. (2021). The impact of visual-spatial abilities on theory of mind in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, (114), 1-11.
- ie, G., Ullal, A., Zheng, Z., Swanson, A. R., Weitlauf, A. S., Warren, Z. E., & Sarkar, N. (2021). An immersive computer-mediated caregiver-child interaction system for young children with Autistic Spectrum Disorder. *IEEE*, 29, 884-893.
- inivaggi, F. J. (2013). *Bio-mental Child Development*. Rowman & Littlefield Publishers, Inc.

- izam, R. & Fadhli, S. A. (2016). Deciphering the risk factors of Autism: Are we there yet? *Journal of Biosciences and Medicines*, (4), 65-76.
- unnally, J. C. (1975). Psychometric theory-25 years ago and now. *Educational Researcher* 4(10), 7-21.
- berst, M. T., Hughes, S. H., Chang, A. S., & McCubbin, M. A. (1991). Self-care burden, stress appraisal, and mood among persons receiving radiotherapy. *Cancer Nursing*, 14(2), 71-78.
- 'Hare, A. (2017). Communication disorders in preschool children. *Pediatrics and Child Health*, 27(10), 447-453.
- kajima, J., Kato, N., Nakamura, M., Otani, R., Yamamoto, J., & Sakuta, R. (2022). A pilot study of combining social skills training and parenting training for children with autism spectrum disorders and their parents in Japan. *Brain & Development*, (43), 815-825.
- lsson, M. B., Holm, A., Westerlund, J., Hedvall, A. L., Gillberg, C., & Fernell, E. (2017). Children with borderline intellectual functioning and autism spectrum disorder: Developmental trajectories from 4 to 11 years of age. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, (13), 2519-2526.
- nyishi, C. N., Sefotho, M. M., & Victor-Aibodion, V. (2023). Psychological distress among parents of children with autism spectrum disorders: A randomized control trial of cognitive behavioural therapy. *Research in Autism Spectrum Disorders*, (100), 1-15.
- stfeld-Etzion, S., Feldman, R., Hirschler-Guttenberg, Y., Laor, N., & Golan, O. (2015). Self-regulated compliance in preschoolers with autism spectrum disorder: The role of temperament and parental disciplinary style. *The international journal of research and practice*, 20(7), 1-26.
- z, S., & Bayhan, P. (2019). An investigation of the relationship between the eating behaviors of children with typical development and autism spectrum disorders and parent attitudes during mealtime eating behaviors and parent attitudes during mealtime. *Child Care Health Development*, (47), 877-885.
- an, C. Y., Kuo, T. Y., & Kuo, F. L. (2023). Meta-analysis of effectiveness of parent-mediated telehealth interventions in children with Autistic spectrum disorder. *Research in Autistic Spectrum Disorders*, (107), 1-18.
- ark, H. I., Park, H. Y., Yoo, E., & Han, A. (2020). Impact of family-centered early intervention in infants with autistic spectrum disorder: A single-subject design.

- Occupational Therapy International*, 1-7.
- ark, M., Giap, T. T. T., Lee, M., Jeong, H., Jeong, M., & Go, Y. (2018). Patient- and family-centered care interventions for improving the quality of health care: A review of systematic reviews. *International Journal of Nursing Studies*, (87), 69-83.
- aris, J., Ricardo, A., & Rymond, D. (2019). *Child growth and development*. California Community Colleges, Chancellor's Office.
- arsons, D., Cordier, R., Vaz, S., & Lee, H. C. (2017). Parent-mediated intervention training delivered remotely for children with autism spectrum disorder living outside of urban areas: Systematic review. *Journal and Medical Internet Research*, 19(8), 1-19.
- asco, G. (2018). The value of early intervention for children with autism. *Pediatrics and Child Health*, 28(8), 364-367.
- ater, M., Spreen, M., & Yperen, T. V. (2021). The developmental progress in social behavior of children with autism spectrum disorder getting music therapy: A multiple case study. *Children and Youth Services Review*, (120), 1-8.
- ellecthia, M., Beidas, R. S., Mandell, D. S., Cannuscio, C. C., Dunst, C. J., & Stahmer, A. C. (2020). Parent empowerment and coaching in early intervention: Study protocol for a feasibility studies. *Pilot and Feasibility Studies*, 6(22), 1-12.
- eyre, H., Hoertel, N., Bernard, J. Y., Rouffignac, C., Forhan, A., Taine, M., Heude, B., & Ramus, F. (2019). Sex differences in psychomotor development during the preschool period: A longitudinal study of the effects of environmental factors and of emotional, behavioral, and social functioning. *Journal of Experimental Child Psychology*, (178), 369-384.
- ollard, N. L. (2009). Development of social interaction skills in preschool children with autism: A review of the literature. *Child and Family Behavior Therapy*, 20(2), 1-16.
- ostorino, V., Sharp, W. G., McCracken, C. E., Bearss, K., Burrell, T. L., Evans, A. N., & Scahill, L. (2017). A systematic review and meta-analysis of parent training for disruptive behavior in children with autism spectrum disorder. *Clinical Child Family Psychology Review*, (20), 391-402.
- otter, C. (2014). I didn't used to have much friends': Exploring the friendship concepts and capabilities of a boy with autism and severe learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, (43), 208-218.
- ouretmad, H., Sadeghi, S., & Shalani, B. (2021). Internet-based versus center-based

- intervention training for parents of young children with Post-Digital Nanning Autism Syndrome (PDNAS): A comparative study. 1-16.
- rinciotta, D. K., Skoch, S. H., Phelps, R., Morris, R. J., Breitborde, N., Bukelis, I., Grados, M., & Ghuman, J. K. (2020). Predicting Autism Spectrum Disorder in young children: The predictive utility of the ghuman-folstein screen for social interaction and sociodemographic factors. *Psychology*, (11), 1054-1066.
- ublic Health Agency of Canada. (2018). *Autism spectrum disorder among children and youth in Canada 2018*. Minister of Health.
- uill, K. A., & Brusnahan, L. L. S. (2017). *Do-watch-listen-say: Social and communication intervention for autism spectrum disorder* (2<sup>nd</sup> ed.). Paul H. Brookes Publishing.
- uill, K. A. (1995). *Teaching children with autism: Strategies to enhance communication and socialization*. Delmar Publishers Inc.
- adley, K. C., Hanglein, J., & Arak, M. (2016). School-based social skills training for preschool-age children with autism spectrum disorder. *Autism*, 20(8), 938-951.
- en, L., & Xu, W. (2019). Coparenting and Chinese preschoolers' social-emotional development: Child routines as a mediator. *Children and Youth Services Review*, (107), 1-9.
- ibaupierre, A. (2015). Piaget's theory of cognitive development. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 18(2), 120-124.
- ichman, K. A. & Bidshahri, R. (2017). Autism, theory of mind, and the reactive attitudes. *Bioethics*, (32), 43-49.
- imland, B., & Edelson, S. M. (2000). *Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC)*. Autism Research Institute.
- ispoli, K. M., Malcolm, A. L., Nathanson, E. E., & Mathes, N. E. (2019). Feasibility of an emotion regulation intervention for young children with autism spectrum disorder: A brief report. *Research in Autism Spectrum Disorders*, (67), 1-9.
- ivet, T. T. & Matson, J. L. (2011). Review of gender differences in core symptomatology in autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, (5), 957-976.
- odgers, H., & McCluney, J. (2020). *Prevalence of autism (including Asperger syndrome) in school age children in Northern Ireland*. Northern Ireland Statistics & Research Agency (NISRA).
- ollins, P. R. (2017). Pathways Early Intervention Program for Toddlers with Autism.



- Journal of Mental Health and Clinical Psychology*, 1(1), 14-18.
- osello, R., Berenguer, C., Martinez-Raga, J., Miranda, A., & Cortese, S. (2021). Subgroups of children with autistic spectrum disorder without Intellectual Disability: A longitudinal examination of executive and socio-adaptive behaviors in adolescence. *Journal of Clinical Medicine*, 10(2220), 1-16.
- osenthal, T. L. (1978). Bandura's self-efficacy theory: Thought is father to the deed. *Advanced Behaviors Theory*, 1, 203-209.
- oss, J., Anderson, J. R., & Campbell, R. N. (2011). Situational changes in self-awareness influence 3 and 4-year-olds' self-regulation. *Journal of Experimental Child Psychology*, (108), 126-138.
- ossow, T., MacLennan, K., & Tavassoli, T. (2021). The relationship between sensory reactivity differences and mental health symptoms in preschool-age autistic children. *Autism Research*, (14), 1645-1657.
- owland, D. (2020). The Neurophysiological Cause of Autism. *Journal of Neurology & Neurophysiology*, 11(5), 1-4.
- uigrok, A. N. V., & Lai, M. C. (2020). Sex/gender differences in neurology and psychiatry: Autism. *Handbook of Clinical Neurology*, 3(175), 283-297.
- usso-Ponsaran, N. M., Lerner, M. D., McKown, C., Weber, R. J., Karls, A., Kang, E., & Sommer, S. L. (2019). Web-based assessment of social-emotional skills in school-aged youth with autism spectrum disorder. *Autism Research*, (12), 1260-1271.
- algado, R. G. (2020). *The roles of marginalization and empowerment on indicators of system navigation and mental health for parents of children with Autistic Spectrum Disorder*. [doctoral dissertation]. University of Oregon.
- alleh, N. S., Abdullah, K. L., Yoong, T. L., Jayanath, S., & Husain, M. (2020). Parents' experiences of affiliate stigma when caring for a child with Autistic Spectrum Disorder: A Meta-Synthesis of Qualitative Studies. *Journal of Pediatric Nursing*, (55), 174-183.
- antosh, P. J. (2014). Medication in autism spectrum disorder. *Cutting Edge Psychiatry in Practice*, (4), 143-155.
- anz-Cervera, P., Pastor-Cerezuela, G., Fernandez-Andres, M. I., & Tarraga-Minguez, R. (2015). Sensory processing in children with Autistic Spectrum Disorder: Relationship with non-verbal IQ, autism severity and Attention Deficit/Hyperactivity Disorder symptomatology. *Research in Developmental Disabilities*, (45), 188-201.

- Chertz, H. H., Lester, J. N., Erden, E., Safran, S., & Githens, P. (2020). Challenges and contributors to self-efficacy for caregivers of toddlers with autism. *Autism, 24*(5), 1-13.
- Chertz, H. H., Odom, S. L., Baggett, K. M., & Sideris, J. H. (2013). Effects of joint attention mediated learning for toddlers with autism spectrum disorders: An initial randomized controlled study. *Early Childhood Research Quarterly, (28)*, 249-258.
- Schmidt, E. M., Hoffman, J. A., Mule, C., & Briesch, A. (2021). Effects of a teacher training program to promote physically active play among preschoolers with autism spectrum disorders. *Journal of School Psychology, (85)*, 57-79.
- Chopler, E., Reichler, R. J., DeVellis, R. F., & Daly, K. (1980). Toward objective classification of childhood Autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS). *Journal of Autism and Developmental Disorders, 10*(1), 91-103.
- Chuwert, T. & Sodian, B. (2023). Differences in self-other control as cognitive mechanism to characterize theory of mind reasoning in autistic and non-autistic adults. *Autism Research, 1-11*.
- Gannon, C. A., Olsen, L. L., Hole, R., & Rush, K. L. (2021). "There's nothing here": Perspectives from rural parents promoting safe active recreation for children living with autism spectrum disorders. *Research in Developmental Disabilities, (115)*, 1-10.
- Miller, M., Swanson, M. R., Serlin, G., & Teachworth, A. G. (2014). Internal state language in the storybook narratives of children with and without autism spectrum disorder: Investigating relations to theory of mind abilities. *Research in Autism Spectrum Disorders, (8)*, 589-596.
- Alveira-Zaldivara, T., Özerkb, G., & Özerk, K. (2021). Developing social skills and social competence in children with autism. *International Electronic Journal of Elementary Education, 13*(3), 341-363.
- Macek, J., Elmquist, M., Dimian, A. F., & Reichle, J. (2021). Current trends in telehealth applications to deliver social communication interventions for young children with or at risk for autism spectrum disorder. *Current Developmental Disorders Reports, (8)*, 15-23.
- Pepe, M., Matson, J. L., Worley, J. A., & Kozlowski, A. M. (2011). Gender differences in symptoms of Autistic Spectrum Disorders in toddlers. *Research in Autism Spectrum Disorders, (5)*, 1465-1470.
- Koufou, A. (2019). Social interaction of preschool children with Autistic Spectrum Disorder

- (ASD) - characteristics and educational approaches. *International Journal of Economics and Management Studies*, 6(6), 28-36.
- mart, L. K. (2016). *Parenting self-efficacy in parents of children with Autistic Spectrum Disorders*. [doctoral dissertation]. Brigham Young University.
- nith, T. & Eikeseth, S. (2010). O. Ivar Lovaas: Pioneer of applied behavior analysis and intervention for children with Autism. *Journal Autism Developmental Disorder*, 41, 375-378.
- olomon, D., & Soares, N. (2020). Telehealth approaches to care coordination in autism spectrum disorder. *Interprofessional Care Coordination for Pediatric Autism Spectrum Disorder*, 289-306.
- onksen, P. M. (2016). *Developmental Assessment: Theory, Practice and Application to Neuro-disability*. Imprint Digital Ltd, Rickmansworth, UK.
- ouza, J. M., & Verissimo, M. L. Ó. R. (2015). Child development: analysis of a new concept. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(6), 1097-1104.
- rinivasan, S. M., Su, W. C., Cleffi, C., & Bhat, A. N. (2021). From social distancing to social connections: Insights from the delivery of a clinician-caregiver co-mediated telehealth-based intervention in young children with autism spectrum disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1-6.
- rack, K., Kinsella, W., & Symonds, J. E. (2021). The perspectives of students with autism spectrum disorder on the transition from primary to secondary school: A systematic literature review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, (84), 1-35.
- rajkovic, A. D., Bandura, A., Locke, E. A., Lee, D., & Sergent, K. (2018). Test of three conceptual models of influence of the big five personality traits and self-efficacy on academic performance: A meta-analytic path-analysis. *Personality and Individual Differences*, (120), 238-245.
- arling, J., Rosina, R., Nunn K., & Dossetor, D. (2003). Child and adolescent telepsychiatry in New South Wales: Moving beyond clinical consultation. *Australian Psychiatry*, 11(Supplement), 117-121.
- einman, G. (2015). Plausible etiology of brain dysconnectivity in autism-Review and prospectus. *Medical Hypotheses*, (85), 405-407.
- einman, G. (2013). Predicting autism at birth. *Medical Hypotheses*, (81), 21-25.
- einman, G. D., Mankuta, D., Zuckerman, R., & Gray, F. (2014). *The cause of autism:*

- Concepts and Misconceptions*. New York: Baffin Book Publishing.
- Tickley, A., Tachibana, Y., Hashimoto, H., Haraguchi, H., Miyake, A., Morokuma, S., Nitta, H., Oda, M., Ohya, Y., Senju, A., Takahashi, H., Yamagata, T., & Kamio, Y. (2017). Assessment of autistic traits in children aged 2 to 4.5 years with the preschool version of the Social Responsiveness Scale (SRS-P): Findings from Japan. *Autism Research*, (10), 852-865.
- Hillman, W. (2009). *Empowered autism parenting: Celebrating (and defending) your child's place in the world*. San Francisco: Jossey Bass.
- Styles, M., Alsharshani, D., Samara, M., Alsharshani, M., Khattab, A., Qoronfleh, M. W., & Al-Dewik, N. (2020). Autism spectrum disorder and its risk factors. *Frontiers in Bioscience, Landmark*, (25), 1682-1717.
- Li, L. D., Xu, F. X., Wang, X. T., Cai, X. Y., & Shen, Y. (2021). Cerebellar dysfunction, cerebro-cerebellar connectivity and autism spectrum disorders. *Neuroscience*, (462), 320-327.
- Manakarach, K., & Kessomboon, P. (2018). Validity and reliability of the Thai version of the Autism Treatment Evaluation Checklist: A two-phase diagnostic accuracy study [version 1; referees: awaiting peer review]. *F1000Research*, 7(538), 1-8.
- Suprajitno, S. K. (2017). Effect of family empowerment in enhancing the capabilities of children with autism. *Belitung Nursing Journal*, 3(5), 533-540.
- Triopoulou-Delli, C. K., Agaliotis, I., & Papaefstathiou, E. (2018). Social skills characteristics of students with autism spectrum disorder. *International Journal of Developmental Disabilities*, 64(1), 35-44.
- Zatmari, P., Georgiades, S., Duku, E., Bennett, T. A., Bryson, S., Fombonne, E., Mirenda, P., Roberts, W., Smith, I. M., Vaillancourt, T., Volden, J., Waddell, C., Zwaigenbaum, L., Elsabbagh, M., & Thompson, A. (2015). Developmental trajectories of symptom severity and adaptive functioning in an inception cohort of preschool children with Autistic Spectrum Disorder. *Journal of American Medical Association Psychiatry*, 72(3), 276-283.
- Yang, T., Zhu, J., Guo, M., Lai, X., Li, Q., Yang, T., Chen, J., & Li, T. Y. (2019). Intellectual development level of autistic spectrum disorders children in different severity. *JSM Communication Disorders*, 3(1), 1-6.
- Mathur, M. K., & Kang, H. K. (2021). Challenges of the caregivers in managing a child with

- autism spectrum disorder: A qualitative analysis. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 43(5), 416-421.
- Arver, J., Palmer, M., Webb, S., Scott, S., Slonims, V., Simonoff, E., & Charman, T. (2019). Child and parent outcomes following parent interventions for child emotional and behavioral problems in autism spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis. *Autism*, 23(7), 1630-1644.
- Aylor, L. J., & Whitehouse, A. J. O. (2022). Brain-behavior links in autism spectrum disorder across the lifespan. *Encyclopedia of Behavioral Neuroscience*, 3(2), 346-354.
- Compson-Hodgetts, S., Labonte, C., Mazumder, R., & Phelan, S. (2020). Helpful or harmful? A scoping review of perceptions and outcomes of autism diagnostic disclosure to others. *Research in Autism Spectrum Disorders*, (77), 1-22.
- DiNucci, C. A. (2018). *The effects of Autistic Spectrum Disorder (ASD) on caregivers: Perspectives of providers*. [master's thesis]. California State University, Sacramento.
- Ordjman, S., Celumec, M. P., Denisa, L., Motillona, T., & Keromnes, G. (2019). Reframing schizophrenia and autism as bodily self-consciousness disorders leading to a deficit of theory of mind and empathy with social communication impairments. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, (103), 401-413.
- Orange, B., Brereton, A., Kiomall, M., Mackinnon, A. & Rinehart, N. J. (2014). A randomised group comparison control trial of 'preschoolers with autism': A parent education and skills training intervention for young children with autistic disorder. *Autism*, 18(2), 166-177.
- Howle, P. O., Patrick, P. A., Ridgard, T., Pham, S., & Marrus, J. (2020). Is earlier better? The relationship between age when starting early intervention and outcomes for children with Autistic Spectrum Disorder: A selective review. *Autism Research and Treatment*, 1-17.
- Rivedi, A. J., & Mehta, A. (2019). Maslow's hierarchy of needs-Theory of human motivation. *International Journal of Research in all Subjects in Multi Languages*, 7(6), 38-41.
- Seng, M. H., Fu, C. P., Cermak, S. A., Lu, L., & Shieh, J. Y. (2011). Emotional and behavioral problems in preschool children with autism: Relationship with sensory processing dysfunction. *Research in Autism Spectrum Disorders*, (5), 1441-1450.
- Wurck, K., & Matson, J. L. (2012). An examination of the relationship between autism

- spectrum disorder, intellectual functioning, and social skills in children. *Journal of Developmental Physical Disability*, (24), 607-615.
- sher, E. L. & Urdan, T. (2016). Self-Efficacy. *Encyclopedia of Mental Health*, 4, 75-79.
- sher, L. V., Burrows, C. A., Schwartz, C. B., & Henderson, H. A. (2015). Social competence with an unfamiliar peer in children and adolescents with high functioning autism: Measurement and individual differences. *Research in Autism Spectrum Disorders*, (17), 25-39.
- aloura, L. (2017). Paulo Freire, the Brazilian educator, author of the term “Empowerment” in its transformative sense. *Social residency: An innovative program by Comunicarte social responsibility agency*, 1-4.
- eldman, S. L. C., Santos, R., Jones, R. A., Sousa-Sá, E., & Okely, A. D. (2019). Associations between gross motor skills and cognitive development in toddlers. *Early Human Development*, (132), 39-44.
- ainer, A. L., Arnold, Z. E., Leonczyk, C., & Soorya, L. V. (2021). Examining a stepped-care telehealth program for parents of young children with autism: a proof-of-concept trial. *Molecular Autism*, 12(32), 1-14.
- akimizu, R., Fujioka, H., Nishigaki, K., Sato, I., Iwata, N., & Matsuzawa, A. (2022). Development of family empowerment programs for caregivers of children with disabilities at home: Interim report up to “implementation of pretesting”. *Journal of International Nursing Research*, 1(1), 1-15.
- akimizu, R., Yamaguchi, K., & Fujioka, H. (2017). Family empowerment and quality of life of parents raising children with developmental disabilities in 78 Japanese families. *International Journal of Nursing Sciences*, (4), 38-45.
- ang, L., Chen, Y., Zhang, S., & Rozelle, S. (2022). Paths of social-emotional development before 3 years old and child development after 5 years old: Evidence from rural China. *Early Human Development*, (165), 1-11.
- ang, Y., Williams, R., Dilley, L., & Houston, D. M. (2020). A meta-analysis of the predictability of LENA™ automated measures for child language development. *Developmental Review*, (57), 1-17.
- ard-Miller, S., Farley, E. M., Espinosa, L., Brous, M. E., Giorgi-Cipriano, J., & Ferguson, J. (2021). Psychiatric mental health nursing in the international year of the nurse and COVID-19: One hospital’s perspective on resilience and innovation - Past, present and

- future. *Archives of Psychiatric Nursing*, (35), 303-310.
- Barrely, P. & Roeyers, H. (2014). See what I see, do as I do: Promoting joint attention and imitation in preschoolers with autism spectrum disorder. *Autism*, 18(6), 658-671.
- Barrely, P., Van Der Paelt, S., & Roeyers, H. (2014). Social-communicative abilities as Treatment goals for preschool children with autism spectrum disorder: The importance of imitation, joint attention, and play. *Developmental Medicine & Child Neurology*, (56), 712-716.
- Becker-Stratton, C., Dababnah, S., & Olson, E. (2018). The incredible years® group-based parenting program for young children with autism spectrum disorder. *Handbook of Parent-Implemented Interventions for Very Young Children with Autism, Autism and Child Psychopathology Series*. 261-282.
- Beiss, J. A., Cappadocia, M. C., MacMullin, J. A., Vicioli, M., & Lunsy, Y. (2012). The impact of child problem behaviors of children with ASD on parent mental health: The mediating role of acceptance and empowerment. *Autism*, 16(3), 261-274.
- Beiss, J. A., MacMullin, J. A., & Lunsy, Y. (2015). Empowerment and parent gain as mediators and moderators of distress in mothers of children with Autistic Spectrum Disorders. *Journal of Children and Family Studies*, 24, 2038-2045.
- Best, L., Waldrop, J., & Brunssen, S. (2009). Pharmacologic treatment for the core deficits and associated symptoms of autism in children. *Journal of Pediatric Health Care*, 23, 75-89.
- Blood-Downie, H., Wong, B., Kovshoff, H., Cortese, S., & Hadwin, J. A. (2021). Research review: A systematic review and meta-analysis of sex/gender differences in social interaction and communication in autistic and non-autistic children and adolescents. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(8), 922-936.
- Chen, Z., Hu, B. Y., Fan, X., Zhang, X., & Zhang, J. (2018). The associations between social skills and teacher-child relationships: A longitudinal study among Chinese preschool children. *Children and Youth Services Review*, (88), 582-590.
- Chalamchili, M. (2015). *Effects of a Lego® intervention on social skills in kindergarten children with Autistic Spectrum Disorder*. [Doctoral Dissertation]. Philadelphia College of Osteopathic Medicine.
- Chang, Q., Yang, J., Zheng, L., Song, W., & Yi, L. (2021). Impact of home parenting environment on cognitive and psychomotor development in children under 5 years old

- A meta-analysis. *Frontiers in Pediatrics*, 9, 1-9.
- ang, Y. J. D., Sukhodolsky, D. G., Lei, J., Dayan, E., Pelphrey, K. A., & Ventola, P. (2017). Distinct neural bases of disruptive behavior and autism symptom severity in boys with autism spectrum disorder. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 9(1), 1-17.
- oder, G. (2016). *Coping, life satisfaction, and empowerment caregivers of children with an Autistic Spectrum Disorder*. [master's thesis]. Ball State University Muncie, Indiana.
- oung, H., Oreve, M. J., & Speranza, M. (2018). Clinical characteristics and problems diagnosing autism spectrum disorder in girls. *Archives de Pédiatrie*, (25), 399-403.
- uka, V., Urbaina, C., Pangb, E. W., Anagnostoud, E., Buchsbaumc, D., & Taylor, M. J. (2018). Do you know what I'm thinking? Temporal and spatial brain activity during a theory-of-mind task in children with autism. *Developmental Cognitive Neuroscience*, (34), 139-147.
- hang, L. F. (2015). Erikson's theory of psychosocial development. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 7(2), 938-946.
- hang, T., Shao, Z., Zhang, Y. (2016). Developmental steps in theory of mind of typical Chinese children and Chinese children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, (23), 210-220.
- hou, N., Wang, J., & Chasson, G. S. (2018). Psychiatric problems of Chinese college students with high autism traits. *Research in Autism Spectrum Disorders*, (54), 1-8.
- hou, Y., Yin, H., Wang, M., & Wang, J. (2019). The effect of family-focused psychoeducational therapy for autism spectrum disorder children's parents on parenting self-efficacy and emotion. *Archives of Psychiatric Nursing*, (33), 17-22.
- uurmond, M., Nyante, G., Baltussen, M., Seeley, J., Abanga, J., Shakespeare, T., Collumbien, M., & Bernays, S. (2018). A support programme for caregivers of children with disabilities in Ghana: Understanding the impact on the wellbeing of caregivers. *Child: Care, Health and Development*, (45), 45-53.
- uurmond, M., Seeley, J., Shakespeare, T., Nyante, G. G., & Bernays, S. (2020). Illuminating the empowerment journey of caregivers of children with disabilities: Understanding lessons learnt from Ghana. *African Journal of Disability*, 9(1), 1-9.
- waigenbaum, L., Bauman, M. L., Choueiri, R., Kasari, C., Carter, A., Granpeesheh, D., Mailloux, Z., Roley, S. S., Wagner, S., Fein, D., Pierce, K., Buie, T., Davis, P. A., Newschaffer, C., Robins, D., Wetherby, A., Stone, W. L., Yirmiya, N., Estes, A.,



Hansen, R. L., McPartland, J. C., & Natowicz, M. R. (2015). Early intervention for children with Autistic Spectrum Disorder under 3 years of age: Recommendations for practice and research. *Pediatrics*, (136), 60-81.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. พ.ต.อ. ผศ. ดร. กาญจนา คงมั่น	อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
2. นางทัศนพร พรหมประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช (APN)
3. นางอัญชรส ทองเพชร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช (APN)
4. พ.ญ.จันทร์อาภา สุขทัพภ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น) สถาบันราชานุกูล
5. นางอัจฉิมา ศิริพิบูลย์ผล	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ สถาบันราชานุกูล



### การคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา

การคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI: Content Validity Index) คำนวณได้จากสูตร ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากุล, 2553)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

1. ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน และผู้ดูแลเด็กออทิสติก

$$CVI = 15/15 = 1$$

2. ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของ แบบสังเกตพฤติกรรมด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

$$CVI = 8/9 = 0.89$$

3. ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของ แบบประเมินพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติก

$$CVI = 18/20 = 0.90$$

4. ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชันต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

$$CVI = 48/48 = 1$$

5. ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของ โปรแกรมเว็บไซต์เสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

$$CVI = 30/30 = 1$$

### การตรวจสอบความเที่ยง

#### 1. แบบสังเกตพฤติกรรมด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

จากการใช้โปรแกรม SPSS

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

–

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

Item Statistics			
Item	Mean	Standard Deviation	N
1. มีส่วนร่วมในกิจกรรมส่วนที่เป็นหน้าที่ของตนเองจนงานสำเร็จ	.17	.379	30
2. ....	.20	.407	30
3. ....	.17	.379	30
4. ยื่นของเล่นให้เพื่อนเมื่อเพื่อนขอหรือเต็มใจยื่นให้เอง	.20	.407	30
5. ....	.23	.430	30
6. ....	.17	.379	30
7. สามารถปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ กติกา และข้อตกลงได้ตลอดระยะเวลาที่กำหนด	.27	.450	30
8. ....	.23	.430	30
9. ....	.23	.430	30

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pa1	30	0	1	.17	.379
Pa2	30	0	1	.20	.407
Pa3	30	0	1	.17	.379
Sh1	30	0	1	.20	.407
Sh2	30	0	1	.23	.430
Sh3	30	0	1	.17	.379
Di1	30	0	1	.27	.450
Di2	30	0	1	.23	.430
Di3	30	0	1	.23	.430
Valid N (listwise)	30				

**Reliability Statistics**

	Cronbach's Alpha	N of Items
1	.969	9

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
Pa1	.17	.379	30
Pa2	.20	.407	30
Pa3	.17	.379	30
Sh1	.20	.407	30
Sh2	.23	.430	30
Sh3	.17	.379	30
Di1	.27	.450	30
Di2	.23	.430	30
Di3	.23	.430	30



## 2. แบบประเมินพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติก

จากการใช้โปรแกรม SPSS

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

—

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

Item Statistics			
Item	Mean	Standard Deviation	N
1. ท่านเชื่อว่าท่านมีพลังที่จะทำการเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่ดีสำหรับผู้ป่วย	1.00	.000	30
2. ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลให้ผู้ป่วยดีขึ้น	.93	.254	30
3. ท่านมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย	1.93	.254	30
4. ....	1.90	.305	30
5. ....	.40	.498	30
6. ....	.77	.430	30
7. ....	.80	.407	30
8. ....	.90	.305	30
9. ....	.83	.379	30

Item Statistics			
Item	Mean	Standard Deviation	N
10. .... .....	2.00	.000	30
11. .... .....	.97	.183	30
12. .... .....	.90	.305	30
13. .... .....	.57	.504	30
14. .... .....	.77	.430	30
15. .... .....	.80	.407	30
16. .... .....	2.00	.000	30
17. .... .....	3.00	.000	30
18. .... .....	3.00	.000	30
19. .... .....	.93	.254	30
20. .... .....	1.00	.000	30

Item Statistics			
Item	Mean	Standard Deviation	N
ด้านการรับรู้และเข้าใจปัญหาของตนเอง	1.87	.346	30
ด้านการรับรู้ในศักยภาพของตนเอง	13.83	.379	30
ด้านความสามารถในการจัดการกับปัญหา	1.93	.254	30
ด้านการมีความหวังและกำลังใจ	1.93	.254	30
ด้านการรู้จักแหล่งทรัพยากรและการใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด	3.87	.246	30
ด้านการเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง	1.93	.254	30

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pro	30	1	2	1.87	.346
Pot	30	13	14	13.83	.379
Sol	30	1	2	1.93	.254
Enc	30	1	2	1.93	.254
Res	30	3	4	3.87	.346
Ass	30	1	2	1.93	.254
Valid N (listwise)	30				

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.901	6

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Pro	1.87	.346	30
Pot	13.83	.379	30
Sol	1.93	.254	30
Enc	1.93	.254	30
Res	3.87	.346	30
Ass	1.93	.254	30

ภาคผนวก ค  
ตารางคะแนนทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง  
ก่อนทดลองและหลังทดลอง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

คู่ ที่	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ด้านที่ 1 การมี ส่วนร่วม	ด้านที่ 2 การ แบ่งปัน	ด้านที่ 3 การ ปฏิบัติตามกฎ	รวม	ด้านที่ 1 การมี ส่วนร่วม	ด้านที่ 2 การ แบ่งปัน	ด้านที่ 3 การ ปฏิบัติตามกฎ	รวม
1	0	0	0	0	1	1	1	3
2	0	0	0	0	1	1	1	3
3	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0	0	0
5	1	1	1	3	0	0	0	0
6	1	1	1	3	0	0	0	0
7	3	3	3	9	0	0	0	0
8	1	1	1	3	1	1	1	3
9	0	0	0	0	2	2	2	6
10	0	0	0	0	1	1	1	3
11	0	0	0	0	1	1	1	3
12	0	0	0	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	1	1	1	3
14	0	0	0	0	1	1	1	3
15	1	1	1	3	0	0	0	0
16	1	1	1	3	0	0	0	0
17	2	2	2	6	0	0	0	0
18	1	1	1	3	1	1	1	3
19	0	0	0	0	2	2	2	6
20	0	0	0	0	2	2	2	6
21	0	0	0	0	1	1	1	3
22	0	0	0	0	0	0	0	0
23	0	0	0	0	0	0	0	0
24	1	1	1	3	0	0	0	0
25	1	1	1	3	0	0	0	0
$\bar{X}$	0.52	0.52	0.52	1.56	0.60	0.60	0.60	1.8

คู่ ที่	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ด้านที่ 1 การมี ส่วนร่วม	ด้านที่ 2 การ แบ่งปัน	ด้านที่ 3 การ ปฏิบัติตามกฎ	รวม	ด้านที่ 1 การมี ส่วนร่วม	ด้านที่ 2 การ แบ่งปัน	ด้านที่ 3 การ ปฏิบัติตามกฎ	รวม
1	3	3	2	8	1	3	1	5
2	2	2	4	8	2	2	1	5
3	2	3	3	8	2	0	1	3
4	3	0	3	6	2	0	0	2
5	5	3	2	10	1	0	0	1
6	4	2	2	8	0	1	0	1
7	5	5	4	14	0	0	1	1
8	3	4	3	10	1	1	2	4
9	4	4	2	10	2	3	2	7
10	3	1	2	6	1	1	1	3
11	3	3	2	8	2	1	1	4
12	3	1	3	7	1	0	0	1
13	4	2	3	9	2	1	1	4
14	2	5	4	11	1	1	2	4
15	4	4	3	11	1	0	0	1
16	4	2	2	8	1	0	0	1
17	3	4	4	11	0	0	2	2
18	3	3	2	8	1	2	0	3
19	0	2	1	3	3	3	2	8
20	3	2	2	7	2	2	2	6
21	2	1	3	6	2	1	1	4
22	4	2	5	11	2	0	0	2
23	2	2	3	7	1	1	0	2
24	3	2	3	8	1	0	1	2
25	4	2	2	8	1	1	0	2
$\bar{X}$	3.12	2.56	2.76	8.44	1.32	0.96	0.84	3.12

กลุ่มทดลอง

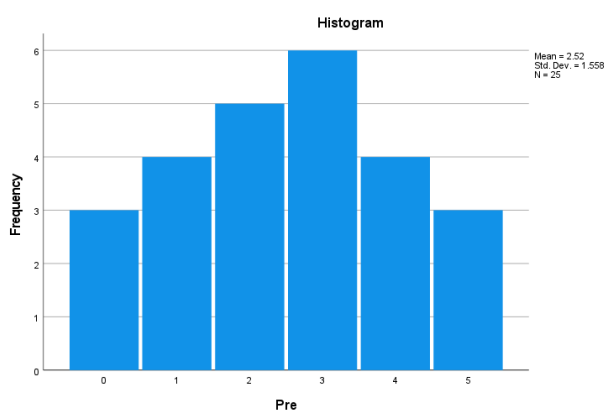
## Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre	.141	25	.200*	.937	25	.123
Post	.218	25	.003	.941	25	.154

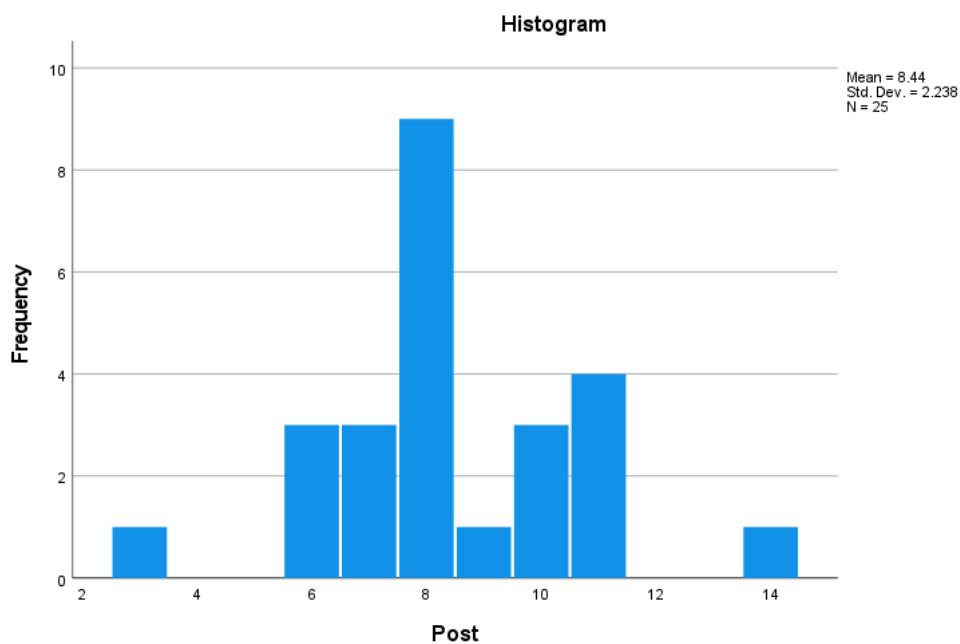
\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

ก่อนทดลอง



หลังทดลอง



กลุ่มควบคุม

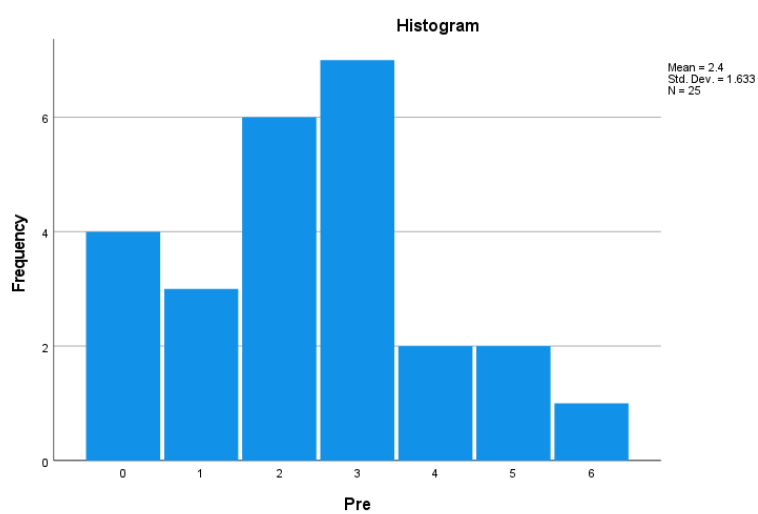
## Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre	.157	25	.115	.941	25	.155
Post	.140	25	.200*	.962	25	.461

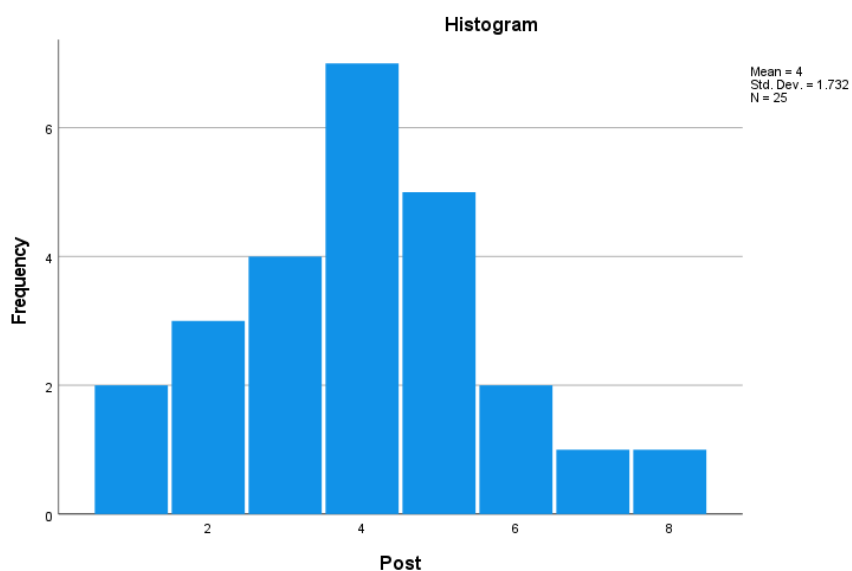
\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

ก่อนทดลอง



หลังทดลอง







## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนและผู้ดูแลเด็กออทิสติก
- 1.2 แบบสังเกตพฤติกรรมด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

### 2. เครื่องมือดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย

- 2.1 โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชัน ต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

### 3. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ประกอบด้วย

- 3.1 แบบประเมินพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติก





### ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กกอดิสติก

#### 1. ความสัมพันธ์ของผู้ดูแล

- บิดา       มารดา       ปู่/ย่า  
 ตา/ยาย       ลุง/ป้า       น้า/อา  
 อื่นๆ (ระบุ) .....

#### 2. เพศ      ชาย      หญิง

#### 3. อายุ ..... ปี

#### 4. ระยะเวลาที่ดูแลเด็ก

- 1-2 ปี       2-3 ปี       3-4 ปี       4-5 ปี       5-6 ปี

#### 5. ระดับการศึกษาของผู้ดูแล

- ไม่ได้เรียน       ประถมศึกษา  
 มัธยมศึกษาตอนต้น       มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.  
 อนุปริญญา/ปวส.       ปริญญาตรี  
 สูงกว่าปริญญาตรี

#### 6. อาชีพของผู้ดูแล

- เกษตรกรรม       รับจ้าง       ค้าขาย  
 แม่บ้าน       รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ       อื่นๆ (ระบุ) .....

#### 7. รายได้ของผู้ดูแล

- 5,000 บาท หรือต่ำกว่า       5,001 – 10,000 บาท  
 10,001 – 20,000 บาท       20,001 บาท ขึ้นไป

#### 8. สถานภาพสมรสของผู้ดูแล

- คู่       หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

#### 9. จำนวนสมาชิกในบ้านทั้งหมด (ระบุ) ..... คน

เด็ก ..... คน      ผู้ใหญ่ ..... คน

แบบสังเกตพฤติกรรมด้านทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

ชื่อผู้สังเกต

นามสกุล

ชื่อเด็ก

นามสกุล

อายุ

วันที่

เดือน

พ.ศ.

ทักษะทางสังคม	คะแนน			หมายเหตุ
	0	1	2	
<b>1. การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม</b>				
1.1 มีส่วนร่วมในกิจกรรมส่วนที่เป็นหน้าที่ของตนเองจนงานสำเร็จ				
1.2 .....				
1.3 .....				
<b>2. การแบ่งปัน</b>				
2.1 ยื่นของเล่นให้เพื่อนเมื่อเพื่อนขอหรือเต็มใจยื่นให้เอง				
2.2 .....				
2.3 .....				
<b>3. การปฏิบัติตามข้อตกลงของกลุ่ม</b>				
3.1 สามารถปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ กติกา และข้อตกลงได้ตลอดระยะเวลาที่กำหนด				
3.2 .....				
3.3 .....				

โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บไซต์แอปพลิเคชัน  
ต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน



CHULALONGKORN UNIVERSITY

จัดทำโดย

นาย ภัทรบดีนทร์ โรจนวิสิษฐ์ธาดา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิศา สุขตระกูล

สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โปรแกรมเว็บแอปพลิเคชันเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลต่อทักษะทางสังคม  
ของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน



จัดทำโดย

นาย ภัทรบดีนทร์ โรจนวิสิษฐ์ธาดา  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิศา สุขตระกูล  
สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### แบบประเมินพลังอำนาจของผู้ดูแลเด็กออทิสติก

**คำชี้แจง** แบบประเมินพลังอำนาจของผู้ดูแลเป็นแบบประเมินผู้ดูแลว่ามีพลังอำนาจในการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนมากน้อยเพียงใด  
 กรุณาใส่เครื่องหมาย X ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านตามสถานการณ์นั้น ๆ มากที่สุด

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านเชื่อว่าท่านมีพลังที่จะทำการเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่ดีสำหรับผู้ป่วย					
2. ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลให้ผู้ป่วยดีขึ้น					
3. ท่านมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย					
4. ....					
5. ....					
6. ....					
7. ....					
8. ....					
9. ....					
10. ....					



ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
11. .... .....					
12. .... ..... ..... .....					
13. .... .....					
14. ....					
15. .... .....					
16. .... ..... .....					
17. .... .....					
18. .... .....					
19. .... ..... .....					
20. .... .....					



## เอกสารชี้แจงการวิจัยแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย (Information Sheet)

**ชื่อโครงการวิจัย:** ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

**หัวหน้าโครงการวิจัยและทีมวิจัย:** นาย ภัทธาภินันท์ โจรงานวิสิษฐ์ฤๅชา

**วัตถุประสงค์ของโครงการ:**

1. เพื่อเปรียบเทียบทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

2. เพื่อเปรียบเทียบทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

**วิธีการวิจัย:** เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษาสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-posttest Control Group Design) โดยผู้วิจัยแบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

**กลุ่มที่ 1 (กลุ่มควบคุม)** กิจกรรมพยาบาลที่ให้การดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนทุกรายจะได้รับการพยาบาลตามปกติโดยพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยออทิสติก 1 ตามคู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุแรกเกิด-5 ปี

**กลุ่มที่ 2 (กลุ่มทดลอง)** จะได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนที่สร้างโดยผู้วิจัยศึกษาจากเอกสารตำรา และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรมในการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนของผู้ดูแลเพื่อเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนซึ่งเป็นโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนนั้นได้มีการถูกพัฒนาขึ้นโดยประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเองและการลงมือปฏิบัติ และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ จำนวน 8 กิจกรรม เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบไปด้วยการดำเนินกิจกรรมในรูปแบบของการเผชิญหน้า (Face to face) โดยใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมแต่ละกิจกรรมประมาณ 120 นาทีร่วมกับการเรียนรู้ผ่านทางเว็บแอปพลิเคชัน (Web Application) จำนวน 5 ครั้ง จัดกิจกรรมขึ้นในครั้งที่ 2, 4, 5, 6 และ 7 ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพและการค้นพบสภาพการณ์จริง ครั้งที่ 1

กิจกรรมที่ 2 การสร้างสัมพันธ์ภาพและการค้นพบสภาพการณ์จริง ครั้งที่ 2

กิจกรรมที่ 3 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

กิจกรรมที่ 4 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเองและการลงมือปฏิบัติ ครั้งที่ 1

ที่ 1

กิจกรรมที่ 5 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมให้กับตนเองและการลงมือปฏิบัติ ครั้งที่ 2

ที่ 2

กิจกรรมที่ 6 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ครั้งที่ 1

กิจกรรมที่ 7 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ครั้งที่ 2

กิจกรรมที่ 8 การสรุปและการประเมินผล

ในการนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงคุณภาพและความเที่ยงตรงของกระบวนการบำบัดกับกลุ่มทดลองโดยได้มีการปฏิบัติในแนวทางเดียวกันทุกขั้นตอนและในกลุ่มทดลองยังคงได้รับการพยาบาลตามปกติในรูปแบบต่าง ๆ ของโปรแกรมที่ทางสถาบันราชานุกูลได้จัดขึ้นทุกประการ

**หนังสือยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย**  
(Informed Consent Form)

**การวิจัยเรื่อง:** ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

**วันที่ให้คำยินยอม:** วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

**ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....**

**ผู้ปกครองของ (ต.ช./ต.ญ./นาย/นางสาว) .....**

**ขอทำหนังสือนี้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า:**

ข้าพเจ้าซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนซึ่งผู้วิจัย คือ นาย ภัทรบดีนทร์ โรจนวิสิษฐ์ฤาชา ที่อยู่ 4737 สถาบันราชานุกูล ถนนประชาสงเคราะห์ แขวง ประชาสงเคราะห์ เขต ดินแดง กรุงเทพมหานคร 10400 โทรศัพท์ 081-235-5167

ข้าพเจ้าสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ตามระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนโดยมีระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้นจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ที่ข้าพเจ้าได้ลงนามและวันที่พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยงหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยรวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยและแนวทางในการรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ดังต่อไปนี้

1. ด้านร่างกายจากความไม่สุขสบาย ความเมื่อยล้า หรือการได้รับบาดเจ็บขณะที่ทำกิจกรรม

**วิธีป้องกันความเสี่ยง**

- อธิบายกติกา การใช้อุปกรณ์ให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างละเอียด ครบถ้วนในทุก ๆ ขั้นตอน
- เลือกใช้วัสดุ อุปกรณ์ที่มีความปลอดภัย และไม่ก่อให้เกิดอันตราย
- จัดให้ผู้เข้าร่วมวิจัยอยู่ในห้องกิจกรรมที่มีความปลอดภัย โดยเป็นห้องที่ใช้ในการจัด

กิจกรรมสำหรับผู้ป่วยของสถาบันราชานุกูล หากเกิดอันตรายสามารถขอความช่วยเหลือได้ทันทีภายใต้การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาล

- ผู้วิจัยได้จัดให้มีผู้ช่วยวิจัยที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนเข้าร่วมกลุ่มด้วย จำนวน 1 ท่าน พร้อมทั้งมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ 1 ท่าน ดูแลเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียนอย่างใกล้ชิด

## 2. ด้านจิตใจที่อาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงกระบวนการคิด หรืออารมณ์

### วิธีป้องกันความเสี่ยง

- มีการให้ consent ใบบินยอมในการขอความยินยอมและการถอนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย จากโครงการวิจัยโดยที่สามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาหากรู้สึกไม่สบายใจหรือไม่สะดวกใจที่จะเข้าร่วมกลุ่ม

- มีการเตรียมผู้ช่วยวิจัยในการสังเกตอาการแสดงหรือพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมการวิจัยในระหว่างการทดลอง และให้คำปรึกษาในกรณีที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความเครียด กังวล ไม่สบายใจ

- ในระหว่างการวิจัย ผู้วิจัยจำเป็นต้องคำนึงถึงภาวะไม่สุขสบายทางด้านจิตใจและอารมณ์ โดยจัดกระบวนการในการช่วยเหลือ เมื่อเห็นว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยนั้นมีอาการแสดงถึงความจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือหรือมีการร้องขอความช่วยเหลือทางด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น การเตรียมนักให้คำปรึกษาหรือนักจิตวิทยาในการให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที

## 3. ด้านสังคมและเศรษฐกิจจากการถูกรุกล้ำความเป็นส่วนตัวและการเปิดเผยข้อมูลความลับต่าง ๆ

- ป้องกันความลับของข้อมูลโดยข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการวิจัยในครั้งนี้ ถือเป็นความลับของผู้เข้าร่วมวิจัยซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ต้องระบุชื่อ – สกุลในแบบสอบถาม

- ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

- ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวออกจากโครงการศึกษาได้ทุกเมื่อโดยที่ไม่กระทบต่อการดูแลรักษาที่พึงได้รับตามปกติ

ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของผู้สนับสนุนการวิจัยหรือคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนอาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลผลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้ จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติมหลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย และต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจและจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนสถาบันราชานุกูล เลขที่ 4737 สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ชั้น 2 อาคาร นายแพทย์รศชง ทศนาถุชลิ สถาบัน ราชานุกูล ถนน ดินแดง เขต ดินแดง กรุงเทพมหานคร 10400

โทรศัพท์ 0 2248 8913 (ในเวลาทำการ) โทรสาร 0 2640 2034 Email: [irbrajanukul@gmail.com](mailto:irbrajanukul@gmail.com)

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการและยินยอมให้ผู้เยาว์และหรือบุคคลผู้ที่ไร้ความสามารถเข้าการวิจัยได้ จึงลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจและได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

..... ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์ หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยรวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้รับทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

..... จพาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ..... ลงนามผู้ทำวิจัย

(..... CHULALONGKORN UNIVERSITY) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

..... ลงนามพยาน

(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....







COA No. 05/2566

กรมสุขภาพจิต  
สถาบันราชานุกูล

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันราชานุกูล  
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข  
ที่อยู่ 4737 ถนนดินแดง แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร 10400

## เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันราชานุกูล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลร่วมกับการใช้เว็บแอปพลิเคชันต่อทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยก่อนเรียน

รหัสโครงการ : RI.IRB 001/2566\_Ful

ผู้วิจัยหลัก : นายภัทรบดินทร์ โรจนวิสิษฐฤฎา

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีทบทวน : แบบเต็มชุด (Full Board Review)


รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

## เอกสารที่รับรอง :

- |   |  |
|---|--|
| 1. แบบเสนอโครงการวิจัย  | ฉบับแก้ไขครั้งที่ 3 วันที่ 10 พฤษภาคม 2566 |
| 2. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับอาสาสมัครผู้รับการวิจัย                        | ฉบับแก้ไขครั้งที่ 3 วันที่ 10 พฤษภาคม 2566 |
| 3. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย                                 | ฉบับแก้ไขครั้งที่ 3 วันที่ 10 พฤษภาคม 2566 |
| 4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยสำหรับผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง | ฉบับแก้ไขครั้งที่ 3 วันที่ 10 พฤษภาคม 2566 |
| 5. เครื่องมืองานวิจัย   | ฉบับแก้ไขครั้งที่ 3 วันที่ 10 พฤษภาคม 2566 |
| 6. ประวัตินักวิจัยหลัก  | ฉบับวันที่ 28 มกราคม 2566                  |

ลงนาม   
(นายประเสริฐ จุฑา)

รองประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม   
(นางนพวรรณ ศรีวงศ์พานิช)

ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล

วันที่รับรอง : 25 พฤษภาคม 2566

วันที่หมดอายุ : 24 พฤษภาคม 2567

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นายภัทรบดีนทร์ โรจนวิสิษฐ์ฤาชา
วัน เดือน ปี เกิด	28 เมษายน 2531
สถานที่เกิด	จังหวัดพะเยา
วุฒิการศึกษา	หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อบรมการพยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นหลักสูตร 4 เดือน ณ สถาบันราชานุกูล (PG)
ที่อยู่ปัจจุบัน	4737 ถนนประชาสงเคราะห์ แยกประชาสงเคราะห์ แขวงดินแดง เขตดิน แดง กรุงเทพมหานคร 10400



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY