

ผลของโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครอง  
ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก

ปริญญาานิพนธ์

ของ

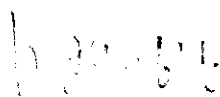
ญาดา ธงธรรมรัตน์

20 ต.ค. 2549

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย

ตุลาคม 2549

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



ผลของโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครอง  
ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก

บทคัดย่อ  
ของ  
ญาดา ธงธรรมรัตน์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย

ตุลาคม 2549

ญาดา ธงธรรมรัตน์. (2549). ผลของโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก. ปริญญาโท กศ.ม. (การศึกษาปฐมวัย). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: รองศาสตราจารย์ ดร.กุลยา ตันติผลาชีวะ, ดร.ราชนัย บุญธิมา.

การศึกษาครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อ 1) สร้างโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก 2) ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองด้านความรู้ ทักษะและความพึงพอใจของผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยออทิสติกที่มารับบริการกลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันราชานุกูล ช่วงเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2549 ที่อาสาสมัครเข้าร่วมวิจัยจำนวน 14 คู่ แต่ละคู่ประกอบด้วยผู้ปกครอง 1 คนและ เด็กปฐมวัยออทิสติกอายุ 3-6 ปี 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก แบบประเมินความพึงพอใจ แบบทดสอบความรู้สำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติก มีค่าความเชื่อมั่น .76 แบบประเมินทักษะสำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติก มีค่าความเชื่อมั่น .91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที่แบบกลุ่มตัวอย่างไม่อิสระจากกัน

ผลการศึกษาพบว่า

- 1) ความรู้และทักษะของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และที่ระดับ .01 ตามลำดับ
- 2) ผู้ปกครองมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติกในระดับมาก

THE IMPACT OF EDUCATIONAL PROGRAM FOR PARENTS  
IN BASIC BEHAVIOR MODIFICATION OF AUTISTIC YOUNG CHILDREN

AN ABSTRACT

BY

YADA THONGTHAMMARAT

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements  
For the Master of Education of Education degree in Early Childhood Education  
at Srinakarinwirot University  
October 2006

Yada Thongthamarat. (2006). *Impact of Educational Program for Parents in Basic Behavior Modification of Autistic Young Children*. Bangkok: Graduate School, Srinakarinwirot University. Advisor Committee: Assoc. Prof. Dr. Kulaya Tantiplachiva, Dr. Rachan Boontima.

The purpose of this research was to develop and study the impact of Educational Program for Parents in Basic Behavior Modification of Autistic Young Children. Subjects were 14 couples of parents and 3-6 years old autistic young children, who walked into Psychological Division at Rajanukul Institute among May to August, 2006 and acted as the volunteers.

The instrument of this research were 1) the Educational Program for Parents in Basic Behavior Modification of Autistic Young Children, 2) the satisfaction assessment of Educational Program for Parents in Basic Behavior Modification of Autistic Young Children, 3) the knowledge test for parents with reliability .76 and, 4) the skill assessment for parents with reliability .91. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation and t-test for dependent t-test.

The results of the research were as follows:

- 1) The knowledge and skill of parents after using the Educational Program for Parents in Basic Behavior Modification of Autistic Young Children were increasing and significant at level .05 and at level .01.
- 2) The satisfaction of parents in the Educational Program for Parents in Basic Behavior Modification of Autistic Young Children was at high level.

ปริญญาโทฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันราชานุกูล

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ 2549

ปริญญานิพนธ์  
เรื่อง

ผลของโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก

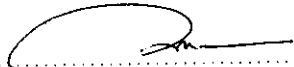
ของ  
ญาดา ธงธรรมรัตน์

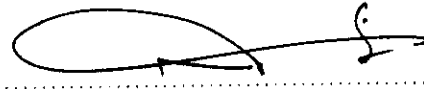
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์  
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

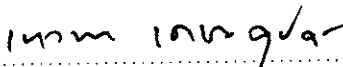
.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

วันที่.....๖.....เดือน.....ตุลาคม.....พ.ศ. 2549

.....ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.กุลยา ตันติผลาชีวะ)

.....กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์  
(อาจารย์ ดร.ราชนัย บุญธิมา)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม  
(รองศาสตราจารย์ ดร.เยาวพา เดชะคุปต์)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม  
(อาจารย์ ดร.พัฒนา ชัชพงศ์)

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีเพราะได้รับความกรุณาให้คำแนะนำ และความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์กุลยา ตันติผลลาชีวะ ประธานควบคุมปริญญาานิพนธ์ ดร.ราชนันท์ บุญธิมา กรรมการควบคุมปริญญาานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.เยาวพา เดชะคุปต์ ดร.พัฒนา ชัชพงศ์ กรรมการสอบปริญญาานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและกราบของพระองค์อย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์พรณี แสงชูโต อาจารย์ดารณี ธนภูมิ นายแพทย์ทวิศักดิ์ สิริรัตน์เรขา อาจารย์ชูศักดิ์ จันทยานนท์ และอาจารย์รังรอง สมมิตร ที่กรุณาพิจารณาตรวจและให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเก็บข้อมูล

ขอขอบคุณผู้บริหารสถาบันราชานุกูล และอาจารย์ประเสริฐ จุฑา ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือให้คำแนะนำและให้กำลังใจเป็นอย่างดีตลอดการทดลอง รวมถึงนักจิตวิทยา กลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันราชานุกูลทุกท่าน ที่ร่วมเป็นผู้ช่วยวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยออทิสติกทั้ง 28 ท่าน ที่อาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี จนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ญาดา ธงธรรมรัตน์



## สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
	ความสำคัญของการวิจัย.....	4
	ขอบเขตของการวิจัย.....	4
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	4
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	5
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
	สมมุติฐานการวิจัย.....	7
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับภาวะออทิสติก.....	10
	ความหมายของออทิสติก.....	10
	สาเหตุการเกิดออทิสติก.....	11
	ลักษณะอาการของออทิสติก.....	13
	การช่วยเหลือเด็กออทิสติก.....	18
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเด็กปฐมวัยออทิสติก.....	24
	ความหมายของพฤติกรรม.....	24
	พฤติกรรมเป้าหมาย.....	25
	การพิจารณาเพื่อตั้งเป้าหมายพฤติกรรม.....	26
	ปัญหาพฤติกรรม.....	27
	ทฤษฎีจิตวิทยาการเรียนรู้.....	30
	ลักษณะการเล่นของเด็กปฐมวัย.....	30
	เทคนิคการปรับพฤติกรรม.....	32
	ประโยชน์ของการเล่น.....	39

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเด็กปฐมวัยออทิสติก.....	40
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสำหรับผู้ปกครอง.....	42
ความหมายของการศึกษาสำหรับผู้ปกครอง.....	42
ความสำคัญของการศึกษาสำหรับผู้ปกครอง.....	43
ความสำคัญของผู้ปกครองต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย.....	44
บทบาทหน้าที่ของผู้ปกครองและครูปฐมวัยในการพัฒนาเด็กปฐมวัย.....	45
แนวทางการให้การศึกษาสำหรับผู้ปกครอง.....	47
บรรยากาศการเรียนรู้สำหรับผู้ปกครอง.....	48
บทบาทของผู้ปกครองในการช่วยเหลือเด็กปฐมวัยออทิสติก.....	51
ทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ปกครอง.....	52
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสำหรับผู้ปกครอง.....	55
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	61
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	61
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	61
วิธีการดำเนินการทดลอง.....	69
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	74
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	77
ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยออทิสติก.....	77
ความรู้ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติก.....	79
ทักษะของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติก.....	80
ความพึงพอใจโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก.....	81

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 (ต่อ)	
การสะท้อนผลโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก.....	82
5	
สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	87
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	87
สมมติฐานการวิจัย.....	87
วิธีดำเนินการวิจัย.....	87
สรุปผลการวิจัย.....	89
อภิปรายผล.....	90
ข้อสังเกตจากการวิจัย.....	97
ข้อเสนอแนะการนำไปใช้.....	99
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	101
บรรณานุกรม.....	102
ภาคผนวก.....	110
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	134

## บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	การดำเนินกิจกรรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐาน เด็กปฐมวัยออทิสติก.....	71
2	ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง.....	77
3	การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติกก่อนและ หลังการทดลอง.....	79
4	การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติกก่อนและ หลังการทดลอง.....	80
5	ความพึงพอใจโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก.....	81

## บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ		หน้า
1	รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสถาบันราชานุกูล.....	63

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ภูมิหลัง

ออทิสติก (Autistic Disorder) หรือออทิสซึม (Autism) เป็นความผิดปกติของสมองแบบหนึ่งที่เกิดขึ้นในวัยเด็ก คำว่า autism มีรากศัพท์มาจากคำว่า autos ในภาษากรีก ซึ่งแปลว่า ตนเอง ที่ใช้เรียกชื่อโรคนี้ว่า Autism หรือ Autistic ก็เพราะจะมีอาการไม่สนใจผู้คนรอบตัว ราวกับมีโลกของตนเอง (อุมาพร ตรังคสมบัติ. 2545: 3) ปัจจุบันอัตราการพบเด็กออทิสติกประมาณ 6 คนต่อเด็ก 1,000 คน (ลูเมธ แย้มนุ่น. 2549: 27) สาเหตุของออทิสติกยังไม่ทราบแน่นอน แต่สันนิษฐานว่าเกิดจากสาเหตุหลายอย่างร่วมกัน สาเหตุที่สำคัญ คือ พันธุกรรม มารดามีโรคแทรกซ้อนก่อนคลอด และระหว่างคลอด ความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน หรือภูมิคุ้มกันถูกยับยั้ง และโรคของระบบประสาท (สมภพ เรืองตระกูล. 2545: 39)

ลักษณะอาการของออทิสติกตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค DSM-IV-TR ประกอบด้วย 1) บกพร่องด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม คือ ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาท่าทาง ไม่เล่นกับเพื่อนร่วมวัย ไม่มีการแบ่งปันความรู้สึกหรือมีความสนใจร่วมกับคนอื่น 2) บกพร่องทางด้านภาษาและการสื่อสาร คือ พูดซ้ำ พูดไม่สมวัย ลำบากในสร้างบทสนทนา หรือสนทนาต่อเนื่อง พูดซ้ำๆ หรือมีภาษาแปลกๆ การเล่นไม่สมวัย 3) มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมหรือพฤติกรรมซ้ำๆ ในสิ่งที่ตนสนใจ คือ สนใจสิ่งของบางสิ่งอย่างมาก ดำเนินชีวิตประจำวันซ้ำๆ มีพฤติกรรมทางร่างกายซ้ำๆ เช่น กระโดดปรบมือ เขย่งปลายเท้า หมกมุ่นในชิ้นส่วนย่อยของวัตถุ เช่น เปลือกส้ม เส้นเชือก (DSM-IV-TR. 2000) จากการวิจัยพบว่าอาการของออทิสติกไม่ได้เกิดจากการเลี้ยงดู แต่การเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้องทำให้อาการเลวลง (วงเดือน เดชะรินทร์. 2546: 2; อ้างอิงจาก Huang. 2002)

ในปัจจุบันการให้ความช่วยเหลือเด็กออทิสติก เป็นการรักษาสผสมผสาน ประกอบด้วย พฤติกรรมบำบัด การใช้ยา การกระตุ้นพัฒนาการ สมองและประสาทสัมผัส การบำบัดด้วยโภชนาการ จิตบำบัด และการบำบัดอื่นๆ เช่น ดนตรีบำบัด แสงสีบำบัด เป็นต้น (อุมาพร ตรังคสมบัติ. 2545: 59-66) ซึ่งความสำเร็จของการป้องกันความพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพและการกระตุ้นพัฒนาการเด็กขึ้นอยู่กับผู้ปกครอง หากผู้ปกครองไม่ช่วยเหลือเด็ก เด็กจะมีพัฒนาการถอยหลังกลับไปอีก ดังนั้นการให้ความรู้และฝึกผู้ปกครองให้เข้าใจจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดูแลเด็กออทิสติก

การให้ความช่วยเหลือเด็กที่ปรากฏอาการตั้งแต่วัยเริ่มแรก หรือการให้ความช่วยเหลือเด็กทันทีที่พบความผิดปกติ จะลดความพิการของเด็กได้มากขึ้น และสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กได้เต็ม

ศักยภาพ (Siegal. 1996: 56) โดยเฉพาะก่อนอายุ 5 ปี ซึ่งเป็นวัยของการเจริญเติบโตและพัฒนาการในทุกด้าน (เพ็ญแข นิรมิตลา. 2538: 358) เหตุเพราะพัฒนาการของเด็กตั้งแต่วัยแรกเกิดถึง 5 ปี เป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เนื่องจากพัฒนาการเป็นการแสดงถึงประสิทธิภาพในการทำงานที่เกิดขึ้น หรือเพิ่มขึ้นของเด็ก เป็นความสามารถในการปรับตัวของเด็กต่อสิ่งแวดล้อม การที่เด็กได้มีปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องระหว่างเด็กกับสิ่งแวดล้อมช่วยให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลงที่สลับซับซ้อนขึ้น ในรูปของพัฒนาการการเรียนรู้และการเรียนรู้ขั้นสูงๆ ต่อๆ ไป การเรียนรู้ในระยะ 5 ปีแรกของชีวิตนั้น จะแตกต่างกับการเรียนรู้ในระยะหลังๆ ทั้งนี้สติปัญญา จะมีการพัฒนาการเป็นครึ่งหนึ่งของผู้ใหญ่เมื่ออายุ 4 ปี และจะพัฒนาการขึ้นถึงร้อยละ 80 เมื่ออายุ 8 ปี หลังจากนั้นไม่ว่าเด็กจะได้รับการศึกษาในโรงเรียนหรือในสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ก็ตาม จะสามารถมีพัฒนาการทางสติปัญญาเพิ่มขึ้นได้อีกเพียงร้อยละ 20 กว่าๆ เท่านั้น การศึกษาในโรงเรียนก็ไม่สามารถจะเพิ่มระดับสติปัญญาให้แก่เด็กที่ขาดสิ่งที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสติปัญญาในวัยก่อนเข้าเรียนได้ (พรรณี แสงชูโต. 2548: คำนำ) ในต่างประเทศมีการวิจัยเปรียบเทียบการฝึกเด็กออทิสติก 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่รับการฝึกจากผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มที่รับการฝึกอย่างหนัก 12 ชั่วโมงต่อวัน ทุกวัน จากผู้ปกครองโดยรับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญเป็นเวลา 4 ปี พบว่าความสามารถในการรู้คิด ทักษะทางภาษา การปรับตัว ทักษะทางสังคมและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่แตกต่างกัน และร้อยละ 48 ของเด็กทั้งหมดเมื่ออายุ 7 ปีสามารถเข้าเรียนในชั้นเรียนปกติได้ ทั้งนี้ปัจจัยที่สามารถทำนายผลลัพธ์ของการบำบัดได้ คือ ความสามารถในการเลียนแบบ ทักษะทางภาษา และการตอบสนองทางสังคม (Sallow; & Graupner. 2005: บทคัดย่อ) สำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม และสร้างพฤติกรรมใหม่ (อุ้นเรือน อัมไพพัทธ์. 2535: 1)

การรักษาและการให้ความช่วยเหลือเด็กออทิสติกชั้นแรกก็คือ พ่อ แม่ ต้องยอมรับและเข้าใจในปัญหาของลูกที่เป็นออทิสติก ร่วมมืออย่างจริงจังกับผู้ให้การรักษา ซึ่งการรักษาผสมผสานวิธีการต่างๆ ร่วมกันไป และการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองเป็นวิธีการหนึ่ง ที่จะช่วยให้ผู้ปกครองเข้าใจปัญหาเด็ก ความผิดปกติของเด็ก การอยู่ไม่สุข ปัญหาสุขภาพ ปัญหาทางด้านการศึกษา ดังนั้นการบ่งชี้ปัญหาเด็กอย่างชัดเจนและการให้แนวทางการเลี้ยงดูที่ดี จะทำให้ผู้ปกครองเข้าใจถึงความแตกต่างของเด็กและเห็นความง่ายที่จะดูแลเด็ก (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2542: 123, 134) และมีงานวิจัยพบว่าเมื่อมีรูปแบบการรักษาแบบฝึกพ่อแม่เป็นผู้รักษาร่วม ทำให้อัตราการส่งลูกออทิสติกไปอยู่ในสถานรับเลี้ยงลดลงอย่างชัดเจนจากร้อยละ 39-74 เหลือเพียงร้อยละ 8 เท่านั้น (ศุภรัตน์ เอกอัศวิน. 2539: 20)

ในการให้การศึกษาสำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยนั้น ครูปฐมวัยสามารถจัดโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองตามระดับความต้องการและเรื่องที่คุณปกครองต้องการความรู้เกี่ยวกับการ

เลี้ยงดูเด็ก เรื่องที่ค้นพบนี้จะเป็นแนวทางของการจัดโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครอง ซึ่งหมายถึง การวางแผนกิจกรรมการศึกษา การดำเนินการและการติดตามผลการศึกษาที่จัดให้แก่ผู้ปกครองเป็นกลุ่ม เป็นรายบุคคล ที่โรงเรียน ที่บ้านหรือในชุมชน โดยโปรแกรมที่จัดขึ้นนี้อาจเป็นโปรแกรมฝึกอบรม หรือโปรแกรมที่สอดแทรกการศึกษาไปกับกิจกรรมการมีส่วนร่วมที่โรงเรียนของผู้ปกครอง การจัดโปรแกรมการศึกษาเป็นการกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่จะช่วยให้ผู้ปกครองบรรลุถึงความรู้ การปฏิบัติ หรือเจตคติที่ดีในการเลี้ยงดูเด็ก ประกอบด้วย การกำหนดผลลัพธ์ (outcome) ที่เป็นเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดขึ้น และแนวทางดำเนินการที่จะให้บรรลุผลลัพธ์ที่ต้องการ (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2542: 98) ถึงแม้ว่าครูจะมีไข้ผู้บำบัดปัญหาโดยตรงสำหรับผู้ปกครองและเด็กออทิสติก แต่ครูจะเป็นผู้สนับสนุนให้ผู้ปกครองเกิดกำลังใจ และให้การดูแลเด็กด้วยความมั่นใจ ดังนั้นบทบาทครูจึงเป็นผู้ประสานงานความรู้และการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเพื่อร่วมมือกันในการดูแลเด็ก (สุมาลี คุ่มชัยสกุล. 2545: 16-17)

จากการที่ผู้วิจัยทำงานร่วมกันกับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติก ในคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สถาบันราชานุกูล พบว่าผู้ปกครองเด็กออทิสติกมีการรวมตัวเป็นสมาคมอย่างเหนียวแน่น ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจทางวิชาการและทัศนคติการเลี้ยงดูลูกออทิสติกร่วมกัน แต่ผู้ปกครองยังขาดทักษะในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก ซึ่งเปลี่ยนแปลงบ่อย และคาดเดาได้ยาก ดังนั้น ผู้ปกครองส่วนมากจึงฝากความหวังไว้กับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น นักจิตวิทยา นักอรรถบำบัด ฯลฯ และเมื่อเด็กออทิสติกเข้าสู่การเรียนร่วมในระดับปฐมวัย ครูปฐมวัยจึงเป็นผู้หนึ่งผู้ปกครองมักคาดหวังในด้านการจัดการเรียนการสอนให้กับเด็กออทิสติกด้วยเช่นกัน จากการศึกษาหลักสูตรการศึกษาปฐมวัยและการให้การศึกษาสำหรับผู้ปกครอง พบว่าการให้ความรู้กับผู้ปกครองที่ถูกต้องทำให้ผู้ปกครองรู้บทบาทและหน้าที่ของตนที่จะทำให้เด็กเกิดการพัฒนา ผู้ปกครองเกิดความเข้าใจเด็กปฐมวัยออทิสติกอย่างมีความรู้ มีความมั่นใจและจัดการกับพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติกได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้การรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอื่นๆ ของเด็กปฐมวัยออทิสติกมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจสร้างโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก โดยพัฒนามาจากกรอบแนวคิดจากการบริการคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันราชานุกูล เพื่อเป็นรูปแบบแก่ครูปฐมวัย พยาบาลจิตเวชหรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้นำไปใช้ในการให้การศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก



### ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อสร้างโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติกในการปฏิบัติเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก
2. เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติกในด้านความรู้ ทักษะและความพึงพอใจของผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก

### ความสำคัญของการวิจัย

ผลของการวิจัยจะได้โปรแกรมการให้การศึกษากับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานของเด็กปฐมวัยออทิสติกที่ทำให้ผู้ปกครองเกิดความรู้ ความเข้าใจสาเหตุการแสดงพฤติกรรมของเด็ก และมีทักษะในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมเหล่านั้นได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการแก้ไขพฤติกรรมนี้จะเป็นการเตรียมเด็กเพื่อการเรียนร่วมกับเพื่อนร่วมวัย และการใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเป็นอิสระและมีความสุข รวมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยออทิสติกด้วย นอกจากนี้รูปแบบที่พัฒนายังจะเป็นแนวทางสำหรับการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กปฐมวัยออทิสติกในชั้นสูงสำหรับครูปฐมวัย พยาบาลจิตเวช และผู้ที่เกี่ยวข้องดูแลเด็กปฐมวัยออทิสติกต่อไป

### ขอบเขตของการวิจัย

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ปกครอง และเด็กปฐมวัยออทิสติกที่มาใช้บริการกลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันราชานุกูล

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติก และเด็กปฐมวัยออทิสติกที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นว่าเป็นออทิสติกและมีระดับสติปัญญาอยู่ในกลุ่มปัญญาอ่อน ที่มาใช้บริการกลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันราชานุกูล ในช่วงเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2549 ที่อาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย จำนวน 14 คู่ แต่ละคู่ประกอบด้วยผู้ปกครอง 1 คนและเด็กปฐมวัยออทิสติกอายุ 3-6 ปี 1 คน

## ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก
2. ตัวแปรตาม คือ ความรู้ ทักษะและความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติกที่เข้าโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก

## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้ปกครอง หมายถึง บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง หรือผู้ทำหน้าที่ดูแลเด็กปฐมวัย อายุระหว่าง 3 ถึง 6 ปี ซึ่งลูกได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นออทิสติก
2. เด็กปฐมวัยออทิสติก หมายถึง เด็กปฐมวัยอายุระหว่าง 3 ถึง 6 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นออทิสติก (Autistic Disorder) และมีระดับสติปัญญาอยู่ในกลุ่มปัญญาอ่อน
3. โปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครอง หมายถึง การจัดการศึกษาสำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย
  - 3.1 จุดประสงค์เพื่อให้ความรู้และฝึกทักษะผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก
  - 3.2 สารความรู้ประกอบด้วย
    - 3.2.1 การลดพฤติกรรมซ้ำๆ การสื่อสารด้วยภาษาท่าทางหรือภาษาพูด การเล่นกับผู้อื่น และการดำเนินกิจวัตรประจำวันของเด็กปฐมวัยออทิสติก
    - 3.2.2 การเล่นเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นและการสร้างการสื่อสารที่เหมาะสม
  - 3.3 กิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วย การบรรยาย การสาธิต การให้คำแนะนำการทดลองปฏิบัติจริง การมอบหมายงานให้ผู้ปกครองนำไปปฏิบัติต่อเองที่บ้าน และการร่วมสะท้อนผล
  - 3.4 การประเมินความรู้ ทักษะ ความพึงพอใจและการสะท้อนผลของผู้ปกครอง เพื่อปรับกิจกรรมหลังใช้โปรแกรม
4. ความรู้ของผู้ปกครอง หมายถึง ความสามารถของผู้ปกครองที่แสดงถึงความสามารถต่อไปนี้
  - 4.1 การวิเคราะห์พฤติกรรมของเด็ก
  - 4.2 การวางแผนกิจกรรมและเลือกของเล่นให้กับเด็ก
  - 4.3 การเลือกสิ่งเสริมแรงแก่เด็กอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์

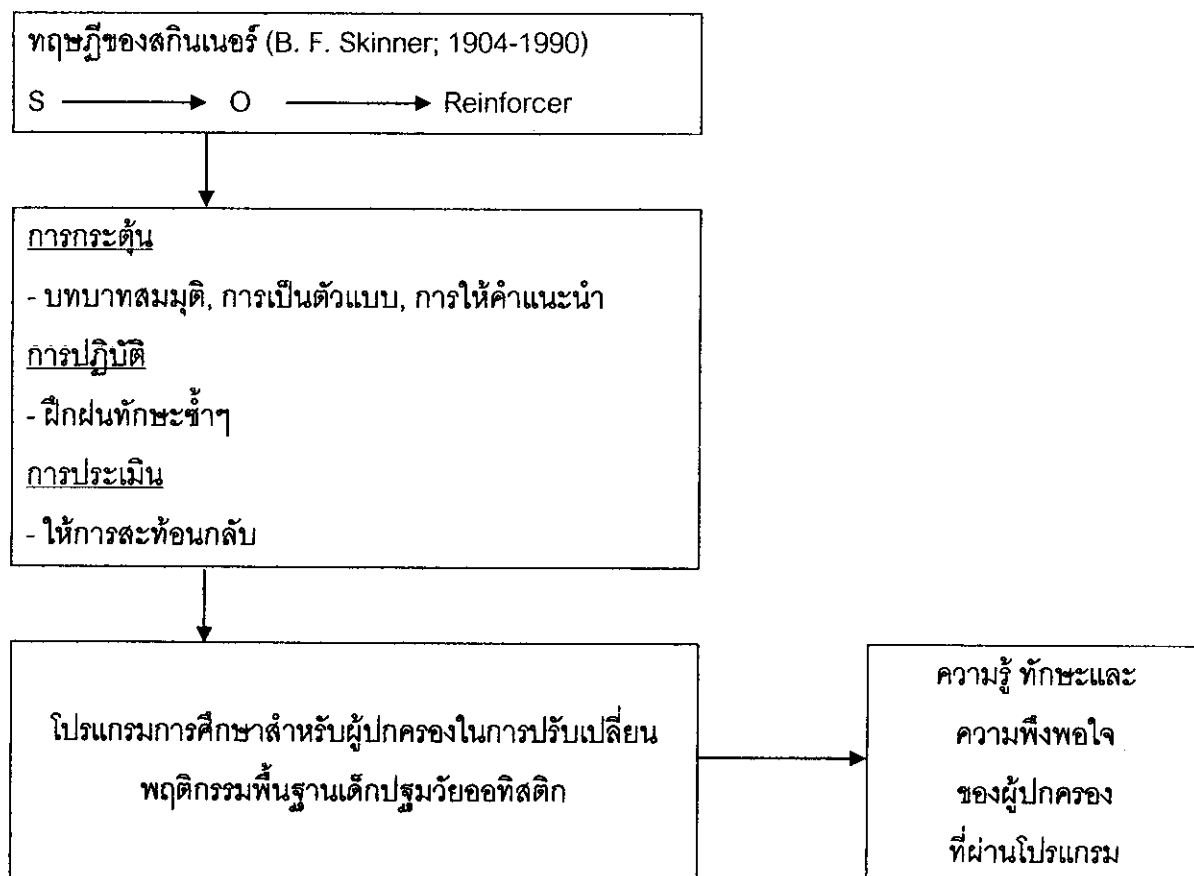
4.4 การลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ สร้างพฤติกรรมใหม่ และทำให้พฤติกรรมที่ดีคงอยู่

5. ทักษะของผู้ปกครอง หมายถึง ความสามารถของผู้ปกครองที่แสดงถึงการจัดการพฤติกรรมพื้นฐานของเด็กปฐมวัยออทิสติก ในด้านต่างๆ ดังนี้

- 5.1 การลดพฤติกรรมซ้ำๆ
- 5.2 การสื่อสารด้วยภาษาท่าทางหรือภาษาพูด
- 5.3 การเล่นกับผู้อื่น
- 5.4 การดำเนินกิจวัตรประจำวัน

6. ความพึงพอใจของผู้ปกครอง หมายถึง ระดับความเข้าใจเนื้อหา และระดับความพึงพอใจต่อเทคนิควิธีการ และสื่อการสอนของผู้ปกครอง

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



### **สมมติฐานการวิจัย**

1. ความรู้ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติก ที่เข้าโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติกก่อนและหลังแตกต่างกัน
2. ทักษะของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติก ที่เข้าโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติกก่อนและหลังแตกต่างกัน

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับภาวะออทิสติก
  - 1.1 ความหมายของออทิสติก
  - 1.2 สาเหตุการเกิดออทิสติก
  - 1.3 ลักษณะอาการของออทิสติก
  - 1.4 การช่วยเหลือเด็กออทิสติก
2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเด็กปฐมวัยออทิสติก
  - 2.1 ความหมายของพฤติกรรม
  - 2.2 พฤติกรรมเป้าหมาย
  - 2.3 การพิจารณาเพื่อตั้งเป้าหมายพฤติกรรม
  - 2.4 ปัญหาพฤติกรรม
  - 2.5 ทฤษฎีจิตวิทยาการเรียนรู้
  - 2.6 เทคนิคการปรับพฤติกรรม
    - 2.6.1 การเสริมแรง
    - 2.6.2 เทคนิคการลดหรือขจัดพฤติกรรม
    - 2.6.3 เทคนิคการสร้างพฤติกรรม
  - 2.7 ลักษณะการเล่นของเด็กปฐมวัย
  - 2.8 ประโยชน์ของการเล่น
  - 2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเด็กปฐมวัยออทิสติก
    - 2.9.1 งานวิจัยภายในประเทศ
    - 2.9.2 งานวิจัยต่างประเทศ

3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสำหรับผู้ปกครอง
  - 3.1 ความหมายของการศึกษาสำหรับผู้ปกครอง
  - 3.2 ความสำคัญของการศึกษาสำหรับผู้ปกครอง
  - 3.3 ความสำคัญของผู้ปกครองต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย
  - 3.4 บทบาทหน้าที่ของผู้ปกครองและครูปฐมวัยในการพัฒนาเด็กปฐมวัย
  - 3.5 แนวทางการให้การศึกษาสำหรับผู้ปกครอง
  - 3.6 บรรยากาศการเรียนรู้สำหรับผู้ปกครอง
  - 3.7 บทบาทของผู้ปกครองในการช่วยเหลือเด็กปฐมวัยออทิสติก
  - 3.8 ทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ปกครอง
  - 3.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสำหรับผู้ปกครอง
    - 3.9.1 งานวิจัยในประเทศ
    - 3.9.2 งานวิจัยต่างประเทศ

## เอกสารที่เกี่ยวข้องกับภาวะออทิสติก

### ความหมายของออทิสติก

แคนเนอร์ (Aarons;& Gittlens. 1999: 5; อ้างอิงจาก Kanner. 1943) เป็นบุคคลแรกที่ใช้คำว่า ออทิสติก (Autistic) เพื่อบ่งบอกลักษณะความผิดปกติบางอย่างในเด็กที่มีลักษณะไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น พัฒนาการทางภาษาล่าช้ากว่าวัยหรือมีพัฒนาการทางภาษาแต่ไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ พูดตาม พูดซ้ำๆ เช่น เลียนแบบคำพูดจากโฆษณา สับสนการใช้คำสรรพนาม เล่นซ้ำๆ และไม่เล่นเลียนแบบ ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลงในกิจวัตรประจำวัน มีความจำดีเยี่ยม และมีลักษณะทางร่างกายที่ปกติ โดยสรุปมีข้อบ่งชี้ 2 ประการ คือ การทำอะไรซ้ำๆ ในกิจวัตรประจำวัน และอาการเหล่านี้เกิดก่อนอายุ 2 ปี

จูดิธ กูลด์ (Aarons;& Gittlens. 1999: 8; อ้างอิงจาก Judith Gould. 1979) กล่าวว่าเด็กออทิสติกมีความผิดปกติของปฏิสัมพันธ์ทางสังคม 3 ด้าน คือ ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ด้านการสื่อสาร และด้านการเลียนแบบ

วินัดดา ปิยะศิลป์ (2537) กล่าวไว้ว่า โรคออทิสติก คือ โรคที่มีความผิดปกติในพัฒนาการของเด็กที่มีความย่อยหย่อนของประสาทการรับรู้ และด้อยในด้านพัฒนาการทางภาษา และแยกตัวออกจากสังคม ความย่อยหย่อนนี้จะขัดขวางหรือแปลผลข้อมูลที่ได้รับจากสายตา การได้ยินและประสาทสัมผัสอื่นๆ ผิดพลาดจากปกติ มีผลต่อพัฒนาการทางการพูดและสื่อสารอย่างมาก

เพ็ญแข ลิ้มสิลา (2540) กล่าวว่า ออทิสติกเป็นกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติทางพฤติกรรมจำเพาะ ซึ่งปรากฏให้เห็นเป็นที่สังเกตได้ในระยะแรกๆ ของชีวิต ฉะนั้น การวินิจฉัยจึงเป็นการสังเกตพัฒนาการทางด้านสังคมและการสื่อความหมายของเด็ก ซึ่งจะมีการล่าช้าไม่พัฒนาไปตามวัย และการตรวจพบความผิดปกติทางพฤติกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการสื่อความหมาย

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2545) กล่าวว่า ออทิสติก (Autistic Disorder) หรือ ออทิสซึม (Autism) เป็นความผิดปกติของสมองแบบหนึ่งที่เกิดขึ้นในวัยเด็ก คำว่า autism มีรากศัพท์มาจากคำว่า autos ในภาษากรีก ซึ่งแปลว่า ตนเอง เรียกชื่อโรคนี้ว่า Autism หรือ Autistic ก็เพราะจะมีอาการไม่สนใจผู้คนรอบตัว ราวกับมีโลกของตนเอง

วงเดือน เดชะรินทร์ (2546) กล่าวถึงเด็กปฐมวัยออทิสติก หมายถึง เด็กที่มีความบกพร่องในการสื่อความหมาย พฤติกรรมทางสังคมและการเรียน โดยไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอนทำให้ไม่สามารถเรียนรู้หรือแสดงพฤติกรรมเหมาะสมได้

รุ่งทิพย์ ชีวินเบญจรัตน์ (2549) กล่าวว่า ออทิสติกเป็นโรคที่ทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ผิดปกติ ส่งผลกระทบต่อการสื่อสาร ทั้งทางวาจาและท่าทาง รวมทั้งปฏิสัมพันธ์ทางสังคม อาการดังกล่าวปรากฏก่อนอายุ 30 เดือน และมีผลกระทบในทางลบต่อการศึกษาของเด็ก ลักษณะอื่นที่ปรากฏ คือการกระทำกิจกรรมซ้ำๆ ต่อต้านการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม เช่น กิจวัตรประจำวัน และตอบสนองที่ไม่ปกติต่อประสบการณ์ทางประสาทสัมผัสต่างๆ

ดารณี อุทัยรัตนกิจ (2549) ออทิซึม หมายถึง พัฒนาการที่ผิดปกติมีจุดกำเนิดจากประสาทชีววิทยา และส่งผลกระทบต่อความสามารถของบุคคลในการสื่อสารความคิดและความรู้สึก การใช้จินตนาการ การสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น การเปลี่ยนแปลง การรับสัมผัส และการรับรู้ความเป็นไปรอบตัว ไม่มีพฤติกรรมใดเพียงพฤติกรรมเดียวที่บ่งบอกลักษณะของออทิซึม ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด และยังไม่มียาการรักษาให้หายขาดได้

เด็กออทิสติก หมายถึง เด็กที่มีความผิดปกติทางด้านพัฒนาการที่เกี่ยวกับสังคม อารมณ์ และการสื่อสารอย่างรุนแรง ขาดปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม อาจมีหรือไม่มีภาวะปัญญาอ่อนร่วมด้วย ([www.onec.go.th](http://www.onec.go.th))

จากเอกสารสรุปได้ว่า ออทิสติก หรือ ออทิซึม หมายถึง ความผิดปกติทางพัฒนาการที่ส่งผลกระทบต่อทักษะทางสังคม ความสามารถในการสื่อสาร การรับสัมผัสและความเป็นไปรอบตัว และการดำเนินกิจวัตรประจำวัน

#### สาเหตุการเกิดออทิสติก

สมภพ เรื่องตระกูล (2545) กล่าวว่าพบออทิสติกประมาณ 2-5 ราย ต่อเด็ก 10,000 คน สาเหตุของออทิสติกยังไม่ทราบแน่นอน แต่สันนิษฐานว่าเกิดจากสาเหตุหลายอย่างร่วมกัน สาเหตุที่สำคัญ คือ

1. พันธุกรรม ร้อยละ 2-6 ของพี่น้องป่วยเป็นโรคนี้นี้ด้วย คู่แฝดไข่ใบเดียวกันมีโอกาสเป็นด้วยร้อยละ 36-60 แต่แฝดคนละใบอาจจะไม่เป็นด้วย
2. มารดามีโรคแทรกซ้อนก่อนคลอด และระหว่างคลอด พบว่าเด็กออทิสติกจำนวนมากมีโรคของสมองหรือโรคที่เป็นมาแต่กำเนิดหลายโรค เป็นผลมาจากภาวะแทรกซ้อนของมารดาซึ่งเกิดก่อนคลอดและระหว่างคลอด รวมทั้งโรคแทรกซ้อนของเด็กแรกเกิดด้วย
3. ความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน หรือภูมิคุ้มกันถูกยับยั้ง
4. โรคของระบบประสาท พบว่าร้อยละ 30-50 ของเด็กออทิสติกมีความผิดปกติของระบบประสาท



ดูมารัสและนิลสัน (Dumas;& Nilson. 2003) รายงานอุบัติการณ์เด็กออทิสติก ในอดีต พบเพียง 2-5 คนต่อประชากร 10,000 คน ปัจจุบันมีอัตราสูงขึ้น โดยพบเด็กออทิสติก 5-10 คน ต่อประชากร 10,000 คน อัตราการเกิดโรคผู้ชายต่อผู้หญิง 4-5 คนต่อ 1

จากการสำรวจของศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 กรมสุขภาพจิต (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 กรมสุขภาพจิต. 2547) พบว่า เด็กอายุ 1-6 ปี 1,367 คนมีความชุกของภาวะออทิสซึม ร้อยละ 12.5 ภาวะออทิสซึมร่วมกับภาวะปัญญาอ่อน ร้อยละ 1.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะออทิสซึม คือ อายุของเด็ก มารดามีโรคแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เด็กคลอดก่อนกำหนด ภาวะหลังคลอดของเด็ก

ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา (2548) กล่าวว่าในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา พบว่าความชุกของโรคออทิสติกพบเฉลี่ย 4.8 คน ต่อประชากร 10,000 คน หรือประมาณ 1 คนต่อประชากร 2,000 คน พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ประมาณ 3-4 เท่า แต่ในเพศหญิงมักจะมีอาการรุนแรงกว่า เดิมเชื่อว่าพบมากในกลุ่มคนที่มีฐานะดี แต่ในปัจจุบันพบว่ามีในทุกระดับชั้นของสังคมพอๆ กัน ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่าเดิมกลุ่มคนที่มีฐานะดี จะเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ดีกว่า มีความพยายามในการศึกษาถึงสาเหตุของออทิสติกแต่ยังไม่ทราบสาเหตุของความผิดปกติที่แน่ชัดได้ ในปัจจุบันมีหลักฐานสนับสนุนชัดเจนว่าเกิดจากการทำงานของสมองที่ผิดปกติมากกว่าเป็นผลจากสิ่งแวดล้อม พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านพันธุกรรมสูงมาก มีความเชื่อมโยงกับโครโมโซมหลายตำแหน่ง เช่น ตำแหน่งที่ 15q11-13, 7q และ 16 p เป็นต้น คาดว่าในอนาคตอันใกล้จะมีความชัดเจนในเรื่องนี้เพิ่มขึ้น และจากการศึกษาในฝาแฝด พบว่าแฝดเหมือนซึ่งมีรหัสพันธุกรรมเหมือนกัน มีโอกาสเป็นออทิสติกทั้งคู่สูงกว่าแฝดไม่เหมือนอย่างชัดเจน และพบว่ามีความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าสมอง (EEG) มากกว่าคนปกติแต่ไม่พบลักษณะจำเพาะที่อธิบายความผิดปกติของการทำงานของสมอง

สุเมธ แยมมุ่น (2549) รายงานถึงสถานการณ์คนไทยที่ต้องประสบปัญหาความพิการทางด้านออทิสติก มีความบกพร่องทางการเรียนรู้และสมาธิสั้น 11-12 ล้านคน แบ่งเป็นออทิสติก 372,000 คน คิดเป็นร้อยละ 0.6 หรือประมาณ 6 คน ต่อประชากร 1,000 คน

กล่าวโดยสรุป สาเหตุของออทิสติกนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด แต่สันนิษฐานว่าเกิดจากหลายสาเหตุร่วมกัน เช่น พันธุกรรม ความผิดปกติของการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด ความผิดปกติของภูมิคุ้มกันหรือโรคทางระบบประสาท แนวโน้มพบอัตราการเกิดโรคในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง โดยมีอัตราส่วนระหว่างเด็กชายต่อเด็กหญิงอยู่ระหว่าง 4-5 คน ต่อ 1 คน และอุบัติการณ์เด็กออทิสติกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งในปัจจุบันอยู่ที่ร้อยละ 0.6 หรือ ประมาณ 6 คนต่อประชากร 1,000 คน

### ลักษณะอาการของออทิสติก

อุมพร ตรังคสมบัติ (2545) กล่าวว่า เด็กออทิสติก มีสมองที่ทำงานผิดปกติ และแสดงอาการออกมาใน 3 ด้านใหญ่ คือ

1. ความผิดปกติทางสังคมและปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เด็กออทิสติกจะมีพัฒนาการทางสังคมที่บกพร่องค่อนข้างมาก โดยจะแสดงอาการได้หลายแบบดังนี้

- 1.1 ไม่มีอาการตอบสนองทางสังคมหรือไม่ค่อยมีปฏิกิริยาต่อผู้คนที่เหมือนเด็กปกติ
- 1.2 เรียกชื่อแล้วไม่ตอบสนอง
- 1.3 ไม่ค่อยสบตา หลีกเลียงไม่ยอมมองตา บางรายมองทางหางตาหรือเอามือปิดตาไม่ยอมมองคน
- 1.4 ไม่มีควมสนใจร่วมกับผู้อื่น เช่น จะไม่เข้าไปร่วมดูสิ่งสนุกๆ กับพี่น้องหรือที่ชวนให้พ่อ แม่ดูสิ่งที่ตนสนใจ
- 1.5 ไม่สามารถแบ่งปันทางอารมณ์กับผู้อื่น ไม่เล่าความรู้สึกนึกคิดให้ผู้อื่นรับรู้หรือไม่ขอความช่วยเหลือทางอารมณ์จากผู้อื่น เช่น ไม่เข้าหาผู้ใหญ่เวลาร้องไห้ แต่จะยืนร้องอยู่คนเดียว
- 1.6 ไม่เข้าใจความรู้สึกของคนอื่น
- 1.7 ห่างเหินไม่เข้ามาคลุกคลีกับพ่อแม่ ในตอนเล็กๆ จะมีลักษณะไม่เฝ้าหาพ่อแม่ ไม่ยอมให้อุ้ม ไม่เข้ามาคลอเคลียแสดงความรัก
- 1.8 ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับเด็กอื่น มักจะไม่มีเพื่อน
- 1.9 ชอบอยู่คนเดียว พ่อแม่มักเล่าว่าลูกชอบเล่นคนเดียว ไม่ยอมเล่นกับเพื่อน
- 1.10 สนใจสิ่งของมากกว่าคน หากสนใจคนก็ไม่ได้สนใจจริงๆ แต่สนใจสิ่งของที่อยู่กับคนนั้นมากกว่า บางรายเป็นแบบไม่กลัวใคร เข้ามาหาคนแปลกหน้าเหมือนคนคุ้นเคยหรือชอบให้ทุกคนอุ้ม

2. ความผิดปกติทางภาษาและการสื่อสาร เด็กออทิสติกร้อยละ 80 จะมีปัญหาทางภาษาและการสื่อสารอย่างรุนแรง ดังนี้

- 2.1 พูดช้าหรือพูดไม่ได้เลย
- 2.2 ไม่สามารถเริ่มต้นบทสนทนากับผู้อื่นได้
- 2.3 ไม่สามารถต่อบทสนทนากับผู้อื่น เช่น พูดกันไปคนละเรื่อง
- 2.4 เงียบ ไม่พูดกับใคร
- 2.5 มีคำศัพท์เฉพาะตัวหรือภาษาแปลกๆ ที่เป็นภาษาเฉพาะของเด็กเองและผู้อื่นฟังไม่เข้าใจ

- 2.6 พูดคำซ้ำๆ ซากๆ เช่น อาจพูดคำโฆษณาในโทรทัศน์ซ้ำๆ
- 2.7 สื่อสารโดยใช้ท่าทางไม่เป็น
- 2.8 เมื่อต้องการอะไรจะขอหรือชี้ไม่เป็น แต่จะใช้วิธีดึงมือคนไปที่สิ่งนั้น
- 2.9 มักพูดเสียงเรียบเฉย ไม่มีระดับเสียงสูงๆ ต่ำๆ แบบคนทั่วไป
- 2.10 พูดซ้ำประโยคหรือข้อความที่ผู้อื่นพูดด้วย
- 2.11 ใช้ภาษาในรูปแบบแปลกๆ เช่น ใช้คำโดยที่ไม่ได้มีความหมายเหมือนที่คนทั่วไปใช้ มีการสลับตำแหน่งของคำต่างๆ หรือมีโครงสร้างประโยคที่ผิด เช่น แทนที่จะพูดว่า "หมากัดนุ้ย" กลับพูดว่า "นุ้ยกัดหมา" เป็นต้น

2.12 เด็กบางคนมีพัฒนาการทางภาษาดีตามสมควร แต่ก็ไม่เข้าใจความหมายที่ลึกซึ้งหรือความหมายเชิงนามธรรม เช่น ไม่เข้าใจคำอุปมาอุปมัย

### 3. ความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรม

- 3.1 มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่น้อยเกินไป เช่น เฉยเมย
- 3.2 บางครั้งมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่รุนแรงเกินไป เช่น ร้องอย่างโหยหวนผิดธรรมดา
- 3.3 ชอบทำอะไรซ้ำๆ เช่น โยกตัว โบกมือไปมา
- 3.4 มีการเคลื่อนไหวผิดปกติ เช่น หมุนตัว เดินเขย่ง นั่งเฉยๆ
- 3.5 มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง เช่น โขกหัวหรือกัดแขนตนเอง
- 3.6 มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าอย่างไม่แน่นอน เช่น เด็กบางคนเหมือนหูหนวก แต่เมื่อเขย่ากุกุญแจจะหันมอง
- 3.7 ประสาทสัมผัสมีความไวมากเกินไป เช่น ไวต่อเสียง หรือน้อยเกินไป เช่น ไม่รู้สึกเจ็บ
- 3.8 เหมินห่างจากผู้อื่น ชอบแยกตัวอยู่คนเดียว ชอบเล่นคนเดียว
- 3.9 กลัวของบางอย่างโดยไม่มีสาเหตุ เช่น กลัวตุ๊กตา
- 3.10 ปรับตัวยาก ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะกิจวัตรประจำวัน
- 3.11 ชนมาก อยู่ไม่นิ่ง สมาธิสั้น
- 3.12 มีความผิดปกติในการเล่น คือ ไม่มีจินตนาการ เล่นของเล่นไม่เป็น ชอบเล่นของซ้ำซากอย่างไม่มีจุดหมาย ชอบของที่หมุนไปมา ชอบเอาของมาเล่นหรือมาดูใกล้ๆ เล่นเกมที่มีลักษณะโต้ตอบกันไม่เป็น

3.13 เล่นร่วมกับเด็กอื่นไม่เป็น ไม่เข้าใจวิธีการเล่นที่เป็นกติกาหรือกฎเกณฑ์

ตามเกณฑ์การวินิจฉัยออทิสติกของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM-IV-TR, 2000) กล่าวถึง ลักษณะอาการของออทิสติก ดังนี้

1. บกพร่องในปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Deficits in reciprocal social interaction)

1a) ความยากลำบากในการใช้ภาษาท่าทางเพื่อการสื่อสาร ตัวอย่างเช่น

- ปัญหาการสบตากับผู้อื่น
- ขณะพูดคุยไม่ค่อยใช้ภาษาท่าทาง
- การแสดงออกทางสีหน้ามีน้อยหรือผิดปกติ
- ไม่รู้ระยะห่างระหว่างบุคคลขณะยืน
- น้ำเสียงหรือคุณภาพการเปล่งเสียงผิดปกติ

1b) ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมวัย ตัวอย่างเช่น

- สร้างสัมพันธภาพเฉพาะคนที่อายุมากกว่าหรือน้อยกว่าตนเอง หรือเฉพาะ

สมาชิกในครอบครัว

- สร้างสัมพันธภาพเฉพาะมีสิ่งที่น่าสนใจเป็นพิเศษ
- ปัญหาสัมพันธภาพกับกลุ่มและการปฏิบัติตามกติกาการเล่นต่างๆ

1c) แบ่งปันความสนุกสนาน ความสำเร็จหรือความสนใจร่วมกับผู้อื่นน้อยมาก

ตัวอย่างเช่น

- สนุกสนานกับกิจกรรมที่ชอบ รายการโทรทัศน์ เล่นของเล่นลำพัง โดยไม่สนใจให้คนอื่นร่วมด้วย
- ไม่พยายามดึงความสนใจของผู้อื่นให้เข้ากิจกรรมร่วมกัน
- ตอบสนองหรือให้ความสนใจต่อคำชมเชยน้อย

1d) ขาดการแลกเปลี่ยนทางอารมณ์และสังคม ตัวอย่างเช่น

- ไม่รับรู้ถึงอาการ "ไม่อยากฟัง" ของผู้อื่น
- ไม่สนใจผู้อื่น ไม่คำนึงถึงว่ามีผู้อื่นอยู่ด้วย
- ไม่รู้จักสังเกตเมื่อผู้อื่นรู้สึกเศร้า เสียใจ ไม่มีการปลอบประโลม

2. บกพร่องในการสื่อสาร (Deficits in Communication)

2a) พัฒนาการทางภาษาล่าช้าหรือพูดไม่ได้ ตัวอย่างเช่น

- อายุ 2 ปี ยังไม่มีภาษาพูด
- อายุ 3 ปี ไม่พูดเป็นวลีสั้นๆ เช่น ขอขนมอีก
- เมื่อพูดได้ พูดไม่สมวัยหรือพูดซ้ำๆ

2b) ยากลำบากในการคงบทสนทนา ตัวอย่างเช่น

- มีปัญหาในการเริ่มต้น คงและจบการสนทนา

- การพูดโต้ตอบน้อย มักผูกขาดการสนทนาเพียงผู้เดียว
- ตอบเฉพาะคำถาม แต่ไม่ตอบได้การวิจารณ์จากผู้อื่น
- ยากลำบากในการสนทนาเรื่องอื่นที่ไม่ใช่สิ่งที่ตนเองสนใจ

2c) มีภาษาแปลกๆ หรือพูดซ้ำๆ ตัวอย่างเช่น

- พูดตาม
- พูดเลียนแบบวีดีโอ หนังสือ หรือโฆษณาในเวลาที่ไม่เหมาะสมหรือไม่สมเหตุผล
- มีคำศัพท์หรือวลีที่สร้างขึ้นและมีความหมายเฉพาะตนเองเท่านั้น
- การพูดดูเป็นทางการ (คล้ายผู้ทรงคุณวุฒิ)

2d) การเล่นไม่สมวัย ตัวอย่างเช่น

- ออกท่าทางขณะเล่นของเล่นน้อย
- เล่นสมมุติน้อยมาก เช่น หยิบกล้วยทำเป็นโทรศัพท์
- เล่นของเล่นตามสิ่งที่เห็น เช่น ไขปลอกสร้างตึก จัดบ้านตุ๊กตา มากกว่าจะเล่นสมมุติ
- เมื่อเป็นเด็ก สนใจการเล่นทางสังคมน้อย เช่น จ๊ะเอ๋

3. มีแบบแผนพฤติกรรม ความสนใจ หรือกิจกรรมที่จำกัดและซ้ำๆ (Restricted, Repetitive Behaviors, Interests or activities)

3a) ความสนใจอยู่ในวงจำกัด มีความรุนแรงและหรือผิดปกติมากเกินไป

ตัวอย่างเช่น

- ยังสนใจซ้ำกับเรื่องที่สนทนาอยู่แม้ผู้อื่นจะเปลี่ยนหัวข้อ
- ยากที่จะละวางจากกิจกรรมหรือสิ่งที่ตนสนใจ
- รบกวนกิจกรรมอื่นๆ เช่น ชับถ่ายหรือรับประทานอาหารเช้าเนื่องจากสนใจ

ในกิจกรรมอยู่

- มีความสนใจหัวข้อแปลกๆ เช่น ระบบน้ำหยด ดาราศาสตร์ การส่ง

สัญญาณคลื่นวิทยุ

- มีความจำเป็นเยี่ยมในรายละเอียดเรื่องที่ตนสนใจ

3b) ติดกับกิจวัตรประจำวันซ้ำๆ โดยไม่มีเหตุผล ตัวอย่างเช่น

- ต้องการทำตามลำดับที่ถูกต้อง เช่น เปิดประตูรถตามลำดับ
- เสียใจกับการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยในกิจวัตรประจำวันอย่างมาก เช่น ไป

ร.ร.ผิดเส้นทาง

- ต้องการการเตือนก่อนมีการเปลี่ยนแปลง

- เครียดและเสียใจมากหากมีการเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน

3c) แสดงกิริยาซ้ำๆ ตัวอย่างเช่น

- สะบัดนิ้วเมื่อตื่นตื่นหรือเสียใจ
- ขยับนิ้วมือเร็วๆ ไปมาหน้าดวงตา
- ขยับมือหรือทำมือในท่าทางแปลกๆ
- หมุนหรือเขย่าตัวเป็นระยะเวลานานๆ
- เดินหรือวิ่งเขย่งปลายเท้า

3d) หมกมุ่นในบางชิ้นส่วนของวัตถุ ตัวอย่างเช่น

- ใช้วัตถุอย่างไม่มีจุดมุ่งหมาย เช่น เปิด ปิดตาของตุ๊กตาไปมา เปิด ปิด

ประตุรตซ้ำๆ

- สนใจในผิวสัมผัสของวัตถุ เช่น คมวัตถุ จ้องมองใกล้ๆ
- ขอบวัตถุที่หมุนหรือเคลื่อนไหวได้ เช่น พัดลม น้ำไหล ล้อหมุน
- ติดวัตถุบางอย่างที่ไม่เหมาะสม เช่น เปลือกส้ม เชือก

ไอโซนอฟ (Ozonoff; & et al. 2003) กล่าวถึง ลักษณะอาการของออทิสติกตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค DSM-IV-TR ประกอบด้วย

1. บกพร่องด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม คือ ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาท่าทาง ไม่เล่นกับเพื่อนร่วมวัย ไม่มีการแบ่งปันความรู้สึกหรือมีความสนใจร่วมกับคนอื่น
2. บกพร่องทางด้านภาษาและการสื่อสาร คือ พูดซ้ำ พูดไม่สมวัย ลำบากในสร้างบทสนทนา พูดซ้ำๆ หรือมีภาษาแปลกๆ การเล่นไม่สมวัย
3. มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมหรือพฤติกรรมซ้ำๆ ในสิ่งที่ตนสนใจ คือ สนใจสิ่งของบางสิ่งอย่างมาก ดำเนินชีวิตประจำวันซ้ำๆ มีพฤติกรรมทางร่างกายซ้ำๆ เช่น กระโดดปรบมือ เขย่งปลายเท้า หมกมุ่นในชิ้นส่วนย่อยของวัตถุ เช่น เปลือกส้ม เส้นเชือก

คารณี อุทัยรัตนกิจ (2549) กล่าวถึงลักษณะสำคัญของเด็กออทิสติก ดังนี้

1. อาการทางสังคม เด็กออทิสติกเรียนรู้การให้และรับระหว่างบุคคลได้ยากลำบาก แม้ว่าในระยะแรกเกิด 2-3 เดือน เด็กก็ไม่มีปฏิสัมพันธ์และไม่สบตา ชอบอยู่คนเดียว อาจขัดขึ้นหรือเฉยเมยเมื่อถูกกอดรัก เมื่อโตขึ้นไม่แสวงหาการปลอบโยนหรือไม่ตอบสนองต่อความโกรธหรือความพอใจ เด็กออทิสติกมีปัญหาในการให้เหตุผลอ้างอิง และการแก้ปัญหาที่ไม่ใช้ภาษา รวมทั้งมีปัญหาการทำความเข้าใจและการตอบสนองต่อสิ่งชี้แนะทางสังคมและอารมณ์ สิ่งชี้แนะทางสังคมที่ละเอียดอ่อน เช่น ยิ้ม ขยิบตา หรือหน้าบึ้งอาจมีความหมายน้อยมาก เด็กออทิสติกบางคนแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว

ทางกาย บางคนควบคุมตนเองไม่ได้โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยและมีสิ่งกระตุ้นมากเกินไป

2. ปัญหาทางภาษา เด็กออทิสติกบางคนมีพัฒนาการทางภาษาล่าช้า ที่พูดได้มักจะใช้ภาษาในลักษณะที่ผิดปกติ บางคนไม่สามารถรวมคำเข้าเป็นประโยคที่มีความหมายได้ บางคนพูดเป็นคำหรือวลีเหมือนกันไม่ว่าอยู่ในสถานการณ์ใด บางคนพูดตามและสับสนการใช้คำสรรพนาม การแสดงสีหน้า การเคลื่อนไหวและท่าทางไม่ค่อยจะสอดคล้องกับสิ่งที่เขากำลังพูด ระดับเสียงพูดไม่สะท้อนความรู้สึก มักพูดเสียงสูง เรียบและในระดับเดียวกัน การที่ไม่สามารถแสดงท่าทางที่มีความหมายหรือใช้ภาษาเพื่อบอกความต้องการทำให้เขาไม่สามารถบอกให้คนอื่นรู้ในสิ่งที่เขาต้องการ และอาจแสดงออกมาในรูปแบบพฤติกรรมที่ผิดปกติ เช่น กรีดร้อง เป็นต้น

3. พฤติกรรมซ้ำๆ เด็กออทิสติกร่างกายปกติแต่เคลื่อนไหวซ้ำๆ เช่น สะบัดมือ เดินเขย่งปลายเท้า มักทำสิ่งเดิมซ้ำแล้วซ้ำอีก เช่น เปิดปิดตู้ บางคนยึดติดกับสิ่งของบางอย่าง เช่น ดมเท้าครูหรือคนแปลกหน้า บางคนต้องการความคงที่ของสภาพแวดล้อม เช่น ทานอาหารแบบเดิม เวลาเดิม เก้าอี้ตัวเดิม ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงจะหงุดหงิด

4. การรับรู้ความรู้สึก เด็กออทิสติกมีประสาทสัมผัสที่ไวมากต่อเสียง รส กลิ่นและเนื้อผ้า สมองไม่สามารถสร้างสมดุลของประสาทสัมผัสอย่างเหมาะสม เด็กบางคนไม่รับรู้ความเย็นหรือความเจ็บปวดที่รุนแรงแต่มีปฏิกิริยามากมายต่อสิ่งต่างๆ ที่เด็กปกติไม่รู้สึก เช่น เมื่อหกล้มอาจไม่ร้องไห้เลยแต่เมื่อรับสัมผัสเบาๆ อาจกรีดร้องได้

5. ความสามารถที่ไม่ปกติ เด็กออทิสติกมีความสามารถที่แตกต่างจากวัย มีทักษะการมองเห็นที่ดีมาก ทำให้วาดภาพที่มีรายละเอียดได้ดี ต่อจิ๊กซอว์ได้เร็ว บางคนประสาทสัมผัสส่วนการได้ยินดีมาก เล่นดนตรีที่ไม่เคยมีใครสอนได้ บางคนมีความจำดีมาก เช่น จำชื่อของไดโนเสาร์พันธุ์ต่างๆ ได้ทั้งหมด

กล่าวโดยสรุปลักษณะอาการออทิสติก ประกอบด้วย การมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมซ้ำๆ ทำร้ายตนเอง มีความบกพร่องในด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่น ทักษะในการสื่อสารที่เหมาะสม และมีความบกพร่องในการดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ

#### การช่วยเหลือเด็กออทิสติก

แนวทางการช่วยเหลือเด็กออทิสติกเป็น 6 กลุ่มใหญ่ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2545: 59-66) ดังนี้

1. การบำบัดทางพฤติกรรม เป็นการฝึกให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น รวมทั้งแก้ไขพฤติกรรมที่ผิดปกติ โดยใช้วิธีการกระตุ้นพัฒนาการและพฤติกรรมบำบัด การรักษาด้วยวิธีนี้จริงจังและสม่ำเสมอในเด็กอายุน้อยจะได้ผลดี สมภพ เรืองตระกูล (2545)

กล่าวว่า ควรฝึกบิดา มารดา ที่ น้องและครูที่มีความสามารถพิเศษให้รักษาเด็กต่อที่บ้าน เนื่องจากบุคคลเหล่านี้มักมีอาการวิตกกังวล ซึมเศร้า และโรคที่เกิดจากความเครียด ดังนั้นต้องให้การรักษาด้วยปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการปรับปรุงตัวของบุคคลในครอบครัวของเด็ก คือ ความรุนแรงของอาการผู้ป่วย การได้รับความช่วยเหลือจากสังคมและสภาพจิตใจของมารดา

2. การกระตุ้นภาษาและการสื่อสาร ได้แก่ อรรถบำบัดหรือการฝึกพูด การฝึก PECs (Picture Exchange Communication Systems) ซึ่งเป็นฝึกการสื่อสารโดยใช้ภาพ และการฝึก Facilitated communication training ซึ่งเป็นวิธีการสื่อสารโดยให้เด็กกดคีย์บอร์ดว่าจะเลือกอักษรหรือสัญลักษณ์อะไร

3. การกระตุ้นสมอง กล้ามเนื้อและประสาทสัมผัสต่างๆ ได้แก่ Sensory integration therapy (SI) เป็นกิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นการรับรู้ทางสัมผัส เช่น หมุน กระโดด ไกวตัวเด็ก เป็นต้น Auditory integration therapy (AIT) โดยให้เด็กฟังเพลงจากหูฟังโดยมีเครื่องปรับความถี่ของเสียงให้เหมาะสม เชื่อว่าเมื่อเด็กฟังเพลงไปสักระยะเวลาหนึ่งการรับรู้เสียงจะดีขึ้น การบำบัดด้วยการใช้แสงสีต่างๆ เพื่อช่วยให้การรับรู้ประสาททางตาดีขึ้น การกระตุ้นสมองและประสาทสัมผัสโดยให้เด็กเล่นกับปลาโลมา การทำกายภาพบำบัด

4. การใช้ยาหรือสารบางอย่าง โดยให้ยา 2 กลุ่ม คือ กลุ่มยาที่มีการศึกษาวิจัยทางการแพทย์แล้วว่ามีประโยชน์ เช่น ยาที่ลดพฤติกรรมก้าวร้าว ลดอารมณ์หงุดหงิด และช่วยให้สมาธิดีขึ้น และกลุ่มยาหรือสารที่ยังไม่ได้รับการพิสูจน์แน่ชัดว่าได้ผลดี เช่น ยาฆ่าเชื้อราในลำไส้ ฮอริโมนซีเครติน เป็นต้น

5. การบำบัดทางโภชนาการ เป็นการรักษาด้วยอาหารและวิตามิน เช่น การให้สารอาหารบางอย่าง การงดอาหารบางอย่าง การให้อาหารเสริม การให้นมแม่เมื่อแรกคลอด การให้วิตามินในขนาดสูง วิตามินบี 6 และแมกนีเซียม และสารอาหารอื่นๆ เช่น น้ำมันตับปลา แคลเซียม

6. การบำบัดทางจิตใจ ได้แก่ การกอดเด็ก

7. การรักษาอื่นๆ ได้แก่ โปรแกรมการฝึกเข้มข้นที่บ้าน 12 ชั่วโมงต่อวัน ทุกวัน (Son-Rise Program) การออกกำลังกาย ดนตรีบำบัด ไบโอฟีดแบ็ก (HEG)

แนวทางการช่วยเหลือเด็กออทิสติกโดยการกระตุ้นพัฒนาการด้วยกิจกรรมตามช่วงวัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเด็กนอกเหนือจากพันธุกรรมแล้ว คือ การเชื่อมโยงเซลล์สมองและประสบการณ์ในช่วงปฐมวัย กระบวนการสร้างรอยประสาท (Synaptogenesis) และการพรวนนิ่ง (Pruning) เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่แตกต่างกันในส่วนต่างๆ ของสมอง และพบว่าสมองส่วนหน้า ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และความคิดเชิงตรรกะ จะมีการสร้างรอยประสานประสาท



ด้วยอัตราส่วนที่ใช้พลังงานมากเป็นสองเท่าของสมองผู้ใหญ่ และขั้นตอนนี้จะพัฒนาไปเรื่อยๆ ตลอดสิบกว่าปีแรกของชีวิตเด็ก ถ้ามีเพียงแต่ความจำอย่างเดียว โดยปราศจากการกระตุ้นเป็นระยะๆ ความทรงจำนั้นจะค่อยๆ ถูกลืมไป นั่นคือ เซลล์ประสาทที่ไม่เชื่อมต่อกับเซลล์อื่น หรือไม่ได้รับสิ่งเร้าก็จะฝ่อไปในที่สุด ซึ่งเราเรียกว่า การตัดสิ่งที่ไม่ใช้งานออกไป (Pruning) การที่จะให้การเชื่อมโยงที่บอบบางของเซลล์ประสาทมีความแข็งแรงขึ้นนั้น เราเรียกว่า การกระตุ้น (Stimulation)(พรรรณี แสงชูโต. 2548: 30-34)

ไวท์ (พรรรณี แสงชูโต. 2548: 33; อ้างอิงจาก White. 1992) กล่าวว่า การที่พัฒนาการการของการรับรู้ (cognitive) ของเด็กตั้งแต่วัยทารก และวัยก่อนเรียน ไม่ว่าจะเด็กช้า หรือเด็กปกติ เป้าหมายการศึกษาตั้งแต่วัยแรกเริ่ม เป็นการจัดสิ่งแวดล้อมซึ่งกระตุ้นพัฒนาการทางพฤติกรรมสังคม (Social Behavior) และการรับรู้เรียนรู้ (Cognitive) ให้มากที่สุด เพื่อพัฒนาความสามารถทางสติปัญญาและอารมณ์ในวัยต่อมา ในการพัฒนาทางจิตวิทยาของเด็กนั้น ถ้าจะเปรียบก็เหมือนกันชิ้นส่วนของภาพต่อ (Jigsaw) ที่มีความสำคัญต่อกันและกัน ที่จะส่งผลให้พฤติกรรมสังคมที่ได้รับการพัฒนาแล้ว เป็นพฤติกรรมพัฒนาการที่ดี

การกระตุ้นพัฒนาการวัยแรกเริ่ม (Early Stimulation) คือ กิจกรรมหรือวิธีการ หรือการกระทำ หรือการแทรกแซง หรือการกระตุ้นที่ได้ให้ในระยะที่เร็วที่สุดที่จะให้เพื่อการเสริมสร้างพัฒนาการของเด็กให้ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และเพื่อเป็นการป้องกันการขาดและการเสื่อมถอยของพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็ก ตลอดจนความเจ็บป่วยและอุบัติเหตุที่จะมา มีอันตรายต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ บุคลิกภาพและสติปัญญา

หลักการ (Principle) ประกอบด้วย การฝึกสอนและอบรมผู้ปกครองเพื่อให้เป็นผู้ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก หรือจัดให้เด็กมาอยู่ในสถาบันเฉพาะทางกรณีที่มีปัญหาซับซ้อน เช่น เศรษฐกิจภาวะโภชนาการ ฯลฯ

สื่อในการพัฒนาเด็ก ประกอบด้วยของเล่น กิจกรรมการเล่น วิธีเล่นและเพื่อนเล่น โดยผ่านทางกิจกรรมการเลี้ยงดูในชีวิตประจำวัน เช่น การอุ้ม การให้นม ฯลฯ กิจกรรมการเล่นและของเล่นเพื่อการศึกษาและพัฒนาการ เพื่อนเล่นซึ่งรวมทั้งบิดา มารดา ผู้เลี้ยงดู ครูและเพื่อนร่วมวัย

ดังนั้นเด็กที่มีการพัฒนาพฤติกรรมพัฒนาการจะต้องได้รับโอกาสที่จะต้องพัฒนาการทั้งกายและใจ หรือจิตวิทยาไปพร้อมกันตามชั้นวัยต่างๆ ที่ละเล็กทีละน้อย เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของการพัฒนา E.Q., M.Q. และ I.Q. และจะใช้คุณภาพการพัฒนาการในองค์ประกอบสามสิ่งนี้รวมกันออกมาในการแสดงออกทางพฤติกรรมสังคมที่มีคุณภาพ หรือ S.Q. นั่นเอง

ทวีศักดิ์ สิริรัตนธธา (2548) กล่าวถึงแนวทางดูแลช่วยเหลือเด็กออทิสติก ดังนี้

1. ส่งเสริมพลังครอบครัว (Family Empowerment) เนื่องจากครอบครัวมีบทบาทสำคัญที่สุดในกระบวนการดูแลช่วยเหลือเด็กออทิสติก ไม่ใช่หน้าที่ของใครคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นหน้าที่ของทุกคน พลังครอบครัว คือ พลังแห่งความสำเร็จ

2. ส่งเสริมความสามารถเด็ก (Ability Enhancement) การเสริมสร้างโอกาสให้เด็กได้เล่นของเล่นที่หลากหลาย ได้ทำกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น ดนตรี กีฬา งานศิลปะต่างๆ ช่วยงานที่พ่อแม่ทำ ควบคู่ไปกับการแก้ไขความผิดปกติที่พบ ก็จะช่วยให้เด็กมีโอกาสแสดงความสามารถให้เห็นเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจเป็นความสามารถพิเศษหรือไม่ก็ได้

3. ส่งเสริมพัฒนาการ (Early Intervention) คือการจัดกิจกรรมเพื่อใช้ในการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการเป็นไปตามวัย โดยยึดหลักและลำดับขั้นพัฒนาการของเด็กปกติ ควรทำตั้งแต่อายุน้อย โดยต้องทำอย่างเข้มข้น สม่ำเสมอ และต่อเนื่องในระยะเวลาที่นานพอ การออกแบบการฝึกต้องให้เหมาะสมตามสภาพปัญหา ความสามารถและความเร็วในการเรียนรู้ของเด็กแต่ละคนที่มีความแตกต่างกัน

4. พฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy) โปรแกรมพฤติกรรมบำบัดประกอบด้วย การวิเคราะห์พฤติกรรมแบบประยุกต์ และกระบวนการฝึกปรับพฤติกรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมให้คงอยู่ต่อเนื่อง หยุดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และสร้างพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการ

5. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (Medical Rehabilitation) ประกอบด้วย การฝึกและแก้ไขการพูด กิจกรรมบำบัด หรือกายภาพบำบัด (ในรายที่มีปัญหาด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวร่วมด้วย)

6. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา (Education Rehabilitation) มีบทบาทสำคัญในการเพิ่มทักษะพื้นฐานด้านสังคม การสื่อสารและทักษะทางความคิด ซึ่งทำให้เกิดผลดีในระยะยาว โดยเนื้อหาหลักสูตรจะเน้นการเตรียมความพร้อมเพื่อให้เด็กสามารถใช้ในชีวิตประจำวันจริงๆ ได้ แทนการฝึกแต่เพียงทักษะทางวิชาการเท่านั้น มีการจัดทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) และโปรแกรมการสอนในห้องเรียนที่น่าสนใจ คือ โปรแกรม TEECH

7. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (Social Rehabilitation) ประกอบด้วย การฝึกฝนทักษะในชีวิตประจำวัน และการฝึกฝนทักษะสังคม เพื่อให้บุคคลออทิสติกสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ตามปกติ

8. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ (Vocational Rehabilitation) แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพในปัจจุบันเปลี่ยนจากการให้ทำงานในสถานพยาบาล หรือโรงงานในอารักขาไปสู่ตลาดแรงงานจริง หรือการประกอบอาชีพส่วนตัว ภายใต้การชี้แนะ การฝึกอาชีพ การจัดหางานและการสนับสนุนอย่างเป็นระบบ เพื่อไปสู่เป้าหมายให้บุคคลออทิสติกสามารถทำงาน มีรายได้และดำรงชีวิตโดยอิสระ พึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด

9. การรักษาด้วยยา (Pharmacotherapy) การรักษาด้วยยาไม่ได้มีเป้าหมายเพื่อรักษาให้หายขาดจากออทิสติกโดยตรง แต่นำมาใช้เพื่อบรรเทาอาการบางอย่างที่เกิดร่วมด้วย เช่น ไมนิ่ง ไม่มีสมาธิ หุนหันพลันแล่น ก้าวร้าวและหมกมุ่น เด็กไม่จำเป็นต้องรักษาด้วยยาทุกคน และเมื่อทานยาแล้วก็ไม่จำเป็นต้องทานต่อเนื่องไปตลอดชีวิตเช่นกัน แพทย์จะพิจารณาปรับขนาดยาหรือหยุดยาเมื่ออาการเป้าหมายทุเลาลงแล้ว

10. การบำบัดทางเลือก (Alternative Therapy) เพื่อใช้เสริมแนวทางหลักให้มีประสิทธิผลเพิ่มขึ้น ไม่ใช่การนำมาใช้โดดๆ เพียงอย่างเดียวแล้วได้ผล ประกอบด้วย ศิลปะบำบัด ดนตรีบำบัด เครื่องเอชอีจี การฝังเข็ม และการบำบัดด้วยสัตว์

เพ็ญแข ลิ้มศิลา (2549) กล่าวถึงการรักษาเด็กออทิสติกที่ได้ผลดีในปัจจุบันดังนี้

1. การฝึกเด็กรายบุคคล (Individual Training) เพื่อให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว ส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคม โดยการกระตุ้นประสาทสัมผัสที่บกพร่อง ซึ่งอาจมีการรับรู้ น้อยหรือมากเกินไป ให้เด็กตอบสนองต่อการสัมผัสทางผิวหนัง การรับรู้ด้วยตา หู ลิ้นและจมูก รวมทั้ง การเคลื่อนไหวทางร่างกายอย่างเหมาะสม การเรียนรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสิ่งของรอบตัว สามารถใช้มือชี้หรือหยิบสิ่งของตามสั่งได้

2. การฝึกพูด (Speech Therapy) โดยนักแก้ไขการพูด

3. การฝึกเด็กเป็นกลุ่ม (Therapeutic nursery) ให้เด็กได้ปรับตัวในสังคมนอกบ้าน เพื่อเตรียมความพร้อมให้เด็กช่วยเหลือตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน ปฏิบัติตามคำสั่งง่ายๆ ได้และบอกในสิ่งที่เด็กต้องการได้ ก่อนที่จะส่งเรียนร่วมกับเด็กปกติ เป็นการส่งเสริมพัฒนาการด้านการเรียนรู้ ผสมผสานกับการพัฒนาการด้านสังคมและการสื่อความหมาย

4. พฤติกรรมบำบัด (Behavior Modification) เพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และฝึกพฤติกรรมที่เหมาะสมตามวัย

5. การฝึกให้บิดา มารดามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเด็ก (Family Therapy)

6. ส่งเสริมด้านการเรียนรู้ ในชั้นการศึกษาพิเศษ หรือชั้นเรียนตามปกติตามศักยภาพของเด็ก

7. ส่งเสริมการพัฒนาทักษะความสามารถในการควบคุมตนเอง (Psychomotor skills development) นวัตกรรมการสอนที่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างกลการเคลื่อนไหวของร่างกายและจิตใจ ซึ่งเชื่อมโยงกับการทำงานของสมองและระบบประสาท เพื่อช่วยให้เด็กได้มีพัฒนาการด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์ ในการคิด การตัดสินใจ แก้ปัญหา และการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายโดยการใช้การออกกำลังกายและกิจกรรมทางกีฬาที่ออกแบบขึ้น โดยเฉพาะสำหรับพัฒนาการเรียนรู้ของเด็กพิเศษ

8. ส่งเสริมพัฒนาความคิดสร้างสรรค์และสุนทรียภาพ (Creativity and appreciation development) ฝึกปฏิบัติทักษะทางด้านศิลปะและดนตรีอย่างมีลำดับขั้นตอน กระตุ้นการทำงานของสมองเพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบการคิดและสมาธิ กระบวนการทำงาน การสร้างสรรค์และสุนทรียภาพ

9. ส่งเสริมพัฒนาทักษะทางสังคม (Social skills development) พัฒนาความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง มีความรับผิดชอบต่อตนเองและส่วนรวม การให้ความร่วมมือกับผู้อื่น การอยู่ร่วมกับผู้อื่น รู้กติกา มารยาททางสังคมและมีมนุษยสัมพันธ์

10. ส่งเสริมพัฒนาการเรียนรู้ และทักษะทางภาษาและคณิตศาสตร์ เป็นลำดับขั้นตอน โดยวิธีบูรณาการที่สัมพันธ์กับการรับรู้และการตอบสนองเพื่อศักยภาพที่จะนำไปใช้เรียนในวิชาการต่างๆ ต่อไป

11. การตรวจคลื่นสมอง เพื่อเฝ้าระวังการชัก เนื่องจากเมื่อเด็กออกทิสติกอย่างเข้าวัยรุ่นจะมีอาการชักร้อยละ 25-30

12. การบิอนข้อมูลย้อนกลับโดยการวัดและปรับเพิ่มกระแสโลหิตในสมอง (Neurofeedback using hemoencephalogram) ร่วมในการรักษา

13. การใช้ยา เพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ปฏิเสธการฝึกสอนจากการปรับตัวยาก อยู่ไม่นิ่ง ขาดสมาธิ อารมณ์แปรปรวน ก้าวร้าว ทำร้ายตนเอง การกระทำซ้ำซาก อาการชักเหม่อลอย แยกตัว วิดกกังวล นอนไม่หลับ เป็นต้น

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ([www.yuwaprasart.org](http://www.yuwaprasart.org)) แนวทางการดูแลเด็กออทิสติก ไว้ดังนี้

1. การกระตุ้นประสาทสัมผัสทั้งห้า คือ ผิวกาย ตา หู จมูกและลิ้น
2. สอนให้เด็กรู้จักตนเองและบุคคลในครอบครัว
3. การหันตามเสียงเรียก
4. การจับมือเด็กให้ทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง

5. การฝึกกิจวัตรประจำวัน
6. การเล่น
7. ฝึกการสื่อสารด้วยการใช้ท่าทาง
8. การรับรู้การแสดงออกทางสีหน้า
9. การใช้ยา

กล่าวโดยสรุป เด็กออทิสติก หมายถึง เด็กที่มีพัฒนาการทางสมองที่ผิดปกติซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาพฤติกรรมพื้นฐานด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Human Relationship) และทักษะในการสื่อสารที่เหมาะสม (Reciprocal Communication) รวมถึงการมีพฤติกรรมซ้ำๆ (stereotyped) สำหรับสาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบแน่ชัด แต่พบว่าอาจเกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม สมองและระบบประสาท รวมถึงภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอด การพบภาวะออทิสติกในเด็กมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากเดิมในปีพ.ศ.2545 พบประมาณ 2-5 รายต่อประชากร 10,000 ราย และในปัจจุบัน พ.ศ.2549 พบประมาณ 6 รายต่อประชากร 1,000 ราย โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนการรักษาหลักนั้น ได้แก่ การปรับพฤติกรรมรายบุคคลหรือกลุ่ม การใช้ยา การฝึกพูด การฝึกกิจกรรมบำบัด และการส่งเสริมพลังของครอบครัว และการรักษาทางเลือกอื่นๆ ได้แก่ ศิลปกรรมบำบัด ดนตรีบำบัด สัตว์เลี้ยงบำบัด เป็นต้น

## เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเด็กปฐมวัยออทิสติก

### ความหมายของพฤติกรรม

มิลเทนเบอร์เกอร์ (Miltenberger, 2004: 2-3) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรม ดังนี้

1. พฤติกรรม หมายถึง สิ่งที่มีมนุษย์กระทำหรือพูด ซึ่งรวมถึงการกระทำของมนุษย์ด้วยเช่นกัน แต่ไม่ใช่ลักษณะของอารมณ์ เช่น แมรีโกรธไม่ถือว่าเป็นพฤติกรรม แต่หากบอกว่าแมรีตะโกนใส่แม่ กระตืบเท้า ปิดประตูใส่หน้า ถือว่าเป็นพฤติกรรม
2. พฤติกรรมมีหลายมิติซึ่งวัดได้ ซึ่งอาจแจกแจงเป็นความถี่ หรือวัดเป็นช่วงเวลา หรือมีความเข้มข้น
3. พฤติกรรมสามารถสังเกต อธิบาย และบันทึกได้จากผู้ที่อยู่รอบข้าง
4. พฤติกรรมที่แสดงออกเป็นสิ่งที่สังคมยอมรับ เกิดขึ้นสอดคล้องกับบริบทที่ประสบอยู่
5. พฤติกรรมมีทั้งที่แสดงออกให้เห็นได้ และอยู่ภายในตนเอง

ฮันเรียม อัมไพพัสเตอร์ (2535) ได้กล่าวถึงพฤติกรรม พฤติกรรมเป้าหมายและการพิจารณาเพื่อตั้งเป้าหมายพฤติกรรม และปัญหาพฤติกรรมไว้ดังนี้

พฤติกรรม แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ การตอบสนองต่อสิ่งเร้า และการกระทำที่เกิดผลตามมา

1. พฤติกรรมที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า เช่น อาการสะดุ้ง การกระตุกของขาเมื่อถูกเคาะที่เข่า หัวเข่า น้ำลายไหลเมื่อเห็นอาหาร เหงื่อออกเมื่อถูกความร้อน ฯลฯ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นการตอบสนองที่เฉพาะเจาะจงต่อสิ่งเร้าเฉพาะอย่าง และสิ่งเร้านั้นก็ทำให้เกิดการตอบสนอง

2. พฤติกรรมหรือการกระทำที่เกิดผลตามมา พฤติกรรมชนิดนี้จะเพิ่มขึ้นหรือลดลงเนื่องมาจากสิ่งที่เกิดตามมาหลังจากการตอบสนอง ผลที่เกิดตามมาที่ทำให้พฤติกรรมเพิ่มขึ้นเรียกว่า “ตัวเสริมแรง” ที่ว่าพฤติกรรมเพิ่มขึ้นเพราะมีตัวเสริมแรง ก็คือการที่พฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นซ้ำอีกนั่นเองซึ่งเราสามารถวัดได้เป็นความถี่ ตัวอย่างเช่น การทดลองในหนู หนูกดคัน 10 ครั้งในหนึ่งชั่วโมง ซึ่งเป็นสภาวะปกติ แต่ถ้าทุกครั้งที่หนูกดคันแล้วได้อาหาร การกดคันของหนูก็จะเพิ่มขึ้นเป็น 100 ครั้ง นั่นคือ อาหารเป็นตัว “เสริมแรง” พฤติกรรมที่ถูกเสริมแรงที่เรียกว่า “การวางเงื่อนไข” ถ้าการเสริมแรงหยุดชะงัก อัตราความถี่ของพฤติกรรมก็จะลดลง

พฤติกรรมบางอย่าง เช่น การร้องไห้ของเด็ก การส่งเสียงของสุนัข เป็นได้ทั้งการตอบสนองและการกระทำที่เกิดผลตามมา การร้องไห้เป็นการตอบสนองเกิดจากสิ่งเร้า เช่น เสียงดัง ยุงกัด ถูกทิ้งอยู่ตามลำพัง ผ่าอ้อมเปียก ฯลฯ แต่การร้องไห้นี้จะกลับเปลี่ยนมาเป็นการกระทำที่เกิดผลตามมา เพราะได้รับแรงเสริมจากพ่อแม่ เช่น การอุ้มกอด ให้อาหาร เปลี่ยนผ้าอ้อม

ดังนั้น พฤติกรรมแบบกระทำที่เกิดผลตามมาจึงเกิดจากการเรียนรู้มาตั้งแต่วัยทารกโดยการลองผิด ลองถูก จากการเลียนแบบ เมื่อเขาประพุดิสิ่งหนึ่งสิ่งใดครั้งแรก เขาไม่รู้ว่าจะได้รับผลอะไรตามมา แต่เมื่อเขาประพุดิแล้วมีผลตามมาเป็นรางวัล ประสบการณ์ทำให้เขาประพุดิอย่างนั้นซ้ำอีก แต่ถ้าได้รับผลเป็นประสบการณ์ที่เขาไม่ชอบหรือทำให้เขาเจ็บปวด เขาก็จะไม่ประพุดิซ้ำอีก พฤติกรรมที่ไม่ดีจึงถูกเรียนรู้ด้วยการประพุดิซ้ำๆ จึงมีวิธีการที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ต้องการได้

หลักหรือวิธีการเปลี่ยนพฤติกรรมมีจุดมุ่งหมาย 3 ประการ คือ

1. เปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ดีเป็นพฤติกรรมที่ดี
2. ส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น
3. สร้างพฤติกรรมที่ยังไม่เคยมีมาก่อนให้มืออยู่ตลอดไป

**พฤติกรรมเป้าหมาย** (คู่มือเรียน อัมไพพัสตร์. 2535: 5-6)

พฤติกรรม 3 ประการที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

1. ความสามารถทางสติปัญญา ได้แก่ กระบวนการที่ใช้สติปัญญาในการเรียน ซึ่งจะต้องมีขั้นตอนตามลำดับดังนี้ คือ มีความรู้ มีความเข้าใจ ความสามารถเอาไปประยุกต์ใช้ วิเคราะห์ เหตุผล สรุปรวบยอด และสุดท้ายประเมินได้

2. การแสดงออกทางความรู้สึกนึกคิด ซึ่งได้แก่การแสดงออกทางทัศนคติ อารมณ์ และค่านิยม ซึ่งสะท้อนให้เห็นได้จากความสนใจ ความพึงพอใจ และการปรับตัวเหมาะสม พฤติกรรมที่แสดงออกในด้านนี้ก็มีความสำคัญเท่ากับความสามารถทางสติปัญญา มีขั้นตอนดังนี้ คือ การรับรู้ การตอบสนอง ค่านิยม การรวบรวมขึ้นเป็นเอกภาพเฉพาะตัว การแสดงออกเป็นนิสัยประจำ

3. ด้านทักษะการกระทำ พฤติกรรมที่เน้นทักษะการเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งทำงานด้วยระบบประสาทและกล้ามเนื้อ มีลำดับขั้นตอนดังนี้ คือ การเลียนแบบ การกระทำด้วยมือ ความแม่นยำในการใช้มือและสายตา ความชัดเจนในการออกเสียง ดัดแปลงหรือปรับตัวให้สามารถเคยชินกับสิ่งแวดล้อมได้ทุกสถานที่

#### ระดับขั้นตอนของการแสดงออกทางความรู้สึกนึกคิด

1. การรับรู้ ผู้เรียนต้องรับรู้หรือสนใจต่อปรากฏการณ์และสิ่งเร้า เช่น การรับฟัง การแสดงความคิดเห็นหรือตั้งใจ ฯลฯ

2. การตอบสนอง ผู้เรียนต้องตอบสนองหรือมีปฏิกิริยาต่อสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ตามที่คาดหวัง เช่น เชื้อฟังคำสั่ง หรือให้ความร่วมมือตามที่คาดหวัง ฯลฯ

3. ค่านิยม ผู้เรียนแสดงออกทางพฤติกรรมที่คงเส้นคงวา ด้วยความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ใช่การถูกบังคับ เช่น ผู้เรียนมีความชอบอย่างหนึ่งอย่างใดแน่นอน มีความมั่นคงและความเชื่อมั่น

4. การรวบรวม ผู้เรียนกระทำสิ่งที่มีความเชื่อมั่นของตนเอง มีหลักเกณฑ์ในการตัดสินใจแสดงออกหรือสื่อความเชื่อ หรือค่านิยมของตนเองอย่างมีเหตุผล

5. การปฏิบัติเป็นนิสัย พฤติกรรมทั้งหมดของผู้เรียนมีความสม่ำเสมอ คงเส้นคงวา มีหลักปรัชญาของชีวิต มีคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ฯลฯ

ในทางทฤษฎี ปัญหาทางพฤติกรรมเป็นที่ยอมรับว่า มีพัฒนาการและขั้นตอนเป็นไปตามวัยที่แท้จริง ไม่มีพฤติกรรมเฉพาะที่เกิดขึ้นในวัยใดโดยเฉพาะ แต่เป็นการคาดหมายว่าพฤติกรรมนั้นๆ จะอยู่ในกระสวนของพัฒนาการตามวัย

ครูที่ทำงานมีประสบการณ์กับเด็กวัยต่างๆ มานาน สามารถคาดการณ์ถึงพฤติกรรมของเด็กในแต่ละวัย และสามารถตัดสินใจได้ว่า พฤติกรรมเช่นไรเหมาะสมหรือไม่ เมื่อเราทำการแก้ไขพฤติกรรมของเด็กนั้น ก็คือเราสนับสนุนให้เด็กพัฒนาพฤติกรรมซึ่งเป็นที่ยอมรับในวัยของเขา

#### การพิจารณาเพื่อตั้งเป้าหมายพฤติกรรม (อุ้นเรือน อัมไพพัทธ์. 2535: 9-10)

1. ต้องรู้จักขั้นตอนของพัฒนาการแต่ละขั้นตอนมีหน้าที่อย่างไร และจะต้องอาศัยการแก้ไขจากขั้นตอนที่ผ่านมาแล้ว

ทางอารมณ์ อย่างไรก็ตามเราจะคาดหมายไม่ได้ สำหรับเด็กที่ถูกเลี้ยงดูอย่างประคบประหม่อมว่าจะมีพฤติกรรมเหมือนกับเด็กที่เขาได้เปรียบจากการเลี้ยงดูให้รู้จักการพึ่งตนเอง

1.3 เป้าหมายจะต้องเป็นความจริงและจะต้องตั้งเป้าไว้ให้สามารถทำได้สำเร็จ ดังนั้นเป้าหมายในช่วงระยะสั้นจึงจำเป็นสำหรับที่จะช่วยให้เด็กประสบความสำเร็จ และจงใจให้เขาก้าวต่อไปในขั้นที่สูงขึ้น

2. ต้องทราบความจริงที่ว่า พฤติกรรมที่เบี่ยงเบนจากปกติแล้วจะต้องไม่ปรากฏออกมาทุกแห่ง พฤติกรรมที่ผิดพลาดหรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นใหม่ อาจปรากฏออกมาเมื่อคนเรามีความเครียด แต่คนเรามีความสามารถที่จะรับมือกับความเครียดได้มาตั้งแต่เกิด ดังนั้น เราจึงไม่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งหมดได้ในระยะเวลาสั้น แต่ก็ไม่ใช่ที่เราจะถ่วงเวลาการแก้ไขพฤติกรรมให้ช้าลงเพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นเอง การตั้งเป้าหมายระยะสั้นจึงควรทำเป็นขั้นย่อยๆ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในระยะยาว

3. ต้องเข้าใจความจริงที่ว่า การจัดตั้งเป้าหมาย จะต้องคำนึงถึงระดับอายุที่แตกต่างกัน ระดับอารมณ์ที่แตกต่างกัน ต้องมีการศึกษาหลายวิธีที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้น เป้าหมายต้องเป็นความจริง และมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กทุกคน

### ปัญหาพฤติกรรม

ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็กทุกคนจะต้องพบกับเด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรม และเมื่อเด็กมีปัญหา ก็จะก่อปัญหาให้คนอื่นที่เกี่ยวข้องด้วย แม้แต่เด็กที่มีความประพฤติดีก็อาจพลอยถูกชักจูงไปสู่ความประพฤติไม่ดีไปกับเพื่อนฝูงด้วย

เด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรมไม่ว่าเป็นลักษณะก้าวร้าวหรือเก็บตัว แยกตัว ย่อมมีผลกระทบไปถึงทุกคนที่เกี่ยวข้องด้วยทั้งนั้น และยังมีผลกระทบต่อการเรียนของเด็กเองด้วย

เด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรม คือ เด็กที่ไม่สามารถหรือไม่ยอมปรับตัวให้มีความประพฤติเป็นที่ยอมรับทางสังคม และปัญหานี้มีผลกระทบต่อการเรียนของตัวเองและเพื่อนในชั้นเรียน ตลอดจนกระทบต่อสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

ปัญหาพฤติกรรม คือ รูปแบบพฤติกรรมที่ไม่เป็นที่ยอมรับหรือเบี่ยงเบนไปจากเกณฑ์ปกติ พฤติกรรมที่เป็นปัญหาอาจเกิดจากสาเหตุทางจิตใจ (ซึ่งรวมถึงการปรวนแปรทางอารมณ์และสังคม) และสาเหตุทางระบบประสาท (Neurological Factors) หรือร่วมกันทั้งสองอย่าง เด็กที่มีความบกพร่องทางสมองและประสาทเนื่องจากสมองถูกทำลายมากหรือน้อยก็ตาม สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมได้ทั้งสิ้น แต่อย่างไรก็ตาม ปัญหาพฤติกรรมจำนวนมากที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากสาเหตุทางสมองและประสาท และเด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรมจำนวนมากที่ไม่ได้มีความบกพร่อง



และสาเหตุทางระบบประสาท (Neurological Factors) หรือร่วมกันทั้งสองอย่าง เด็กที่มีความบกพร่องทางสมองและประสาทเนื่องจากสมองถูกทำลายมากหรือน้อยก็ตาม สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมได้ทั้งสิ้น แต่อย่างไรก็ตาม ปัญหาพฤติกรรมจำนวนมากที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากสาเหตุทางสมองและประสาท และเด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรมจำนวนมากที่ไม่ได้มีความบกพร่องทางสมองและประสาท เด็กที่มีความบกพร่องทางสมองและประสาทบางคนก็ไม่จำเป็นต้องมีปัญหาทางพฤติกรรม

ปัญหาทางพฤติกรรมของเด็กได้รับความสนใจกว้างขวางขึ้น การศึกษาในเรื่องของพฤติกรรมไม่ได้จำกัดอยู่ในด้านการแพทย์เท่านั้น แต่ได้มีการศึกษาวิจัยจากด้านการศึกษา จิตวิทยา สังคมวิทยา และมานุษยวิทยาเพิ่มมากขึ้น การวินิจฉัยและโปรแกรมการบำบัดกำลังพัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็ว สำหรับนักการศึกษาที่มีบทบาทการรับผิดชอบกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กมากขึ้น โดยเฉพาะครูประจำชั้น ครูแนะแนว นักจิตวิทยาโรงเรียนเป็นบุคคลสำคัญที่จะต้องเป็นผู้ทำการวินิจฉัย และให้การบำบัดรักษาด้วย แต่การพิจารณาตัดสินของครูเกี่ยวกับปัญหาทางพฤติกรรมใช้เกณฑ์ที่แตกต่างจากที่นักจิตวิทยาและจิตแพทย์ใช้ ดังนั้นครูที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมของเด็ก จึงต้องเรียนรู้ชนิดของพฤติกรรมที่ผิดปกติ และสาเหตุของพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ซึ่งแบ่งเป็น 6 กลุ่มดังนี้

1. ปัจจัยทางพันธุกรรม เป็นต้นเหตุที่มีการถกเถียงกันมาในระหว่างนักพฤติกรรมศาสตร์ และยังไม่เป็นที่ลงความเห็นชอบ บางคนมีความเห็นว่าพันธุกรรมเป็นตัวกำหนดปริมาณความสามารถและพัฒนาการของบุคคลและการกระทำบางอย่าง ตัวอย่างเช่น สติปัญญา พันธุกรรมให้ความสามารถมาตั้งแต่เกิด แต่สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลทำให้เปลี่ยนแปลง ทำให้เพิ่มขึ้น เช่น ถ้าเราวัดความสามารถทางสติปัญญาเมื่ออายุ 5 ขวบ และเมื่อวัดอีกครั้งหนึ่งเมื่อ 10 ขวบ ความสามารถทางสติปัญญาย่อมแตกต่างกัน พัฒนาการของร่างกายก็เป็นตัวอย่างอีกอันหนึ่งที่ให้เห็นว่าพันธุกรรมมีบทบาทในเรื่องพฤติกรรม เช่น เด็กที่มีร่างกายเล็กและอ่อนแอมักเป็นคนเงียบเฉย ไม่ชอบร่วมกิจกรรมต่างกับเด็กที่มีรูปร่างใหญ่และแข็งแรงในวัยเดียวกัน กล่าวกันว่า พันธุกรรมอาจช่วยสนับสนุนสภาพร่างกายและจิตใจ (อารมณ์และสติปัญญา) และในทางตรงกันข้าม สภาพร่างกายและจิตใจอาจกลับมามีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

2. ปัจจัยที่มีพยาธิสภาพทางร่างกาย สัมพันธ์กับปัจจัยทางพันธุกรรมร่วมกับสภาพที่ไม่สมดุลของต่อมต่างๆ และสรีระเคมีบางอย่างที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของบุคลิกภาพและพฤติกรรม ความเจ็บป่วยและการบาดเจ็บอาจก่อให้เกิดปัญหาทางพฤติกรรมได้เช่นกัน ไม่นานมานี้ นักวิชาการมีความสนใจในเรื่องประสาทวิทยาซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรม มีการศึกษาหลายเรื่องที่ทำให้เห็นว่าสภาพทางประสาทที่เกิดความบกพร่องหรือเสียหายเป็นสาเหตุของพฤติกรรมผิดปกติบางอย่าง การ

วิจัยในด้านพฤติกรรมศาสตร์พบและสรุปว่าปัญหาพฤติกรรมมีความเกี่ยวข้องกับเรื่องโรคทางประสาทสมอง จึงทำให้เชื่อว่าความบกพร่องทางระบบประสาทเป็นเรื่องสำคัญที่ทำให้นักวิชาการสนใจในปัญหาทางพฤติกรรมของเด็ก

3. ปัจจัยทางครอบครัว ความสำคัญของครอบครัวเป็นสิ่งที่ต้องเน้นมาก เกือบทุกคนรู้ดีว่าพฤติกรรมของเด็กสะท้อนให้เห็นถึงสภาวะของครอบครัวที่เขาอยู่ในขณะนั้น ตลอดจนสะท้อนให้เห็นถึงท่าทีทัศนคติ ความคิดและมาตรฐานการดำเนินชีวิตของบุคคลในครอบครัว เช่น ความขัดแย้งของพ่อ แม่ ความอิจฉาริษยาในหมู่พี่น้อง ขาดความรักความอบอุ่น การเลี้ยงอย่างปล่อยปละละเลย และความกดดันภายในครอบครัว เป็นสาเหตุของพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ดังนั้นผู้ที่ทำงานในด้านการบำบัดทางพฤติกรรมตลอดจนครู จึงต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับสมาชิกภายในครอบครัวและสถานภาพภายในครอบครัวเมื่อพบว่าพฤติกรรมของเด็กมีสาเหตุมาจากครอบครัวของตนเอง ในการปรับพฤติกรรมจึงจำเป็นต้องให้พ่อ แม่ พี่น้องของเด็กเข้ามาเกี่ยวข้อง ในจุดนี้จึงกล่าวได้ว่าครอบครัวหรือสิ่งแวดล้อมในบ้านมีอิทธิพลที่สุดต่อพฤติกรรมของเด็ก

4. อิทธิพลของวัฒนธรรมและสังคมลักษณะต่างๆ อาจเป็นความขัดแย้งของเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดพฤติกรรมในเขตภูมิภาคนั้นๆ เช่น เด็กคนหนึ่งในชั้นเรียนมีวัฒนธรรมประเพณีที่กำหนดพฤติกรรมของเขาแบบหนึ่ง ในขณะที่เด็กคนอื่น ๆ ในชั้นเรียนมีวัฒนธรรมประเพณีที่กำหนดพฤติกรรมแตกต่างกันออกไป ตัวอย่างที่ดีอาจพบได้ในสังคมเมือง เช่น เมืองหลวงจะมีวัฒนธรรมย่อยๆ หลายอย่างที่เกิดจากเชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพทางเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมต่างๆ กัน เมื่อเด็กถูกเลี้ยงดูมาในวัฒนธรรมหนึ่ง แต่ต้องเข้าไปอยู่ในอีกวัฒนธรรมหนึ่งเนื่องมาจากครอบครัวเคลื่อนย้าย วัฒนธรรมที่ต่างกันนี้ทำให้เด็กต้องเปลี่ยนพฤติกรรมตัวเองเพื่อให้สถานที่นั้นยอมรับ ดังนั้นเด็กบางคนจึงได้มีโอกาสเรียนรู้เพิ่มเติมจากอิทธิพลของวัฒนธรรม สภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นตัวกำหนดให้เด็กมีโอกาสเรียนรู้สิ่งที่เป็นประโยชน์ในทางสังคม นอกจากนี้ทัศนคติและการกระทำของกลุ่มเพื่อนในวัยเดียวกันจะมีความสำคัญต่อพฤติกรรมทั้งหมดของเด็กด้วย ดังนั้นปัญหาพฤติกรรมของเด็กเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงการเรียนรู้ทางสังคมและประสบการณ์ทางสังคมในพฤติกรรมของเขา เหล่านี้แน่นอน นักบำบัดหรือครูผู้ซึ่งพยายามจะให้การวินิจฉัยควรจะต้องคำนึงถึงอิทธิพลของสังคมและวัฒนธรรมด้วย

5. มีความเชื่อว่า ความต้องการของมนุษย์หรือสิ่งมีชีวิตมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ความพึงพอใจที่ได้ตามความต้องการจะเปลี่ยนไปตามวัยวุฒิ ตามประสบการณ์ และพัฒนารูปแบบของแต่ละบุคคล ตัวอย่างเช่น เด็กคนหนึ่งซึ่งไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อนๆ ในชั้นเรียน และเพื่อนๆ ไม่สนใจ สาเหตุอาจเป็นเพราะชอบต่อสู้ ขกต่อยกับเพื่อนๆ ที่เป็นเช่นนี้ไม่ใช่เพราะเขาต้องการชัยชนะ

แล้วได้รับการยอมรับ แต่เป็นเพราะต้องการความสนใจจากคนอื่น ถึงแม้ความสนใจในทางลบก็ยิ่งดีกว่าไม่ได้รับความสนใจเลย

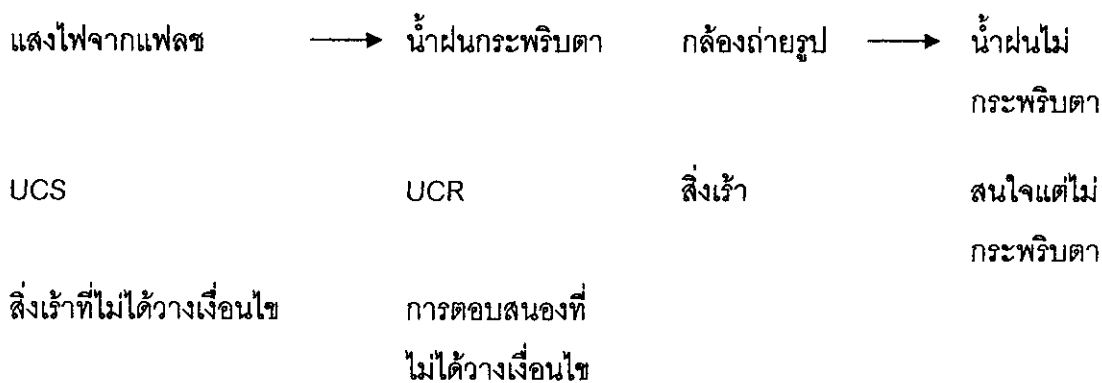
6. ปัจจัยที่เกิดจากสาเหตุของพฤติกรรมเป็นผลกระทบซึ่งกันและกัน ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว สาเหตุของพฤติกรรมมีหลายแบบและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาทั้งหมดมีสาเหตุในลักษณะต่างๆ กัน บางอย่างอาจมีหลายสาเหตุ การวินิจฉัยที่ถูกต้องสามารถพิจารณาได้จากสาเหตุของปัญหา จะต้องบ่งชี้ว่าอะไรเป็นสาเหตุเบื้องต้นหรือสาเหตุขั้นที่สอง สาเหตุอย่างหนึ่งอาจเป็นผลกระทบให้เกิดสาเหตุอีกอย่างหนึ่งหรืออื่นๆ ได้ เช่น พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กคนหนึ่งมีสาเหตุเบื้องต้นจากสมองหรือประสาทบกพร่อง แต่ก็มีสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าครอบครัวและสังคมสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเด็กด้วย

### ทฤษฎีจิตวิทยาการเรียนรู้

ทฤษฎีทางจิตวิทยาการเรียนรู้ที่เป็นพื้นฐานของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย 4 ทฤษฎีหลักดังนี้ (ศรีเวื่อน แก้วกังวาน. 2540: 47-49; Miltenberger. 2004: 8)

1. ทฤษฎีของพาฟลอฟ (Ivan P. Pavlov; 1849-1936) พฤติกรรมเกิดจากการเรียนรู้ โดยการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก (classical conditioning learning) โดยมีแบบแผนดังนี้

#### ขั้นที่ 1 ก่อนการวางเงื่อนไข

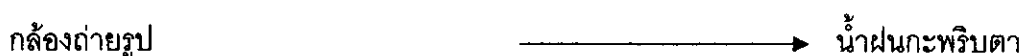


UCS มักทำให้เกิด UCR โดยธรรมชาติและเป็นไปโดยอัตโนมัติ

#### ขั้นที่ 2 ขณะวางเงื่อนไข



#### ขั้นที่ 3 หลังจากวางเงื่อนไข



CS สิ่งเร้าที่เกิดจากการวางเงื่อนไข CR การตอบสนองที่เกิดจากการวางเงื่อนไข

= สิ่งเร้าที่เป็นกลาง กลายเป็นสิ่งเร้าที่วางเงื่อนไข (CS) ทำให้เกิดการตอบสนองที่เกิดจากการวางเงื่อนไข CR จึงคล้ายกับ UCR

2. ทฤษฎีของธอร์นได (Edward L. Thorndike; 1874-1949) ธอร์นไดได้เสนอ "กฎแห่งการกระทำ (law of effect)" โดยการแสดงออกพฤติกรรมมีแนวโน้มเกิดซ้ำอีกหากเป็นพฤติกรรมที่สังคมพึงพอใจหรือยอมรับ การทดลองที่มีชื่อเสียง คือ การให้แมวกัดคาน เมื่อกดถูกต้อง กรงจะเปิดออก และแมวจะได้รับอาหาร ทุกครั้งที่เขานำแมวกลับเข้ากรงอีก แมวจะกดคานอย่างรวดเร็ว

3. ทฤษฎีของวัตสัน (John B. Watson; 1878-1958) วัตสันได้เสนอในปี ค.ศ. 1913 ว่าพฤติกรรมที่สังเกตและวัดได้ควรเป็นจุดประสงค์หลักของจิตวิทยา และพฤติกรรมนั้นถูกควบคุมจากสิ่งแวดล้อม ได้เสนอแนวคิดการตอบสนองต่อสิ่งเร้า (a stimulus-response psychology) และเริ่มต้นแนวคิดกลุ่มพฤติกรรมนิยม (Behaviorism) ในวงการจิตวิทยา

4. ทฤษฎีของสกินเนอร์ (B. F. Skinner; 1904-1990) พฤติกรรมเกิดจากการเรียนรู้ โดยการวางเงื่อนไขแบบลงมือกระทำ (operant conditioning learning) โดยพฤติกรรมจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงเป็นผลมาจากการเสริมแรง (reinforcer) โดยมีแบบแผนดังตัวอย่าง

พฤติกรรม	—————>	ผลลัพธ์
หนูกดคาน	เสริมแรงทันที	ได้รับอาหาร
ผลลัพธ์ : หนูมีแนวโน้มกดคานบ่อยครั้งขึ้นในอนาคต		

พฤติกรรม	—————>	ผลลัพธ์
เด็กร้องเอาแต่ใจ		พ่อ แม่ไม่ให้ความสนใจ
ผลลัพธ์ : ในอนาคตเด็กจะไม่มีพฤติกรรมร้องเอาแต่ใจ		

จากทฤษฎีการเรียนรู้ทั้ง 4 ทฤษฎีนี้ สามารถมองเห็นการเกิดพฤติกรรม ได้ 2 กลุ่มใหญ่ คือ เรียนรู้โดยวางเงื่อนไขแบบคลาสสิกและเรียนรู้โดยวางเงื่อนไขแบบการกระทำ ทั้งนี้ทั้งนั้นพฤติกรรมสามารถเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมและการเสริมแรง

โดยสรุปพบว่า พฤติกรรมเป็นสิ่งที่สังเกตและวัดได้ เป็นการแสดงออกที่ตอบสนองต่อ สิ่งเร้า การกระทำที่เกิดผลตามมาหรือเกิดจากสัญชาตญาณ ซึ่งทั้งหมดนี้เกิดจากการเรียนรู้ หากได้รับการเรียนรู้และวางเงื่อนไขมาแบบผิดปกติ และมีปัจจัยอื่นๆ เช่น พันธุกรรม สภาพร่างกาย ที่ผิดปกติก็น่าจะก่อให้เกิดปัญหาพฤติกรรมหลายๆ อย่างตามมา แต่ทั้งนี้ทั้งนั้น พฤติกรรมสามารถเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีการระบุพฤติกรรมเป้าหมาย ร่วมกับการใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรม เพื่อให้เกิดผล คือ เปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ดีเป็นพฤติกรรมที่ดี ส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น และสร้างพฤติกรรมที่ยังไม่เคยมีมาก่อนให้มีอยู่ตลอดไป

## เทคนิคการปรับพฤติกรรม

ούνเรียนอำเภอพัทลุง (2535: 13-43) ได้กล่าวถึงเทคนิคการปรับพฤติกรรมว่าประกอบด้วย การเสริมแรง การลดหรือขจัดพฤติกรรม และการสร้างพฤติกรรม ดังนี้

### 1. การเสริมแรง (Reinforcement)

การเสริมแรง คือ การที่ทำให้พฤติกรรมของอินทรีย์เพิ่มขึ้น อันเป็นผลเนื่องมาจากการ ได้รับผลที่เกิดตามมาที่น่าพอใจ

พฤติกรรม  $\longrightarrow$  ได้รับรางวัล  $\longrightarrow$  พฤติกรรมเพิ่มขึ้น

สิ่งที่ทำให้พฤติกรรมเพิ่มขึ้น เรียกว่า ตัวเสริมแรงทางบวก ซึ่งมีดังนี้คือ

1.1 ตัวเสริมแรงปฐมภูมิ หรือตัวเสริมแรงที่ไม่ต้องวางเงื่อนไข มีคุณสมบัติเป็นตัวเสริมแรงด้วยตัวของมันเอง และสามารถสนองความต้องการของอินทรีย์ได้โดยตรง ไม่ต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ ได้แก่ อาหาร-ขนม เครื่องดื่ม ผลไม้ ฯลฯ สิ่งของ ของใช้ ของเล่น ฯลฯ กิจกรรม การเล่นเกม การบันเทิง กีฬา การทำงาน ฯลฯ

1.2 ตัวเสริมแรงทุติภูมิ หรือตัวเสริมแรงที่มีเงื่อนไข สามารถเอามาแลกเปลี่ยนเป็นตัวเสริมแรงปฐมภูมิได้ ตัวเสริมแรงนี้ได้แก่ เบี้ย แด้ม ดาว คะแนน แสตมป์ และคูปอง

1.3 ตัวเสริมแรงทางสังคม เป็นรางวัลทางสังคม ได้แก่ การยอมรับ การชมเชย ความสนใจ การสัมผัส ซึ่งได้รับจากบุคคลอื่น

1.4 ตัวเสริมแรงภายใน ตัวเสริมแรงที่เกิดจากภายในตัวเอง ได้แก่ ความรู้สึกพอใจ ความสุข ความภูมิใจ ฯลฯ

หลักการให้แรงเสริม คือ ให้ทันทีที่เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม ให้ทุกครั้งที่มีพฤติกรรมเกิดขึ้นในระยะแรกเพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการบ่อยขึ้น เพื่อให้การเรียนรู้เร็วขึ้น และเมื่อมีพฤติกรรมเกิดขึ้นสม่ำเสมอแล้ว จึงให้แรงเสริมเป็นครั้งคราว และให้แรงเสริมที่เป็นอาหารหรือสิ่งของควบคู่กับการให้แรงเสริมทางสังคมทุกครั้ง

การเลือกตัวเสริมแรงควรให้มีความเหมาะสมกับตัวผู้ได้รับ เช่น ไม่ให้ขนมหวานกับเด็กที่ฟันผุ การหาแรงเสริมให้เหมาะสมกับบุคคล โดยสังเกตพฤติกรรมดูการเล่นว่าเด็กชอบอะไร ใช้กิจกรรมที่เด็กชอบเป็นตัวเสริมแรงได้ หรือสัมภาษณ์ตัวเด็กเอง หรือพ่อแม่ ผู้ดูแลว่าเด็กชอบอะไร ตัวเสริมแรงต้องมีคุณค่าพอที่จะทำให้พฤติกรรมเพิ่มขึ้นได้ สิ่งที่เป็นรางวัลต้องเป็นสิ่งที่คุณได้รับพึงพอใจและอยากได้ ไม่จำเป็นต้องมีราคาแพงและต้องไม่ใช่สิ่งที่คุณได้รับมืออยู่เหลือเฟือหรือได้รับอยู่เป็นประจำแล้ว

## 2. เทคนิคการลดหรือกำจัดพฤติกรรม

ใช้หลักของพฤติกรรมที่ว่า ทำพฤติกรรมแล้วไม่ได้รับรางวัลดังนั้นพฤติกรรมลดลง มีเทคนิคซึ่งเป็นที่นิยมและใช้ได้ผลดีในการกำจัดพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา ได้แก่

2.1 การหยุดรางวัลที่เคยได้รับ (Extinction) เป็นวิธีการที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเคยได้รับการเสริมแรงมาก่อน โดยการไม่ให้ตัวเสริมเรานั้นอีกต่อไป หรือเรียกว่า “การหยุดยั้ง” (withhold) การไม่ได้รับเสริมแรงอย่างสม่ำเสมอจะทำให้พฤติกรรมลดลง

2.2 การหยุดเสริมชั่วคราว (Time-Out) คือ ขบวนการซึ่งลดพฤติกรรมด้วยการนำตัวเสริมแรงออกไปชั่วระยะเวลาหนึ่งเมื่อมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น มีวิธีการ 2 แบบ คือ เมื่อเกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ตัวเด็กจะถูกนำออกไปจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นการเสริมแรงทันทีชั่วระยะเวลาหนึ่ง และเมื่อเกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาขึ้น สิ่งที่เป็นแรงเสริมทุกชนิดจะถูกนำออกไปจากตัวเด็กชั่วระยะเวลาหนึ่ง

2.3 การแก้ไขความผิด (Overcorrection) เป็นการทำโทษสำหรับผู้ต่อต้าน หรือเมื่อใช้วิธีทำโทษรุนแรงไม่ได้ผล ผู้ถูกทำโทษด้วยวิธีนี้จะได้เรียนรู้พฤติกรรมที่ควรทำและได้ฝึกพฤติกรรมที่เหมาะสมในช่วงที่ถูกทำโทษ วิธีการแก้ไขความผิดมี 2 แบบ คือ แก้ไขการกระทำผิดด้วยการชดใช้หรือทำกลับคืนใหม่ให้คงเดิม ใช้กับพฤติกรรมไม่เหมาะสมที่มีผลต่อสิ่งแวดล้อม ต่อบุคคลอื่น ผู้กระทำผิดจะต้องทำสิ่งที่ตนทำลายให้กลับคืนขึ้นมาใหม่ เช่น เด็กทำโต๊ะคว่ำ เด็กต้องเก็บโต๊ะเข้าดังเดิม และการแก้ไขการกระทำผิดโดยทำให้ถูกต้องซ้ำแล้วซ้ำอีก นั่นคือ บุคคลที่กระทำผิด จะต้องฝึกทำพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมซ้ำๆ วิธีนี้ใช้กับพฤติกรรมที่ไม่กระทบกระเทือนบุคคลอื่นหรือสิ่งแวดล้อม เช่น เด็กสายศีรษะซ้ำๆ ครูจับให้เด็กเคลื่อนไหวใหม่ที่ถูกต้องซ้ำๆ 5 นาทีทุกครั้งที่เด็กสายศีรษะ

2.4 การลดพฤติกรรมโดยวิธีเสริมแรงทางบวก (Positive Approaching) ใช้ในการลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น ก้าวร้าว รังแกเพื่อน ฯลฯ แต่การตั้งเป้าหมายพฤติกรรม เพื่อดำเนินการปรับเปลี่ยนต้องเลือกเป้าหมายพฤติกรรมในทางที่เป็นการสร้างสรรค์หรือในทางบวกมากกว่าที่เราจะเน้นพฤติกรรมที่ควรลด เช่น พฤติกรรมที่ต้องการลด คือ ทะเลาะกับเพื่อน พฤติกรรมเป้าหมาย คือ ร่วมมือทำงานในกลุ่ม เป็นต้น

## 3. เทคนิคการสร้างพฤติกรรม

วิธีการที่กล่าวมาแล้ว เรามุ่งความสนใจที่ผลของพฤติกรรม (Consequence) แต่ความจริงแล้ว ตัวกระตุ้นที่ทำให้พฤติกรรมเกิดขึ้น มีความสำคัญเท่าๆ กันกับผลที่เกิดตามมา ตัวอย่างเช่น อาการทำให้เกิดความหิวอยากรับประทานอาหาร การวิเคราะห์ถึงสิ่งที่เป็นตัวกระตุ้น (Stimulus) จะนำมาใช้เป็นเทคนิคเปลี่ยนพฤติกรรมได้

ในทฤษฎีการเรียนรู้ที่เป็นเงื่อนไข ทำให้เข้าใจถึงตัวกระตุ้นเร้าที่เฉพาะเจาะจง (Discriminative Stimulus) ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นที่ให้การตอบสนอง (พฤติกรรม) ที่ได้รับแรงเสริม ถ้าปราศจากตัวกระตุ้นนี้ การตอบสนองจะไม่ได้รับแรงเสริม มีแบบแผนดังนี้

Antecedent (A)		Behavior (B)		Consequence (C)
เหตุ		พฤติกรรม		ผล
กริ่งโทรศัพท์	—————>	ยกหูพูดฮัลโหล	—————>	เสียงตอบ"ฮัลโหล"
เสียงกริ่งที่ประตู	—————>	ยกหูโทรศัพท์	—————>	ไม่มีเสียงตอบ

การตอบสนอง (พฤติกรรม) ที่มีต่อตัวกระตุ้นเฉพาะแล้วได้รับแรงเสริม จะทำให้คนเราตอบสนองสิ่งเร้าชนิดนั้นมากขึ้น

การตอบสนองที่เกิดขึ้นภายใต้การควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus) เรียกว่า "Stimulus Control" ผู้บำบัดทางพฤติกรรมจะสามารถทำให้พฤติกรรมเกิดขึ้นภายใต้การควบคุมของสิ่งกระตุ้น และพฤติกรรมนั้นเพิ่มขึ้นเมื่อเราให้สิ่งกระตุ้นอย่างเดียวกัน ตัวกระตุ้นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม คือ ทำให้เกิดพฤติกรรมเฉพาะเจาะจง เรียกว่า "ตัวกระตุ้นนำ" (Antecedent)

3.1 การเป็นตัวแบบ (Modeling) การเลียนแบบเป็นการเรียนรู้ที่ดี มีประสพการณ์มากมายที่คนเราได้จากการเลียนแบบคนอื่น ใช้ได้กับพฤติกรรมที่เราต้องการให้เกิดขึ้นในการเรียนการสอน และในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สิ่งสำคัญของ Modeling มี 2 ประการ คือ การสังเกต และการเลียนแบบอย่าง

3.2 การแนะ (Prompting) การช่วยแนะด้วยวิธีจับตัวเพื่อต้องการให้เด็กรู้สึกถึงการเคลื่อนไหวด้วยตนเองในขณะตอบสนอง เช่น สอนเด็กให้ไหว้ เมื่อทำตัวอย่างให้ดูแล้วเด็กทำไม่ได้ก็ต้องจับมือเด็กทำ

3.3 การถอดถอน (Fading) เป็นการเปลี่ยนการควบคุมจากตัวกระตุ้นสนับสนุนไปเป็นตัวกระตุ้นธรรมชาติ พฤติกรรมที่ต้องการควรจะเกิดขึ้นโดยตัวกระตุ้นที่เป็นธรรมชาติมากกว่าการตอบสนองต่อการใช้ตัวกระตุ้นสนับสนุน โดยการค่อยๆ ลดตัวกระตุ้นหรือการแนะให้เหลือน้อยที่สุดหรือไม่ต้องมีเลยเมื่อพฤติกรรมที่เราต้องการนั้นถึงเป้าหมายแล้ว โดยการได้รับแรงเสริมคงที่ แล้วพฤติกรรมจะค่อยๆ ก้าวหน้าขึ้น ในขณะที่ตัวกระตุ้นนำจะต้องลดลง และพฤติกรรมจะต้องเกิดขึ้นโดยไม่มี การแนะอีก

3.4 การปรับแต่งพฤติกรรม (Shaping) เป็นวิธีการสร้างพฤติกรรมใหม่ด้วยวิธีการสอนเป็นลำดับขั้นย่อยๆ ซึ่งทำให้ขอบเขตการเรียนรู้มีการผิดพลาดน้อยที่สุด และทำให้เกิดการเรียนรู้ง่าย

มากขึ้น เช่น ครูสอนเขียนเลข 1 ครูเขียนให้ทั้งตัว จากนั้นครูเขียนเฉพาะหัวเลข 1 จากนั้น ให้เขียน ตัวเลข

3.5 การสอนแบบเรียงลำดับ (Chaining) เป็นการให้แรงเสริมกับพฤติกรรมขั้นย่อยๆ ให้เป็นไปตามลำดับ จนกระทั่งเป็นพฤติกรรมเป้าหมายที่สมบูรณ์ มักใช้กับพฤติกรรมที่ซับซ้อน เหมาะสมกับงานที่เป็นกิจวัตร เช่น การล้างมือ การใส่เสื้อผ้า ฯลฯ

กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Miltenberger. 2004: 5-7)

1. ให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์พฤติกรรม การหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้า เพื่อให้เข้าใจกระบวนการเกิดพฤติกรรม
2. ปรับและพัฒนาวิธีการเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งรวมถึงการเปลี่ยนแปลง สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมด้วย
3. เป็นกระบวนการที่กระทำโดยผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ที่ได้รับการฝึกหัด เพื่อการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่สังคมยอมรับ และเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล

ขั้นตอนการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (พรรรณี แสงชูโต. 2541)

1. รับฟัง ค้นหาและศึกษาปัญหาพฤติกรรม โดยสังเกตรวมชาติชีวิตประจำวัน สร้างสถานการณ์การเล่น สัมภาษณ์ สอบถาม ทดสอบด้วยแบบทดสอบมาตรฐานทางจิตวิทยา
2. เลือกเป้าหมายพฤติกรรม โดยใช้เทคนิคการสังเกตและบันทึกอย่างเป็นระบบ
3. วิเคราะห์พฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการปรับเปลี่ยน โดยวิเคราะห์สาเหตุ (Anticident) พฤติกรรม (Behavior) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Consequence)
4. ทำข้อตกลงสัญญา
5. วางแผนวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
6. เลือกวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
7. ลงวิธีการ (ฝึกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม)
8. ประเมินผลตามขั้นตอน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นทักษะ (Behavior Skills Training Procedures: BST) (Miltenberger. 2004: 237-249) มีองค์ประกอบดังนี้

1. การเป็นตัวแบบ (Modeling) เริ่มต้นโดยผู้ฝึกสอนเป็นผู้สาธิตทักษะที่ถูกต้อง ผู้เรียนสังเกตอย่างตั้งใจและมีสมาธิ
2. การให้คำแนะนำ (Instructions) เป็นการอธิบายพฤติกรรมหรือทักษะที่เหมาะสม ให้แก่ผู้เรียน และบอกเป้าหมายที่ผู้เรียนควรทำได้ให้ชัดเจน



3. การฝึกปฏิบัติ (Rehearsal) เป็นการที่ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติทักษะที่ผู้ฝึกสอนได้สาธิตให้ดู ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญมากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นทักษะเพราะผู้ฝึกสอนจะยังไม่แน่ใจว่าผู้เรียนทำได้จนกว่าจะเห็นผู้เรียนทำให้ออก เป็นโอกาสที่ผู้ฝึกสอนจะให้แรงเสริม (การชมเชย) และเป็น การประเมินผู้เรียนว่าทำได้ถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง

4. การสะท้อนกลับ (Feedback) ขณะที่ผู้เรียนฝึกปฏิบัติ ผู้ฝึกสอนต้องให้การสะท้อนกลับทันที ถ้าทำถูกต้องให้คำชมเชยหรือสิ่งเสริมแรงอื่นๆ และเมื่อทำไม่ถูกต้องผู้ฝึกสอนต้องบอกสิ่งที่ถูกต้องและการปฏิบัติที่ถูกต้องให้แก่ผู้เรียนด้วยเช่นกัน

กระบวนการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันราชานุกูล ประกอบด้วย (พรรณี แสงชูโต; ประเสริฐ จุฑา. 2549) ประกอบด้วย

1. ประเมินระดับสติปัญญา หรือ ระดับพัฒนาการด้วยแบบทดสอบทางจิตวิทยาคลินิกที่มีมาตรฐาน

2. การสังเกต บันทึกและวิเคราะห์พฤติกรรม

3. เลือกพฤติกรรมเป้าหมาย และเทคนิคที่ใช้ในการฝึกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4. การให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวก่อนเข้ารับการฝึกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

5. การทำข้อตกลงสัญญาเข้ารับการฝึกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

6. รับการฝึกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีรูปแบบดังนี้

6.1 นักจิตวิทยาสาธิตวิธีการฝึกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

6.2 ผู้ปกครองฝึกปฏิบัติวิธีการฝึกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

6.3 นักจิตวิทยาให้คำแนะนำทันทีหากปฏิบัติไม่ถูกต้อง

6.4 นักจิตวิทยาให้คำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงดูหรือปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ ใน

ครอบครัว

6. ตรวจสอบความก้าวหน้าของการฝึกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการบันทึกพฤติกรรมทุกครั้งที่ทำกรฝึกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จากเอกสารพบว่าเทคนิคการปรับพฤติกรรมนั้นขึ้นอยู่กับปัญหาพฤติกรรมและพฤติกรรมเป้าหมาย รวมถึงการให้สิ่งเสริมแรง ได้แก่ ตัวเสริมแรงปฐมภูมิ ตัวเสริมแรงทุติยภูมิ ตัวเสริมแรงทางสังคม และตัวเสริมแรงภายใน ซึ่งในการปรับพฤติกรรมนั้น ใช้เทคนิคการลดหรือจัดพฤติกรรม และการสร้างพฤติกรรมใหม่ ส่วนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นทักษะนั้นเน้นการเป็นตัวแบบ การฝึกปฏิบัติและการให้สิ่งเสริมแรงทันทีที่เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ และรูปแบบที่ใช้ภายในสถาบันราชานุกูล

มีกระบวนการให้ความรู้ สาธิตวิธีการ ฝึกปฏิบัติในคลินิกและที่บ้าน และการประเมินผลซึ่งสามารถสรุปเป็นรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับเด็กปฐมวัยออทิสติกได้ดังนี้

1. ให้ความรู้, ดุวิธีการ (Relearning)
  - 1.1 การสาธิต (Demonstration)
  - 1.2 ฝึกปฏิบัติในคลินิก (Return Demonstration)
  - 1.3 สรุปความรู้ร่วมกัน (Capture)
2. ฝึกปฏิบัติที่บ้าน (Repeat/ Practice)
3. ตรวจสอบการเปลี่ยนแปลง (Behavior Checking)
4. การนำไปใช้ (Modified)
  - 4.1 อภิปรายทบทวน (Discussion)
  - 4.2 วิเคราะห์ประเด็นปัญหาและหาทางแก้ไข (Analyzed and Solving

Problem)

### ลักษณะการเล่นของเด็กปฐมวัย

ส่วนลักษณะการเล่นของเด็กปฐมวัยนี้มีความหลายหลายมากกว่าวัยทารก ในความเป็นจริงแล้วไม่สามารถแยกแยะเป็นประเภทต่างๆ กันชัดเจน แต่ศรีเรือน แก้วกังวาล (2540: 211-212) ได้เสนอการเล่น 7 ประเภท ดังนี้

1. เล่นคนเดียว เด็กเล่นคนเดียวกับของเล่น เช่น เล่นกับตุ๊กตา เล่นต่อบล็อก เล่นตัดกระดาษ เล่นสมมุติ ฯลฯ
2. เล่นสมมุติ โลกของการเล่นสมมุติเป็นการเล่นที่โดดเด่นมากของเด็กปฐมวัย สำหรับเด็กการเล่นชนิดนี้เป็นโลกแห่งความจริง เด็กมักลอกเลียนโลกสมมุติจากเรื่องราวในชีวิตจริงที่ได้พบเห็น เช่น เป็นครู นักเรียน พ่อ แม่ ทำกับข้าว ชายของ ที่ น้อง ประกวดนางงาม ฯลฯ หรือบางครั้งก็ลอกเลียนจากเรื่องราวที่ตนได้ฟังจากนิทาน โทรทัศน์ เพื่อน ฯลฯ
3. เล่นเชิงสังคม ได้แก่การเล่นที่มีเด็กตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป การเล่นเชิงสังคมอาจรวมการเล่นประเภทอื่นๆ ด้วย (ยกเว้นการเล่นคนเดียว) เช่น เล่นกระโดดเชือก เล่นซ่อนหา เล่นอีตัก เล่นมอญซ่อนผ้า ฯลฯ
4. เล่น-ดูผู้อื่นเล่น เด็กดูผู้อื่นเล่น โดยไม่ร่วมเล่นด้วยแต่อาจจะถามคำถาม ให้คำแนะนำ ฯลฯ การดูผู้อื่นเล่นไม่ค่อยปรากฏบ่อยนักในวัยนี้
5. เล่นอย่างเดียวกันในที่เดียวกันแต่ไม่เล่นด้วยกัน (ต่างคนต่างเล่น-parallel play) เช่น เด็ก 2 คนต่างนั่งเล่นตุ๊กตาของตัวเอง พุดกับตุ๊กตา แต่ไม่ร่วมเล่นตุ๊กตาตัวเดียวกัน

6. เล่นร่วมกัน (associative play) เมื่อเด็กโตขึ้นเด็กจะชอบเล่นร่วมกับเพื่อนมากกว่าเล่นคนเดียว หรือเล่นด้วยกันแต่ต่างคนต่างเล่น เด็กยังยอมรับกติกาการเล่นร่วมกันไม่ค่อยได้ จึงมักจะทะเลาะกันค่อนข้างบ่อยเมื่อเล่นร่วมกัน แต่การทะเลาะของเด็กเป็นลักษณะชั่วคราวช่วยยาม

7. เล่นแบบร่วมมือกัน (co-operative play) เด็กจะรู้จักเล่นด้วยกันอย่างมีกฎเกณฑ์ การเล่นที่ไม่ซับซ้อน เมื่ออายุประมาณ 5-6 ขวบ

เบเยอร์และแกมเมลทอฟ (Beyer;& Gammeltoft. 2000: 45-48) กล่าวว่า ของเล่นชิ้นแรกสำหรับเด็ก คือ “ผู้ใหญ่” ในขณะที่มีปฏิสัมพันธ์ เด็กและผู้ใหญ่มีการสื่อสาร เล่น และทดลอง ผ่านการแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง การเลียนแบบและการเลือกเวลาที่เหมาะสม โดยมากเป็นการแสดงออกในทางบวก เช่น ยิ้ม ฯลฯ ส่วนการเล่นกับวัตถุในเด็กนั้นแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. การเล่นผ่านการสัมผัส (Sensorimotor play) เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อสัมผัสกับสิ่งต่างๆ ได้แก่ กลิ้ง หัน หมุน ดุด ขว้าง ฯลฯ ตัวอย่างเช่น เด็กเคาะวัตถุกับพื้น หรืออมไว้ในปากขณะยิ้ม การเลี้ยงดู การให้ความสนใจการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใหญ่จะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการการเล่นในเด็กอายุ 6-8 เดือน

2. การเล่นแบบอย่างมีความสัมพันธ์กัน (Organizing play) เด็กอาจเอาวัตถุมาเล่นด้วยกัน บางครั้งอาจไม่มีจุดประสงค์ใดๆ เช่น ต่อของเล่นเป็นแถว พบในอายุ 6-9 เดือน เด็กเริ่มสำรวจสิ่งรอบๆ ตัวและเริ่มเข้าใจการคงอยู่ของวัตถุ เด็กเริ่มใส่ใจกับการกระทำของตนเองและของผู้อื่น ตัวอย่างเช่น การเลียนแบบพฤติกรรมของคนอื่น

3. การเล่นตามการใช้งานของวัตถุนั้น (Functional play) เริ่มที่อายุ 9-12 เดือน และเริ่มมีพฤติกรรมแบ่งปัน ใส่ใจกับการใช้งาน เด็กจะใส่ใจว่าผู้อื่นจะสนใจวัตถุของตนและหมกมุ่นอยู่กับการเลียนแบบพฤติกรรมการใช้งานวัตถุนั้นจากผู้อื่น

4. การเล่นสมมุติ (Pretend play) เริ่มที่อายุ 18 เดือน เด็กอาจสมมุติให้ก้อนไม้เป็นรถ หรือตุ๊กตามีชีวิต หรือมีสิ่งใดซ่อนอยู่ใต้เตียง การเล่นสมมุติเป็นการเปิดโลกทัศน์และพัฒนาการทางอารมณ์ของเด็กไปสู่โลกภายนอก ส่งผลให้เด็กเลียนแบบวิธีการคิดของผู้อื่น

การเล่นของเด็ก มองได้ทั้งในเชิงทักษะทางสังคม และการพัฒนาระดับสติปัญญาของเด็กจากการเล่นไปพร้อมๆ กัน หากแบ่งลักษณะของการเล่นแล้วมี 2 กลุ่มใหญ่ ดังนี้

เชิงทักษะสังคมตามแนวคิดของรูบิน (ค.ศ.1932) แบ่งเป็น 6 ประเภท คือ

1. เด็กยังไม่สนใจเล่น เดินไปเดินมา มองคนอื่นเล่นชั่วคราว เล่นกับเสื้อผ้าตนเอง หรือเดินตามครู

2. สังเกตการเล่นของเด็กอื่น(สังเกตทุกอย่าง เช่น ท่าทาง การพูด) อาจพูดคุยด้วยแต่ไม่เข้าไปเล่นด้วย ต่างจากข้อ 1 ตรงที่มีความสนใจในการเล่นมากกว่า
3. เล่นลำพัง โดยแยกของเล่นที่แตกต่างจากเด็กที่เล่นอยู่รอบๆ (ของเล่นไม่เหมือนกัน)
4. เล่นของเล่นอย่างเดียวกัน แต่ยังไม่เล่นด้วยกัน ไม่ได้สนใจความเคลื่อนไหวของเด็กอื่นในกลุ่ม
5. เล่นและพูดคุยกันในกลุ่ม แลกของเล่นและมีกฎกติกาเล็กๆ น้อยๆ ในกลุ่ม ทุกคนเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีความสนใจเล่นในเรื่องเดียวกัน
6. เล่นรวมกลุ่มอย่างมีจุดหมาย เช่น ช่วนกันสร้างอะไรสักอย่าง เล่นเลียนแบบชีวิตประจำวัน เล่นเกมส์ที่มีกติกา มีผู้นำกลุ่มที่ชัดเจน 1-2 คน และแบ่งหน้าที่กันไปในกลุ่ม

เชิงสติปัญญาตามแนวคิดของรูบินที่พัฒนา(ค.ศ.1977) แบ่งเป็น 4 ประเภท คือ

1. การเล่นที่เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายง่ายๆ ซ้ำๆ โดยอาจมีของเล่นหรือไม่มีก็ได้
2. การเล่นที่มีการนำสิ่งของ วัตถุ มาสร้างเป็นอะไรสักอย่าง
3. การเล่นตามจินตนาการเพื่อตอบสนองความปรารถนาและความต้องการของเด็ก
4. การเล่นที่มีการยอมรับกติกาและปรับตัวให้อยู่ในกติกานั้น

### ประโยชน์ของการเล่น

พรอร์ณี แสงชูโต (2548) กล่าวว่า การเล่นเป็นธรรมชาติของเด็ก เป็นความเพลิดเพลินที่มีคุณค่า ประโยชน์ ช่วยให้เด็กพัฒนาทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การเรียนรู้และศีลธรรม อันมีความสำคัญต่อกระบวนการเจริญเติบโตตามปกติของเด็ก

1. ด้านร่างกาย การเล่นเป็นการเสริมสร้างร่างกายและพัฒนากล้ามเนื้อ จะเห็นได้ว่าขณะเล่น เด็กมีการเคลื่อนไหวทุกส่วนของร่างกาย มีการทำงานประสานกันได้ดี เป็นการช่วยให้เกิดการพัฒนากล้ามเนื้อ เด็กที่มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง จะมีพลังงานส่วนเกินที่ใช้ไม่หมดในแต่ละวัน การเล่นจะช่วยให้เด็กได้ใช้พลังงานส่วนเกินนี้ไป แทนที่จะไปออกด้วยการชุกชน เสียหายหรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

2. ด้านจิตใจและอารมณ์ การเล่นจะช่วยสร้างจิตใจและปรับอารมณ์ของเด็กได้เป็นอย่างดี เด็กได้ตื่นตัวรู้จักค้นคว้า แก้ปัญหาต่างๆ การเล่นทำให้คลายความรู้สึกเจ็บใจ เศร้าโศกและขจัดความเครียดให้หายไป โดยการแสดงออก เด็กแต่ละวัยจะระบายอารมณ์ออกมาในการเล่นที่ต่างๆ กัน

3. ด้านสติปัญญา การเล่น ทำให้เด็กได้มีโอกาสแสดงความคิดออกตามสภาพแวดล้อมที่เด็กอยู่ ได้เรียนรู้บทเรียนมีค่าหลายอย่าง รู้จักควบคุมตนเอง มีความคิดริเริ่ม เชื่อมมั่นในตนเอง รู้จักผ่อนสั้นผ่อนยาว ส่งเสริมให้เกิดจินตนาการ

4. พัฒนาการด้านการกระทำ สามารถทำงานในสิ่งซับซ้อนขึ้น ฝึกความชำนาญเพื่อเป็นพื้นฐานของทักษะที่ละเอียดประณีตด้วยการทำซ้ำๆ เด็กพยายามเรียนรู้จักโลกด้วยการจับต้องของทุกอย่าง ตื่นเต้นกับการเล่นทุกอย่าง ในกรณีทักษะจำเป็นต้องมีการชี้แจงว่าจะทำอย่างไรจึงจะได้ผล

5. ด้านศีลธรรม ค่านิยมทางด้านศีลธรรมเกิดเมื่อเด็กได้เล่นกับเด็กอื่น เด็กรู้ว่าการทำดีจะช่วยให้เพื่อน หรือผู้อื่นได้รับความสนุกสนานพอใจ การทำไม่ดีจะทำให้ผู้อื่นไม่พอใจ

6. ด้านสังคม การเล่นสอนให้เด็กรู้จักเหตุผล สามารถจัดตัวเองเข้ากับสังคม ทำให้เกิดความเข้าใจ ความอบอุ่นเห็นอกเห็นใจคนอื่น ทำให้อยู่ร่วมกับคนอื่นอย่างมีความสุข

ดังได้กล่าวมาแล้วพบว่าไม่สามารถแยกประเภทการเล่นของเด็กปฐมวัยออกจากกันได้ อย่างชัดเจน ได้แก่ การเล่นคนเดียวไปจนถึงการเล่นร่วมกัน การเล่นช่วยให้เด็กพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ สติปัญญา การกระทำ ศีลธรรมและสังคม การเล่นต้องมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคน 2 คนหรือมากกว่า การเริ่มต้นเล่นควรง่าย ๆ เพื่อให้เด็กสามารถเล่น 2 คนหรือมากกว่า และเอื้อต่อการที่เด็กจะนำไปเล่นกับเด็กคนอื่น ๆ เล่นให้สนุกและน่าสนใจแต่อย่าเล่นให้ง่ายเกินไป อาจเป็นการเล่นที่ครู จัดสถานการณ์ไว้แล้ว และให้เด็กสนุกสนานกับการเรียนรู้ และมีความสนใจต่อเนื่อง การเล่นต้องมีเป้าหมายหลัก ดังต่อไปนี้ คือ ความสนใจ การคาดหวังและการแบ่งปัน การเลียนแบบและการทำแบบสะท้อน (Mirroring) เป็นการเล่นในกลุ่มและเล่นตามการใช้งานของของเล่น เป็นเรื่องราวและทักษะทางสังคม มีการผลัดเปลี่ยนกันเล่น มีกฎ กติกาในการเล่นร่วมกัน อย่าให้ของเล่น หรือสิ่งของแก่เด็กคราวละมากๆ เนื่องจากเป็นการดึงความสนใจเด็ก ของเล่นที่มีเสียงช่วยกระตุ้นความสนใจเด็ก ควรจัดเตรียมบริเวณเล่นให้ชัดเจน และอย่าควบคุมเด็กในขณะที่เล่น เด็กออทิสติกก็เหมือนเด็กทั่วไปแต่ก็มีอะไรที่แตกต่างจากเด็กทั่วไป ดังนั้นกิจกรรมการเล่นเหมือนเด็กทั่วไป แต่ต้องปรับกิจกรรมให้เข้ากับความสามารถของเด็กออทิสติกในขณะนั้น

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเด็กปฐมวัยออทิสติก

#### งานวิจัยภายในประเทศ

นิรุทธิ์ อมรคณารัตน์ และสุภาพร ชินชัย (2545) ศึกษาผลของการกระตุ้นระบบการรับรู้สัมผัสและระบบเวสติบูลาร์ ต่อการลดพฤติกรรมซ้ำๆ (stereotyped) ในเด็ก ออทิสติก โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองใช้โปรแกรมกระตุ้นเป็นเวลา 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมซ้ำๆ (stereotyped) ลดลงทั้งจำนวน

และช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มควบคุมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นของพฤติกรรมทั้งความถี่และช่วงเวลา

รุ่งนภา ทรัพย์สุพรรณ (2546) ศึกษาผลของกิจกรรมกระตุ้นการรับรู้สีและการเคลื่อนไหวโดยครอบครัวที่มีต่อการแสดงพฤติกรรมซ้ำๆ การเล่นอย่างเหมาะสมและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใหญ่ของออทิสติก พบว่า เด็กออทิสติกที่ได้รับการฝึกด้วยกิจกรรมกระตุ้นการรับรู้สีและการเคลื่อนไหวโดยครอบครัวมีการแสดงพฤติกรรมซ้ำๆ ลดลง มีการเล่นอย่างเหมาะสมมากขึ้น และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใหญ่มากขึ้น

ปัทมา บุญตันบุตร (2548) ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติกที่โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมทางสังคม เด็กออทิสติกเกิดการเรียนรู้ และมีพัฒนาการทางสังคมดีขึ้น ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน ก่อนการใช้กิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมทางสังคมที่เป็นปัญหา ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการสบตา การไม่ตอบสนองไม่สนใจคนรอบข้าง มีพฤติกรรมกระตุ้นตนเอง การแยกตัวเอง การไม่สามารถรอคอย และปัญหาการคงสมาธิในการทำกิจกรรมนานๆ ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน แต่เมื่อใช้กิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมทางสังคม กรณีศึกษามีลักษณะพฤติกรรมทางสังคมดีขึ้น เช่น การมองสบตาเวลาถูกเรียกชื่อ การให้ออบกอด อุ้ม หอมแก้ม การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในลักษณะทักทายและชักชวนผู้อื่นรวมถึงคนแปลกหน้าให้มาเล่นด้วย

#### งานวิจัยต่างประเทศ

คอนรอย แอสมุสและ เซลเลอร์ (Conroy; Asmus;& Sellers. 2005) ศึกษาการปรับพฤติกรรมด้วยวิธีให้การแนะทางสายตา (visual cue) ในการลดพฤติกรรมซ้ำๆ (stereotyped) ในเด็กปฐมวัยออทิสติก พบว่าการให้การแนะทางสายตาว่าพฤติกรรมนี้ไม่เป็นที่ยอมรับเมื่อเด็กมีพฤติกรรมซ้ำๆ (stereotyped) ทำให้พฤติกรรมซ้ำๆ ลดลง และเมื่อขยายผลวิธีการนี้ไปยังครูผู้ช่วยในห้องเรียนพบว่าใช้ได้ผลดีเช่นเดียวกัน

โครซีเออและตินคานี (Crozier;& Tincani. 2005) ศึกษาการใช้เรื่องราวทางสังคมที่มีภาษาและไม่มีภาษาเพื่อลดพฤติกรรมรบกวนชั้นเรียนในเด็กปฐมวัยออทิสติก พบว่า การใช้เรื่องราวทางสังคมที่มีภาษาและไม่มีภาษา ทำให้พฤติกรรมรบกวนชั้นเรียนในเด็กปฐมวัยลดลง และการลดลงจะเป็นไปได้อย่างรวดเร็วหากควบคู่ไปกับการแนะ (Prompting)

จีน่า คูลาร่าและไคมิสซิส (Gena; Coulara;& Kymissis. 2005) ศึกษาการสร้างพฤติกรรมใหม่ของเด็กปฐมวัยออทิสติกด้านการแสดงออกอารมณ์ 3 ประเภทคือ เห็นใจ ชื่นชม และไม่พอใจ โดยการใช้ตัวแบบในวิดีโอ (video modeling) และการใช้ตัวแบบจริง (in-vivo modeling) ควบคู่

ไปกับการให้แรงเสริมทางสังคมคือคำชมเชย พบว่าทั้ง 2 ตัวแบบทำให้เด็กมีพฤติกรรมใหม่เพิ่มขึ้น และพฤติกรรมใหม่ที่เพิ่มขึ้นจากทั้ง 2 ตัวแบบไม่แตกต่างกัน

โฮวาร์ด สปาร์คแมนและโคเฮน (Howard; Sparkman;& Cohen. 2005) เปรียบเทียบเด็กปฐมวัยออทิสติก 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้รับการฝึกปรับพฤติกรรมแบบ Intensive Behavior Analytic intervention (IBT) อัตราครูต่อเด็ก คือ 1 : 1 จำนวน 25-40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ กลุ่มที่ 2 ได้รับการฝึกแบบ Intensive Eclectic Intervention และกลุ่มที่ 3 ไม่ได้รับการฝึกใดๆ ผลการศึกษาพบว่า เด็กปฐมวัยออทิสติกที่ได้รับการฝึกแบบ IBT มีพัฒนาการทุกด้าน และเมื่อติดตามความเร็วในกระบวนการเรียนรู้ในระยะติดตามผลมากกว่ากลุ่มอื่นๆ

บั๊กจี้ (Buggey. 2005) ศึกษาการสร้างพฤติกรรมเชิงบวก (ภาษา การเลียนแบบทางสังคม) และลดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ (การเอาแต่ใจ ก้าวร้าว) จากการดูแบบจากวิดีโอ (Videotaped self-modeling; VSM) ในเด็กปฐมวัยออทิสติก พบว่าพบว่าเด็กมีพัฒนาการทางภาษาและการเลียนแบบทางสังคมเพิ่มขึ้นและมีพฤติกรรมเอาแต่ใจ ก้าวร้าวลดลง

จากงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่า การปรับพฤติกรรมในกลุ่มเด็กออทิสติกมีหลากหลายวิธีการ และสามารถทำได้ในหลายสาขาวิชาชีพ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นมีการใช้ทฤษฎีพฤติกรรมนิยมแทบทั้งสิ้นไม่ว่าจะเป็นการทดลองในคลินิก สถาบันหรือการฝึกอบรมผู้ปกครองก็ตาม

## เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสำหรับผู้ปกครอง

### ความหมายของการศึกษาสำหรับผู้ปกครอง

ได้มีผู้ให้ความหมายของการจัดการศึกษาสำหรับผู้ปกครอง (Parent Education) ไว้หลายท่าน ดังนี้

การศึกษาสำหรับผู้ปกครอง เป็นกระบวนการของการจัดการศึกษาที่กำหนดขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้ปกครองมีความรู้เพิ่มพูนเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กและใช้วิธีการเลี้ยงเด็กให้ดีขึ้น (Fisher. 1991 : 99)

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2542: 1: 2545: 68) กล่าวว่า การศึกษาสำหรับผู้ปกครอง หมายถึง การให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเพื่อเสริมสร้างศักยภาพการเลี้ยงดูเด็กให้ถูกต้องและมีพัฒนาการที่ดี วิธีการให้การศึกษแก่ผู้ปกครองนี้มีหลากหลายวิธีทั้งทางตรงและทางอ้อม การจัดการศึกษาอาจกำหนดเป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่ม ขึ้นอยู่กับผู้ปกครองกลุ่มเป้าหมาย และการศึกษาสำหรับผู้ปกครองเป็นกระบวนการให้การศึกษแก่ผู้ปกครองอย่างเป็นระบบที่จะสร้างให้ผู้ปกครองมีความรู้

ของการเป็นผู้ปกครอง และมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงกับโรงเรียนในการที่จะพัฒนาเด็กให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาได้อย่างเต็มศักยภาพ

กอร์ดอนและบราวน์ (นิตยา ไสงาม. 2543: 7; อ้างอิงจาก Gordon and Browne. 1985: 186-187) ได้ให้ความหมายของการศึกษาสำหรับผู้ปกครองว่า หมายถึง การจัดการศึกษาให้แก่ผู้ปกครองที่มีจุดประสงค์ เพื่อพัฒนาทักษะเจตคติ และพฤติกรรมของการเป็นผู้ปกครองที่เกิดจากความเข้าใจที่ดีเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กปฐมวัยด้วยการให้การศึกษาที่ออกแบบมาเพื่อให้ผู้ใหญ่สามารถเป็นผู้ปกครองที่ดีขึ้น

การศึกษาสำหรับผู้ปกครอง (Parent education) หมายถึง โปรแกรมการศึกษาต้นแบบในหน่วยงานหรือในโรงเรียนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาให้แก่ผู้ปกครองนำไปพัฒนาความรู้ เจตคติและทักษะการเป็นผู้ปกครองอย่างเป็นระบบ (วงเดือน เดชะรินทร์. 2546 : 27)

ผู้ปกครองศึกษา หมายถึง การสร้างเสริมความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีให้แก่ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กให้มีคุณภาพด้วยวิธีการทางการศึกษา ([www.nesdb.go.th](http://www.nesdb.go.th))

สรุปได้ว่า การศึกษาสำหรับผู้ปกครองเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเด็ก เพื่อเสริมสร้างศักยภาพการเลี้ยงดูเด็กให้ถูกต้องและมีพัฒนาการที่ดี ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และสติปัญญา โดยเน้นให้เห็นความสำคัญของเด็ก โดยมีวิธีการให้ความรู้หลายๆ วิธีทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อมุ่งสร้างความเข้าใจและสร้างทัศนคติที่ถูกต้องในการอบรมเลี้ยงดูเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการร่วมมือกันพัฒนาเด็ก

#### ความสำคัญของการศึกษาสำหรับผู้ปกครอง

ผู้ปกครองไม่ว่าจะเป็นพ่อ แม่ หรือผู้ทำหน้าที่เป็นผู้ปกครอง เป็นผู้มีบทบาทสำคัญอย่างมากในการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กทั้งทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และสติปัญญา ดังนั้น พ่อแม่ ผู้ปกครองจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้เด็กได้พัฒนาอย่างเต็มตามศักยภาพและเหมาะสมกับวัย

ฉันทนา ภาคบงกช (2531: 4-5) กล่าวว่า ผู้ปกครองเป็นคนสำคัญในการอบรมเลี้ยงดูเด็กเพราะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด สามารถที่จะตอบสนองความต้องการพื้นฐานของเด็ก ได้แก่ ความต้องการในการดำรงชีวิตอยู่ ความต้องการด้านความรัก และความอบอุ่น นอกจากนั้นเด็กยังได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมภายในครอบครัว เด็กจะมีพัฒนาการทางบุคลิกภาพอย่างไร ย่อมขึ้นอยู่กับ การอบรมเลี้ยงดูทางบ้านเป็นสำคัญ เมื่อคุณภาพของเด็กมีผลมาจากการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองเป็นอย่างมากเช่นนี้ การให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง จะช่วยพัฒนาเด็ก และลดปัญหาต่าง ๆ



ที่เกี่ยวข้องกับตัวเด็ก ซึ่งมีสาเหตุที่สำคัญมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเด็ก ตลอดจนการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก

จากทฤษฎีพัฒนาการทางสังคมของอีริคสัน ได้บ่งชี้อย่างชัดเจนถึงอิทธิพลของการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองที่มีผลต่อจิตสังคมของเด็กตามระยะของพัฒนาการว่า ในระยะปฐมวัย เด็กต้องการสร้างความรู้สึกรับประกันใจ หากผู้ปกครองให้โอกาสเด็ก ให้เด็กได้คิดริเริ่ม ให้เด็กมีความมั่นใจ เด็กจะเจริญเติบโตด้วยความมั่นใจในตน และความเป็นมิตรด้วย ผู้ปกครองนอกจากดูแลร่างกายให้เจริญเติบโตแล้ว ยังเป็นผู้สร้างความเป็นคนที่สมบูรณ์ให้กับเด็กและสังคม ผู้ปกครองที่ดีเท่านั้นจึงมีโอกาสสร้างเด็กที่ดีให้กับสังคมได้ (กุลยา ตันติผลลาชีวะ. 2542: 5)

การศึกษาสำหรับผู้ปกครอง เป็นเครื่องมือหน้าที่สำคัญต่อการปฏิรูปการศึกษาทั้งนี้เพื่อให้ผู้ปกครองและครูเกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการร่วมมือพัฒนาเด็กให้มีคุณค่า การให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ปกครองด้านความรู้ เจตคติ ความมั่นใจในการเป็นผู้ปกครอง การสร้างความร่วมมือกับบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการที่จะช่วยให้เด็กได้รับการดูแลที่ดีและถูกต้อง การจัดการศึกษาสำหรับผู้ปกครองเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกันระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครองและเด็ก (กุลยา ตันติผลลาชีวะ. 2542 : 15)

สรุปได้ว่า การให้การศึกษาสำหรับผู้ปกครองนั้น ช่วยผู้ปกครองได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดู ตลอดจนการดำเนินชีวิตในครอบครัวในวิถีทางที่ถูกต้องเหมาะสม และเชื่อต่อการพัฒนาเด็กให้มีคุณภาพ สิ่งสำหรับผู้ปกครองควรรับรู้เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาเด็ก

#### **ความสำคัญของผู้ปกครองต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย**

การพัฒนาคุณภาพของเด็กจึงต้องเริ่มต้นที่พ่อแม่ของเด็กโดยให้ความรู้แก่พ่อแม่ผู้ปกครอง ถึงวิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อนำไปใช้ในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ศันสนีย์ จัตรคุปต์ (2542: 54) กล่าวว่า มีงานวิจัยที่ยืนยันว่า เด็กที่เรียนดีจะมาจากครอบครัวที่เอาใจใส่ลูกในเรื่องวิชาการและความเป็นอยู่ของลูก พ่อแม่จึงเป็นผู้มีบทบาทในการเลี้ยงดูลูกมากที่สุด มาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของชีวิตของเด็ก แต่บางครอบครัวอาจรวมถึงพี่เลี้ยงเด็ก ปู่ ย่า ตา ยาย ญาติพี่น้องด้วย เด็กจะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จากผู้ที่แวดล้อมเหล่านี้

ซีเฟลด์ (Seefeldt; & Barbour. 1986; อ้างอิงจาก Radin. 1982) ได้กล่าวถึงกระบวนการของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ ผู้ปกครองกับเด็กว่ามีอิทธิพลต่อพัฒนาการของเด็ก ดังนี้

1. พ่อแม่ ผู้ปกครอง เป็นตัวอย่างรูปแบบความประพฤติแก่เด็ก เด็กจะเลียนแบบพฤติกรรมผู้ใหญ่โดยที่ผู้ใหญ่อาจตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ
2. พ่อแม่ ผู้ปกครอง บอกหรืออธิบายสิ่งที่เด็กต้องทำหรือไม่ควรทำ

3. พ่อแม่ ผู้ปกครอง กำหนดกฎของบ้าน ซึ่งแสดงถึงสิ่งที่เด็กต้องปฏิบัติตามและมีการติดตามผล

4. พ่อแม่ ผู้ปกครอง ใช้ระบบการให้รางวัลและการลงโทษ

5. พ่อแม่ ผู้ปกครอง ใช้เทคนิควิธีเป็นขั้นตอน แสดงให้เห็นพฤติกรรมของเด็ก ซึ่งอาจทำให้เด็กละอาย รู้สึกผิด หรือการชี้แจงเหตุผล เพื่อให้เด็กเปลี่ยนพฤติกรรม

6. พ่อแม่ ผู้ปกครอง จัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสติปัญญาของเด็ก วัตถุ สิ่งของที่พ่อแม่ ผู้ปกครองจัดหามาได้แก่ ของเล่น เสื้อผ้า อาหาร อุปกรณ์การเรียนรู้ เป็นต้น

กระบวนการหกประการข้างต้น จะถูกนำมาใช้แตกต่างกันไปตามความแตกต่างของเด็ก สถานภาพ สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของครอบครัวตลอดทั้งเจตคติ ค่านิยมของพ่อแม่ ผู้ปกครอง และความเจริญทางเทคโนโลยี

สรุปได้ว่า พ่อแม่ ผู้ปกครอง มีความสำคัญต่อพัฒนาการของเด็กปฐมวัย เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของเด็กเป็นอย่างยิ่ง หากผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจและให้ความสำคัญเรื่องพัฒนาการของเด็ก ย่อมสามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กไปเต็มตามศักยภาพและเหมาะสมกับวัยของเด็ก ย่อมสามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กไปเต็มตามศักยภาพและเหมาะสมกับวัยของเด็ก ดังนั้น การให้การศึกษาสำหรับผู้ปกครองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะประสานความรู้ ความเข้าใจระหว่างบ้านและโรงเรียนเพื่อนำไปสู่ความร่วมมือในการจัดการศึกษาในระดับปฐมวัยต่อไป

### **บทบาทหน้าที่ของผู้ปกครองและครูปฐมวัยในการพัฒนาเด็กปฐมวัย**

การอบรมเลี้ยงดูเด็กรวมถึงความเชื่อตลอดจนการปฏิบัติต่อพ่อแม่ที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็ก พ่อแม่ ผู้ปกครอง มีบทบาทเป็นอย่างมากที่จะทำให้เกิดผลสำเร็จด้านการเรียนของเด็ก เนื่องจากมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับเด็ก สัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก มีผลต่อเด็กในทุกด้าน เด็กสามารถเรียนรู้ ทำงาน และเล่นกับเพื่อนได้อย่างมั่นใจและมีความสุข หากได้รับการสนับสนุนที่ดี การอบรมเลี้ยงดูที่ดีและถูกต้องจากผู้ปกครอง บทบาทของผู้ปกครองในการอบรมเลี้ยงดูจะเป็นทั้งผู้เลี้ยงดู ผู้ส่งเสริมพัฒนาการและผู้ให้การศึกษา (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2542: 5)

**บทบาทของครูและการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง**

1. เป็นผู้ริเริ่มกิจกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง โดยต้องมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความกล้าหาญทางจริยธรรมที่จะท้าทายและทดลองเพื่อให้เกิดประสบการณ์และการเรียนรู้ใหม่ๆ ในการดำเนินงานด้านการศึกษา

2. เป็นผู้ออกแบบและวางแผนงาน เพื่อกำหนดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และทำให้เกิดความชัดเจนต่อตนเองและผู้ปกครองด้วย
3. เป็นผู้ประสานงาน โดยต้องมีทักษะการสื่อสารและการจัดการที่ดี มีความสม่ำเสมอในการสื่อสาร 2 ทาง เพื่อให้ผู้ปกครองเกิดความคุ้นเคย เชื่อมั่นและมั่นใจในการให้ความร่วมมือใดๆ
4. เป็นผู้ดำเนินรายการหรือกำกับให้กิจกรรมการมีส่วนร่วมดำเนินไปได้ด้วยดี ต้องเตรียมพร้อมในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าหรือการปฏิสัมพันธ์กับเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความหมาย
5. เป็นผู้ชมหรือผู้สังเกตการณ์มีส่วนร่วม โดยไม่แทรกแซงบทบาทการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
6. เป็นผู้สนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ปกครองและตนเองในการทำงานร่วมกัน
7. เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลที่ดี ต้องมีคุณสมบัติของการเป็นนักวิจัย หรือปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญในด้านการวิจัย

บทบาทของครูในการช่วยเหลือผู้ปกครองของเด็กพิเศษ (Hornby, 1995: 59-61) สามารถทำได้ดังนี้

1. ครูควรพูดคุยถึงความต้องการของผู้ปกครองในการช่วยเหลือเด็ก เช่น รูปแบบการรักษา การเข้าชั้นเรียน เป็นต้น
2. ครูควรมีการสื่อสารสองทางกับผู้ปกครอง เมื่อเกิดปัญหาที่ยุ่งยากกับเด็กจะได้ช่วยกันแก้ไขได้ทันที อาจใช้การโทรศัพท์หรือการประชุมผู้ปกครอง
3. ครูควรแจ้งผลการประเมินเด็กให้กับผู้ปกครองอย่างตรงไปตรงมาและด้วยถ้อยที่ถ้อยอาศัย ด้วยความเห็นใจ เพื่อร่วมกันพัฒนาเด็ก
4. ครูควรมีข้อมูลใหม่ๆ ให้แก่ผู้ปกครองอยู่เสมอ เช่น วิธีการรักษา หรือสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่เด็กควรได้รับ
5. ครูควรรับฟัง และมีทักษะในการให้คำปรึกษา เพื่อให้คำแนะนำ ให้กำลังใจแก่ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็ก
6. ครูควรรหาครอบครัวอื่นที่มีลูกเป็นเด็กพิเศษที่กลุ่มเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน เพื่อให้ได้พูดคุย ปรึกษาหารือกันนอกเหนือจากการที่ผู้ปกครองปรึกษากับครู

สรุปได้ว่า พ่อแม่ ผู้ปกครอง จะต้องรับบทบาทและหน้าที่ของตนที่จะทำให้เด็กเกิดการ พัฒนา เริ่มตั้งแต่พื้นฐานคือ บทบาทในการอบรมเลี้ยงดู การเป็นแบบอย่างที่ดีและเมื่อเด็กเริ่มปรับตัว เข้าสังคม ผู้ปกครองควรเพิ่มบทบาทของตนในฐานะผู้ร่วมกิจกรรม ผู้ส่งเสริมประสบการณ์ และความรู้

ให้กับเด็กทั้งที่บ้านและโรงเรียน บทบาทผู้ช่วยเหลือและสนับสนุนกิจกรรมของโรงเรียนตามกำลังและความสามารถ

### แนวทางการให้การศึกษาสำหรับผู้ปกครอง

การสร้างการศึกษาสำหรับผู้ปกครองมีความหลากหลายของกิจกรรม เป็นสิ่งจูงใจผู้ปกครองให้เข้าร่วมกิจกรรม ความหลากหลายทำให้ผู้ปกครองสนใจ (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2542: 75; อ้างอิงจาก Click and Click. 1990: 324) ด้วยหลักการนี้ทำให้รูปแบบการศึกษาสำหรับผู้ปกครองถูกผนวกเข้ากับการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในกิจกรรมโรงเรียนในลักษณะต่าง ๆ ทั้งที่เป็นความเพลิดเพลินร่วมกับความเป็นวิชาการ การเป็นผู้ใหญ่ทำให้ผู้ปกครองมีภารกิจที่ครอบคลุม การทำงานและตนเองทำให้การปลุกตัวเข้ากิจกรรมเป็นการยากที่จะทำให้ผู้ปกครองเข้าร่วม ผู้ที่มีวุฒิภาวะอาจต้องการที่เข้าชั้นเรียน ทำงานค้นคว้าหรือแม่แต่วิจัย แต่ทั้งนี้ไม่เสมอไปสำหรับผู้ใหญ่ เหตุผลที่จูงใจให้คนเรียนมีอยู่ 6 ประการที่เขาไม่ต้องการเรียน มักเป็นเหตุผลทางสังคม ได้แก่ ไม่มีเวลา ไม่มีเงิน ไม่มีมั่นใจในการเข้าเรียน ทางไกล เดินทางลำบาก ไม่มีเพื่อน สิ่งเหล่านี้ทำให้ไม่อยากมาเรียน (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2542: 76; อ้างอิงจาก Jarvis. 1995: 50-52) ฉะนั้น ในการจัดการศึกษาต้องให้น่าสนใจ สะดวกที่จะจูงใจให้ผู้ปกครองเข้ามาเรียน ลักษณะของกิจกรรมการศึกษาที่ดีควรต้อง

1. ผู้ปกครองได้เข้าร่วมอย่างมีชีวิตชีวา มีการลงมือกระทำ
2. ตรงจุดประสงค์ และความต้องการจำเป็นสำหรับผู้ปกครอง
3. สร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจและให้ความชัดเจนต่อการเลี้ยงดูเด็กอย่างมีความหมาย
4. มีส่วนร่วมในการคิด และการเรียนรู้ร่วมกัน

กิจกรรมที่เป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้ผู้ปกครองมีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรม 3 ระดับ คือ (สุมาลี คุ่มชัยสกุล. 2543: 24-25)

1. ระดับแสดงความคิดเห็น ได้แก่ การสอบถามความสนใจและความต้องการในการเข้าร่วมกิจกรรมพิเศษที่ทางโรงเรียนจัดขึ้น จากนั้นทางโรงเรียนจะเป็นผู้ดำเนินการในการเตรียมงานทั้งหมด และผู้ปกครองได้รับแจ้งกำหนดการและรายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทำให้ผู้ปกครองรู้สึกว่าเป็นคนนอกหรือเป็นเพียงผู้เข้าร่วมกิจกรรมเท่านั้น ส่วนบทบาทหลักในการดำเนินการยังคงเป็นของครูหรือบุคลากรทางโรงเรียนเป็นหลัก

2. ระดับปฏิบัติ ผู้ปกครองจะต้องเข้าร่วมประชุมเพื่อร่วมระดมสมองในการคิดกิจกรรมและรับผิดชอบกิจกรรมที่ได้มีการวางกรอบหลักมาแล้ว และผู้ปกครองมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในรายละเอียดของกิจกรรม ซึ่งผู้ปกครองได้สะท้อนให้เห็นว่าได้รับความสนใจและความร่วมมือเป็นอย่างดี ที่สำคัญที่สุดคือผู้ปกครองและเด็กมีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรม และครูก็มีความภูมิใจเช่นกันที่

ได้รับการยอมรับและความร่วมมือจากผู้ปกครอง เช่น การเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนภายในห้องเรียน ในกิจกรรมวันขึ้นปีใหม่

3. ระดับวางแผนและตัดสินใจ ยังไม่ปรากฏไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานทางการศึกษาในภาครัฐหรือเอกชน แม้ว่าโรงเรียนจะมีกระบวนการในการเลือกผู้แทนผู้ปกครองจากแต่ละชั้นหรือห้องเรียนเพื่อเป็นตัวแทนของผู้ปกครองในการสื่อสารหรือประสานงานกับทางโรงเรียน หรือเพื่อเป็นกรรมการในการดำเนินงานบางอย่างตามนโยบายระดับชาติของโรงเรียน แต่ในกระบวนการคัดเลือกคัดสรร ก็มีได้เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงและในกระบวนการทำงานในระดับนโยบายและแผนงานมักดำเนินตามกรอบที่ฝ่ายบริหารได้จัดทำหรือวางแนวทางไว้แล้ว

### บรรยากาศการเรียนรู้สำหรับผู้ปกครอง

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2542: 77-78) กล่าวถึงข้อปฏิบัติของครูต่อผู้ปกครอง เพื่อสร้างอารมณ์ที่เหมาะสมในระหว่างมีกิจกรรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครอง คือ

1. ไม่วิจารณ์ผู้ปกครอง ผู้ปกครองต้องการความช่วยเหลือจากครู ครูเองต้องการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครอง ในการส่งเสริม แก้ไขหรือป้องกันพฤติกรรมที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้นกับเด็ก มีวิธีการเลี้ยงเด็กที่ถูกต้อง ซึ่งครูจะต้องไม่สร้างให้ผู้ปกครองวิตกกังวล แต่ต้องสนับสนุนให้ผู้ปกครองร่วมใจในการแก้ปัญหากับครู วิธีการได้มาซึ่งความสำเร็จนี้ครูต้องมีสัมพันธที่ดีกับผู้ปกครอง การมีเจตคติที่ดีกับผู้ปกครองและการไม่วิจารณ์ผู้ปกครองคือทางนำไปสู่มิตรสัมพันธ์ดี และความสำเร็จของการร่วมมือของผู้ปกครอง

2. ไม่ช่วยตัดสินใจหรือคิดแทนผู้ปกครอง ควรให้ผู้ปกครองคิดค้นแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยตัวของเขาเอง แต่สนับสนุนให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อการจัดระบบครอบครัวที่ดี เพื่อเป็นพื้นฐานของการแก้ปัญหาให้มากที่สุด

3. ให้ความนับถือแก่ผู้ปกครองโดยให้เวลา ให้ความคิดเห็น ให้โอกาสพูด

4. ตระหนักในความรู้สึของผู้ปกครองด้วยความเข้าใจ

5. ใช้ทักษะในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ในการจัดกิจกรรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครอง การฟังอย่างตั้งใจด้วยการใช้สัมพันธภาพที่เปิดเผยพร้อมเป็นกัลยามิตร การสื่อสารควรมีสื่อประกอบ และเป็นการสื่อสารแบบ 2 ทาง เพื่อสร้างให้เกิดความรู้ความเข้าใจตรงกัน เพราะมีการทราบประเด็นและความเข้าใจที่ตรงกัน ดังนั้นการที่จะทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ จึงควรต้องมีการวางแผน และเป้าหมายที่ชัดเจน และเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองตอบสนองด้วย

กิจกรรมการศึกษาที่กำหนดที่ดีต้องมีลักษณะเชื่อมสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวด้วย ต้องไม่เครียดมากเกินไป กล่าวคือ ได้เรียนรู้และเพลิดเพลินไปพร้อมกัน คลิกและคลิก (กุลยา ตันติ

ผลาชีวะ. 2542: 75; อ้างอิงจาก Click and Click. 1990: 324-325) ได้เสนอกิจกรรมการศึกษา สำหรับผู้ปกครองที่สนใจให้ผู้ปกครองเข้าร่วมไว้ 10 ลักษณะ คือ

1. การประชุมปฐมนิเทศ เป็นกิจกรรมปกติที่ต้องมีอยู่แล้วทุกต้นปี ครูและผู้ปกครอง จะได้ใช้โอกาสนี้ในการนำเสนอ ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับเด็กและผู้ปกครองได้
2. การสังเกตในชั้นเรียน การเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้เข้ามาในชั้นเรียนและได้เห็น กิจกรรมการเรียนการสอน เห็นปฏิสัมพันธ์ของครูและเด็ก การสังเกตนี้จะทำให้ผู้ปกครองเข้าใจเด็กของตน และสามารถที่จะร่วมมือกับครูในการที่แก้ปัญหาเด็ก หรือพัฒนาเด็กให้มีคุณภาพยิ่งขึ้นได้ ในกรณี ที่ผู้ปกครองเข้าสังเกตกันหลายคนอาจจัดกลุ่มอภิปราย หลังการสังเกตเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
3. อภิปรายกลุ่ม บางครั้งอาจไม่มีการสังเกต แต่เราสามารถจัดกลุ่มอภิปรายให้แก่ ผู้ปกครองได้ ประโยชน์ที่เกิดขึ้นคือ ผู้ปกครองได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ได้เห็นความเหมือน ความแตกต่างของเด็ก การแก้ปัญหาของผู้ปกครองที่เหมือนและแตกต่างกัน ซึ่งจะทำให้ผู้ปกครองเข้าใจตน และเด็กมากขึ้น
4. การบรรยายหรืออภิปรายวิชาการ กิจกรรมนี้อาจไม่จูงใจผู้ปกครองนัก ดังนั้น ผู้จัด ต้องวางแผนเป็นอย่างดี เลือกเรื่องที่น่าสนใจ วิทยากรที่เชี่ยวชาญและเข้าใจ การให้ความรู้ ข้อควรระวังคือการให้ความรู้นั้นต้องไม่ทำให้ผู้ปกครองกังวล ควรเน้นการส่งเสริม
5. ภาพยนตร์ สไลด์ และเทป สามารถนำมาใช้ได้โดยเฉพาะในการร่วมอภิปราย
6. ประชุมปฏิบัติการ ผู้ปกครองสามารถเข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติการทั้งที่เป็นของเด็ก ครู และหรือผู้ปกครองในการที่จะเรียนรู้ร่วมกัน และสร้างสรรค์งานร่วมกัน เช่น การสร้างสื่อการเรียนใช้ ที่บ้าน เป็นต้น
7. การมีส่วนร่วมในชั้นเรียน ผู้ปกครองบางคนมีความสามารถ มีทักษะเฉพาะทาง และมีเวลาให้กับโรงเรียน ควรเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองเหล่านี้ได้มีส่วนร่วมกิจกรรมในชั้นเรียน เช่น เข้ามาสอนดนตรี ศิลปะ หรืออื่น ๆ การมีส่วนร่วมนี้ทำให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้เด็กไปในตัว
8. การใช้เครื่องมือสื่อสาร การศึกษาสำหรับผู้ปกครอง ไม่จำเป็นต้องเกิดเฉพาะที่ โรงเรียน โทรศัพท์อาจเป็นสื่อการศึกษาที่ดีและส่งถึงบ้านได้
9. การประชุมที่ปรึกษา เหมาะสำหรับการสนทนาปัญหาเด็กระหว่างครูกับผู้ปกครอง หรือผู้ปกครองกับผู้บริหารที่จะได้ร่วมกันวิเคราะห์และหาแนวทางการที่จะช่วยเหลือเด็ก โดยครูจะเป็นคนช่วยชี้แนะและร่วมเลือกวิธีการแก้ปัญหาร่วมกันระหว่างเด็ก

10. การบริการสนเทศ ผู้ปกครองบางคนอาจชอบอ่านหนังสือเป็นการเพิ่มพูนความรู้มากกว่าวิธีการอื่นๆ โรงเรียนอาจจัดทำห้องสมุดและเอกสารความรู้เผยแพร่แก่ผู้ปกครอง บางครั้งการจัดทำป้ายนิเทศการให้ผู้ปกครองดูและอ่านก็เป็นสิ่งที่น่าสนใจมาก

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2542: 35-36) การจัดการศึกษาสำหรับผู้ปกครองเป็นการศึกษาผู้ใหญ่ ที่ผู้รับ มีทั้งวัย เพศ อาชีพ ประสบการณ์ ระดับความรู้ บุคลิกภาพ ฐานะ เศรษฐกิจ และลักษณะต่างๆ กัน รูปแบบการศึกษา ต้องมีลักษณะไม่เบื่อหน่าย จูงใจ เวลาที่จัดไม่รบกวนการประกอบอาชีพ แต่ให้ประโยชน์และคุณค่าแก่ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งการจัดการศึกษาสำหรับผู้ปกครองนี้ จำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การศึกษาทางอ้อม เป็นการจัดการศึกษาสำหรับผู้ปกครองทางสื่อมวลชนสำหรับผู้ปกครองที่สนใจสามารถเปิดรับฟังหรือดูได้ มีเผยแพร่ทั้งที่เป็นสิ่งพิมพ์ วิทยุ และโทรทัศน์ ปัจจุบันมีเผยแพร่ผ่านทางเครือข่ายคอมพิวเตอร์ด้วย ปัจจุบันการให้การศึกษาทางอ้อมด้วยสื่อมวลชนค่อนข้างแพร่หลาย หนังสือที่พิมพ์เผยแพร่ได้แก่ หนังสือนิตยสารแม่และเด็ก นิตยสารลูกรัก เป็นต้น รายการวิทยุมีหลายรายการ ตัวอย่างเช่น รายการวิทยุจุฬา เป็นรายการเพื่อลูกรักที่ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กและการปฐมพยาบาล รายการโทรทัศน์ที่ออกเป็นประจำ ได้แก่ รักลูกให้ถูกทาง รายการบ้านรักลูก เป็นต้น นอกจากนี้องค์กรที่บริการข้อความรู้แก่ผู้ปกครองด้านการเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการเด็กทางเครือข่ายคอมพิวเตอร์โดยจัดเป็น Home page และ Virtual Library ได้แก่ สถาบันมูลนิธิเด็ก ซึ่งสามารถสอบถาม ปรึกษาได้ โดยใช้ระบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

2. การศึกษาทางตรง เป็นการจัดการศึกษาอย่างเป็นทางการที่ทางหน่วยงานหรือองค์การจัดขึ้น ในรูปแบบของการฝึกอบรม การประชุมวิชาการ การสัมมนา หรือการให้การปรึกษา ลักษณะการจัดอาจจัดให้เป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่ม โดยจัดขึ้นที่หน่วยงาน การเยี่ยมบ้าน หรือการเข้าถึงชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นอีกรูปแบบหนึ่งด้วย

วิธีการจัดการศึกษาอาจเป็นทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ตัวอย่างการจัดการศึกษาที่เป็นระบบและเป็นทางการโดยกำหนดเป็นจุดมุ่งหมายอย่างชัดเจน คือ การจัดการศึกษาสำหรับผู้ปกครองของศูนย์สุขวิทยาจิต ที่ผู้ปกครองทุกคนที่ส่งเด็กมาใช้บริการของศูนย์สุขวิทยาจิต ทั้งที่เป็นเด็กปกติและเด็กที่มีปัญหาสุขภาพต้องดูแล ต้องเข้าโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองที่ทางศูนย์กำหนดเพื่อเสริมความรู้และเพิ่มศักยภาพผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กสำหรับการศึกษาที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ การสนทนาและการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียน

การจัดการศึกษาสำหรับผู้ปกครองแบบเป็นระบบ มักจัดเป็นโครงการฝึกอบรม ซึ่งโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองด้วยวิธีการฝึกอบรมที่ประสบความสำเร็จมากจะต้องเป็น

โปรแกรมที่มีเงื่อนไขหรืออยู่ในความนิยมของผู้ปกครองและสังคม ตัวอย่างเช่น โปรแกรมสร้างลูกเป็นอัจฉริยะ ผู้ปกครองสนใจด้วยต้องการให้ลูกหลานของตนเองเป็นคนเก่ง การจัดการแบบเป็นทางการนี้ นอกจากการฝึกอบรมแล้ว อาจจัดเป็นการประชุม การสัมมนา หรือการปรึกษาเป็นรายบุคคลก็ได้ การให้ความรู้แบบไม่เป็นทางการ สามารถให้ข้อความรู้ทางการศึกษาแก่ผู้ปกครองได้เช่นกัน เพียงแต่ว่าการสนทนานั้นควรต้องมีประเด็นความรู้ด้วย

#### บทบาทของผู้ปกครองในการช่วยเหลือเด็กปฐมวัยออทิสติก

เดิมผู้ปกครองมีบทบาทเป็นเพียงผู้รับบริการ ปัจจุบันแนวโน้มเปลี่ยนไปผู้ปกครองกลายเป็นผู้ริเริ่ม จึงจำเป็นที่ผู้ปกครองต้องรับการฝึกด้วย ปัญหาที่ครอบครัวออทิสติกทุกรายต้องพบ คือ การที่เด็กออทิสติก ไม่สามารถนำเอาประสบการณ์ที่ได้จากการฝึกไปใช้ในสถานการณ์จริงนอกห้องฝึกได้ หน้าที่หลักของครอบครัวจึงต้องช่วยฝึกให้เด็กออทิสติกสามารถนำประสบการณ์ที่เรียนจากห้องฝึกมาใช้ในชีวิตประจำวันได้

ผู้ปกครองเป็นผู้ที่รู้รายละเอียดของความผิดปกติของเด็กก่อนที่จะได้รับการวินิจฉัย ผู้ปกครองอาจพยายามที่จะกระตุ้นให้เด็กมีพฤติกรรมและปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสม มีงานวิจัยพบว่าผู้ปกครองเป็นครูและผู้ประสานงานในการดูแลและพัฒนาเด็กอย่างมากที่สุด ผู้ปกครองสามารถเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับชีวิตประจำวันของเด็ก ดังนั้นผู้ปกครองควรได้รับการสร้างพลัง (empowered) ในการรับผิดชอบด้านการศึกษาและการรักษาเด็ก ผู้ปกครองมักอยากทราบว่าตนเองมีส่วนและสำคัญอย่างไรต่อกระบวนการในการรักษาที่เด็กได้รับ เพราะการให้การศึกษากับผู้ปกครองก็สำคัญพอๆ กับการรักษาเด็กด้วยเช่นกัน ผู้รักษาต้องให้การช่วยเหลือแก่ผู้ปกครองในภาวะที่ยุงยากระหว่างกระบวนการรักษา การให้ความสำคัญกับผู้ปกครองทำให้ผู้รักษาและผู้ปกครองมีความไว้วางใจกัน เคารพกัน มีการสื่อสารกันซึ่งล้วนส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น (Carey ;& Rothstein. 2004: 75)

การศึกษาในประเทศไทยพบว่า ถ้าประชากรของประเทศไทยมี 62 ล้านคน สามารถประมาณการประชากรบุคคลที่มีภาวะออทิสซึมได้จำนวน 372,000 คน จากข้อมูลของกระทรวงศึกษาธิการที่ได้สำรวจจำนวนคนพิการในวัยเรียนปี 2548 มีจำนวน 1.54 ล้านคน ซึ่งแยกเป็นบุคคลออทิสติก จำนวน 15,210 คน เข้าสู่ระบบการศึกษาจำนวน 4,869 คน คิดเป็นร้อยละ 32.19 และไม่ได้รับการศึกษาจำนวน 10,314 คน คิดเป็นร้อยละ 67.81 (ดารณี อุทัยรัตนกิจและคณะ. 2549)

ดังนั้นการให้การศึกษาสำหรับผู้ปกครองเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ปกครองเข้าใจเด็กอย่างมีความรู้ สามารถปฏิบัติต่อเด็กได้อย่างถูกต้อง โดยแนวคิดพื้นฐานที่ว่าผู้ปกครองสามารถเรียนได้ มีความอยากเรียน ยิ่งถ้าเรื่องนั้นใกล้ตัวและเกี่ยวกับลูกตนเองผู้ปกครองจะ



ต้องการเรียนมาก โรงเรียนอนุบาลจึงเป็นสถานที่ที่มีบทบาทด้านการศึกษาของผู้ปกครองในฐานะของแหล่งวิทยาการการศึกษาที่พร้อมให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองที่เป็นบริการสังคม การให้การศึกษาสำหรับผู้ปกครองเป็นงานหนึ่งซึ่งสร้างความมีส่วนร่วมระหว่างครูกับผู้ปกครอง โดยครูทำหน้าที่จัดการศึกษาเกี่ยวกับการให้ความรู้เพื่อการพัฒนาผู้ปกครองให้มีคุณภาพสูง เนื่องจากครูกับผู้ปกครองมีการรับรู้เด็กต่างกัน (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2543 : 26, 33, 131)

ความรู้พื้นฐานที่ผู้ปกครองควรรู้ คือ พฤติกรรมบำบัด และการสอนด้วยวิธีพิเศษ โดยในการฝึกผู้ปกครองนี้ จำเป็นที่จะต้องสอนแบบตัวต่อตัว โดยวิธี

- 1) พ่อแม่สังเกตผู้รักษาฝึกเด็ก
- 2) พ่อแม่ลองฝึกเด็กให้ผู้รักษาให้คำแนะนำ
- 3) พ่อแม่ฝึกเด็กที่บ้าน
- 4) พ่อแม่กลับมาแสดงการฝึกเด็กให้ผู้รักษาช่วยแก้ไข

ผลของการฝึก พ่อแม่จะได้รับทักษะทั้งการฝึกลูก และความเชื่อมั่นในตนเองเรื่องการควบคุม, การสอนลูก ซึ่งเป็นทักษะที่คงอยู่ตลอดไปจนลูกโต ยิ่งกว่านั้นพ่อแม่ที่มีทักษะดีแล้วจะสามารถขยายผลต่อไป ยังสมาชิกคนอื่นในครอบครัว หรือพ่อแม่คนอื่นได้อีก มีรายงานการศึกษาพบว่าเมื่อมีรูปแบบการรักษาแบบฝึกพ่อแม่เป็นผู้รักษาร่วม ทำให้อัตราการส่งลูกออกหิสติกไปอยู่ในสถานรับเลี้ยงลดลงอย่างชัดเจนจากร้อยละ 39-74 เหลือเพียงร้อยละ 8 เท่านั้น (ศุภรัตน์ เอกอัศวิน. 2539: 20)

### ทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ปกครอง

#### แนวคิดสองกระแสที่นำไปสู่ทฤษฎีการสอนผู้ปกครอง

1. กระแสความคิดทางวิทยาศาสตร์ เน้นการหาความรู้ตามระเบียบวิธีวิจัยตามแนวคิดของธอร์นไดค์ โดยเน้นว่าผู้ใหญ่จะสามารถที่จะเรียนรู้ได้ รวมทั้งค้นพบว่ากระบวนการเกี่ยวกับด้านความสนใจและความสามารถของผู้ใหญ่นั้นแตกต่างไปจากการเรียนรู้ของเด็กๆ เป็นอันมาก
2. กระแสความคิดเกี่ยวกับศิลปะด้านการสอนของลินเดอร์แมน ซึ่งเป็นการค้นหาวิธีการในการรับความรู้ใหม่ๆ และการวิเคราะห์ถึงความสำคัญของประสบการณ์ และให้ความสำคัญเกี่ยวกับวิธีการที่ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้อย่างไร ให้ความสำคัญมากก็คือ ในการเรียนรู้นั้นควรจะมีการเริ่มต้นโดยใช้สถานการณ์ต่างๆ มากกว่าการเริ่มต้นจากเนื้อหาวิชา โดยตำราและครูผู้สอนนั้นมีหน้าที่และบทบาทรองลงไป แหล่งความรู้ที่มีคุณค่าสูงสุด คือ ประสบการณ์ของผู้เรียนเอง

### แนวคิดที่มีอิทธิพลเกี่ยวกับการสอนผู้ปกครอง

1. เปาโล แฟร์ (Paulo Freire) ได้เสนอระบบการสอนที่เป็นการวิเคราะห์และการแก้ไขปัญหาในกระบวนการนึกคิด โดยเขาได้ให้หลักการว่า "ไม่มีใครสอนใครได้ ไม่มีใครเรียนรู้ตามลำพังได้ บุคคลเรียนรู้ร่วมกันโดยการปฏิสัมพันธ์กับโลกของตน" เป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่ผู้ใหญ่เพื่อให้โอกาสเขาได้พิจารณาวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ตามการรับรู้ด้วยตัวของเขาเอง และด้วยความเชื่อมั่น โดยมั่นใจในสมรรถภาพของตนเองที่จะเรียนรู้และแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตัวเอง

2. อีวาน อิลลิช (Ivan Illich) ได้เสนอแนะว่าควรจะต้องให้มีการศึกษาตลอดชีวิต เพราะจะทำให้เกิดการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ที่ช่วยกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความต้องการที่จะเรียนรู้เพิ่มมากขึ้นอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งช่วยกำหนดแนวทางว่าจะเรียนรู้อย่างไร เรียนได้ที่ไหนและควรเรียนรู้อะไรบ้าง ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้จะทำให้แต่ละคนสามารถแสวงหาการศึกษาที่เหมาะสมกับตัวเขาเองได้ โดยตลอดอายุขัยนั้นเอง และได้เสนอให้จัดตั้ง "ข่ายงานเพื่อการเรียนรู้" เพื่อที่จะเป็นแหล่งความรู้ให้แก่สังคมและชุมชน ผู้เรียนสามารถเข้าไปหาแหล่งความรู้ได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น โดยการจัดบริการด้านเอกสารอ้างอิงเพื่อความมุ่งหมายเฉพาะอย่าง การแลกเปลี่ยนด้านความชำนาญและทักษะ การเรียนรู้จากเพื่อน และการจัดบริการด้านเอกสารอ้างอิง เพื่อการศึกษาในวงกว้าง

3. คาร์ล โรเจอร์ (Carl Rogers) มีความเห็นว่า การเรียนรู้ย่อมจะต้องมีลักษณะเป็นกระบวนการภายในตัวผู้เรียนที่ควบคุมด้วยตัวผู้เรียนเองนั้น แต่ก็อาจจะมีการปฏิสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อมภายนอกที่เขาเป็นสมาชิกอยู่ด้วย นอกจากนั้นแล้วเขาก็ยังมีความเชื่ออีกว่า "การเรียนรู้ต้องเป็นไปตามธรรมชาติ และจะมีลักษณะเป็นกระบวนการตลอดชีวิต" เปรียบประดุจกับการหายใจซึ่งมนุษย์ทุกคนขาดไม่ได้นั่นเอง

4. เอลเลน ทัพ (Allen Tough) พบว่า ผู้ใหญ่ที่เป็นผู้เรียนจะดำเนินการไปตามขั้นตอนอยู่หลายขั้นตอนเป็นระยะๆ ไปในการเรียนรู้ตามโครงการเรียนรู้ด้วยตนเองซึ่งได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการตัดสินใจเพื่อเริ่มต้นโครงการ รวมทั้งการกำหนดเป้าหมายที่จะกระทำ ประเมินความสนใจ การเสาะแสวงหาข้อมูลที่จะใช้อ้างอิงได้ การเลือกหาความรู้และทักษะมาใช้ได้อย่างเหมาะสม การคาดการณ์ในเรื่องค่าใช้จ่ายและผลประโยชน์ (ถ้าไร) ที่ควรจะได้รับ

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการเลือกผู้วางแผน ซึ่งอาจจะได้แก่ตัวผู้เรียนเองก็ได้ การกำหนดวัสดุอุปกรณ์ ตำราที่ใช้ คู่มือการเรียน เทปบันทึกเสียง ที่ปรึกษาทางวิชาการ และการดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามแผน

ขั้นตอนสุดท้าย ผู้เรียนจะต้องเกี่ยวข้องกับแต่ละตอนของการเรียนรู้ โดยจะดึงออกมาจากกระบวนการวางแผนในขั้นตอนที่ 2 รวมทั้งจะขึ้นอยู่กับความหลากหลายของบรรดาแหล่ง

ความรู้ทั้งหมดที่มีอยู่ ดังนั้น จึงขึ้นอยู่กับความชำนาญและทักษะของผู้เรียนในการเลือกใช้แหล่งความรู้ทั้งหลาย เพื่อช่วยส่งเสริมให้การเรียนรู้ประสบความสำเร็จ

โนลส์ (Malcolm S. Knowles, 1978) กล่าวถึงพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่สมัยใหม่ (Modern Adult Learning Theory) ซึ่งมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้ คือ (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2547: 247-249; อ้างอิงจาก Knowles, 1978: 31)

#### 1. ความต้องการและความสนใจ (Needs and Interests)

ผู้ใหญ่จะถูกชักจูงให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีถ้าหากว่าตรงกับความต้องการและความสนใจในประสบการณ์ที่ผ่านมา เขาก็จะเกิดความพึงพอใจ เพราะฉะนั้นควรจะมีการเริ่มต้นในสิ่งเหล่านี้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมทั้งหมด เพื่อให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้นั้นจะต้องคำนึงถึงสิ่งนี้ด้วยเสมอ

#### 2. สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ใหญ่ (Life Situations)

การเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะได้ผลดีถ้าหากถือเอาตัวผู้ใหญ่เป็นศูนย์กลางในการเรียนการสอน ดังนั้น การจัดหน่วยการเรียนรู้ที่เหมาะสมเพื่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ควรจะยึดถือเอาสถานการณ์ทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ใหญ่เป็นหลักสำคัญ มิใช่ตัวเนื้อหาวิชาทั้งหลาย

#### 3. การวิเคราะห์ประสบการณ์ (Analysis of Experience)

เนื่องจากประสบการณ์เป็นแหล่งการเรียนรู้ที่มีคุณค่ามากที่สุดสำหรับผู้ใหญ่ ดังนั้น วิธีการหลักสำคัญของการศึกษาผู้ใหญ่ก็คือ การวิเคราะห์ถึงประสบการณ์ของผู้ใหญ่แต่ละคนอย่างละเอียดว่ามีส่วนไหนของประสบการณ์ที่จะนำมาใช้ในการเรียนการสอนได้บ้าง แล้วจึงหาทางนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

#### 4. ผู้ใหญ่ต้องการเป็นผู้นำตนเอง (Self-Directing)

ความต้องการที่อยู่ในส่วนลึกของผู้ใหญ่ก็คือ การมีความรู้สึกต้องการที่จะสามารถนำตนเองได้ เพราะฉะนั้นบทบาทของครูจึงควรอยู่ในกระบวนการสืบหาหรือค้นหาคำตอบร่วมกันกับผู้เรียนมากกว่าการทำหน้าที่ส่งผ่านหรือเป็นสื่อสำหรับความรู้ แล้วทำหน้าที่ประเมินผลว่าเขาคล้อยตามหรือไม่เพียงเท่านั้น

#### 5. ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual Difference)

ความแตกต่างระหว่างบุคคลจะมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละบุคคลเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น เพราะฉะนั้นการสอนนักศึกษาผู้ใหญ่จะต้องจัดเตรียมการในด้านนี้อย่างดีพอ เช่น รูปแบบของการเรียนการสอน เวลาที่ได้ทำการสอน สถานที่สอนและประการสำคัญคือ ความสามารถในการเรียนรู้ในแต่ละขั้นของผู้ใหญ่ ย่อมเป็นไปตามความสามารถของผู้ใหญ่แต่ละคน

ข้อตกลงเบื้องต้นในการสอนผู้ใหญ่ ประกอบด้วย

1. การสร้างนิมิตแห่งตน – ผู้ใหญ่มีความสามารถในการนำตนเองเพิ่มมากขึ้น
2. ประสบการณ์ – ผู้เรียนมีแหล่งของความรู้ที่มีคุณค่ายิ่ง
3. ความพร้อม – มีภารกิจเชิงพัฒนาการเป็นไปตามบทบาททางสังคม
4. การมองเห็นคุณค่าของเวลา – ต้องการนำไปใช้ในทันทีทันใด
5. วิธีการเรียนรู้ – ใช้ปัญหาเป็นศูนย์กลาง

องค์ประกอบต่างๆ ในการออกแบบการสอนผู้ใหญ่

1. ด้านบรรยากาศ – ไม่เป็นทางการ ให้ความเคารพยกย่อง มีความร่วมมือกัน
2. ด้านการวางแผน – มีการวางแผนร่วมกัน
3. การวินิจฉัยความต้องการ – มีการพิจารณาร่วมกัน
4. การพิจารณาวัตถุประสงค์ – มีการเจรจาร่วมกัน
5. การเรียนการสอน – เป็นไปตามความพร้อมของผู้เรียน ใช้หน่วยปัญหาที่เกิดขึ้น
6. กิจกรรมทั้งหลาย – ใช้เทคนิคการทดลอง การสืบเสาะหาโดยตัวผู้เรียน
7. การประเมินผล – การวินิจฉัยร่วมกันตามความต้องการ การประเมินผล

โครงการร่วมกัน

จากแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ ดังได้กล่าวมาแล้ว พบว่าการสอนผู้ปกครองนั้นมีความแตกต่างจากการสอนเด็กอย่างสิ้นเชิง ครูมีบทบาทเป็นผู้อำนวยความสะดวก ผู้กระตุ้นและวางแผนร่วมกัน โดยใช้ประสบการณ์ของผู้เรียนมาเป็นตัวนำเข้าสู่บทเรียน มีความเคารพในความแตกต่างระหว่างบุคคล และเข้าใจหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

**งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสำหรับผู้ปกครอง**

**งานวิจัยในประเทศ**

อโณทัย อุบลสวัสดิ์ (2535) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของกิจกรรมการให้ความรู้ผู้ปกครองที่มีต่อทักษะกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ของเด็กวัยก่อนเรียน พบว่าผู้ปกครองที่เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้มีคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคะแนนการส่งเสริมทักษะกระบวนการทางวิทยาศาสตร์แก่นบุตรหลานของตนสูงขึ้น และสูงกว่าผู้ปกครองที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ทักษะกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ของเด็กก่อนวัยเรียนที่ผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ผู้ปกครอง และสูงกว่าเด็กก่อนวัยเรียนที่ผู้ปกครองไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม

นิตินันท์ วิชิตชลชัย (2535; 87-90) ได้ศึกษาความคิดสร้างสรรค์และความเชื่อมั่นในตนเองของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการใช้ชุดกิจกรรมส่งเสริมความรู้แก่ผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยที่ได้รับการ

ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์และความเชื่อมั่นในตนเองโดยอิสระในชีวิตประจำวัน ผลการศึกษาสรุปได้ว่าเด็กในกลุ่มทดลองมีความคิดสร้างสรรค์และความเชื่อมั่นในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กฤษณี ภูพัฒน์ (2538; 8) ได้ศึกษาเปรียบเทียบวินัยในตนเองระหว่างเด็กปฐมวัยที่ผู้ปกครองให้ชุดให้ความรู้ปกครองส่งเสริมความสามารถในการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันกับเด็กปฐมวัยที่ผู้ปกครองใช้กิจกรรมตามปกติในชีวิตประจำวัน ผลปรากฏว่าเด็กปฐมวัยทั้งสองกลุ่มวินัยสูงกว่าก่อนทดลอง

กัลยา วิริยะ (2539) ได้ทำการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคอหิวาต์ และ การดูแลบุตรอหิวาต์ในมารดาที่มีบุตรเป็นอหิวาต์ ที่พยาบาลมารับการรักษาที่โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา ซึ่งมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคอหิวาต์และการดูแลบุตรอหิวาต์ อย่างถูกต้องและยังพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคอหิวาต์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลบุตรอหิวาต์อย่างมีนัยสำคัญ

ปัทมาศิริ ธีรานุรักษ์ (2539) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมการรู้หนังสือขั้นต้นของเด็กวัยอนุบาล ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมการรู้หนังสือขั้นต้นหลังการทดลองใช้โปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการทดลอง ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ส่วนมากมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของการดำเนินการใช้โปรแกรมอยู่ในระดับมากที่สุด และครูประจำชั้นที่ผู้ปกครองเป็นตัวอย่างประชากรส่วนมากมีความเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของการดำเนินการใช้โปรแกรมฯ อยู่ในระดับดีมาก

พิมพ์ ตามี (2540) ทำการศึกษาตามความต้องการของผู้ปกครองในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมโรงเรียนประถมศึกษาของโรงเรียนอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ปกครองมีความต้องการติดต่อกับโรงเรียนโดยให้ครูไปเยี่ยมบ้านและติดต่อกับครูโดยตรง เพื่อหารือกันเกี่ยวกับการเรียนของเด็กและต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียน ต้องการได้รับการบริการจากโรงเรียน เช่น การพัฒนาชุมชน กิจกรรมสร้างความสามัคคี การศึกษาผู้ใหญ่ การฝึกอบรมเกี่ยวกับวิชาชีพ และบริการข่าวสารความรู้อื่น ๆ

สมพร โชติวิทยากร (2543) ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจแต่กำเนิดที่เข้ารับการรักษา ณ คลินิกโรคหัวใจเด็ก โรงพยาบาลรามาธิบดีและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 30 ราย กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของมารดา ซึ่งประกอบด้วย การให้คำแนะนำ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การบันทึกสุขภาพและจดหมายกระตุ้นเตือน โดยผู้วิจัยวัดการรับรู้สมรรถนะของมารดา

และพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 2 ของโปรแกรม ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะของมารดาและพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้นทั้งโดยรวมและรายด้าน

สุมาลี คุ่มชัยสกุล (2543) ศึกษาบทบาทของครูและการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการศึกษาของเด็กปฐมวัยในเขตเมืองเชียงใหม่ พบว่า กิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ได้แก่ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดประสบการณ์ภายในห้องเรียน ในเนื้อหาของหลักสูตร ซึ่งสามารถนำไปสู่การพัฒนาความสัมพันธ์และกระบวนการทำงานร่วมกันของผู้ปกครองและครู โดยครูจำเป็นต้องมีความกล้าและท้าทายในการแสดงบทบาทในฐานะผู้ออกแบบและวางแผนกิจกรรม ผู้ประสานงาน ผู้ดำเนินการให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ในขณะที่เด็กควรต้องเป็นผู้สังเกตการณ์ที่คอยสนับสนุนและให้กำลังใจในการมีส่วนร่วม ตลอดจนเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาการทำงานร่วมกันของผู้ปกครองและครูและการพัฒนาเด็กโดยองค์รวม

สุนีย์ อินทรสิงห์ (2544) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ที่มารับบริการจากคลินิกเฉพาะโรค 4 โรงพยาบาล ได้แก่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามธิบดี และโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 94 คน ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน

อรทัย ทองเพชร (2545) ศึกษาภาระการดูแลของมารดาเด็กออทิสติก พบว่า ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ซึ่งส่งผลทำให้ภาระการดูแลของมารดาเด็กออทิสติกด้านความยากลำบากอยู่ในระดับน้อย

อิชยา เชื้อนมัน (2545) ได้ทำการศึกษาสุขภาพจิตและความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาเด็กออทิสติกที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและคลินิกส่งเสริมพัฒนาการ โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา จำนวน 72 คน ผลการศึกษสุขภาพ พบว่า มารดาเด็กออทิสติกมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีและไม่ดีในสัดส่วนเท่ากัน และกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาในระดับสูง นอกจากนี้ยังพบว่า สุขภาพจิตโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาเด็กออทิสติก

วงเดือน เดชะรินทร์ (2546) ศึกษาการปรับตัวและความต้องการตามขั้นตอนของปฏิกริยาทางจิตของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ออทิสติกผู้ปกครองมีลักษณะของปฏิกริยาทางจิต 6 ประการ เริ่มจาก ปฏิเสธ โกรธ เศร้า แยกตัว เริ่มยอมรับความจริง และยอมรับความจริง ปัจจัยที่ช่วย

ผู้ปกครองให้ปรับตัวได้มากที่สุด คือ การช่วยเหลือจากญาติของตนเองและของฝ่ายคู่สมรสในการให้กำลังใจและพร้อมสนับสนุนการดูแลเด็กออทิสติก การยอมรับของคู่สมรสและญาติ ต่อสภาพของเด็กออทิสติก ความเต็มใจในการทำกิจกรรมร่วมกันกับครอบครัว และผู้ปกครองมีความต้องการการดูแลต่อเนื่อง คือ ต้องการให้มีโรงเรียนเรียนร่วมในระดับประถมและมัธยมศึกษามากขึ้น ต้องการให้มีศูนย์ฝึกอาชีพสำหรับเด็กออทิสติกต้องการให้รัฐยกเว้นภาษีสำหรับค่าใช้จ่ายในการศึกษาเด็กออทิสติก ต้องการให้มีบริการส่งคนส่งเคราะห์สำหรับเด็กออทิสติกด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา ต้องการให้รัฐณรงค์ให้สังคมยอมรับและเข้าใจเด็กออทิสติก

สุภาวดี ชุมจิตต์ (2547) ศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อภาวะการดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดา โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะการดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดาหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่ำกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

อรพรรณ ศิริ (2548) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลบุตรของผู้ปกครองที่มีบุตรเป็นออทิสติกซึ่งมารับการบำบัดและกระตุ้นพัฒนาการที่สถาบันพีพรรณ กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ปกครองที่มีบุตรเป็นออทิสติกมีพฤติกรรมการดูแลบุตรด้านการดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริมและอำนวยความสะดวกต่อบุตรในเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านการส่งเสริมบุตรทางด้านสุขภาพ และด้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผนการรักษาของแพทย์ตามลำดับ ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของผู้ปกครองที่มีบุตรเป็นออทิสติก ได้แก่ ความวิตกกังวลของผู้ปกครองที่มีบุตรเป็นออทิสติก การทำหน้าที่ของครอบครัว และความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติก

รุ่งทิพย์ ชีวินเบญจรัตน์ (2549) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก พบว่า มารดาเด็กออทิสติกมีระดับการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรอยู่ในระดับสูง และมีพฤติกรรมการดูแลบุตรอยู่ในระดับมาก มารดาที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไปมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรสูงกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และมารดาที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 30,001 บาทขึ้นไป มีการรับรู้ความสามารถสูงกว่ามารดาเด็กออทิสติกที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,000-30,000 บาท และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท และพบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไปมีพฤติกรรมการดูแลบุตรมากกว่ามารดาเด็กออทิสติกที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และมารดาที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001 บาทขึ้นไปมีพฤติกรรมการดูแลบุตรมากกว่ามารดาทั้ง 3 กลุ่ม ผลการศึกษาจึงพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างการรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตรกับพฤติกรรมการดูแลบุตร

### งานวิจัยต่างประเทศ

✓ แชลโลและแทมลิน (Shallows;& Tamlynn. 2005) เปรียบเทียบเด็กออทิสติก 2 กลุ่ม โดยกลุ่มแรกฝึกกับผู้เชี่ยวชาญและกลุ่มที่ 2 ฝึกโดยพ่อแม่อย่างหนักวันละหลายชั่วโมง (intensive hours) ติดตามผล 4 ปีหลังการฝึก ประเมินความสามารถในด้านการรู้คิด ภาษา การปรับตัว ทักษะสังคม และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่า ผลที่ได้ไม่แตกต่างกัน และ 48% ของเด็กทั้ง 2 กลุ่มสามารถเข้าเรียนได้ในชั้นเรียนปกติเมื่ออายุ 7 ปี และพบว่าความสามารถในการตอบสนองทางสังคม การเรียนแบบทางภาษาสามารถทำนายผลลัพธ์ของการบำบัดได้

✓ สโตนเนอร์ โบคและทอมสัน (Stoner; Bock; & Thompson. 2005) ศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองของเด็กออทิสติกและครู ตาม พรบ.การศึกษาพิเศษปี 1997 ของสหรัฐอเมริกาที่ผู้ปกครองต้องมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิเศษ พบว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูและผู้ปกครองมีพลวัตและกระบวนการที่ซับซ้อน ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของผู้ปกครองที่มีต่อครู ประสิทธิภาพที่มีต่อครูทั้งมากและน้อย บทบาทที่ผู้ปกครองได้แสดงออกระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์กับครู

ชวาท แซนแดลและแมคบริด (Schwartz; Sandall;& McBride. 2005) จัดทำโครงการสาธิตเพื่อพัฒนาการให้ความรู้สำหรับเด็กออทิสติกโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ สภาพแวดล้อมที่มีคุณภาพสำหรับเด็กปฐมวัย ขยายโอกาสทางการศึกษา การสนับสนุนทางสังคม และผู้เชี่ยวชาญแต่ละครอบครัว การทำงานร่วมกันและความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน และการส่งต่อความช่วยเหลือ

จากการทบทวนเอกสารพบว่า ออทิสติกเป็นความผิดปกติทางสมอง ซึ่งส่งผลให้เกิดความบกพร่องในด้านทักษะสังคม การใช้ภาษาเพื่อการสื่อสาร และการมีพฤติกรรมซ้ำๆ ที่ไม่เหมาะสม การรักษาออทิสติกในปัจจุบันเป็นแบบผสมผสาน และแนวคิดในการรักษาเปลี่ยนจากการรักษาในสถาบันเฉพาะทางไปสู่ชีวิตประจำวันของเด็กมากขึ้น ดังนั้นในปัจจุบันครูปฐมวัยจึงพบว่า ในชั้นเรียนของตนนั้นก็มีเด็กออทิสติกเข้ามาเรียนร่วมด้วยเช่นกัน ดังนั้นการให้การศึกษาค้นคว้าสำหรับผู้ปกครองในเรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับเด็กออทิสติกโดยใช้แนวคิดจากทฤษฎีทางพฤติกรรมนิยม การกระตุ้นพัฒนาการวัยแรกเริ่ม การเล่น การเรียนรู้และการสอนผู้ปกครองจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น เนื่องจากการพัฒนาเด็กตั้งแต่ปฐมวัย ในระยะที่สมองมีการสร้างรอยประสาทอย่างมากมายนั้น สามารถช่วยพัฒนาเด็กให้มีพัฒนาการใกล้เคียงกับวัยได้มากที่สุด

วิธีการให้การศึกษแก่ผู้ปกครองนั้นมีหลายวิธีแตกต่างกัน เมื่อจะดำเนินการให้การศึกษแก่ผู้ปกครอง ควรมีขั้นตอนในการสำรวจความต้องการและความจำเป็นของกลุ่มเป้าหมาย



เพื่อให้ได้แนวในการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน แล้วเลือกวิธีการหรือแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองให้เหมาะสมกับสภาพของกลุ่มเป้าหมาย

การให้การศึกษาสำหรับผู้ปกครองมีความหมายและความสำคัญมากในการจัดการศึกษาสำหรับผู้ปกครองนั้น ประกอบไปด้วยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่าง ๆ เช่น ครู ผู้บริหาร ผู้ปกครอง มาดำเนินงานและทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อหาทางพัฒนาเด็กให้เจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ในปัจจุบันกลุ่มเด็กปฐมวัยออทิสติกมีเพิ่มมากขึ้น ครูจึงจำเป็นต้องมีความรู้และสามารถจัดการศึกษาสำหรับผู้ปกครองกลุ่มเด็กออทิสติก ซึ่งรูปแบบอาจเป็นความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญ และให้การศึกษาเป็นกลุ่มเล็กหรือเป็นรายบุคคล เนื่องจากการศึกษาสำหรับผู้ปกครองนั้นมีหลายรูปแบบ โรงเรียนจำเป็นที่จะต้องเลือกรูปแบบการให้การศึกษาผู้ปกครองให้เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการและความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้ปกครองเพื่อให้การศึกษาสำหรับผู้ปกครองเกิดประโยชน์มากที่สุด

จากแนวโน้มของการรักษาในปัจจุบัน ทำให้เด็กปฐมวัยออทิสติกเข้าสู่ระบบการศึกษาเพิ่มมากขึ้น ครูปฐมวัยเป็นผู้ที่ใกล้ชิดและเป็นผู้ที่ผู้ปกครองให้ความรู้สึกไว้วางใจ และสามารถปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับเด็กปฐมวัย รวมถึงครูปฐมวัยมีการพัฒนารูปแบบการให้การศึกษาสำหรับผู้ปกครองที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปกครองได้มากขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนารูปแบบการให้การศึกษาสำหรับผู้ปกครองสำหรับครูปฐมวัยเพื่อใช้ในการพัฒนาความรู้และทักษะของผู้ปกครองในการจัดการปัญหาพฤติกรรมเบื้องต้นของเด็กปฐมวัยออทิสติก ในรูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัย

## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) มีวิธีการดำเนินการ ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. วิธีการดำเนินการทดลอง
4. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

#### การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ปกครอง และเด็กปฐมวัยออทิสติกที่มารับบริการกลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันราชานุกูล

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติก และเด็กปฐมวัยออทิสติกที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นว่าเป็นออทิสติกและมีระดับสติปัญญาอยู่ในกลุ่มปัญญาอ่อน ที่มารับบริการกลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันราชานุกูล ในช่วงเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2549 ที่อาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย จำนวน 14 คู่ แต่ละคู่ประกอบด้วยผู้ปกครอง 1 คนและเด็กปฐมวัยออทิสติกอายุ 3-6 ปี 1 คน

#### การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

##### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ

1. โปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก
2. แบบทดสอบความรู้สำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติก
3. แบบประเมินทักษะสำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติก

4. แบบประเมินความพึงพอใจโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวมข้อมูลในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย เพื่อมาสร้างเป็นเครื่องมือในการวิจัยดังนี้

**การสร้างและการหาคุณภาพของโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก** ดำเนินการสร้างตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมในเด็กปฐมวัยออทิสติก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การกระตุ้นพัฒนาการวัยแรกเริ่ม การเล่น การเรียนรู้และการสอนผู้ปกครอง

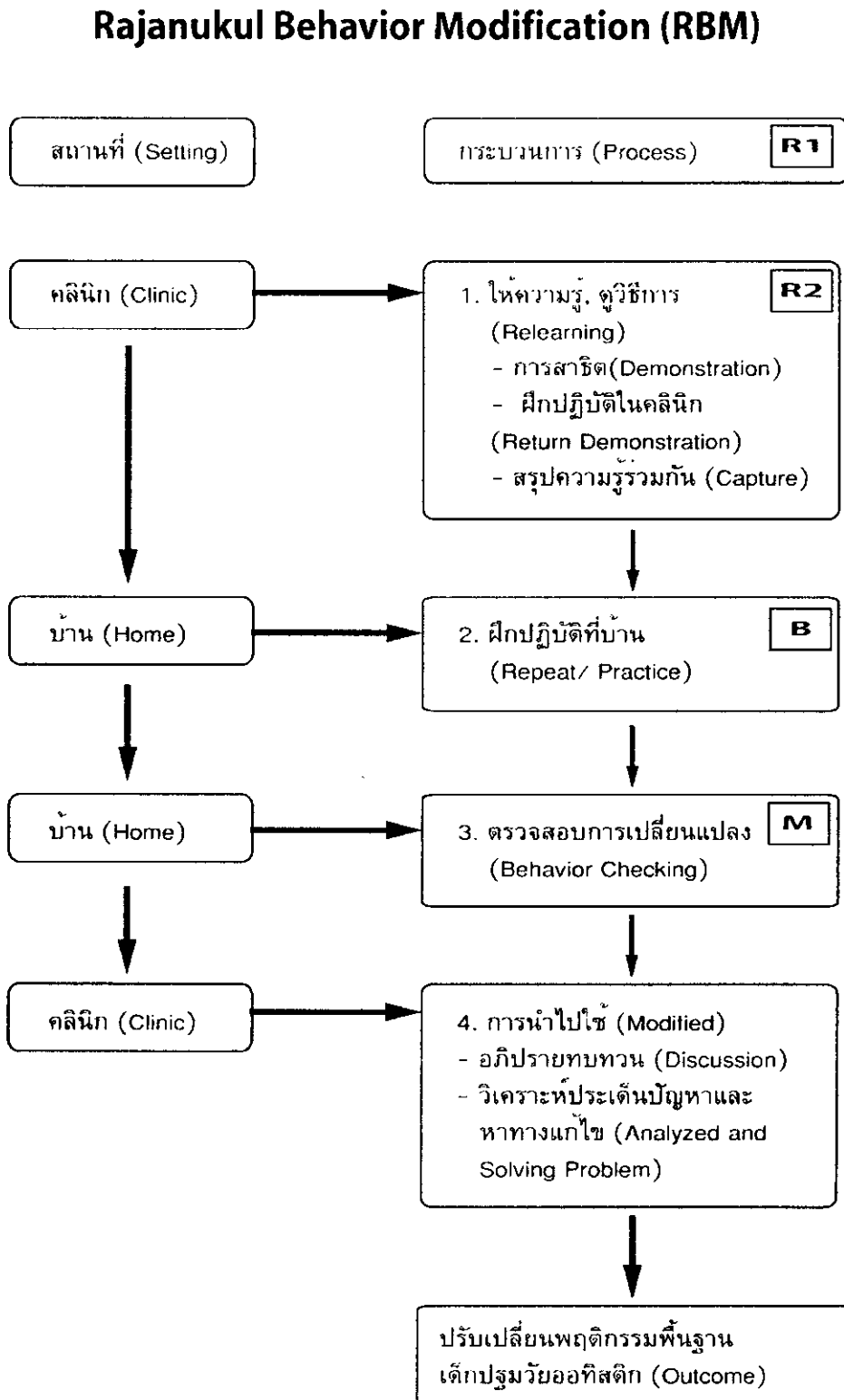
2. สัมภาษณ์ นางสาวพรรณิ แสงชูโต นักวิชาการสาธารณสุข 9 ชช. (จิตวิทยา) เมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2549 เรื่องรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มงานจิตวิทยาที่เริ่มใช้มาตั้งแต่สถาบันราชานุกูลเปิดให้บริการ (พรรณิ แสงชูโต. 2549) และสัมภาษณ์นายประเสริฐ จุฑานักจิตวิทยา 8 (ประเสริฐ จุฑา. 2549) เพิ่มเติมเรื่องรูปแบบของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเด็กปฐมวัยออทิสติก แล้วนำมาสร้างข้อสรุปรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก ดังนี้

1. ให้ความรู้, คู่มือการ (Relearning)
  - 1.1 การสาธิต (Demonstration)
  - 1.2 ฝึกปฏิบัติในคลินิก (Return Demonstration)
  - 1.3 สรุปความรู้ร่วมกัน (Capture)
2. ฝึกปฏิบัติที่บ้าน (Repeat/ Practice)
3. ตรวจสอบการเปลี่ยนแปลง (Behavior Checking)
4. การนำไปใช้ (Modified)
  - 4.1 อภิปรายทบทวน (Discussion)
  - 4.2 วิเคราะห์ประเด็นปัญหาและหาทางแก้ไข (Analyzed and Solving Problem)

และสรุปเป็นรูปแบบโดยให้ชื่อว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสถาบันราชานุกูล (Rajanukul Behavior Modification; RBM) ซึ่งหมายถึงรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาในการวิจัยนี้

3. สร้างแผนภาพรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสถาบันราชานุกูล (Rajanukul Behavior Modification; RBM) และนำไปให้นางสาวพรรณิ แสงชูโตและนายประเสริฐ จุฑา ตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสม จากนั้นปรับปรุงตามคำแนะนำของทั้ง 2 ท่าน สรุปเป็นแผนผังดังภาพ 1

ภาพ 1 รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสถาบันราชานุกูล



3. นำรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาสร้างโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก ดังนี้

3.1 ศึกษาหลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พ.ศ.2546 และเขียนแผนการจัดประสบการณ์ให้สอดคล้องกับปัญหาพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก

3.2 ในแต่ละแผนการจัดประสบการณ์ มีการกำหนดจุดประสงค์ กำหนดสาระความรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย การวิเคราะห์พฤติกรรม การลดพฤติกรรมซ้ำๆ การสื่อสารด้วยภาษาท่าทางหรือภาษาพูด การเล่นกับผู้อื่น และการดำเนินกิจวัตรประจำวัน และเทคนิคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย การเสริมแรง การลดหรือขจัดพฤติกรรมและการสร้างพฤติกรรมใหม่

3.3 จัดทำเอกสารและสื่อประกอบแผนการจัดประสบการณ์

3.4 สร้างคู่มือการจัดกิจกรรมโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครอง ประกอบด้วย มโนทัศน์ จุดประสงค์ ลักษณะของโปรแกรม ส่วนประกอบของโปรแกรม เกณฑ์ผลลัพธ์ กระบวนการของโปรแกรม สาระของโปรแกรม วิธีการดำเนินโปรแกรม การประเมินผล เครื่องมือสำหรับผู้ปกครอง และแผนการจัดประสบการณ์ (ขั้นนำ ขั้นดำเนินการและขั้นสรุป) 10 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ปฐมนิเทศ

กิจกรรมที่ 2 การวิเคราะห์พฤติกรรม

กิจกรรมที่ 3 การทักทายและการลา

กิจกรรมที่ 4 จ๊ะเอ๋

กิจกรรมที่ 5 บอกความต้องการ

กิจกรรมที่ 6 ตัวฉันและคนอื่น

กิจกรรมที่ 7 เล่นเลียนแบบ

กิจกรรมที่ 8 เล่นด้วยกัน

กิจกรรมที่ 9 กิจวัตรประจำวัน

กิจกรรมที่ 10 การสะท้อนผลโปรแกรม

4. นำโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องและเหมาะสมด้านเนื้อหา จำนวน 5 ท่าน ดังนี้

1) นางสาวพรณี แสงชูโต

นักวิชาการสาธารณสุข 9 ชช.

(ด้านจิตวิทยา) สถาบันราชานุกูล

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| 2) นายแพทย์ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา | นายแพทย์ 7 (จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น)<br>สถาบันราชานุกูล          |
| 3) อาจารย์ดารณี ธนภูมิ            | นักวิชาการศึกษาพิเศษ 9 ชช.<br>(ข้าราชการบำนาญ) สถาบันราชานุกูล  |
| 4) นายชูศักดิ์ จันทยานนท์         | นายกสมาคมออทิสติกไทย  |
| 5) อาจารย์รังรอง สมมิตร           | อาจารย์ประจำภาควิชาการศึกษาปฐมวัย<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |

ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ คือ ทุกกิจกรรม มีค่า IOC=1 และเสนอความเห็นให้เปลี่ยนแปลงคำว่า “จุดประสงค์พฤติกรรม” เป็น “จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม” ส่วนรายละเอียดอื่นๆ ของโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติกนั้น ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่านให้ความเห็นว่านั้นเหมาะสมแล้ว

5. ปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติกตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน

6. นำมาศึกษานำร่อง (Pilot Study) โปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก กับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติกในคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 ราย พบว่ากิจกรรมที่ 1-9 และกิจกรรมที่ 11 สามารถดำเนินการได้ตามแผนการสอน แต่ในกิจกรรมที่ 10 พัฒนาลูกรักจากงานบ้าน มีขั้นตอนที่ยุ่งยากและอาจเกิดอันตรายกับเด็กปฐมวัยออทิสติกที่มีปัญหาพฤติกรรมเมื่อต้องทำกิจกรรมนี้รวมกลุ่มกัน จึงพิจารณาตัดออก 1 กิจกรรม เหลือกิจกรรมทั้งหมด 10 กิจกรรม

7. ปรับปรุงแก้ไข และจัดทำคู่มือโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติกฉบับสมบูรณ์

**การสร้างและการหาคุณภาพของแบบทดสอบความรู้สำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติก**  
ดำเนินการสร้างตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. สร้างข้อคำถามเพื่อวัดความรู้ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติก ในด้านการวิเคราะห์พฤติกรรมของเด็ก การวางแผนกิจกรรมและเลือกของเล่นให้กับเด็ก การเลือกสิ่งเสริมแรงแก่เด็กอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ การลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ สร้างพฤติกรรมใหม่ และทำให้พฤติกรรมที่ดีคงอยู่ ให้สอดคล้องกับกิจกรรมที่ 2-กิจกรรมที่ 9 รวม 8 กิจกรรม กิจกรรมละ 6 ข้อ รวมทั้งหมด 48 ข้อ

2. นำแบบทดสอบความรู้สำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติก ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องและเหมาะสมด้านเนื้อหา จำนวน 5 ท่าน

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| 1) นางสาวพรรณณี แสงชูโต           | นักวิชาการสาธารณสุข 9 ชช.<br>(ด้านจิตวิทยา) สถาบันราชานุกูล     |
| 2) นายแพทย์ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา | นายแพทย์ 7 (จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น)<br>สถาบันราชานุกูล          |
| 3) อาจารย์ดารณี ธนภูมิ            | นักวิชาการศึกษาพิเศษ 9 ชช.<br>(ข้าราชการบำนาญ) สถาบันราชานุกูล  |
| 4) นายชูศักดิ์ จันทยานนท์         | นายกสมาคมออทิสติกไทย  |
| 5) อาจารย์รังรอง สมมิตร           | อาจารย์ประจำภาควิชาการศึกษาปฐมวัย<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |

ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ คือ ข้อ 1-21, 23-40, 42-43, 47-48 มีค่า IOC=1 และข้อ 22, 41, 45 และ 46 มีค่า IOC=.67 ถือว่าเป็นข้อสอบที่ใช้ได้ ส่วนข้อ 44 มีค่า IOC=.33 ซึ่งถือว่าใช้ไม่ได้จึงตัดออก เหลือข้อสอบที่ใช้ได้จำนวน 47 ข้อ และผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าควรเปลี่ยนข้อความบางข้อความให้เข้าใจง่ายสำหรับผู้ปกครอง ดังนี้ ข้อ 6 ควรใช้คำว่า "ถอดเสื้อผ้า" แทนคำว่า "เปลี่ยนเสื้อผ้า" ข้อ 8 คำถามไม่ชัดเจน ไม่ได้บอกว่าเด็กยกมือสวัสดีได้หรือเปล่า ข้อ 13 คำตอบข้อ ก เพื่อการรูด น่าจะเปลี่ยนข้อความเพราะคนตาบอดไม่สบสายตาก็รูดได้ ข้อ 18 คำตอบข้อ ก คำตอบไม่ใช่กิจกรรมแต่เป็นเรื่องของการให้รางวัลที่ถูกวิธี ข้อ 22 การแยกแยะรูปภาพบุคคล หมายถึง ใครบ้าง เป็นอย่างไร เป็นรูปภาพตามอาชีพหรือไม่ ข้อ 37 คำตอบข้อ ค เล่นตุ๊กตา น่าจะพัฒนาทักษะสังคมได้เหมือนกัน ข้อ 40 ชื่อเด็กที่ยกตัวอย่างในข้อสอบกับตัวเลือกไม่เหมือนกัน ข้อ 41 เกมสับันโดจู ที่เป็นตัวอย่างในข้อสอบเป็นเกมที่ยากสำหรับเด็กปฐมวัยควรจะยกตัวอย่างเกมอื่น ๆ ข้อ 43 เปลี่ยน "การรับภาพด้วยการมอง" เป็น "จากการมอง" ข้อ 44 การสอนทำกับข้าวยากไปสำหรับเด็กปฐมวัยควรจะเป็นการสอนเพื่อเตรียมความพร้อมในทักษะงานบ้าน ข้อ 45 คำถามและคำตอบไม่สัมพันธ์กับจุดประสงค์เลย ข้อ 46 ไม่เหมาะสมกับเด็กปฐมวัยเพราะยากเกินไป

3. ปรับปรุงแก้ไขข้อความในแบบทดสอบความรู้สำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติกตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน

4. นำแบบทดสอบความรู้สำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติกไปทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติกที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ที่มารับบริการงานผู้ปวยนอกสถาบันราชานุกูล ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2549 จำนวน 30 คน

5. วิเคราะห์แบบทดสอบความรู้สำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติกโดยให้คะแนนตามเกณฑ์ คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน แล้ววิเคราะห์ข้อสอบเพื่อหาค่าความยาก

ง่ายรายข้อแบบอิงเกณฑ์ และหาค่าอำนาจจำแนกของ และเลือกใช้ข้อคำถามที่มีค่าความยากง่าย 0.33-0.89 และค่าอำนาจจำแนก 0.22-0.67 พบว่าแบบทดสอบมีค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกที่เหมาะสมจำนวน 34 ข้อ เนื่องจากแบบทดสอบต้นฉบับผู้วิจัยวัดความรู้ ความเข้าใจและการนำไปใช้ข้อละ 2 ข้อ เมื่อพิจารณาจากค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกใน 8 กิจกรรมแล้วพบว่าบางกิจกรรมข้อที่มีค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกที่ใช้ได้มีน้ำหนักของการวัดความรู้ ความเข้าใจและการนำไปใช้ที่ไม่เท่ากัน ผู้วิจัยจึงคัดข้อสอบให้วัดความรู้ ความเข้าใจและการนำไปใช้ข้อละ 1 ข้อ รวมกิจกรรมละ 3 ข้อ 8 กิจกรรม จึงมีจำนวนทั้งหมดที่นำไปใช้ 24 ข้อ จากข้อสอบทั้งหมด 48 ข้อ

6. ปรับปรุงแก้ไข และจัดทำแบบทดสอบความรู้สำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออกทิสติกฉบับสมบูรณ์

7. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบโดยใช้วิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) จากสูตร KR-20 (บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. 2547: 159) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดความรู้ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออกทิสติกทั้งฉบับเป็น 0.76

**การสร้างและการหาคุณภาพของแบบประเมินทักษะสำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออกทิสติก**  
ดำเนินการสร้างตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. สร้างข้อความเพื่อประเมินทักษะของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออกทิสติกในด้านการวิเคราะห์พฤติกรรม การลดพฤติกรรมซ้ำๆ การสื่อสารด้วยภาษาท่าทางหรือภาษาพูด การเล่นกับผู้อื่น และการดำเนินกิจวัตรประจำวันของเด็กปฐมวัยออกทิสติก ให้สอดคล้องกับกิจกรรมที่ 2-กิจกรรมที่ 9 รวม 8 กิจกรรม กิจกรรมละ 5 ข้อ รวมทั้งหมด 40 ข้อ

2. นำแบบประเมินทักษะสำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออกทิสติก ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องและเหมาะสมด้านเนื้อหา จำนวน 5 ท่าน

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| 1) นางสาวพรณี แสงชูโต              | นักวิชาการสาธารณสุข 9 ชข.<br>(ด้านจิตวิทยา) สถาบันราชานุกูล     |
| 2) นายแพทย์ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา | นายแพทย์ 7 (จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น)<br>สถาบันราชานุกูล          |
| 3) อาจารย์ดารณี ธนภูมิ             | นักวิชาการศึกษาพิเศษ 9 ชข.<br>(ข้าราชการบำนาญ) สถาบันราชานุกูล  |
| 4) นายชูศักดิ์ จันทยานนท์          | นายกสมาคมออทิสติกไทย  |
| 5) อาจารย์รังรอง สมมิตร            | อาจารย์ประจำภาควิชาการศึกษาปฐมวัย<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |



ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ คือ ข้อความที่ใช้มีความเหมาะสม ข้อ 1-40 มีค่า IOC=1 จึงสามารถใช้ได้ทั้ง 40 ข้อ

3. ปรับปรุงแก้ไขข้อความในแบบประเมินทักษะสำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออกทิสติก ตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน

4. นำแบบประเมินทักษะสำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออกทิสติกไปทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออกทิสติกที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ที่มารับบริการงานผู้ป่วยนอกสถาบันราชานุกูล ในเดือน พฤษภาคม พ.ศ.2549 จำนวน 30 คน

5. วิเคราะห์แบบประเมินทักษะสำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออกทิสติกโดยให้คะแนนตามเกณฑ์ คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน แล้ววิเคราะห์ข้อสอบเพื่อหาค่าความยากง่าย รายข้อแบบอิงเกณฑ์ และหาค่าอำนาจจำแนกของ และเลือกใช้ข้อคำถามที่มีค่าความยากง่าย 0.33-0.88 และค่าอำนาจจำแนก 0.22-0.78 พบว่าแบบทดสอบมีค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกที่เหมาะสมจำนวน 40 ข้อ ผู้วิจัยใช้ทั้งหมด

6. ปรับปรุงแก้ไข และจัดทำแบบประเมินทักษะสำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออกทิสติกฉบับสมบูรณ์

7. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบโดยใช้วิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) จากสูตร KR-20 (บุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์, 2547: 159) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินทักษะสำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออกทิสติกทั้งฉบับเป็น 0.91

การสร้างและการหาคุณภาพของแบบประเมินความพึงพอใจโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออกทิสติก ดำเนินการสร้างตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลโครงการและการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม

2. สร้างข้อคำถามเพื่อประเมินความพึงพอใจโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออกทิสติก

3. นำแบบประเมินความพึงพอใจโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออกทิสติก ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องและเหมาะสมด้านเนื้อหา จำนวน 5 ท่าน ดังนี้

1) นางสาวพรรณี แสงชูโต

นักวิชาการสาธารณสุข 9 ชช.

(ด้านจิตวิทยา) สถาบันราชานุกูล

2) นายแพทย์ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา

นายแพทย์ 7 (จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น)

สถาบันราชานุกูล

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| 3) อาจารย์ดารณี ธนภูมิ    | นักวิชาการศึกษาพิเศษ 9 ชช.<br>(ข้าราชการบำนาญ) สถาบันราชานุกูล  |
| 4) นายชูศักดิ์ จันทยานนท์ | นายกสมาคมออทิสติกไทย  |
| 5) อาจารย์รังรอง สมมิตร   | อาจารย์ประจำภาควิชาการศึกษาปฐมวัย<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |

ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ คือ ทุกหัวข้อการประเมิน มีค่า IOC=1

4. ปรับปรุงแก้ไขแบบประเมินความพึงพอใจโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติกตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน และจัดทำฉบับสมบูรณ์ โดยแบ่งระดับความพึงพอใจ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.49 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.50-2.99 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.00-3.49 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.00 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

## วิธีการดำเนินการทดลอง

### แบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) และสอบก่อนและหลังการทดลอง (Randomized controlled group pretest posttest design)

Pretest	Treatment	Posttest
T <sub>1</sub>	X	T <sub>2</sub>

### ความหมายของสัญลักษณ์

T <sub>1</sub> Pretest	แทนการทดสอบวัดความรู้ และประเมินทักษะของผู้ปกครองเด็กออทิสติกก่อนการทดลอง
X Treatment	แทนโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก
T <sub>2</sub> Posttest	แทนการทดสอบวัดความรู้ และประเมินทักษะของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติกหลังการทดลอง

### การดำเนินการทดลอง

การทดลองครั้งนี้ดำเนินการเป็นเวลา 10 สัปดาห์ โดยในกิจกรรมที่ 1-5 จัดกิจกรรม สัปดาห์ละ 1 วัน คือ วันพฤหัสบดี ใช้เวลาวันละ 2 ชั่วโมง ระหว่างเวลา 13.00-15.00 น. ตั้งแต่วันที่ 8 มิถุนายน พ.ศ.2549 ถึงวันที่ 6 กรกฎาคม 2549 ส่วนในกิจกรรมที่ 6-10 จัดกิจกรรมแยกกลุ่มตามระดับความสามารถและปัญหาพฤติกรรมเป็นกลุ่ม 1 จำนวน 4 คู่ ในวันอังคาร ระหว่างเวลา 13.00-15.00 น. กลุ่ม 2 จำนวน 4 คู่ วันพฤหัสบดี ระหว่างเวลา 9.00-11.00 น. และกลุ่ม 3 จำนวน 6 คู่ วันพฤหัสบดี ระหว่างเวลา 13.00-15.00 น. ตั้งแต่วันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ.2549 ถึงวันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ. 2549 โดยมีลำดับขั้นตอนดังนี้

1. รับสมัครผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยออทิสติกอายุ 3-6 ปีที่สนใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 14 คู่
2. เตรียมห้องคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อใช้ในการดำเนินการทดลอง และจัดสภาพแวดล้อม ดังนี้
  - 2.1 จัดวางของเล่นในห้องฝึกให้เป็นสัดส่วน นำของเล่นที่เคลื่อนไหวมีเสียง มีแสงออกไปจากห้องฝึก และเตรียมของเล่นที่ไม่อันตรายให้เด็กเล่น และลือคกญแจตู้เก็บของเล่นทุกตู้
  - 2.2 เตรียมถังขยะ ปิดปลั๊กไฟ ถอดปลั๊กและเก็บโทรศัพท์ ถอดปลั๊กตู้เย็นและหน้าต่างไม่ให้เด็กเปิดได้
  - 2.3 เตรียมกระดาษทิชชู ผ้าเช็ดมือและผ้าอ้อมกรณีที่เด็กปัสสาวะหรือเลอะเทอะ
  - 2.4 เตรียมโทรทัศน์ วีดีโอและฟลิปชาร์ต เครื่องเขียน (ดินสอ ปากกา กรรไกร กระดาษ) รวมถึงจัดโต๊ะเก้าอี้ให้เรียบร้อยพร้อมใช้งาน
  - 2.5 จัดเตรียมแฟ้มเอกสารและจัดใส่กระเป๋าสำหรับผู้ปกครอง 14 ชุด
  - 2.6 เตรียมรายชื่อลงทะเบียน พิมพ์บทความประกอบกิจกรรมทุกกิจกรรม
  - 2.7 เตรียมของเล่นตามกิจกรรม จัดเตรียมไว้ให้ผู้ปกครอง 14 ชุดและผู้วิจัย 1 ชุด
3. การเตรียมผู้ช่วยวิจัย 6 คน เนื่องจากผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้ดูแลเด็กปฐมวัยออทิสติกให้เล่นอิสระขณะที่ผู้ปกครองร่วมกิจกรรมกลุ่ม และเป็นผู้ดูแล ให้คำแนะนำการฝึกปฏิบัติรายบุคคลของผู้ปกครองภายหลังการสาธิต ดังนั้นผู้ช่วยวิจัยจึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างมากต่อการดำเนินการทดลองให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้ช่วยวิจัยต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับกรอบแนวคิดการวิจัย สารความรู้ในแต่ละกิจกรรมและมีทักษะการฝึกปฏิบัติเพื่อการสาธิต รวมถึงความรู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละกิจกรรมเพื่อการให้คำแนะนำในขณะที่ผู้ปกครองฝึกปฏิบัติได้ถูกต้องและสามารถตอบคำถามของผู้ปกครองให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ผู้ช่วยวิจัยได้จัดเตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยการ

ประชุมชี้แจง พร้อมอธิบายเอกสารประกอบการวิจัย คือ แผนโครงการวิจัย โปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก ภาระความรู้ในแต่ละกิจกรรม ผู้วิจัยสาธิตการฝึกในแต่ละกิจกรรมและให้ผู้ช่วยวิจัยฝึกปฏิบัติจนกระทั่งสามารถทำได้ถูกต้องทุกคน มอบหมายการดูแลผู้ปกครองและเด็กอัตราส่วนผู้ช่วยวิจัยต่อผู้ปกครอง 1 : 2 สำหรับผู้ช่วยวิจัย 4 คนที่มีประสบการณ์การทำงานในคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ถึง 1 ปี และอัตราส่วน 1 : 3 สำหรับผู้ช่วยวิจัย 2 คนที่มีประสบการณ์การทำงานในคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่า 1 ปี

4. ดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก ตามตารางการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

#### ตารางการดำเนินกิจกรรม

ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ณ ห้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น 2 สถาบันราชานุกูล

ตาราง 1 การดำเนินกิจกรรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	งานหลัก	บทบาท		
			ผู้ปกครอง	เด็ก	ผู้วิจัย
1 8มิ.ย.49	ปฐมนิเทศผู้ปกครอง	- แนะนำโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครอง			✓
		- ทดสอบความรู้และประเมินทักษะของผู้ปกครอง	✓		
		- ข้อตกลงร่วมกันระหว่างทำกิจกรรม	✓		✓
2 15มิ.ย.49	กิจกรรมที่ 1 การวิเคราะห์พฤติกรรม	- ให้ความรู้, สาธิตเกี่ยวกับการวิเคราะห์และหาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมกับสิ่งเร้า/ สิ่งแวดล้อม			✓
		- ฝึกวิเคราะห์พฤติกรรมจากวีดีโอ	✓		
		- ชิ้นสรุป	✓		✓

## ตาราง 1 (ต่อ)

ลำดับที่	กิจกรรม	งานหลัก	บทบาท		
			ผู้ปกครอง	เด็ก	ผู้วิจัย
3	กิจกรรมที่ 2	- ให้ความรู้เรื่องการสื่อสารด้วย ภาษาท่าทางหรือการพูด			✓
22มี.ย.49	การทักทายและการ ลา	- สวัสดิการฝึกทักทายและการลา - ดำเนินกิจกรรม - ชั้นสรุป	✓ ✓	✓	✓
5	กิจกรรมที่ 4	- ให้ความรู้เรื่องการสื่อสารด้วย ภาษาท่าทางหรือการพูด			✓
6ก.ค.49	บอกความต้องการ	- สวัสดิการฝึกบอกความต้องการ และ การตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง - ดำเนินกิจกรรม - ชั้นสรุป	✓ ✓	✓	✓
6	กิจกรรมที่ 5	- ให้ความรู้เรื่องการลดพฤติกรรม ซ้ำๆ การเตรียมความพร้อมก่อนการ ฝึก			✓
11, 13 ก.ค. 49	ตัวฉันและคนอื่น	- สวัสดิการฝึกการรับรู้ตนเอง และ สมาชิกในครอบครัวของตนเอง - ดำเนินกิจกรรม - ชั้นสรุป	✓ ✓	✓	✓
7	กิจกรรมที่ 6	- ให้ความรู้เรื่องการเล่นเพื่อการ เรียนรู้ (เล่นเลียนแบบ)			✓
18, 20 ก.ค. 49	เล่นเลียนแบบ	- สวัสดิการฝึกเล่นเลียนแบบ - ดำเนินกิจกรรม - ชั้นสรุป	✓ ✓	✓	✓

## ตาราง 1 (ต่อ)

ลำดับที่	กิจกรรม	งานหลัก	บทบาท		
			ผู้ปกครอง	เด็ก	ผู้วิจัย
8 25, 27 ก.ค. 49	กิจกรรมที่ 7 เล่นด้วยกัน	- ให้ความรู้เรื่องการเล่นเพื่อการเรียนรู้ (เล่นด้วยกัน) - สถิติฝึกเล่นด้วยกัน - ดำเนินกิจกรรม - ชื่นสรุป	✓ ✓	✓	✓
9 1, 3 ส.ค. 49	กิจกรรมที่ 8 กิจวัตรประจำวัน	- ให้ความรู้เรื่องการช่วยเหลือทางสายตา - สถิติการสร้างและใช้ตารางภาพ - ดำเนินกิจกรรม - ชื่นสรุป	✓ ✓	✓	✓
10 10 ส.ค. 49	กิจกรรมที่ 9 1. สะท้อนผล โปรแกรม 2. เครือข่าย ผู้ปกครอง 3. ข้อมูลสถาน บริการ ทาง การแพทย์	- อภิปรายกลุ่มย่อยและกลุ่มใหญ่ เกี่ยวกับการใช้โปรแกรม - อภิปรายเครือข่ายผู้ปกครองและ สถานบริการทางการแพทย์ - ทดสอบความรู้ ประเมินทักษะและ ความพึงพอใจของผู้ปกครอง	✓ ✓ ✓		✓ ✓

## การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1. สถิติพื้นฐานที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สถิติพื้นฐานดังนี้

1.1 หาค่าความถี่ (Frequency)

1.2 หาค่าร้อยละ (Percentage)

1.3 หาค่าเฉลี่ย (Mean)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	n	แทน	จำนวนตัวอย่าง

1.4 หาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

$$S.D. = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ	S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	n	แทน	จำนวนตัวอย่าง
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

#### 2. สถิติหาคคุณภาพเครื่องมือ

2.1 ค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์, 2547: 179)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	IOC	แทน	ค่าดัชนีความสอดคล้องของระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์
	$\sum R$	แทน	ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

## 2.2 ค่าความยากง่ายรายข้อแบบอิงกลุ่ม

(บุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์. 2547: 159)

$$P = \frac{H+L}{N}$$

เมื่อ	P	แทน	ค่าความยากง่ายของข้อคำถาม
	H	แทน	จำนวนคนในกลุ่มสูงตอบถูก
	L	แทน	จำนวนคนในกลุ่มต่ำตอบถูก
	N	แทน	จำนวนคนทั้งหมดในกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ

## 2.3 ค่าอำนาจจำแนกแบบอิงกลุ่ม

(บุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์. 2547: 163)

$$r = \frac{H-L}{N_H}$$

เมื่อ	r	แทน	ค่าความยากง่ายของข้อคำถาม
	H	แทน	จำนวนคนในกลุ่มสูงตอบถูก
	L	แทน	จำนวนคนในกลุ่มต่ำตอบถูก
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มสูง

## 2.4 ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับสูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson -KR-20

(บุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์. 2547: 218)

$$r_{tt} = \frac{K}{K-1} \left\{ 1 - \frac{\sum pq}{S_x^2} \right\}$$

เมื่อ	$r_{tt}$	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวัด
	K	แทน	จำนวนข้อคำถามของเครื่องมือวัด
	p	แทน	สัดส่วนของผู้ตอบถูกหรือความยากของแต่ละข้อ
	q	แทน	สัดส่วนของผู้ตอบผิด ซึ่งเท่ากับ 1-p
	$S_x^2$	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับของเครื่องมือวัด



### 3. สถิติทดสอบสมมติฐาน

สถิติที่ใช้ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ และทักษะของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออกทดสอบก่อนและหลังการทดลองด้วย dependent t-test

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}}$$

df ที่ใช้ในการอ่านตารางเท่ากับ n-1

เมื่อ	t	แทน	การทดสอบที่แบบไม่อิสระต่อกัน
	D	แทน	คะแนนผลต่างในแต่ละคู่ ( $X_2 - X_1$ )
	$\sum D^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนผลต่างในแต่ละคู่ยกกำลังสอง
	$(\sum D)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนผลต่างทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทน	จำนวนตัวอย่าง

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก มีผลการวิจัยแบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยออทิสติก

ตอนที่ 2 ความรู้ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติก

ตอนที่ 3 ทักษะของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติก

ตอนที่ 4 ความพึงพอใจโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก

ตอนที่ 5 การสะท้อนผลโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยออทิสติก

ตาราง 2 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ปกครอง	จำนวน(n=14)	ร้อยละ
1. ความเกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัยออทิสติก		
1.1 มารดา	9	64.28
1.2 บิดา	2	14.59
1.3 ย่า/ ยาย	3	21.13
2. อายุ		
2.1 25-35 ปี	9	64.28
2.2 36-45 ปี	2	14.59
2.3 45-55 ปี	1	6.54
2.4 56-65 ปี	2	14.59

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครอง	จำนวน(n=14)	ร้อยละ
3. สถานภาพสมรส		
3.1 โสด	1	6.54
3.2 คู่	12	86.92
3.3 หม้าย	1	6.54
4. รายได้ของครอบครัว		
4.1 ต่ำกว่า 10,000 บาท	9	64.28
4.2 10,001-30,000 บาท	3	21.13
4.3 มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	2	14.59
5. ระดับการศึกษา		
5.1 ไม่ได้เรียน	1	6.54
5.2 ประถมศึกษา	2	14.59
5.3 มัธยมศึกษา/ ปวช./ ปวส.	8	57.74
5.4ปริญญาตรี	3	21.13
6. ลักษณะครอบครัว		
6.1 ครอบครัวเดี่ยว	10	71.43
6.2 ครอบครัวขยาย	4	28.57
7. จำนวนบุตรในครอบครัว		
7.1 มีบุตร 1 คน	9	64.28
7.2 มีบุตร 2-3 คน	5	35.72
8. ระดับสติปัญญาของเด็กปฐมวัยออทิสติก		
8.1 ปัญญาอ่อนระดับน้อย	5	35.72
8.2 ปัญญาอ่อนระดับปานกลาง	6	43.15
8.3 ปัญญาอ่อนระดับหนัก	3	21.13
9. เพศของเด็กปฐมวัยออทิสติก		
9.1 ชาย	14	100
9.2 หญิง	0	0

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครอง	จำนวน(n=14)	ร้อยละ
10. ระดับอายุของเด็กปฐมวัยออทิสติก		
10.1 อายุ 3-4 ปี	3	21.13
10.2 อายุ 4 ปี 1 วัน-5 ปี	5	35.72
10.3 อายุ 5 ปี 1 วัน-6 ปี	6	43.15

จากตาราง 2 พบว่า ผู้ปกครองที่เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับเด็กโดยเป็นมารดา อายุระหว่าง 25-35 ปี สถานภาพสมรสคู่ รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท การศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ ปวช./ ปวส. ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว จำนวนบุตรในครอบครัว 1 คนและพบว่าเด็กปฐมวัยออทิสติกที่เข้าร่วมวิจัยนั้นเป็นเพศชายทั้งหมด อายุระหว่าง 5 ปี 1 วัน ถึง 6 ปี และมีระดับสติปัญญาอยู่ในปัญญาอ่อนระดับปานกลาง

#### ตอนที่ 2 ความรู้ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติก

ตาราง 3 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติกก่อนและหลังการทดลอง

การทดสอบ	n	$\bar{X}$	S.D.	t
ก่อนการทดลอง	14	13.8	3.89	2.610*
หลังการทดลอง	14	16.2	3.79	

$$t_{(.05; df 13)} = 2.160$$

จากตาราง 3 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติกหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 3 คะแนนทักษะของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติก

ตาราง 4 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติกก่อนและหลังการทดลอง

การทดสอบ	n	$\bar{X}$	S.D.	t
ก่อนการทดลอง	14	19.21	9.40	5.110**
หลังการทดลอง	14	28	8.01	

$$t_{(.01; df 13)} = 3.012$$

จากตาราง 4 พบว่าคะแนนเฉลี่ยทักษะของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติกหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตอนที่ 4 ความพึงพอใจโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก

ตาราง 5 ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโปรแกรมการศึกษาของผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก

กิจกรรม	เนื้อหา	เทคนิควิธีการ	สื่อ	รวม	ระดับความพึงพอใจ
การปฐมนิเทศ	3.07	3.14	3.21	3.14	มาก
การวิเคราะห์พฤติกรรม	3.14	2.86	2.93	2.98	ปานกลาง
การทักทายและการลา	3.50	3.50	3.36	3.45	มาก
จ๊ะเอ๋	3.57	3.64	3.57	3.59	มากที่สุด
ตัวฉันและคนอื่น	3.14	3.21	3.21	3.19	มาก
บอกความต้องการ	3.50	3.36	3.36	3.40	มาก
เล่นเลียนแบบ	3.43	3.57	3.29	3.43	มาก
เล่นด้วยกัน	3.14	3.14	3.14	3.14	มาก
กิจวัตรประจำวัน	3.50	3.50	3.57	3.52	มากที่สุด
การสะท้อนผลโปรแกรม	3.29	3.29	3.21	3.26	มาก
	รวม			3.31	มาก

จากตาราง 5 ผู้ปกครองมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจกิจกรรมจ๊ะเอ๋ และกิจกรรมกิจวัตรประจำวันในระดับมากที่สุด รองลงมามีความพึงพอใจระดับมากในกิจกรรมการทักทายและการลา กิจกรรมเล่นเลียนแบบ และกิจกรรมบอกความต้องการตามลำดับ ส่วนในด้านเนื้อหา เทคนิคและวิธีการพบว่า การทักทายและการลา จ๊ะเอ๋ และกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับมากที่สุด

ตอนที่ 5 การสะท้อนผลโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก ได้ข้อมูลจากการอภิปรายกลุ่มย่อย และคัดเลือกความคิดเห็นจากจำนวนผู้ปกครองที่ให้ความคิดเห็นตั้งแต่ 3 รายเป็นต้นไป

ในกิจกรรมการสะท้อนผลโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กปฐมวัยออทิสติก ผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้ร่วมอภิปรายเพื่อให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในด้านจุดเด่น จุดด้อย ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา และการนำไปโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กปฐมวัยออทิสติกไปประยุกต์ใช้ โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกการอภิปราย มีรายละเอียดดังนี้

5.1 จุดเด่นของโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กปฐมวัยออทิสติก

#### 5.1.1 ด้านเนื้อหา/ เทคนิควิธีการ/ สื่อ

ผู้ปกครองจำนวน 11 ราย ให้ความคิดเห็นว่า มีการให้ความรู้และมีบทความประกอบ กิจกรรมเรียงลำดับจากง่ายไปยาก มีการฝึกตัวต่อตัวและให้คำแนะนำขณะฝึกปฏิบัติ ของเล่นเหมาะสมกับกิจกรรมและธรรมชาติของเด็กปฐมวัยออทิสติก ระยะเวลาการจัดกิจกรรมเหมาะสม คำพูดของผู้ปกครองที่ให้ความคิดเห็นมีดังนี้

“การให้ฝึกตัวต่อตัว”

“อุปกรณ์การสอนเพียงพอและเหมาะสมกับกิจกรรม”

“มีการเสนอแนะของครูฝึกขณะทดลองปฏิบัติ”

“มีสื่ออธิบายและสอดคล้องกับหัวข้อกิจกรรมที่สอน”

“บทความโดยรวมอ่านเข้าใจง่าย แต่หัวข้อวิเคราะห์พฤติกรรมค่อนข้างจะยาก”

“ระยะเวลาของการจัดกิจกรรม (10 กิจกรรม) ดีแล้ว”

“เลือกกิจกรรมและสื่อได้ตรงกับลักษณะเด่นและเป็นธรรมชาติของเด็กปฐมวัยออทิสติก เช่น น้องฝึกสบตามานานมากแต่ไม่เคยทำได้ แรกๆ แม่เคยฝึกใช้กระดาษจะเอาก็ทำไม่ได้ แต่ใช้กล่องที่มีช่องให้มองลอด ตรงประเด็นดี น้องสนใจและมองสบตาได้เร็วขึ้น”

“ระยะเวลาในการทำกิจกรรม 2 ชั่วโมงเหมาะสมแล้ว ถ้า 1 ชั่วโมงก็น้อยไป อาจจะเป็น 1 1/2-2 ชั่วโมงก็ได้”

“การสาธิตเข้าใจดี”

“การสื่อด้วยภาพใช้ได้เร็ว เช่น แปรงฟัน น้องนน, น้องนันท์และน้องต่อ บ้วนปาก ตามภาพได้ภายใน 1 สัปดาห์”

“กิจกรรมเรียงลำดับจากง่ายไปหายาก”

#### 5.1.2 ด้านพัฒนาการของผู้ปกครอง

ผู้ปกครองจำนวน 6 ราย ให้ข้อคิดเห็นว่า มองเห็นภาพโดยรวมของการฝึกเด็กปฐมวัยออกทิสติก ได้วิธีการฝึก ได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับผู้ปกครองอื่นๆ คำพูดของผู้ปกครองที่ให้ความคิดเห็นมีดังนี้

“ได้สังเกตเด็กคนอื่น และเห็นความเปลี่ยนแปลง เช่น น้องเพชรจากที่ร้องมากเมื่อใกล้จบการเข้ากลุ่มร้องน้อยลง”

“ผู้ปกครองรู้วิธีการจัดการกับเด็กเวลาที่มีปัญหาพฤติกรรมได้มากขึ้น”

“ได้วิธีการที่จะไปฝึกลูก”

“ผู้ปกครองในกลุ่มได้พูดคุยกัน ได้วิธีการจากประสบการณ์ของผู้ปกครองคนอื่นไปปรับใช้กับลูกของตนเอง”

“แม่รู้สาเหตุของพฤติกรรมก้าวร้าวของน้องชาติ เพราะแม่เครียดเลยตีเขา เขาจะมีพฤติกรรมก้าวร้าว”

“เห็นภาพมากขึ้น เข้าใจว่าจะต้องฝึกลูกอย่างไร ถ้าไม่ทำจะเป็นอย่างไร”

#### 5.1.3 ด้านพัฒนาการของเด็กปฐมวัยออกทิสติก

ผู้ปกครองจำนวน 4 ราย ให้ความคิดเห็นว่า เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น และปัญหาพฤติกรรมลดลง คำพูดของผู้ปกครองที่ให้ความคิดเห็นมีดังนี้

“เด็กทำอะไรได้มากขึ้น เช่น ฝึกสวัสดี”

“เด็กจากที่ไม่เล่นกับใครจะสนใจคนมากขึ้น อยากเล่นมากขึ้น นั่งนิ่งได้และเริ่มฟังคำสั่งได้เป็นบางครั้ง”

“น้องเล่นของเล่นได้หลายอย่าง และเล่นกับคนอื่นเป็นรอบได้ เช่น เล่นต่อจิ๊กซอว์นกยูง”

“รู้เรื่องมากขึ้น รู้จักรอ นั่งขึ้น และยกก็รู้วิธีว่าจะทำอย่างไรเวลาน้องร้องเสียงดัง”

5.2 จุดด้อยของโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กปฐมวัยออกทิสติก

#### 5.2.1 ด้านเนื้อหา/ เทคนิควิธีการ/ สื่อ

ผู้ปกครองจำนวน 7 ราย ให้ความคิดเห็นว่า บทความน้อยไปและอยากให้ลงรายละเอียดในการอธิบายมากขึ้น ข้อสอบใช้ภาษาที่เข้าใจยาก ตีความหมายได้หลายแบบทำให้สับสน กิจกรรมบางอย่างยากเกินไปและของเล่นไม่เหมาะสม คำพูดของผู้ปกครองที่ให้ความคิดเห็นมีดังนี้



“ข้อสอบ บางคำไม่เข้าใจความหมาย เช่น มิติสัมพันธ์ บางคำตีความหมายได้หลายแบบ อาจเข้าใจไม่ตรงกัน ทำให้ต้องคิดนาน คนที่อ่านหนังสือไม่ได้จะรู้สึกกังวลมากและอาจตอบไม่ตรงกับจุดประสงค์”

“สื่อ (บทความ) น้อยไป”

“เนื้อหาที่ครูฝึกอธิบายสั้นไปหน่อย ให้ลงรายละเอียดมากขึ้น”

“ซีทความพึงพอใจไม่ค่อยเข้าใจ อ่านไปแล้วเหมือนกับว่าตอบของลูกหรือของเรา และซีททักษะก็งงว่าเราทำตามข้อนั้นได้หรือไม่ บางทีไม่รู้จะตอบอย่างไรเพราะเราทำได้แต่เด็กยังทำไม่ได้”

“บางกิจกรรมยากไปหน่อย”

“ยังสับสนเรื่องแรงเสริม เพราะในการเข้ากลุ่มจะใช้ขนม แต่ที่เคยฝึกมาจะใช้การปรบมือ ทำให้ต้องปรับตัวและบางครั้งก็ไม่รู้ว่าจะให้แรงเสริมอย่างไร”

“ของเล่นในกิจกรรมเล่นเลียนแบบที่เป็นตุ๊กตาอาบน้ำ อาจไม่เหมาะสมกับเด็กผู้ชาย”

#### 5.2.2 ด้านระยะเวลาการจัดกิจกรรม

ผู้ปกครองจำนวน 5 ราย ให้ความคิดเห็นว่า ระยะเวลาในการฝึกต่อกิจกรรมสั้นไป และบางกิจกรรมซ้ำมาจากง่ายไปหายากก็จริงแต่ดูว่ายากเกินไป คำพูดของผู้ปกครองที่ให้ความคิดเห็นมีดังนี้

“ระยะเวลาของแต่ละกิจกรรมสั้นไป(1 สัปดาห์) เด็กบางคนยังไม่สามารถทำได้ดี”

“ระยะฝึกสำหรับเด็กสั้นไป (1 สัปดาห์)”

“ระยะเวลา 2 ชั่วโมงน้อยไป และเสียเวลากับการตอบแบบสอบถาม”

“กิจกรรมและเวลาฝึกน้อยไป น้องยังทำไม่ได้ ถ้าเทียบกับเคยเข้าคอร์สปรับพฤติกรรมแบบปกติ (24 ครั้ง ระยะเวลา 1 ปี)”

“กิจกรรมเรียงจากง่ายไปง่าย แต่บางครั้งดูเหมือนว่าจะซ้ำไปยากมากเกินไป บางทีอาจขึ้นอยู่กับเด็ก เพราะบางคนก็เห็นทำได้แต่บางคนก็ยังไม่ทำไม่ได้”

#### 5.2.3 ด้านจำนวนเด็กและผู้ปกครองในกลุ่ม

ผู้ปกครองจำนวน 4 ราย ให้ความคิดเห็นว่า จำนวนเด็กและผู้ปกครองขณะเข้ากลุ่มมากเกินไป อายุและความสามารถของเด็กแตกต่างกันทำให้รบกวนกันและผู้ปกครองไม่มีสมาธิในการเข้ากลุ่มหรือฟังคำอธิบายของครูฝึก คำพูดของผู้ปกครองที่ให้ความคิดเห็นมีดังนี้

“จำนวนเด็กที่มาพร้อมกัน ถือว่าปกติที่ดูวุ่นวายเพราะอาการของเด็กแต่ละคนแตกต่างกัน”

“กลุ่มผู้ปกครองและเด็กที่เข้าร่วมกลุ่มเยอะไป ไม่มีสมาธิในการฟังเวลาครูฝึกอธิบาย”

“เด็กเล็กและเด็กโตมาอยู่กลุ่มเดียวกัน ความสามารถต่างกันและเด็กก็จะวุ่นวาย แย่งของเล่นกัน”

“กลุ่มใหญ่ เวลาผู้ปกครองเข้ากลุ่มจะไม่ค่อยมีสมาธิเพราะกังวลกับเด็ก”

5.3 ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กปฐมวัยออทิสติก

#### 5.3.1 ด้านเนื้อหา/ เทคนิควิธีการ/ สื่อ

ผู้ปกครองจำนวน 6 ราย ให้ความคิดเห็นว่า ควรปรับภาษาในข้อสอบ เพิ่มกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน และจัดของเล่นในแต่ละกิจกรรมให้หลากหลาย การฝึกจำเป็นต้องมีการสาธิตควบคู่กับวิดีโอทุกครั้ง และควรมีการติดตามผลเด็กที่เข้ากลุ่ม คำพูดของผู้ปกครองที่ให้ความคิดเห็นมีดังนี้

“ควรมีการติดตามผลเพื่อดูว่าน้องมีความก้าวหน้าหรือไม่ น่าจะเป็น 3-4 ครั้งต่อเดือน”

“อุปกรณ์ที่จัดต่อกิจกรรมสอดคล้อง แต่ควรจะมีหลากหลายขึ้น เช่น จะเอ้เล่นเลียนแบบ เล่นด้วยกัน คือมีของเล่นเพิ่มขึ้นในแต่ละกิจกรรม”

“ควรปรับภาษาที่ใช้ในข้อสอบต่างๆ ให้เข้าใจและอ่านง่าย”

“อยากให้มียุทธศาสตร์ที่หลากหลาย เน้นการใช้ชีวิตประจำวัน การอยู่ร่วมกัน และการปรับอารมณ์มากขึ้น อาจแยกตามระดับความสามารถของเด็ก”

“ทำให้ดูจะดีกว่าดูจากวิดีโอ ถ้ามีวิดีโอก็ต้องมีสาธิตด้วย”

“ครูฝึกน่าจะไม่มีใครโฟน เสียงจะได้ดัง และดึงความสนใจได้ดีขึ้น”

#### 5.3.2 ด้านจำนวนเด็กและผู้ปกครองในกลุ่ม

ผู้ปกครองจำนวน 3 ราย ให้ความคิดเห็นว่า ควรแยกกลุ่มเด็กตามอายุ ระดับความสามารถ จำนวนผู้ปกครองและเด็กต่อกลุ่มประมาณ 3-6 คู่ต่อ 1 กลุ่ม คำพูดของผู้ปกครองที่ให้ความคิดเห็นมีดังนี้

“ควรแบ่งเป็นกลุ่มย่อยประมาณ 5-6 คน เพราะกลุ่มใหญ่เด็กวุ่นวายและผู้ปกครองไม่มีสมาธิเท่าที่ควรเวลาที่ครูฝึกให้ความรู้”

“กลุ่มในช่วงแรกเยอะไป การแยกกลุ่มดีกว่า ประมาณ 3-4 คนต่อ 1 กลุ่ม”

“ควรแยกเด็กโต เด็กเล็ก เด็กที่เร็ว/ช้าต่างกัน เด็กที่ช้าให้เพิ่มเวลาฝึกมากขึ้น”

### 5.3.3 ด้านสถานที่

ผู้ปกครองจำนวน 3 ราย ให้ความคิดเห็นว่า ควรปรับปรุงการจัดของเล่น และสิ่งแวดล้อมภายในห้องให้เหมาะสมกับพฤติกรรมของเด็กปฐมวัยออทิสติก คำพูดของผู้ปกครองที่ให้ความคิดเห็นมีดังนี้

“ควรปรับปรุงเรื่องห้องฝึก ห้องโดยรวมก็ดีแล้ว แต่มีโต๊ะสูง น้องชอบปีนขึ้นไป มีตุ้มน้องชอบเปิดตุ้มน้อง มีอ่างล้างมือ น้องชอบเข้าไปนั่งในอ่างล้างมือ และมีมู่ลี่พลาสติก กลัวว่าจะบาดมือ”

“ควรปรับปรุงห้องฝึก เพราะห้องฝึกเด็กวิ่งออกได้ ควรติดกลอนประตู ดูป้ายของเล่นเป็นบานกระจกแล้วเด็กเอาของเล่นขว้างกระจกแตก กังวลเรื่องมู่ลี่พลาสติกจะบาดมือเด็ก”

“ห้องฝึกไม่ควรมีของเล่นที่เด็กปีนป่ายได้ เคลื่อนไหวได้ (ม้าโยก) หรือของเล่นที่กีดมีเสียง มีแสง เพราะเด็กกดเล่นตลอด ควบคุมมาก”

5.4 การนำไปโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติกไปประยุกต์ใช้

ผู้ปกครอง ผู้ปกครองจำนวน 11 ราย ให้ความคิดเห็นว่า สามารถนำไปปรับใช้กับกิจกรรมอื่นๆ และช่วยแนะนำ อธิบายปัญหาพฤติกรรมที่เกิดขึ้นให้กับครูที่โรงเรียนหรือผู้ปกครองคนอื่นๆ คำพูดของผู้ปกครองที่ให้ความคิดเห็นมีดังนี้

“พยายามที่จะสอนเด็กนอกจากกิจกรรมที่เล่นในการเข้ากลุ่ม เช่น สอนพับผ้าห่ม หยิบหมอน ช่างให้แม่ เด็กสนใจจะทำ บางครั้งไม่เข้าใจจับมือทำ เมื่อรู้วิธีสอนเด็กสนใจอยากจะช่วยแม่”

“ในกิจวัตรประจำวัน เช่น แปรงฟัน เดิมแม่เคยทำให้หมดแต่ตอนนี้รู้ว่าต้องให้เขาทำเอง และเราช่วยจับมือบ้าง พวกสื่อ การทำตารางกิจวัตรประจำวัน วิธีทำสื่อ จะได้ทำเพิ่มเติมให้เด็กได้”

“สามารถนำไปอธิบายกับครูที่โรงเรียนถึงสาเหตุและผลที่เราทำต่อพฤติกรรมของเด็ก เช่น ไปร.ร. ครูยังดีและชู้เด็กอยู่ เขาเลยก้าวร้าว”

“สามารถฝึกการทำตามคำสั่งในงานอื่นๆ หลากหลายขึ้น”

“ต้องระวังการใช้คำพูด และการสื่อสารทางสายตากับเด็กมากขึ้น”

“สามารถช่วยแนะนำผู้ปกครองคนอื่นที่มีปัญหาคล้ายๆ ของตนเอง”

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เรื่อง ผลของโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก ซึ่งสรุปสาระสำคัญและผลของการวิจัยดังนี้

#### ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อสร้างโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติกในการปฏิบัติเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก
2. เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติกในด้านความรู้ ทักษะและความพึงพอใจของผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก

#### สมมุติฐานการวิจัย

1. ความรู้ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติก ที่เข้าโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติกก่อนและหลังแตกต่างกัน
2. ทักษะของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติก ที่เข้าโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติกก่อนและหลังแตกต่างกัน

#### วิธีดำเนินการวิจัย

##### 1. การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติก และเด็กปฐมวัยออทิสติกที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นว่าเป็นออทิสติกและมีระดับสติปัญญาอยู่ในกลุ่มปัญญาอ่อน ที่มารับบริการกลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันราชานุกูล ในช่วงเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2549 ที่อาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย จำนวน 14 คู่ แต่ละคู่ประกอบด้วยผู้ปกครอง 1 คนและเด็กปฐมวัยออทิสติกอายุ 3-6 ปี 1 คน

##### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือในการศึกษาค้นคว้า ซึ่งประกอบด้วย

- 2.1 โปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก

2.2 แบบทดสอบความรู้สำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติก ( $r=0.91$ )

2.3 แบบประเมินทักษะสำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติก (0.76)

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก

### 3. ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

1. รับสมัครผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยออทิสติกอายุ 3-6 ปีที่สนใจเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 14 คู่

2. เตรียมห้องคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อใช้ในการดำเนินการทดลอง และจัดสภาพแวดล้อม ดังนี้

2.1 จัดวางของเล่นในห้องฝึกให้เป็นสัดส่วน นำของเล่นที่เคลื่อนไหวมีเสียง มีแสง ออกไปจากห้องฝึก และเตรียมของเล่นที่ไม่อันตรายให้เด็กเล่น และลือคกญแจตู้เก็บของเล่นทุกตู้

2.2 เตรียมถังขยะ ปิดปลั๊กไฟ ถอดปลั๊กและเก็บโทรศัพท์ ถอดปลั๊กตู้เย็นและหน้าต่างไม่ให้เด็กเปิดได้

2.3 เตรียมกระดาษทิชชู ผ้าเช็ดมือและผ้าอ้อมกรณีเด็กปัสสาวะหรือเลอะเทอะ

2.4 เตรียมโทรทัศน์ วีดีโอและฟลิปชาร์ต เครื่องเขียน (ดินสอ ปากกา กรรไกร กระดาษ) รวมถึงจัดโต๊ะเก้าอี้ให้เรียบร้อยพร้อมใช้งาน

2.5 จัดเตรียมแฟ้มเอกสารและจัดใส่กระเป๋าสำหรับผู้ปกครอง 14 ชุด

2.6 เตรียมรายชื่อลงทะเบียน พิมพ์บทความประกอบกิจกรรมทุกกิจกรรม

2.7 เตรียมของเล่นตามกิจกรรม จัดเตรียมไว้ให้ผู้ปกครอง 14 ชุดและผู้วิจัย 1 ชุด

3. การเตรียมผู้ช่วยวิจัย 6 คน เนื่องจากผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้ดูแลเด็กปฐมวัยออทิสติกให้เล่นอิสระขณะที่ผู้ปกครองร่วมกิจกรรมกลุ่ม และเป็นผู้ดูแล ให้คำแนะนำการฝึกปฏิบัติรายบุคคลของผู้ปกครองภายหลังการสาธิต ดังนั้นผู้ช่วยวิจัยจึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างมากต่อการดำเนินการทดลองให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้ช่วยวิจัยต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับกรอบแนวคิดการวิจัย สาระความรู้ในแต่ละกิจกรรมและมีทักษะการฝึกปฏิบัติเพื่อการสาธิต รวมถึงความรู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละกิจกรรมเพื่อการให้คำแนะนำในขณะที่ผู้ปกครองฝึกปฏิบัติได้ถูกต้องและสามารถตอบคำถามของผู้ปกครองให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ผู้ช่วยวิจัยได้จัดเตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยการประชุมชี้แจง พร้อมอธิบายเอกสารประกอบการวิจัย คือ คำโครงการวิจัย โปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก สาระความรู้ในแต่ละกิจกรรม ผู้ช่วยวิจัยสาธิตการฝึกในแต่ละกิจกรรมและให้ผู้ช่วยวิจัยฝึกปฏิบัติจนกระทั่งสามารถทำได้ถูกต้องทุกคน

มอบหมายการดูแลผู้ปกครองและเด็กอัตราส่วนผู้ช่วยวิจัยต่อผู้ปกครอง 1 : 2 สำหรับผู้ช่วยวิจัย 4 คนที่มีประสบการณ์การทำงานในคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ถึง 1 ปี และอัตราส่วน 1 : 3 สำหรับผู้ช่วยวิจัย 2 คนที่มีประสบการณ์การทำงานในคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่า 1 ปี

4. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติกด้วยตนเอง และมีผู้ช่วยวิจัยอีก 6 คน ตั้งแต่วันที่ 8 มิถุนายน - 10 สิงหาคม พ.ศ. 2549 จำนวน 10 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้

##### 4.1 สถิติพื้นฐาน

4.1.1 หาค่าความถี่ (Frequency)

4.1.2 หาค่าร้อยละ (Percentage)

4.1.3 หาค่าเฉลี่ย (Mean)

4.1.4 หาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

4.2 สถิติทดสอบสมมุติฐาน ใช้ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ และทักษะของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติกก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สูตร t-test แบบ Dependent Sample

#### สรุปผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าผลของโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก สรุปผลดังนี้

##### 1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยออทิสติก

ผู้ปกครองที่เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่เป็นมารดา อายุระหว่าง 25-35 ปี สถานภาพคู่รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท การศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ ปวช./ ปวส. ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว มีบุตรในครอบครัว 1 คน ส่วนเด็กปฐมวัยออทิสติกที่เข้าร่วมวิจัยนั้นเป็นเพศชายทั้งหมด ส่วนใหญ่อายุ 5 ปี 1 วัน ถึง 6 ปี และมีระดับสติปัญญาอยู่ในปัญญาอ่อนระดับปานกลาง

2. ความรู้ และทักษะของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติกหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และที่ระดับ .01 ตามลำดับ

3. ความพึงพอใจโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก ในเนื้อหา เทคนิควิธีการและสื่อของทุกกิจกรรมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.31$ )

## อภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจำแนกการอภิปรายเป็น 2 ประเด็นดังนี้

1. ผลของโปรแกรม จากการทดลองพบว่าผู้ปกครองที่เข้าโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กปฐมวัยออทิสติก หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้อะไร และทักษะสูงกว่าก่อนการทดลอง โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 13.80, 16.20 และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และที่ระดับ .01 ตามลำดับ ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่า
  - 1.1 การที่ผู้ปกครองมีความรู้สูงกว่าก่อนการทดลอง สามารถอภิปรายได้ว่า การจัดโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก ซึ่งผู้ปกครอง 11 ราย ให้ความคิดเห็นว่าเป็นจุดเด่นของโปรแกรม คือ มีการให้ความรู้และมีบทความประกอบ โดยเนื้อหาบทความแต่ละกิจกรรมให้ความรู้ที่เน้นถึงความสำคัญและความจำเป็นในการฝึกทักษะนั้นๆ และเชื่อมโยงไปสู่การฝึกปฏิบัติ นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการสอนข้อความรู้ในลักษณะการเล่าให้ฟัง สอดแทรกด้วยประสบการณ์การฝึกเด็กปฐมวัยออทิสติกในคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยวาจาและเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้สนทนาร่วมด้วย บรรยากาศการเรียนรู้ระหว่างผู้วิจัยและผู้ปกครอง จึงมีความเป็นกันเองและมีความสุขในการเรียนรู้ร่วมกัน โดยเฉพาะการฝึกพื้นฐานพฤติกรรมเป็นสิ่งจำเป็นเป็นเบื้องต้น สอดคล้องกับกุลยา ตันตผลาชีวะ (2542) ที่กล่าวว่า หลักการให้การศึกษาสำหรับผู้ปกครองที่มีความต้องการพิเศษ เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ปกครองเข้าใจเด็กอย่างมีความรู้ สามารถปฏิบัติต่อเด็กได้อย่างถูกต้อง โดยแนวคิดพื้นฐานที่ว่าผู้ปกครองสามารถเรียนรู้ มีความอยากเรียน ยิ่งถ้าเรื่องนั้นใกล้ตัวและเกี่ยวกับลูกตนเองผู้ปกครองจะต้องการเรียนมาก และทวีศักดิ์ สิริวีรัตน์ เรขา (2548) ที่กล่าวถึงการส่งเสริมพลังครอบครัวเป็นวิธีการหนึ่งในการบำบัดเด็กออทิสติก เนื่องจากครอบครัวมีบทบาทสำคัญที่สุดในกระบวนการดูแลช่วยเหลือเด็กออทิสติก ไม่ใช่หน้าที่ของใครคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นหน้าที่ของทุกคน พลังครอบครัว คือ พลังแห่งความสำเร็จ การจัดกลุ่มการเรียนรู้โดยมีครู 1 คนต่อเด็ก 2-3 คน ทำให้ผู้ปกครองและครูมีโอกาสในการพูดคุยกันมากขึ้นและครูสามารถให้การสาธิตคำแนะนำแก่ผู้ปกครองเป็นรายบุคคล สอดคล้องกับเพ็ญแข นิมสิลา (2549) ที่กล่าวว่า การฝึกเด็กรายบุคคล เป็นวิธีการบำบัดเด็กออทิสติก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว ส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคม โดยการกระตุ้นประสาทสัมผัสที่บกพร่อง ซึ่งอาจมีการรับรู้ น้อยหรือมากเกินไป ให้เด็กตอบสนองต่อการสัมผัสทางผิวหนัง การรับรู้ด้วยตา หู ลิ้นและจมูก รวมทั้งการเคลื่อนไหวทางร่างกายอย่างเหมาะสม การเรียนรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสิ่งของรอบตัว สามารถใช้มือชี้หรือหยิบสิ่งของตามสั่งได้ ดังที่สโตนเนอร์ โบคและทอมสัน (Stoner; Bock; & Thompson. 2005) พบว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูและผู้ปกครองมีผลวัดและกระบวนการที่ซับซ้อน ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของ

ผู้ปกครองที่มีต่อครู ประสบการณ์ที่มีต่อครูทั้งมากและน้อย บทบาทที่ผู้ปกครองได้แสดงออกระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์กับครู

อีกประการหนึ่งเนื้อหาของโปรแกรมจะเชื่อมโยงกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กปฐมวัย ออทิสติกโดยตรง และเน้นการสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์แทนที่พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ตัวอย่างเช่น เด็กปฐมวัยออทิสติกที่มีปัญหาพฤติกรรมซ้ำๆ เนื้อหาในกิจกรรมจะเอื้อที่บอกวิธีการฝึกปฏิบัติแต่ละขั้นโดยละเอียด มีภาพประกอบในขั้นตอนที่สำคัญ และเรียงลำดับจากขั้นตอนที่ง่ายไปสู่ขั้นตอนที่ยาก และการนำไปฝึกปฏิบัติที่บ้านทำให้เด็กปฐมวัยออทิสติกมีความก้าวหน้าในการฝึกมากขึ้น สอดคล้องกับแชลโลและแทมลิน (Shallows;& Tamlynn. 2005) ที่ทำการศึกษเปรียบเทียบเด็กออทิสติก 2 กลุ่ม โดยกลุ่มแรกฝึกกับผู้เชี่ยวชาญและกลุ่มที่ 2 ฝึกโดยพ่อแม่อย่างหนักวันละหลายชั่วโมง (intensive hours) ติดตามผล 4 ปีหลังการฝึก ประเมินความสามารถในด้านการรู้คิด ภาษา การปรับตัว ทักษะสังคม และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่า ผลที่ได้ไม่แตกต่างกัน และ 48% ของเด็กทั้ง 2 กลุ่มสามารถเข้าเรียนได้ในชั้นเรียนปกติเมื่ออายุ 7 ปี และพบว่าความสามารถในการตอบสนองทางสังคม การเรียนแบบทางภาษาสามารถทำนายผลลัพธ์ของการบำบัดได้

ก่อนสิ้นสุดกิจกรรมในแต่ละวัน มีการสรุปข้อความรู้ร่วมกัน (capture) ระหว่างผู้วิจัยและผู้ปกครอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้ผู้ปกครองพูดสรุปความรู้ด้วยตนเอง แลกเปลี่ยนกันภายในกลุ่ม และผู้วิจัยสรุปประเด็นที่ยังขาดไปอีกครั้ง ทำให้ผู้ปกครองเกิดการเรียนรู้ด้วยการค้นพบด้วยตนเอง ส่งผลให้มีความมั่นใจในความรู้ที่ตนเองค้นพบและจดจำได้แม่นยำ ผู้ปกครองทุกคนที่เข้าร่วมกิจกรรมบอกกับผู้วิจัยว่า การได้รับความรู้ร่วมกันและสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมและรับฟังสิ่งที่สมาชิกในกลุ่มสอบถามขณะที่ผู้วิจัยให้ความรู้ นั้น ทำให้มีความรู้ที่กว้างขึ้นมากกว่านั่งฟังเพียงอย่างเดียว และแตกต่างจากการฝึกที่อื่นที่ผู้ฝึกจะบอกแต่วิธีการฝึก แต่ไม่ได้บอกถึงความสำคัญและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกนั้นๆ ให้ได้ผลดีมาก ขึ้น ดังที่อุ๋นเรือน อ่ำไพพลัส (2535) กล่าวถึงลักษณะพฤติกรรมจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงเนื่องมาจากสิ่งที่เกิดตามมาหลังจากการตอบสนอง เกิดจากการเรียนรู้ การลองผิด ลองถูก จากการเลียนแบบ เมื่อทำแล้วมีผลตามมาเป็นรางวัล เช่น คำชมเชย การชื่นชม พัฒนาการของเด็กที่ดีขึ้น ประสบการณ์ทำให้ผู้ปกครองประพุดตัวอย่างนั้นซ้ำอีก แต่ถ้าได้รับผลเป็นประสบการณ์ที่ผู้ปกครองไม่ชอบหรือทำให้เจ็บปวด ผู้ปกครองก็จะไม่ประพุดซ้ำอีก สอดคล้องกับกุลยา ตันติผลาชีวะ (2543: 15) ที่กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้จากการค้นพบทำให้ผู้เรียนมีความกระตือรือร้นต่อการเรียน เพิ่มความมั่นใจในตนเองและพึ่งตนเองมากขึ้น และอรพรรณ ศิริ (2548: บทคัดย่อ) ที่พบว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวและความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติกมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของผู้ปกครองที่มีบุตรเป็นออทิสติก



1.2 การที่ผู้ปกครองมีทักษะเพิ่มสูงขึ้น เนื่องมาจากกระบวนการของโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กปฐมวัยออทิสติก มีการลำดับกิจกรรมจากงานที่ง่ายไปสู่งานที่ยาก โดยในแต่ละกิจกรรมใช้การเสริมแรง และเทคนิคการปรับพฤติกรรมหลายๆ เทคนิคประกอบกัน ทั้งการแนะ (Prompting) การถอดถอน (Fading) การปรับแต่งพฤติกรรม (Shaping) การสอนแบบเรียงลำดับ (Chaining) การหยุดรางวัลที่เคยได้รับ (Extinction) การหยุดเสริมชั่วคราว (Time-Out) การแก้ไขความผิด (Overcorrection) การลดพฤติกรรมโดยวิธีเสริมแรงทางบวก (Positive Approaching) (อุ้นเรือน อัมไพพัทธ์, 2535: 13-43) ตัวอย่างเช่น เริ่มต้นจากการฝึกสังเกต บันทึกและวิเคราะห์พฤติกรรมของเด็กปฐมวัยออทิสติกช่วยให้ผู้ปกครองมีทักษะการสังเกตอย่างเป็นระบบ ผู้ปกครองเข้าใจในพฤติกรรมที่เด็กปฐมวัยออทิสติกแสดงออกมากขึ้น ซึ่งบางพฤติกรรมพบสาเหตุแต่บางพฤติกรรมไม่พบสาเหตุ ทำให้ผู้ปกครองตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ตรงประเด็นมากขึ้น และไม่อารมณ์เสียกับเด็กปฐมวัยออทิสติกเมื่อเด็กปฐมวัยออทิสติกมีพฤติกรรมที่ผู้ปกครองยังหาสาเหตุไม่ได้ ผู้ปกครองมีความเข้าใจในการให้สิ่งเสริมแรงและเลือกให้เหมาะสมกับเด็กปฐมวัยออทิสติก เช่น เด็กปฐมวัยออทิสติกบางคนไม่ชอบการสัมผัสแต่ชอบทานขนม ผู้ปกครองจากเดิมที่เคยให้สิ่งเสริมแรงเป็นการกอดเด็กปฐมวัยออทิสติกก็เปลี่ยนเป็นการให้ขนมควบคู่กับการชมเชย การปรบมือ กิจกรรมการทักทายและการลาเป็นการสอนเด็กปฐมวัยออทิสติกให้หัวแน่นฝึกทักษะการแนะ และการถอดถอน ผู้ปกครองปฏิบัติได้ง่ายและฝึกได้ตลอดวันจากสถานการณ์จริง จากนั้นการฝึกจะเอื้อ ผู้ปกครองสามารถฝึกให้เด็กปฐมวัยออทิสติกสลายตา เน้นการฝึกทักษะการปรับแต่งพฤติกรรม โดยที่ผู้ปกครองได้เรียนรู้ทักษะการเล่นร่วมกับเด็กปฐมวัยออทิสติกอย่างสนุกสนาน กิจกรรมตัวฉันและคนอื่น ผู้ปกครองได้ฝึกให้เด็กปฐมวัยออทิสติกรู้จักและแยกแยะบุคคลในครอบครัวและเตรียมความพร้อมในการนั่งสำหรับเด็กปฐมวัยออทิสติก ผู้ปกครองต้องใช้ทักษะพื้นฐานจากกิจกรรมก่อนหน้านี้เกือบทุกเทคนิค กิจกรรมบอกความต้องการ ผู้ปกครองต้องเพิ่มทักษะการเป็นตัวแบบมากขึ้น ผู้ปกครองเรียนรู้การอดทน เพื่อรอคอยการตอบสนองจากเด็กปฐมวัยออทิสติกมากขึ้น กิจกรรมการเล่นเลียนแบบและเล่นด้วยกัน เริ่มจากการใช้เทคนิคการเป็นตัวแบบ และใช้การลดพฤติกรรมในการเสริมแรงทางบวกมากขึ้น ผู้ปกครองสามารถควบคุมเด็กปฐมวัยออทิสติกได้ด้วยตนเอง จึงมีความมั่นใจในการที่จะพาเด็กปฐมวัยออทิสติกไปเล่นกับเด็กอื่นมากขึ้น และในกิจกรรมกิจวัตรประจำวัน ผู้ปกครองต้องมีทักษะในการแบ่งงานเป็นขั้นตอนย่อยและใช้เทคนิคการสอนแบบเรียงลำดับร่วมกับเทคนิคอื่นๆ ที่ได้ฝึกมาทั้งหมดก่อนหน้านี้ ผู้ปกครองฝึกเด็กปฐมวัยออทิสติกได้ง่ายขึ้น เด็กปฐมวัยออทิสติกร่วมมือในการฝึกมากขึ้นเพราะวิธีการตรงกับธรรมชาติในการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยออทิสติก สอดคล้องกับอุ้นเรือน อัมไพพัทธ์ (2535) ที่กล่าวว่า ครอบครัวมีความสำคัญต่อ

ปัญหาพฤติกรรมของเด็กเกือบทุกคนรู้ดีว่าพฤติกรรมของเด็กสะท้อนให้เห็นถึงสถานะของครอบครัวที่เขาอยู่ในขณะนั้น ตลอดจนสะท้อนให้เห็นถึงท่าทีทัศนคติ ความคิดและมาตรฐานการดำเนินชีวิตของบุคคลในครอบครัว เช่น ความขัดแย้งของพ่อ แม่ ความอิจฉาริษยาในหมู่พี่น้อง ขาดความรักความอบอุ่น การเลี้ยงอย่างปล่อยปละละเลยและความกดดันภายในครอบครัว เป็นสาเหตุของพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ดังนั้นผู้ที่ทำงานในด้านการบำบัดทางพฤติกรรมตลอดจนครู จึงต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับสมาชิกภายในครอบครัวและสถานภาพภายในครอบครัวเมื่อพบว่าพฤติกรรมของเด็กมีสาเหตุมาจากครอบครัวของตนเอง ในการปรับพฤติกรรมจึงจำเป็นต้องให้พ่อ แม่ พี่น้องของเด็กเข้ามาเกี่ยวข้อง ในจุดนี้จึงกล่าวได้ว่าครอบครัวหรือสิ่งแวดล้อมในบ้านมีอิทธิพลที่สุดต่อพฤติกรรมของเด็ก

ในการฝึกทักษะสำหรับผู้ปกครอง ผู้วิจัยใช้หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นทักษะ (Behavior Skills Training Procedures: BST) ของ มิลเทนเบอเกอร์ (Miltenberger, 2004: 237-249) ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้ การเป็นตัวอย่าง (Modeling) เริ่มต้นโดยผู้ฝึกสอนเป็นผู้สาธิตทักษะที่ต้องการ ผู้เรียนสังเกตอย่างตั้งใจและมีสมาธิ การให้คำแนะนำ (Instructions) เป็นการอธิบายพฤติกรรมหรือทักษะที่เหมาะสมให้แก่ผู้เรียน และบอกเป้าหมายที่ผู้เรียนควรทำได้ให้ชัดเจน การฝึกปฏิบัติ (Rehearsal) เป็นการที่ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติทักษะที่ผู้ฝึกสอนได้สาธิตให้ดู ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นทักษะเพราะผู้ฝึกสอนจะยังไม่แน่ใจว่าผู้เรียนทำได้จนกว่าจะเห็นผู้เรียนทำให้ดู เป็นโอกาสที่ผู้ฝึกสอนจะให้แรงเสริม (การชมเชย) และเป็นการประเมินผู้เรียนว่าทำได้ถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง และการสะท้อนกลับ (Feedback) ดังที่เคาเรย์และรอธสไตน์ (Carey ;& Rothstein, 2004: 75) กล่าวว่า ผู้ปกครองเป็นผู้ที่รู้รายละเอียดของความผิดปกติของเด็กก่อนที่จะได้รับการวินิจฉัย ผู้ปกครองอาจพยายามที่จะกระตุ้นให้เด็กมีพฤติกรรมและปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสม มีงานวิจัยพบว่าผู้ปกครองเป็นครูและผู้ประสานงานในการดูแลและพัฒนาเด็กอย่างมากที่สุด ผู้ปกครองสามารถเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับชีวิตประจำวันของเด็ก ดังนั้นผู้ปกครองควรได้รับการสร้างพลัง (empowered) ในการรับผิดชอบด้านการศึกษาและการรักษาเด็ก ผู้ปกครองมักอยากทราบว่าตนเองมีส่วนและสำคัญอย่างไรต่อกระบวนการในการรักษาที่เด็กได้รับ เพราะการให้การศึกษากับผู้ปกครองก็สำคัญพอๆ กับการรักษาเด็กด้วยเช่นกัน ผู้รักษาต้องให้การช่วยเหลือแก่ผู้ปกครองในภาวะที่ยู่ยาก ระหว่างกระบวนการรักษา การให้ความสำคัญกับผู้ปกครองทำให้ผู้รักษาและผู้ปกครองมีความไวเนื้อเชื้อใจกัน เคารพกัน มีการสื่อสารกันซึ่งล้วนส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น

ขณะที่ผู้เรียนฝึกปฏิบัติ ผู้ฝึกสอนต้องให้การสะท้อนกลับในทันที ถ้าทำถูกต้องให้คำชมเชยหรือสิ่งเสริมแรงอื่นๆ และเมื่อทำไม่ถูกต้องผู้ฝึกสอนต้องบอกสิ่งที่ถูกต้องและการปฏิบัติที่ถูกต้องให้แก่ผู้เรียนด้วยเช่นกัน โดยหลังการให้ความรู้แล้ว ผู้วิจัยสาธิตวิธีการฝึกทักษะที่ต้องการ

ผู้ปกครองมีการสาธิตย้อนกลับ ทั้งนี้ขณะที่ผู้วิจัยสาธิตเป็นการสาธิตให้กับทุกคนในกลุ่ม แต่เมื่อลงฝึกปฏิบัติแล้ว เป็นการฝึกตัวต่อตัว โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้คำแนะนำทันทีเมื่อปฏิบัติถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง จากนั้นผู้วิจัยให้ยืมอุปกรณ์และมอบหมายให้ผู้ปกครองกลับไปฝึกปฏิบัติที่บ้านกับเด็กปฐมวัย ออทิสติกทุกวัน ระหว่างการฝึกปฏิบัติที่บ้านผู้ปกครองมีการตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของเด็กปฐมวัย ออทิสติก และเมื่อกลับมาหาผู้วิจัยในสัปดาห์ต่อไป ผู้ปกครองมีการอภิปรายทบทวนร่วมกัน วิเคราะห์ ประเด็นปัญหาและหาทางแก้ไข สอดคล้องกับแนวคิดในการสร้างบทเรียนแบบโปรแกรมตามแนวคิดของไฟร์ (Fry) ที่พัฒนามาจากแนวคิดของสกินเนอร์ คือ ให้แรงจูงใจทันทีที่ผู้เรียนตอบสนองทุกครั้ง ให้ผู้เรียนได้แสดงพฤติกรรมที่ตอบสนองที่เห็นได้ชัด ให้ผู้เรียนตอบถูกมากที่สุดเพราะการตอบผิด ผู้เรียนจะเบื่อและขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีการจัดลำดับเนื้อหาวิชาแบ่งออกเป็นหน่วยย่อยๆ เรียงลำดับไปที่ละขั้น (สุนันท์ ปัทมาคม. 2530: 19)

2. การสะท้อนผลโปรแกรม จากการทดลองพบว่า ความพึงพอใจโปรแกรมการศึกษา สำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก ในเนื้อหา เทคนิควิธีการ และสื่อของทุกกิจกรรมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.31$ ) ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

2.1 กิจกรรมที่ผู้ปกครองมีความพึงพอใจโดยรวมมากที่สุด ทั้งในเนื้อหา เทคนิค วิธีการและสื่อ คือ กิจกรรมจ๊ะเอ๋ ( $\bar{X}=3.59$ ) และกิจกรรมกิจวัตรประจำวัน ( $\bar{X}=3.52$ ) ซึ่งสามารถ อภิปรายได้ดังนี้ ในกิจกรรมจ๊ะเอ๋ผู้ปกครองเข้าใจมากขึ้นถึงความสำคัญและความจำเป็นในการฝึกให้ เด็กปฐมวัยออทิสติกสบสายตา เนื่องจากเกมจ๊ะเอ๋เป็นเกมที่เด็กชอบเล่นกันทั่วไป และการสบสายตา เป็นการฝึกความสนใจให้แก่เด็ก เพื่อการเรียนรู้ภาษา สอดคล้องกับเซมเปิลและคณะ (Semple; Beale;& Fletcher-Flinn. 2000: 207-216) กล่าวว่า ความสำคัญหลักของการสบสายตา คือ การรู้จัก มองหน้าเพื่อพัฒนาทักษะทางสังคม และเพื่อสังเกตสถานการณ์ทางสังคมรอบตัว นอกจากนี้ยังมีการมองจ้องอีกประเภทหนึ่งที่มีวัตถุประสงค์เข้ามาเกี่ยวข้องกับเด็กอายุ 6 สัปดาห์ คือ การมองคนที่พูดด้วยและ มองวัตถุที่เขาพูดถึงไปในขณะเดียวกัน มีความสำคัญคือทำให้คนที่พูดคุยกัน รู้ว่าได้พูดถึงหรือมองสิ่ง เดียวกันอยู่ การมองลักษณะนี้ก่อให้เกิดการเรียนรู้ภาษา การสบสายตามีความสำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือ เป็นการสื่อสารและถ่ายทอดอารมณ์ ความคิด ความต้องการ สิ่งเรานี้ทำให้เด็กเรียนรู้ที่จะคาดเดาได้ว่า ผู้อื่นกำลังต้องการอะไร และในเด็กโตหรือวัยรุ่น การรับรู้ในส่วนนี้จะพัฒนาได้มากขึ้น ทำให้เด็กเข้าใจ เรื่องของอารมณ์ได้มากกว่าที่เขามองเห็น ในเด็กที่มีพัฒนาการทางสังคมที่ดีจะมีการพัฒนาในด้าน ของการรู้คิดและเข้าใจได้ดีกว่าเด็กที่มีพัฒนาการทางสังคมล่าช้า

ความเห็นจากผู้ปกครอง 3 คนกล่าวว่า เมื่อเริ่มฝึกจากที่ใดๆ ก็ตามมักต้องเริ่มต้นจาก การฝึกสบตาก่อน แต่ไม่รู้ว่าสำคัญอย่างไรและมีผลกับพัฒนาการของเด็กปฐมวัยออทิสติกมากน้อย

เพียงใด ไม่รู้เทคนิคการจูงใจให้เด็กปฐมวัยออทิสติกสนุกกับการฝึก เด็กปฐมวัยออทิสติกจึงไม่ค่อยร่วมมือจนบางครั้งต้องจับหน้าเด็กปฐมวัยออทิสติกให้หันมา บางครั้งเด็กปฐมวัยออทิสติกหันหน้ามา แต่สายตาไม่มาด้วย ผู้ปกครองรู้สึกเบื่อหน่าย และเมื่อจับให้เด็กปฐมวัยออทิสติกหันหน้าไปอยู่ เด็กปฐมวัยออทิสติกยังต่อต้านการฝึก โดยเฉพาะเด็กปฐมวัยออทิสติกกลุ่มที่ไม่ชอบให้สัมผัสตัว แต่ในการฝึกกิจกรรมนี้จะเห็น ผู้วิจัยจึงเน้นทักษะการเล่นกับเด็กปฐมวัยออทิสติก อย่างสนุกสนาน และฝึกผู้ปกครองให้อดทน รอคอยต่อการตอบสนองของเด็กปฐมวัยออทิสติก ในช่วงแรกผู้ปกครองรู้สึกว่าการค่อนข้างช้ากว่าเด็กปฐมวัยออทิสติกจะยอมหันมา แต่เมื่อผู้ปกครองสนุกกับการหลอกล่อเด็กปฐมวัยออทิสติกให้มองลอดช่องกล่องหยอดรูปทรง เด็กปฐมวัยออทิสติกเริ่มมองสบตาได้เร็วขึ้น และพยายามเรียกเด็กปฐมวัยออทิสติกโดยไม่มองลอดช่องเด็กปฐมวัยออทิสติกทำได้ดีขึ้น และผู้ปกครองก็ไม่จำเป็นต้องจับหน้าเด็กปฐมวัยออทิสติกให้หันมองอีกต่อไป ผู้ปกครองได้เทคนิคการเล่นกับเด็กปฐมวัยออทิสติกที่สนุกสนานและผ่อนคลายกับการฝึกมากขึ้นทั้งกับตนเองและเด็กปฐมวัยออทิสติก ทั้งนี้ผู้ปกครองได้ให้ความเห็นว่า การใช้กล่องหยอดรูปทรงเรขาคณิตซึ่งมีช่องทั้งตัวแผ่นสำหรับหยอดรูปทรง และตัวกล่อง เมื่อนำมาฝึกได้ผลดีมาก เพราะตรงกับธรรมชาติของเด็กปฐมวัยออทิสติก ที่มักสนใจมองรายละเอียดเล็กๆ น้อยๆ ที่ไม่มีความสำคัญของวัตถุ สอดคล้องกับเบเยอร์และแกมเมลทอฟ (Beyer; & Gammeltoft. 2000: 45-48) กล่าวว่า ของเล่นชิ้นแรกสำหรับเด็ก คือ "ผู้ใหญ่" ในขณะที่มีปฏิสัมพันธ์ เด็กและผู้ใหญ่มีการสื่อสาร เล่น และทดลอง ผ่านการแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง การเลียนแบบและการเลือกเวลาที่เหมาะสม โดยมากเป็นการแสดงออกในทางบวก เช่น ยิ้ม ฯลฯ โดยใช้การเล่นผ่านการสัมผัส (Sensorimotor play) เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ ได้แก่ กลิ้ง หัน หมุน ดุด ขว้าง ฯลฯ

สำหรับในส่วนของกิจกรรมกิจวัตรประจำวันนั้น ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคจากสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM-IV-TR. 2000) บ่งชี้ว่าเด็กปฐมวัยออทิสติกมีแบบแผนพฤติกรรมความสนใจ หรือกิจกรรมที่จำกัดและซ้ำๆ (Restricted, Repetitive Behaviors, Interests or activities) มีความสนใจอยู่ในวงจำกัด มีความรุนแรงและหรือผิดปกติมากเกินไป ตัวอย่างเช่น ยังสนใจซ้ำกับเรื่องที่สนทนาอยู่แม้ผู้อื่นจะเปลี่ยนหัวข้อ ยากที่จะละวางจากกิจกรรมหรือสิ่งที่ตนสนใจ ติดกับกิจวัตรประจำวันซ้ำๆ โดยไม่มีเหตุผล ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้รบกวนกิจกรรมอื่นๆ ในชีวิตประจำวันเช่น ขับถ่ายหรือรับประทานอาหารซ้ำเนื่องจากสนใจในกิจกรรมอยู่ เดิมผู้ปกครองมักทำให้เด็กปฐมวัยออทิสติกเกือบทั้งหมด เพราะเมื่อพยายามฝึกให้เด็กปฐมวัยออทิสติกทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเด็กปฐมวัยออทิสติกต่อต้านอย่างมาก เมื่อเด็กปฐมวัยออทิสติกไม่สามารถสื่อสารความต้องการให้ทราบได้ เด็กปฐมวัยออทิสติกหลายคนมีแนวโน้มของปัญหาพฤติกรรมเพิ่มขึ้น เช่น กรีดร้อง สะบัดมือ กระโดดหมุน

ตัว เป็นต้น เนื่องจากเด็กปฐมวัยออทิสติกมีการเรียนรู้ทางสายตาที่ดีกว่าการฟัง การอ่านหรือการรับสัมผัสอื่นๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้หลักของการช่วยเหลือทางสายตา (Visual Strategies) ที่ใช้ภาพเป็นสื่อในการทำกิจกรรมประจำวัน โดยฝึกให้ผู้ปกครองทำตารางกิจวัตรประจำวันแบบเป็นภาพ และในกิจวัตรประจำวันที่ทำไม่ได้ผู้ปกครองแยกงานเป็นภาพขั้นตอนที่ย่อยขึ้นและฝึกฝนเด็กปฐมวัยออทิสติกตามลำดับภาพนั้นๆ เมื่อเด็กปฐมวัยออทิสติกเห็นตารางภาพกิจวัตรประจำวันตลอดทั้งวัน เมื่อเด็กปฐมวัยออทิสติกทำกิจวัตรในภาพใดเสร็จแล้วต้องเก็บภาพนั้นทันที ทำให้เด็กสามารถทำกิจวัตรประจำวันตามลำดับได้โดยไม่มี การต่อต้าน ผู้ปกครองได้ทราบความสำคัญ แนวทางการนำไปใช้ที่หลากหลาย ได้ทดลองทำสื่อด้วยตนเอง และผู้ปกครองทุกคนนำไปใช้กับเด็กปฐมวัยออทิสติกในระยะเวลา 1 สัปดาห์ พบว่าได้ผลดีมาก แม้ในกลุ่มเด็กปฐมวัยออทิสติกที่มีภาวะปัญญาอ่อนระดับหนัก เช่น ภาพขั้นตอนการแปรงฟัน ที่เริ่มจากภาพหยิบแปรงฟัน บีบยาสีฟัน แปรงฟัน บ้วนปาก ล้างแปรงฟัน เก็บแปรงฟัน เด็กปฐมวัยออทิสติกที่เคยกลืนยาสีฟัน กลืนน้ำขณะแปรงฟัน สามารถบ้วนน้ำออกจากปากได้ ผู้ปกครองทุกคนเห็นตรงกันว่ากิจกรรมนี้เป็นการกิจกรรมที่ดีที่สุดในทุกกิจกรรมและเป็นการปิดการเข้ากลุ่มที่ประทับใจมากที่สุด ผู้ปกครองมีความภูมิใจที่ตนเองสามารถสร้างสื่อให้เด็กได้ ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยออทิสติกที่เข้าเรียนแล้วยังทำภาพตารางสอนให้กับเด็กที่ห้องเรียน เด็กปฐมวัยออทิสติกไม่ต่อต้านเมื่อมีการเปลี่ยนกิจกรรมทำให้ครูเปลี่ยนกิจกรรมได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ผู้ปกครองยังนำไปแนะนำผู้ปกครองอื่นๆ ที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมอีกด้วย

2.2 กิจกรรมที่ผู้ปกครองมีความพึงพอใจโดยรวมระดับมาก คือ กิจกรรมการทักทาย และการลา ( $\bar{X}=3.45$ ) และการเล่นเลียนแบบ ( $\bar{X}=3.42$ ) ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้ ในกิจกรรมการทักทายและการลา ผู้ปกครองมีระดับความพอใจระดับมากที่สุดในเนื้อหาและเทคนิควิธีการ อาจเนื่องมาจากเด็กปฐมวัยออทิสติกสนใจสิ่งของมากกว่าคน ไม่มีอาการตอบสนองทางสังคมหรือไม่ค่อยมีปฏิริยาต่อผู้คนเหมือนเด็กปกติ (อุมาพร ตรีศคมบัติ . 2545) เมื่อผู้ปกครองได้เข้าใจความสำคัญและความจำเป็นในการฝึกให้เด็กสื่อสารกับผู้อื่น ด้วยเทคนิควิธีการที่ง่าย ๆ และนำเด็กออกจากโลกของตนเองได้ง่ายที่สุด ผู้ปกครองสามารถทำได้ด้วยตนเองและทำได้ถูกต้องทันทีภายหลังจากที่ผู้วิจัยสาธิตการฝึก สำหรับกิจกรรมการเล่นเลียนแบบ ผู้ปกครองมีความพึงพอใจระดับมากที่สุดในเทคนิควิธีการ เนื่องจากเด็กปฐมวัยออทิสติกทุกคนที่เข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้เคยได้รับการฝึกรายบุคคล และเป็นการให้เด็กปฏิบัติตามคำสั่งโดยยังต้องช่วยเหลืออยู่ ผู้ปกครองทุกคนเห็นตรงกันว่าเด็กพอทำเลียนแบบได้ แต่ยังไม่เคยฝึกให้เด็กเลียนแบบการกระทำที่เป็นการปฏิบัติตามคำสั่ง เมื่อได้เห็นเทคนิควิธีการ และการจัดประเภทหมวดหมู่กิจกรรมที่ให้เด็กเล่นเลียนแบบเพื่อเป็นพื้นฐานสู่การเล่นในขั้นอื่นๆ และได้ทดลองฝึกปฏิบัติจึงรู้ว่าง่าย สามารถสอดแทรกได้ทุกกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน

จากทั้ง 2 กิจกรรมด้วยวิธีการต่างๆ ที่ผู้ปกครองนำไปฝึกปฏิบัติกับเด็กปฐมวัยออทิสติกด้วยความมั่นใจ และเด็กมีความก้าวหน้าในการฝึก โดยเด็กปฐมวัยออทิสติกทุกคนสามารถสวัสดีได้โดยที่ไม่ขัดชิน แม้ว่าบางคนอาจยังต้องช่วยเหลืออยู่ และการที่เด็กปฐมวัยออทิสติกเริ่มเล่นเลียนแบบระดับง่าย จำนวน 9 คนและระดับยาก 5 คน ซึ่งบีทเดิล-บราวน์ (Beadle-Brown, D. Julie. 2004). ที่กล่าวว่า การเล่นเลียนแบบเป็นตัวทำนายที่ดีว่าเด็กออทิสติกจะพัฒนาการสื่อสารไปได้ใกล้เคียงกับเด็กทั่วไป ทำให้ผู้ปกครองรู้สึกว่าคุณเองได้รับรางวัลของการฝึกปฏิบัติ และแชลโลว์และแทมลิน (Shallows;& Tamlynn. 2005) พบว่าความสามารถในการตอบสนองทางสังคม การเลียนแบบทางภาษาสามารถทำนายผลลัพธ์ของการบำบัดได้

2.3 กิจกรรมที่ผู้ปกครองมีความพึงพอใจระดับปานกลาง คือ กิจกรรมการวิเคราะห์ พฤติกรรม ( $\bar{X}=2.98$ ) โดยเฉพาะในด้านสื่อและเทคนิควิธีการ อาจเนื่องมาจากเป็นกิจกรรมที่เน้น ความรู้ ความเข้าใจมากกว่าทักษะ ต้องมีพื้นฐานความรู้จิตวิทยาทั่วไป ซึ่งกลุ่มผู้ปกครองในครั้งนี้ ทั้งหมด 14 คน โดยผู้ปกครอง 8 คน มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ ปวช./ ปวส. ผู้ปกครอง 2 คน มีระดับการศึกษาประถมศึกษา และผู้ปกครอง 1 คน ไม่ได้เรียนหนังสือซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อความสามารถในการอ่านเพื่อทำความเข้าใจบทความได้ รวมถึงการให้ผู้ปกครองสังเกตและวิเคราะห์ พฤติกรรมจากวิดีโอพฤติกรรมของเด็กปฐมวัยออทิสติกคนหนึ่ง ซึ่งอาจมีพฤติกรรมที่ไม่ตรงกับเด็กปฐมวัยออทิสติกที่ตนเองดูแลอยู่ ทำให้เกิดความสับสนในการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง และกิจกรรมการวิเคราะห์พฤติกรรมนี้เป็นกิจกรรมครั้งที่ 2 ซึ่งเด็กปฐมวัยออทิสติกยังไม่คุ้นเคยกับสถานที่จึงมี พฤติกรรมที่ค่อนข้างงุนววย ทำให้ผู้ปกครองไม่มีสมาธิกับการสังเกตพฤติกรรมจากวิดีโอ

### ข้อสังเกตจากการวิจัย

1. จากผลการวิจัยมีความเชื่อได้ว่ารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสถาบันราชานุกูล (Rajanukul Behavior Modification; RBM) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถพัฒนาผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยออทิสติกตามหลักการศึกษามัธยมศึกษาโดยใช้ทฤษฎีและแนวความคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งมีหลักการสำคัญในการปฏิบัติ 4 ประการ ดังนี้

- 1.1 ให้ความรู้และคู่มือวิธีการ (R1)
- 1.2 ให้ผู้ปกครองฝึกปฏิบัติที่บ้าน เพื่อการทบทวนและเรียนรู้ด้วยตนเอง (R2)
- 1.3 ให้ผู้ปกครองตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงด้วยการปฏิบัติ (B) 2 ประการ คือ
  - 1.3.1 ตรวจสอบตนเองตามแบบประเมินประจำหน่วยฝึก
  - 1.3.2 ตรวจสอบตนเองกับผู้ฝึกก่อนการเรียนหน่วยต่อไป

1.4 การนำไปใช้ (M) เป็นการอภิปรายทบทวนร่วมกันระหว่างผู้ปกครองและครูผู้ฝึก เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขปัญหาคือเป็นรายบุคคลอย่างจำเพาะ

## 2. ด้านผู้ฝึก

2.1 หลังการฝึกควรมีการประชุมกลุ่มผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เพื่อทบทวนการดำเนินกิจกรรม รวมถึงสร้างข้อสรุปร่วมกันในการวางแผนการดำเนินกิจกรรมในครั้งต่อไปให้ตรงตามแผนการจัดประสบการณ์ที่ได้เตรียมไว้ให้มากที่สุด

2.2 ควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในประเด็นที่เป็นปัญหาประจำวัน เช่น ภาพรวมของการดำเนินกิจกรรม ข้อปรับปรุง การจัดการกับกลุ่มเด็กและผู้ปกครอง รวมถึงการวางแผนการดำเนินกิจกรรมในครั้งต่อไปที่ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสร้างข้อสรุปร่วมกัน

## 3. ด้านสภาพแวดล้อม

3.1 ลักษณะห้อง ควรเป็นห้องขนาด 5x10 เมตรขึ้นไปและหากมีหน้าต่างควรใช้ผ้าม่านผ้า พื้นห้องปูพรมหรือวัสดุที่ไม่ลื่นหกล้มได้ง่าย มีแสงสว่างเพียงพอ และควรมีตัวเสียบเต้าปลั๊กไฟป้องกันอันตรายจากไฟดูด

3.2 การจัดอุปกรณ์ในห้อง ควรมีการจัดมุมและวางของเล่นอื่นๆ ที่นอกเหนือจากของเล่นในกิจกรรม โดยเป็นของเล่นที่มีขนาดใหญ่ ไม่แตกหักง่าย ใช้สีที่ไม่เป็นอันตรายต่อการอม กลืน เพื่อให้เด็กปฐมวัยอยุ่หัดได้เล่นขณะรอเข้ากลุ่ม และระหว่างที่ผู้ปกครองทำกลุ่ม ไม่ควรมีของเล่นที่มีเสียง แสงและเคลื่อนไหวได้เพราะเด็กจะเล่นกันเสียงดังและเคลื่อนไหวไปมารอบๆ ห้อง ครอบคลุมสิทธิของผู้ปกครองได้

3.3 การบริการของห้อง ห้องที่ใช้ฝึกควรเป็นห้องที่แยกจากการให้บริการอื่นๆ หรือหากต้องใช้ร่วมกันควรจัดอุปกรณ์ในห้องตามข้อ 2.2 ทุกครั้ง-

## 4. ด้านผู้ปกครอง

4.1 การจูงใจ โดยการสร้างสัมพันธภาพและตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการวิจัยและการปฏิบัติตัวของผู้ปกครองในการเข้าร่วมวิจัย ให้เกียรติและเคารพผู้ปกครองทุกคนเสมอภาคกัน รวมถึงจูงใจให้ผู้ปกครองรู้สึกเป็นคนสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและหากมาไม่ครบตามกำหนดจะส่งผลกระทบต่อการจัดกิจกรรมกลุ่มได้ รวมถึงการอำนวยความสะดวกในเรื่องของอุปกรณ์การฝึกปฏิบัติที่บ้าน โดยจัดชุดอุปกรณ์ไว้ให้ครบทุกคน

4.2 การปรับภาษาตามระดับการศึกษา การใช้ภาษาในสาระความรู้ประกอบกิจกรรมแบบประเมิน แบบทดสอบที่เตรียมไว้ ผู้ปกครองบางท่านมีอุปสรรคในการทำความเข้าใจ อาจทำให้ความเข้าใจไม่ตรงตามจุดประสงค์ ดังนั้นควรมีการปรับภาษาที่ใช้ให้เหมาะสมกับระดับการศึกษาของ

ผู้ปกครองหรืออาจใช้ลักษณะการเล่าสรุปประเด็นให้ฟัง ทำให้ผู้ปกครองเข้าใจง่ายขึ้นและกล้าซักถามมากขึ้นเพราะรู้สึกว่าเป็นการสนทนากันมากกว่าการสอน

4.3 การจัดกลุ่ม ควรแยกกลุ่มผู้ปกครองที่เคยผ่านการฝึกในทีเดียวๆ มาก่อนและผู้ปกครองที่ไม่ผ่านการฝึก เพราะการจัดการกลุ่มผู้ปกครองแตกต่างกัน โดยผู้ปกครองกลุ่มที่เคยผ่านการฝึกในทีเดียวๆ มาแล้ว จะมีข้อซักถามและความคิดเห็นที่ขัดแย้งบ้างหากวิธีการที่ผู้วิจัยสาธิตนั้นไม่ตรงกับที่ตนเองเคยฝึกมา ส่งผลให้ใช้เวลาตอบคำถาม ส่วนผู้ปกครองกลุ่มที่ไม่ผ่านการฝึก การฝึกปฏิบัติตามการสาธิตจะง่ายกว่ากลุ่มแรก แต่ต้องใช้เวลาในการสร้างความเข้าใจต่อรูปแบบการฝึก

## 5. ด้านเด็กปฐมวัยออทิสติก

5.1 เด็กปฐมวัยออทิสติกที่ไม่เคยได้รับการฝึกใดๆ มาก่อนมีความเปลี่ยนแปลงในด้านพฤติกรรมที่เด่นชัดและเร็วกว่า เนื่องจากผู้ปกครองจะปฏิบัติตามวิธีการที่ได้สาธิตไปอย่างถูกต้อง

5.2 เด็กปฐมวัยออทิสติกที่ได้รับการฝึกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือฝึกอื่นๆ มาก่อนมีความเปลี่ยนแปลงในด้านพฤติกรรมที่ช้ากว่าเด็กปฐมวัยออทิสติกที่ไม่เคยได้รับการฝึกใดๆ เนื่องจากผู้ปกครองยังติดรูปแบบการฝึกแบบเดิมและต้องใช้เวลาในการฝึกปฏิบัติตามวิธีการที่ได้สาธิตไป

5.3 ควรมีการติดตามเพื่อประเมินความก้าวหน้าในการฝึก

## ข้อเสนอแนะการนำไปใช้

### 1. ด้านผู้ฝึก

1.1 ผู้ฝึกต้องทำความเข้าใจและหาความรู้เพิ่มเติมในแต่ละกิจกรรม เพราะผู้ปกครองมักมีคำถามอื่นๆ ที่นอกเหนือจากแผนการสอนที่ได้เตรียมไว้ รวมถึงผู้ฝึกต้องฝึกปฏิบัติการสาธิตให้คล่อง เพื่อให้ผู้ปกครองเกิดความเชื่อมั่น และไว้วางใจ รวมถึงยอมที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำในแต่ละกิจกรรม

1.2 ต้องปฐมนิเทศผู้ช่วยฝึกในที่ที่ทุกคนให้เข้าใจรูปแบบของการดำเนินโปรแกรม การศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก และฝึกปฏิบัติการสาธิตทุกกิจกรรมให้พร้อม รวมถึงแนะนำข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยออทิสติกที่เข้าร่วมกิจกรรม

1.3 อัตราส่วนผู้ช่วยฝึกต่อเด็กประมาณ 1 คน ต่อเด็กปฐมวัยออทิสติก 2-3 คน เพื่อให้ดูแลเด็กได้ทั่วถึง เพราะเด็กปฐมวัยออทิสติกค่อนข้างเคลื่อนไหวว่องไว และมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหลายอย่าง ซึ่งจะรบกวนการทำกิจกรรมกลุ่มได้ เช่น นอนดินลงกับพื้น ถอดเสื้อ ถอดกางเกง ผลักเพื่อน แย่งของเล่นกัน เป็นต้น



## 2. ด้านสถานที่

ควรจัดสถานที่ให้เหมาะสมกับเด็กปฐมวัย โดยให้มีสิ่งรบกวนน้อยที่สุด เช่น ไม่ควรมีของเล่นที่มีเสียง แสง หรือของเล่นที่เคลื่อนไหวได้ เช่น ลูกบอล ม้าโยก เป็นต้น ในห้องฝึกไม่ควรมีโทรทัศน์หรือเครื่องใช้ไฟฟ้าใดๆ หรือวัตถุที่เด็กปีนป่ายได้ ตู้เก็บของเล่นควรทึบและมีกุญแจปิดล็อกไว้

## 3. ด้านผู้ปกครอง

3.1 การปฐมนิเทศ นอกเหนือจากการให้ความรู้และความเข้าใจต่อรูปแบบการดำเนินกิจกรรม ผู้ฝึกต้องเน้นในเรื่องการที่ผู้ปกครองต้องเปลี่ยนแปลงรูปแบบการเลี้ยงดู การปฏิบัติต่อเด็กบางอย่าง เช่น การตามใจเด็ก การตีเด็กด้วยความโมโห เป็นต้น และการปฏิบัติตัวในกลุ่มขณะเข้าร่วมกิจกรรม เช่น มาตรงเวลา มาครบทุกครั้ง ไม่ตำหนิหรือหัวเราะเมื่อผู้ปกครองท่านอื่นปฏิบัติไม่ถูกต้อง เป็นต้น

3.2 จำนวนผู้ปกครองในการทำกิจกรรมกลุ่มควรประมาณ 5 คนและไม่ควรเกิน 10 คน

3.3 ควรแยกกลุ่มผู้ปกครองที่ไม่เคยผ่านการฝึกจากที่ใดๆ และผู้ปกครองที่เคยได้รับการฝึกมาบ้างแล้ว เพราะผู้ปกครองที่เคยฝึกมาบ้างแล้วมีกรอบการคิดที่แตกต่างจากโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กปฐมวัยออกทิสติก ทำให้ต้องใช้เวลาในการปรับความเข้าใจให้ตรงกัน

## 4. ด้านเด็กปฐมวัยออทิสติก

4.1 ควรแยกกลุ่มเด็กปฐมวัยออทิสติกตามกลุ่มอายุ ระดับสติปัญญาและปัญหาพฤติกรรมที่ใกล้เคียงกัน

4.2 ควรแยกกลุ่มเด็กปฐมวัยออทิสติกที่ไม่เคยได้รับการฝึกมาก่อน และเคยได้รับการฝึก เพราะเด็กปฐมวัยออทิสติกที่เคยได้รับการฝึกต้องใช้เวลาเรียนรู้เพื่อปรับตัวกับวิธีการฝึกแบบใหม่และท่าทีของผู้ปกครองที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ค่อนข้างควบคุมได้ยากกว่าเด็กปฐมวัยออทิสติกที่ไม่เคยได้รับการฝึก

4.3 จำนวนเด็กปฐมวัยออทิสติกในการทำกิจกรรมกลุ่มควรประมาณ 5 คนและไม่ควรเกิน 10 คน

4.4 สำหรับเด็กปฐมวัยออทิสติกที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมน้อยมาก หรือไม่พบการเปลี่ยนแปลงที่สามารถเรียนรู้กิจกรรมต่อไปที่ยากขึ้นภายใน 1 สัปดาห์ แม้ว่าผู้ปกครองจะมีทักษะในกิจกรรมนั้นๆ ดีแล้ว ผู้ฝึกสามารถยืดระยะเวลาการเริ่มกิจกรรมต่อไปได้ เพื่อให้ผู้ปกครองเกิดความมั่นใจในการฝึกและไม่รู้สึกว่าการฝึกต่อไปนั้นยากเกินกว่าที่จะปฏิบัติตามได้

## 5. ด้านการฝึก

5.1 ควรมีการประเมินในเด็กปฐมวัยออทิสติกที่มีความก้าวหน้าช้ากว่าปกติ

5.2 แม้ว่าจะมีวิธีทัศนประกอบกิจกรรม แต่ต้องมีการสาธิตด้วยทุกครั้ง

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเพื่อประเมินและติดตามด้านทัศนคติ รูปแบบการแสดงออกของผู้ปกครอง ต่อเด็กปฐมวัยออทิสติก และพฤติกรรมของเด็กปฐมวัยออทิสติกภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการศึกษา สำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก

2. พัฒนารูปแบบโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติกเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเด็กพิเศษกลุ่มอื่นๆ เช่น เด็กที่มีความบกพร่องด้านการเรียนรู้ เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เป็นต้น

3. ควรมีการวิจัยรูปแบบการฝึกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับสูงในกลุ่มเด็กปฐมวัยออทิสติกที่มีความสามารถสูง (Autistic High Function) แต่ยังมีปัญหาพฤติกรรมที่เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตประจำวันและการเรียนร่วมในชั้นเรียนปกติ

## บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2547). รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพจิต  
สำหรับจิตเวชเด็กและบุคคลออทิสติก วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2547.
- กฤษณี ภูพัฒน์. (2538). การศึกษาวินัยในตนเองของเด็กปฐมวัยที่ผู้ปกครองใช้ชุดความรู้แก่  
ผู้ปกครอง. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาปฐมวัย). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กัลยา วิริยะ. (2539). การรับรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติกและการดูแลบุตรออทิสติกในมารดาที่มีบุตรออทิสติก.  
วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2542). การศึกษาสำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัย. กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- \_\_\_\_\_. (2543). การสอนแบบจิตปัญญา. กรุงเทพฯ: เอดิชั่นเพรสโปรดักส์.
- จันทนา ภาคบงกชและคณะ (2541). การสร้างชุดฝึกอบรมพ่อแม่เพื่อการพัฒนาเด็กอย่างมีคุณภาพ.  
กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ดารณี อุทัยรัตนกิจ. (2549). การจัดการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติก. เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง  
การพัฒนาศักยภาพบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ สมานิสันและออทิสซึม. จัดโดย  
ภารกิจโครงการและประสานงานวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ดารณี อุทัยรัตนกิจและคณะ. (2549). โครงการวิจัย "การพัฒนาศักยภาพนักเรียนที่มีภาวะออทิสซึม  
สมานิสันและบกพร่องทางการเรียนรู้". เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องการพัฒนาศักยภาพ  
บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ สมานิสันและออทิสซึม. จัดโดยภารกิจโครงการและ  
ประสานงานวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตนธธา. (2548). คู่มือออทิสติกสำหรับผู้ปกครอง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- นิตยา ไสงาม. (2543). การศึกษาสภาพความเป็นจริงและความคาดหวังเกี่ยวกับการจัดการศึกษา  
สำหรับผู้ปกครองตามความคิดเห็นของผู้ปกครองเด็กอนุบาลในจังหวัดศรีสะเกษ. ปริญญา  
นิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาปฐมวัย). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร  
วิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- นิตินันท์ วิชิตชลชัย. (2535). ผลของการใช้ชุดส่งเสริมความรู้แก่ผู้ปกครองที่มีต่อความเชื่อมั่นในตนเองและความคิดสร้างสรรค์ของเด็กปฐมวัย. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาปฐมวัย). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นิรุทธิ์ อมรคณาวัฒน์ และสุภาพร ชินชัย. (2545). "ผลของการกระตุ้นระบบ Tactile and Vestibular ต่อการลดพฤติกรรม stereotyped ในเด็กออทิสติก" ในบทความย่อเสนอผลงานทางวิชาการการประชุมวิชาการระดับชาติเรื่องครู หมอ พ่อแม่ : มิติแห่งการพัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติก. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. (2547). การวัดประเมินการเรียนรู้. เอกสารประกอบการเรียนวิชาวัดผล 401. ภาควิชาวัดผลและวิจัยการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ.
- ปัทมาศิริ ธีรานุกัษ. (2539). การพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมการรู้หนังสือขั้นต้นของเด็กวัยอนุบาล. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาปฐมวัย). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ปัทมา บุญตันบุตร. (2548). การพัฒนาพฤติกรรมทางสังคมของเด็กออทิสติกที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. ปรินญานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ประเสริฐ จุฑา. (2549, พฤษภาคม). สัมภาษณ์โดย นางญาดา ธงธรรมรัตน์ ที่กลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันราชานุกูล.
- ปรียาธร พิทักษ์วรรัตน์. (2547). เกมหรรษาพัฒนาสมองลูกน้อย. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- พรรณี แสงชูโต. (2541). เอกสารประกอบการบรรยายการอบรมหลักสูตรนักจิตวิทยาคลินิก วันที่ 17 พ.ย.2541. สถาบันราชานุกูล. กทม.
- \_\_\_\_\_. (2545). การประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-5ปี. กรุงเทพฯ: ครูสภาลาดพร้าว.
- \_\_\_\_\_. (2548). คู่มือพัฒนาศักยภาพการรับรู้ เรียนรู้ เพื่อสร้างปัญญา และแรงจูงใจด้วยการเล่น. กรุงเทพฯ: ครูสภาลาดพร้าว.
- \_\_\_\_\_. (2549, พฤษภาคม). สัมภาษณ์โดย นางญาดา ธงธรรมรัตน์ ที่กลุ่มงานจิตวิทยา สถาบันราชานุกูล.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2538). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. สำนักงานทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กรุงเทพฯ: 165.

- พิมพา ตามี. (2540). *ความต้องการของผู้ปกครองในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงเรียน ประถมศึกษาอำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่*. ปรินญาณิพนธ์ ศศ.ม. (การประถมศึกษา). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- เพ็ญแข นิเมศิลา. (2540). *การวินิจฉัยโรคออทิสซึม*. สมุทรปราการ : ช. แสงงามการพิมพ์.  
\_\_\_\_\_. (มกราคม-เมษายน 2537-2538). "การวินิจฉัย : ออทิสซึม โดยใช้ DSM III R." *วารสารยุวประสาทไวทยไยปถัมภ์*. 4(1): 1-7
- รุ่งทิพย์ ชีวินเบญจรัตน์ (2549). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก*. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- รุ่งนภา ทรัพย์สุพรรณ. (2546). *การศึกษาผลของกิจกรรมกระตุ้นการรับรู้สีและการเคลื่อนไหวโดยครอบครัว ที่มีต่อการแสดงพฤติกรรมซ้ำๆ การเล่นอย่างเหมาะสม และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใหญ่ของเด็กออทิสติก*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาพิเศษ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- รุ่งทิพย์ ชีวินเบญจรัตน์ (2549). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาเด็กออทิสติก*. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วงเดือน เดชะรินทร์. (2546). *การปรับตัวและความต้องการตามขั้นตอนของปฏิกิริยาทางจิตของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ออทิสติก*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาปฐมวัย). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วรนาท รักสกุลไทย. (2548). *365 กิจกรรมสร้างเสริมความคิดสร้างสรรค์*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์.
- วรรัตน์ นิยมไทย. (2547). *ผลของการให้ความรู้ผู้ปกครองผ่านระบบอินเทอร์เน็ตต่อความสามารถในการแก้ปัญหาของเด็กปฐมวัย*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาปฐมวัย). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วรลักษณ์ ไชยทัฬห. (2544). *การจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์บุ๊คเซนเตอร์.
- วินัดดา ปิยะศิลา. (2537) *คู่มือสำหรับพ่อแม่เพื่อเด็กออทิสติก*. กรุงเทพฯ : แปลนพับลิชชิ่ง.
- คันสนีย์ จัตราคุปต์. (2542). *สิ่งแวดล้อมและการเรียนรู้สร้างสมองเด็กให้ฉลาดได้อย่างไร*. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ
- ศรีเรื่อน แก้วกังวาน. (2540). *จิตวิทยาพัฒนาชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 1 แนวคิดเชิงทฤษฎี-วัยเด็กตอนกลาง*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ศุภรัตน์ เอกอัศวิน. (2539). การบำบัดรักษาบุคคลออทิสติก. *คู่มือสำหรับผู้ปกครองเด็กออทิสติก*. ศูนย์สุขภาพจิต 2 กรมสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: สวีชาญ.
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 กรมสุขภาพจิต. (2547). รายงานวิจัย เรื่อง การศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะออทิสซึมและปัญญาอ่อนในเด็กอายุ 1-6 ปี ของเขตการสาธารณสุขที่ 2. สมคิด พรหมจ้อย. (2544). *เทคนิคการประเมินโครงการ*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมพร โชติวิทยธรรากกร. (2543). ผลของโปรแกรมพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2545). *จิตเวชศาสตร์เด็ก*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว.
- สุชา จันทร์เอม. (2543). *จิตวิทยาเด็ก*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุนีย์ อินทร์สิงห์. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถตนเองกับพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (การพยาบาลศาสตร์). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- สุภาวดี ชุ่มจิตต์. (2547). การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อภาวะการดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดา โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สุวดี ศรีเลณวดี. (2534). *จิตวิทยากับการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2547). *จิตวิทยาเพื่อการฝึกอบรมผู้ใหญ่*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมาลี คุ่มชัยสกุล. (2543). รายงานการวิจัย เรื่อง บทบาทของครูและการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการศึกษาของเด็กปฐมวัย ในเขตเมืองเชียงใหม่. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. \_\_\_\_\_ (มกราคม 2545). "การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการศึกษาของเด็กปฐมวัย" *วารสารการศึกษาปฐมวัย*. ปีที่ 1 ฉบับที่ 5: 12.
- สุเมธ แยมุ่น. (2549, 3 พฤษภาคม). *การศึกษา*. เดลินิวส์. 27.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน. (2544). *แนวปฏิบัติพ่อแม่ ผู้ปกครองในสถานศึกษาเอกชนเพื่อการปฏิรูปการเรียนรู้ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542*. สำนักนายกรัฐมนตรี.

- ✓ อรพรรณ ศิริ. (2548). *การศึกษาพฤติกรรมการดูแลบุตรของผู้ปกครองที่มีบุตรเป็นออทิสติกซึ่งมารับการบำบัดและการกระตุ้นพัฒนาการที่สถาบันพัฒนาการรพีพรรณ กรุงเทพมหานคร. ปรินุณยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- อรทัย ทองเพชร. (2545). *ภาวะการดูแลของมารดาเด็กออทิสติก การค้นคว้าแบบอิสระ พบ.ม. (วิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.*
- อโนทัย อุบลสวัสดิ์. (2535). *ผลของกิจกรรมการให้ความรู้ผู้ปกครองที่มีต่อทักษะกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ของเด็กก่อนวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (ประถมศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.*
- อิชยา เชื้อนมนัน. (2545). *สุขภาพจิตและความสามารถในการดูแลบุคคลที่ด้อยพึ่งพาของมารดาเด็กออทิสติก. การค้นคว้าอิสระ พบ.ม. (วิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.*
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2545). *ช่วยลูกออทิสติก. กรุงเทพฯ: ชันด้า.*
- อุ้นเรือน อำไพพัสดร์. (2535). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม. กรุงเทพฯ: คุรุสภาลาดพร้าว.*
- Aarons, Maureen; & Gitlens, Tessa. (1999). *The handbook of Autism. 2<sup>nd</sup> A guide for parents and Professionals.* London: Routledge.
- Beadle-Brown, D. Julie. (June 2004). Elicited imitation in children and adults with autism: is there a deficit ?. *Journal of Intellectual&Developmental Disability.* Vol.29 No.2; 147-163.
- Beyer, Jannik; & Gammeltoft, Lone. (2000). *Autism and Play.* England: Jessica Kingsley.
- ✓ Buggey, Tom. (Spring 2005). Video Self-Modeling Applications With Students With Autism Spectrum Disorder in a Small Private School Setting. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities.* v.20 no.1; 52-63.
- Carey, C. Karen; & Rothstein, Audrey. (2004). *Autism A Comprehensive Occupational Therapy Approach 2<sup>nd</sup> edition.* USA: Aota.
- ✓ Charlesworth, Rosalind. (2004). *Understanding Child Development sixth edition.* USA: Thomson Delmer Learning.



- ✓ Conroy, Maureen A.; Asmus, Jennifer M.; & Seller, Jennifer A. (Winter 2005). The Use of an Antecedent-Based Intervention to Decrease Stereotypic Behavior in a General Education: A Case Study. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. v.20 no.4 ; 223 – 30.
  - ✓ Crozier, Shannon; & Tincani, Matthew J. (Fall 2005). Using a Modified Social Story to Decrease Disruptive Behavior of a Child With Autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. v.20 no.3 ; 150-7.
- DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition Text Revision)*. (2000). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Dumas, J.E.; & Nilson, W. J. (2003). *Abnormal Child and Adolescent Psychology*. New York: Pearson Education.
- Fisher, E. A. (1991). *Early Childhood Care and Education(ECCE)*. A World survey. UNESCO.
- ✓ Gena, Angeliki; Couloura, Sophia; & Kymissis, Effie. (October 2005). Modifying the Affective Behavior of Preschools with Autism Using In-Vivo or Video Modeling and Reinforcement Contingencies. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. V.35 no.5; 545-56.
- Hornby, Garry. (1995). *Working with parents of children with special needs*. London: Biddles.
- ✓ Howard, Jane S.; Sparkman, Coleen R.; & Cohen, Howard G. (July/ August 2005). A comparison of intensive behavior analytic and eclectic treatments for young children with autism. *Research in Developmental Disabilities*. V.26 no.4; 359 - 83.
- Joyce, Beverley-Anne Violet. (1997). *Parent Perceptions of the Effect of ADHD Child Behavior on the family : Impact and Coping Strategies*.
- Miltenberger, Raymond G. (2004). *Behavior Modification Principle and Procedures; Third Edition*. U.S.A.; Thomson Wadsworth.
- Ozonoff, Sally; et al. (2003). *Autism Spectrum Disorders*. Washington DC: American Psychiatric Association.

- Sallow, Glen O; & Graupner, Tamlynn D. (November 2005) . Intensive Behavioral Treatment for Children With Autism: Four-Year Outcome and Predictors. *American Journal on Mental Retardation*. v.110 no.6:417-38.
- ✓ Schwartz, Ilene S.; Sandall, Susan R.; & McBride, Bonnie J. (Fall 2004). Providing Appropriate Education Service to Young Children With Autistic. *Topics in Early Childhood Special Education*. V.24 no 3; 156-68.
- Seiple J. Randy; Beale, Ivan; & Fletcher-Flinn M. Claire. (Vol.25. 2000). Eye Contact in children's social interactions: What is normal behavior?. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*. 207-216.
- Siegel, B. (1996). *The world of the autistic child*. New York: Oxford University.
- ✓ Stoner, Julia B.; Bock, Stacey Jones; & Thompson, James R. (Spring 2005). Welcome to Our World: Parent Perceptions of Interactions Between Parents of Young Children with ASD and Education Professionals. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. V.20 no 1; 39-51.
- [www.nesdb.go.th](http://www.nesdb.go.th) ค้นเมื่อ 23 สิงหาคม 2549
- [www.onec.go.th/publication/4115004/def.pdf#search](http://www.onec.go.th/publication/4115004/def.pdf#search) ค้นเมื่อ 23 สิงหาคม 2549
- [www.yuwaprasart.org](http://www.yuwaprasart.org) ค้นเมื่อ 4 กันยายน 2549

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบทดสอบความรู้สำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออกทิสติก

### แบบทดสอบความรู้ของผู้ปกครอง

คำชี้แจง กรุณาเขียนเครื่องหมายกากบาท (X) ลงในกระดาษคำตอบหน้าข้อที่ท่านเห็นว่าถูกต้องเพียงข้อเดียว

- 1) พฤติกรรมของน้องก้องข้อใดที่สามารถวัด นับได้เป็นจำนวนครั้ง
  - ก. น้องก้องหงุดหงิด
  - ข. น้องก้องเล่นหมุนล้อรถไปเรื่อยๆ
  - ค. น้องก้องขว้างของเล่น
  - ง. น้องก้องยิ้มไม่สมเหตุสมผล
  
- 2) ข้อใดที่ผู้ปกครองใช้เป็นตัวช่วยให้เด็กเกิดพฤติกรรมที่ต้องการได้
  - ก. คำชมเชย
  - ข. ให้ขนม, ของเล่น
  - ค. ให้สติ๊กเกอร์
  - ง. ถูกทุกข้อ
  
- 3) พฤติกรรมเด็กในข้อใดเป็นพฤติกรรมแรกที่ต้องแก้ไขหรือลดพฤติกรรม
  - ก. ไขกศีระกะกับพื้น
  - ข. หมุนตัว
  - ค. กระโดดเขย่งปลายเท้า
  - ง. พูดภาษาแปลกๆ ของตนเอง
  
- 4) เมื่อพบคุณลุง น้องแม็คไม่สนใจสวัสดี แม่ต้องแตะข้อศอกจึงยอมยกมือสวัสดี แม่ใช้เทคนิคใด
  - ก. การถอดถอน (Fading)
  - ข. การเป็นตัวแบบ (Modeling)
  - ค. การปรับแต่งพฤติกรรม (Shaping)
  - ง. การแนะ (Prompting)
  
- 5) น้องป๊องชอบเสียงเพลง คุณแม่สามารถฝึกการทักทายด้วยวิธีใด
  - ก. เมื่อฝึกให้สวัสดีเสร็จแล้ว ให้ฟังเพลงที่ชอบ
  - ข. ฝึกทำท่าสวัสดีประกอบเพลงสวัสดี
  - ค. ให้ฟังเพลงที่ชอบก่อนเริ่มฝึก
  - ง. ให้ฟังเพลงที่ชอบคลอไปด้วยขณะฝึก

ภาคผนวก ข

แบบประเมินทักษะสำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออกทิสติก

**แบบประเมินทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  
สำหรับผู้ปกครอง**

**คำชี้แจง**

1. กรุณาสั่งเกตทักษะของตัวเอง และเขียนเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องพฤติกรรมดังนี้
- ได้ หมายถึง ท่านสามารถทำตามทักษะดังกล่าวได้
- ไม่ได้ หมายถึง ท่านยังไม่สามารถทำตามทักษะดังกล่าวได้ หรือได้แล้วแต่ยังไม่ดี
- และกรุณาเขียนรายละเอียดในช่องข้อสังเกตว่าเพราะอะไรถึงทำไม่ได้
2. กรุณาตอบทุกข้อ

**ตัวอย่าง**

พฤติกรรมพื้นฐาน	รายการทักษะ	ได้	ไม่ได้	ข้อสังเกต
การลดพฤติกรรมซ้ำๆ				
ตัวฉันและคนอื่น	1. การควบคุมเด็กให้นั่งอยู่กับที่	✓		
	2. การบอกให้เด็กปฏิบัติตามคำสั่งพื้นฐานได้	✓		
	3. การสอนให้เด็กตอบสนองต่อชื่อตนเอง		✓	เด็กท่าทางเฉย ไม่สนใจ
	4. สามารถเรียกชื่อ แล้วเด็กหันมองสบตา		✓	เรียกหลายครั้งก็ไม่ มอง
	5. รับรู้และแยกแยะบุคคลในครอบครัว		✓	ยังไม่รู้จักชื่อตนเอง

พฤติกรรมพื้นฐาน	รายการทักษะ	ได้	ไม่ได้	ข้อสังเกต
การวิเคราะห์พฤติกรรม	1. ระบุพฤติกรรมที่เป็นตัวสาเหตุได้			
	2. ระบุพฤติกรรมที่เด็กแสดงออกได้			
	3. ระบุพฤติกรรมที่เป็นผลลัพธ์ได้			
	4. เข้าใจความสัมพันธ์ของพฤติกรรม			
	5. เลือกสิ่ง que เด็กชอบเป็นรางวัลได้เหมาะสมกับเด็ก			
การลดพฤติกรรมซ้ำๆ				
ตัวฉันและคนอื่น	1. ควบคุมเด็กให้นั่งอยู่กับที่			
	2. บอกให้เด็กปฏิบัติตามคำสั่งพื้นฐานได้			
	3. สอนให้เด็กตอบสนองต่อชื่อตนเอง			
	4. สามารถเรียกชื่อ แล้วเด็กหันมองสบตา			
	5. สอนให้เด็กรู้จักบุคคลในครอบครัว			
จ๊ะเอ๋	1. กระตุ้นให้เด็กสนใจ เมื่อเล่นจ๊ะเอ๋			
	2. ส่งเสียงเล่นกับเด็กเพื่อให้เด็กส่งเสียงตอบ			
	3. กระตุ้นให้เด็กมองหาเมื่อเล่นจ๊ะเอ๋			
	4. เล่นจ๊ะเอ๋อย่างสนุกสนาน เป็นธรรมชาติ			
	5. กระตุ้นให้เด็กเล่นจ๊ะเอ๋กับเด็กอื่น			
การสื่อสารด้วยภาษาท่าทางและคำพูด				
การทักทายและการลา	1. กระตุ้นให้เด็กสนใจคู่สนทนา			
	2. สามารถจับมือให้เด็กไหว้			
	3. สามารถบอกให้เด็กไหว้และพูดว่าสวัสดี			
	4. สามารถบอกให้เด็กไหว้ด้วยตนเอง			
	5. สามารถบอกให้เด็กไหว้และโบกมือลา (บ๊าย บาย)			



ภาคผนวก ค

แบบประเมินความพึงพอใจโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการ  
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก

**แบบประเมินความพึงพอใจโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครอง  
ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออกทิสติก**

**คำชี้แจง** กรุณาเขียนเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องความรู้สึกรของท่านต่อการเรียนรู้ในการเข้าร่วมโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองฯ ครั้งนี้

- 4 เมื่อท่านมีความเข้าใจต่อเนื้อหา มีความพึงพอใจต่อเทคนิควิธีการ และสื่อการสอนมากที่สุด
- 3 เมื่อท่านมีความเข้าใจต่อเนื้อหา มีความพึงพอใจต่อเทคนิควิธีการ และสื่อการสอนมาก
- 2 เมื่อท่านไม่ค่อยชัดเจนต่อเนื้อหา มีความพึงพอใจเทคนิควิธีการ และสื่อการสอนปานกลาง
- 1 เมื่อท่านไม่เข้าใจในเนื้อหา หรือเนื้อหาที่น่าเสนอไม่ดีพอ มีความพึงพอใจต่อเทคนิควิธีการและสื่อการสอนน้อย

ช่วงเนื้อหา		ระดับความพึงพอใจ				ข้อเสนอแนะ
		4	3	2	1	
1. การปฐมนิเทศ	เนื้อหา					
	เทคนิควิธีการ					
	สื่อ					
2. การวิเคราะห์พฤติกรรม	เนื้อหา					
	เทคนิควิธีการ					
	สื่อ					
3. การทักทายและการลา	เนื้อหา					
	เทคนิควิธีการ					
	สื่อ					
4. จ๊ะเอ๋	เนื้อหา					
	เทคนิควิธีการ					
	สื่อ					
5. ตัวฉันและคนอื่น	เนื้อหา					
	เทคนิควิธีการ					
	สื่อ					

ภาคผนวก ง

โปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครอง  
ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก

## โปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก

โปรแกรมการศึกษานี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้ครูปฐมวัย หรือบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยออทิสติก นำไปใช้ในการให้การศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก เน้นแนวทางในการทำให้ผู้ปกครองเข้าใจต่อปรัชญา หรือแก่นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเบื้องต้น แล้วนำไปปรับใช้กับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

### มโนทัศน์

โปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก คือ กระบวนการในการลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ สร้างพฤติกรรมใหม่ และคงพฤติกรรมที่ดีให้คงอยู่ โดยเน้นการเปลี่ยนผู้ปกครองให้เป็นผู้ฝึกที่มีคุณภาพ เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเด็กปฐมวัยออทิสติก

### จุดประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ปกครองฝึกเด็กปฐมวัยออทิสติกให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยความรัก ความเข้าใจ การยอมรับในตัวเด็ก โดยให้ฐานความรู้ด้านพัฒนาการเด็กและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง

2. ผู้ปกครองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติกได้อย่างเป็นระบบ

### ลักษณะของโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก

1. รูปแบบการอบรม คือ การอบรมพฤติกรรมบำบัดแบบกลุ่ม (Behavior Modification Group Therapy)
2. เน้นการเปลี่ยนแปลงตัวผู้ปกครองอย่างเป็นระบบ
3. ยึดถือหลักความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual Different)
4. มีการสอนงานซ้ำโดยผู้ช่วยฝึก ก่อนเริ่มกิจกรรมใหม่ในครั้งต่อไป เมื่อประเมินไม่ผ่านในกระบวนการการฝึกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กปฐมวัยออทิสติก
5. จำนวนผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองฯ ครั้งละ 10 คน
6. การดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองฯ ประกอบด้วย 10 กิจกรรม
7. ผู้ฝึกหลักและผู้ช่วยฝึกทำงานเป็นทีม อย่างน้อย 2-3 คน โดยผู้ฝึกและผู้ช่วยฝึกเป็นครูปฐมวัย หรือบุคลากรสาธารณสุข ที่ผ่านการอบรมการใช้โปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองฯ

## ส่วนประกอบของโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก

โปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก นี้ประกอบด้วย

1. คู่มือจัดโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติกสำหรับครู 1 เล่ม
2. คู่มือผู้ปกครองในการฝึกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก 1 เล่ม
3. ชุดสื่อโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก ประกอบด้วย

3.1 ชุดอุปกรณ์

3.2 คู่มือออทิสติกสำหรับผู้ปกครอง

### เกณฑ์ผลลัพธ์

ผู้ปกครอง - ความรู้ในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก

- ทักษะคิดต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก
- ทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก

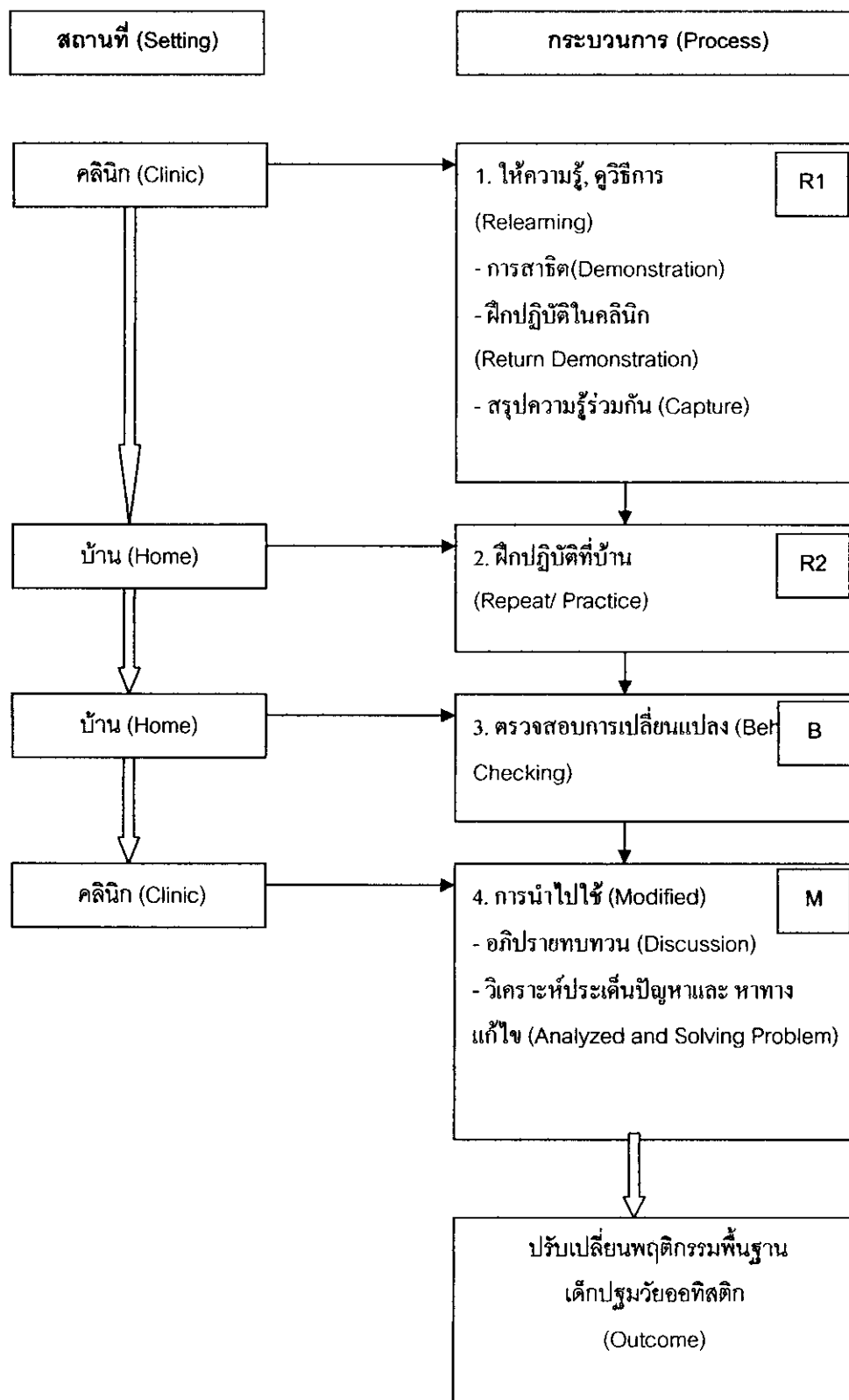
เด็กปฐมวัยออทิสติก - ความก้าวหน้าในการฝึกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐาน

## กระบวนการของโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก

Rajanukul Behavior Modification (RBM)

1. ให้ความรู้, ดูวิธีการ (Relearning)
  - การสาธิต(Demonstration)
  - ฝึกปฏิบัติในคลินิก (Return Demonstration)
  - สรุปความรู้ร่วมกัน (Capture)
2. ฝึกปฏิบัติที่บ้าน (Repeat/ Practice)
3. ตรวจสอบการเปลี่ยนแปลง (Behavior Checking)
4. การนำไปใช้ (Modified)
  - อภิปรายทบทวน (Discussion)
  - วิเคราะห์ประเด็นปัญหาและหาทางแก้ไข (Analyzed and Solving Problem)

## Rajanukul Behavior Modification (RBM)



## สาระของโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก

สาระกิจกรรมประกอบด้วย

### 1. การวิเคราะห์พฤติกรรม

#### จุดประสงค์

1. ผู้ปกครองอธิบายขั้นตอนการสังเกต การวิเคราะห์พฤติกรรมพื้นฐานได้ครบถ้วน
2. ผู้ปกครองบอกเหตุการณ์ก่อน และสถานการณ์ระหว่างแสดงพฤติกรรมของเด็กได้ถูกต้อง
3. ผู้ปกครองบอกผลที่เด็กได้รับจากการแสดงพฤติกรรมทั้งทางบวกและลบ
4. ผู้ปกครองบอกปัญหาเบื้องต้นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
5. ผู้ปกครองเลือกสิ่งเสริมแรงที่เหมาะสมกับเด็กในแต่ละสถานการณ์

#### วิธีการ

1. การบรรยาย
2. การอภิปรายกลุ่มย่อย
3. การฝึกปฏิบัติ
2. การลดพฤติกรรมซ้ำๆ ประกอบด้วย

#### 2.1 ตัวฉันและคนอื่น

#### จุดประสงค์

1. ผู้ปกครองวางแผนการฝึกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้
2. ผู้ปกครองฝึกเตรียมความพร้อมให้เด็กปฐมวัยออทิสติกได้
3. ผู้ปกครองฝึกให้เด็กรู้จักชื่อตนเอง แยกแยะสมาชิกในครอบครัว วัตถุอื่นๆ ในสิ่งแวดล้อมได้

#### วิธีการ

1. การบรรยาย
2. การสาธิต
3. การฝึกปฏิบัติ
4. การอภิปรายกลุ่ม

## 2.2 จีเซ่

### จุดประสงค์

1. ผู้ปกครองเข้าใจปัญหาเรื่องการสบสายตาในเด็กปฐมวัยออทิสติก
2. ผู้ปกครองฝึกให้เด็กปฐมวัยออทิสติกสบสายตา มีความสนใจ คงความสนใจ และมีสมาธิกับบุคคลอื่น
3. ผู้ปกครองเล่นหยอกล้อกับเด็กปฐมวัยออทิสติก

### วิธีการ

1. การบรรยาย
2. การสาธิต
3. การฝึกปฏิบัติ
4. การอภิปรายกลุ่ม

## 3. การสื่อสารด้วยภาษาท่าทางหรือภาษาพูด ประกอบด้วย

### 3.1 การทักทายและการลา

#### จุดประสงค์

1. ผู้ปกครองบอกความสำคัญของการสอนเด็กปฐมวัยออทิสติกให้ทักทายและลาด้วยการไหว้
2. ผู้ปกครองฝึกให้เด็กทักทายและลา ไม่ว่าจะป็นด้วยท่าทางหรือยกมือไหว้ พร้อมพูดว่า "สวัสดีค่ะ/ ครับ"

#### วิธีการ

1. การบรรยาย
2. การสาธิต
3. การฝึกปฏิบัติ
4. การอภิปรายกลุ่ม

### 3.2 บอกความต้องการ

#### จุดประสงค์

1. ผู้ปกครองฝึกให้เด็กตอบรับ (เอา) หรือปฏิเสธ (ไม่เอา) ด้วยท่าทางหรือคำพูด
2. ผู้ปกครองนำวิธีการไปใช้ฝึกตอบรับ ปฏิเสธอื่นๆ ได้แก่ ชอบ-ไม่ชอบ ไป-ไม่ไป เป็นต้น



วิธีการ

1. การบรรยาย
  2. การสาธิต
  3. การฝึกปฏิบัติ
  4. การอภิปรายกลุ่ม
4. การเล่นกับผู้อื่น ประกอบด้วย

## 4.1 เล่นเลียนแบบ

จุดประสงค์

1. ผู้ปกครองบอกข้อดีและข้อเสียของการเป็นตัวแบบได้
2. ผู้ปกครองเข้าใจวิธีการเล่น และการฝึกให้ลูกเล่นเลียนแบบได้

วิธีการ

1. การบรรยาย
2. การสาธิต
3. การฝึกปฏิบัติ
4. การอภิปรายกลุ่ม

## 4.2 เล่นร่วมกับผู้อื่น

จุดประสงค์

1. ผู้ปกครองฝึกให้เด็กเริ่มต้นการเล่นร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม
2. ผู้ปกครองควบคุมอารมณ์ของเด็กให้แสดงออกอย่างเหมาะสม และเรียนรู้ที่จะยอมรับการแพ้

วิธีการ

1. การบรรยาย
2. การสาธิต
3. การฝึกปฏิบัติ
4. การอภิปรายกลุ่ม

## 5. การดำเนินกิจวัตรประจำวันของเด็กปฐมวัยออทิสติก ประกอบด้วย

### 5.1 กิจวัตรประจำวัน

#### จุดประสงค์

1. ผู้ปกครองสามารถสร้างตารางภาพกิจวัตรประจำวันของเด็กปฐมวัยออทิสติกได้
2. ผู้ปกครองสามารถแจกแจงขั้นตอนของกิจวัตรประจำวันได้อย่างเหมาะสม
3. ผู้ปกครองฝึกกิจวัตรประจำวันให้แก่เด็กปฐมวัยออทิสติกได้

#### วิธีการ

1. การบรรยาย
2. การสาธิต
3. การฝึกปฏิบัติ
4. การอภิปรายกลุ่ม

### 5.2 พัฒนาลูกรักจากงานบ้าน

#### จุดประสงค์

1. ผู้ปกครองวางแผนและออกแบบการฝึกพัฒนาการจากงานบ้าน
2. ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการฝึกงานบ้านให้แก่เด็ก

#### วิธีการ

1. การบรรยาย
2. การฝึกปฏิบัติ
3. การอภิปรายกลุ่ม

## **วิธีดำเนินการโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก**

1. รับสมัครผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยออทิสติกที่ผ่านการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นตามเกณฑ์วินิจฉัย DSM-IV-TR ว่าเป็นออทิสติก (Autistic Disorder) และสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมฯ ระหว่างวันที่ 15-31 พฤษภาคม 2549

### 2. นัดประเมินผู้ปกครองและเด็กปฐมวัยออทิสติก ดังนี้

#### 2.1 ประเมินเด็กปฐมวัยออทิสติก

- แบบทดสอบพัฒนาการ Denver Developmental Screening Test
- แบบทดสอบวุฒิภาวะทางสังคม Vineland Social Maturity Scale

- แบบประเมินพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออกทิสติก
- บันทึกภาพพฤติกรรมของเด็กปฐมวัยออกทิสติกขณะเล่นอิสระคนละ 30 นาที

## 2.2 ประเมินผู้ปกครอง

- แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
- แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร

### หมายเหตุ

- นัดประเมินวันพฤหัสบดี ที่ 1 มิถุนายน 2549 เวลา 09.00-12.00 น. จำนวน 5 ราย  
และเวลา 13.00-16.00 น. จำนวน 5 ราย

- นัดผู้ปกครองลงนามยินยอมการเข้าร่วมโปรแกรมฯ เป็นลายลักษณ์อักษรในวัน  
พฤหัสบดีที่ 1 มิถุนายน 2549 เช่นกัน

### 4. ระยะเวลาในการจัดโปรแกรมฯ ดังนี้

ครั้งที่	วันที่	สาระ	กิจกรรม
1	อ 6 มิ.ย. 49	ปฐมนิเทศ	ปฐมนิเทศ
2	พฤ 8 มิ.ย. 49	การวิเคราะห์พฤติกรรม	วิเคราะห์พฤติกรรม
3	พฤ 15 มิ.ย. 49	การสื่อสารด้วยภาษาท่าทางหรือภาษาพูด	การทักทายและการลา
4	พฤ 22 มิ.ย. 49	การลดพฤติกรรมซ้ำๆ	จี๋เอ๋
5	พฤ 29 มิ.ย. 49	การลดพฤติกรรมซ้ำๆ	ตัวฉันและคนอื่น
6	พฤ 6 ก.ค. 49	การสื่อสารด้วยภาษาท่าทางหรือภาษาพูด	บอกความต้องการ
7	พฤ 13 ก.ค. 49	การเล่นกับผู้อื่น	เล่นเลียนแบบ
8	พฤ 20 ก.ค. 49	การเล่นกับผู้อื่น	เล่นร่วมกับผู้อื่น
9	พฤ 27 ก.ค. 49	การดำเนินกิจวัตรประจำวัน	กิจวัตรประจำวัน
10	พฤ 3 ส.ค. 49	การดำเนินกิจวัตรประจำวัน	พัฒนาลูกรักจากงานบ้าน
11	อ 8 ส.ค. 49	สะท้อนผลโปรแกรมฯ	สะท้อนผลโปรแกรมฯ

**หมายเหตุ** กรณีที่ผู้ปกครองพบปัญหาในการนำไปปฏิบัติจริง สามารถมารับ  
คำแนะนำ ปรีกษา และการฝึกเพิ่มเติม เพื่อแก้ไขในทักษะที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ทุกวันอังคาร เวลา  
13.00-15.00 น. ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

## การประเมินผล

1. แบบทดสอบความรู้สำหรับผู้ปกครอง
2. แบบประเมินทัศนคติสำหรับผู้ปกครอง
3. แบบประเมินทักษะสำหรับผู้ปกครอง
4. แบบประเมินพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออกทิสติก
5. แบบประเมินความพึงพอใจโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออกทิสติก
6. บันทึกการอภิปรายของกลุ่มในแต่ละกิจกรรม

## เครื่องมือสำหรับผู้ปกครอง

- คู่มือผู้ปกครองในการฝึกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออกทิสติก ประกอบด้วย
- ข้อความรู้
  - วิธีปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออกทิสติก
  - แบบประเมินพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออกทิสติก

## ตัวอย่างแผนการสอนกิจกรรมที่ 4 เรื่อง จ๊ะเอ๋

### มโนทัศน์

การสบสายตาเป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้ภาษา และการสื่อสารทางอารมณ์กับผู้อื่นของมนุษย์

### สาระสำคัญ

1. การเล่นจ๊ะเอ๋ เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ถ่ายทอดความรักและสัมผัสอันอบอุ่นจากผู้ปกครองไปสู่เด็ก เป็นจุดเริ่มต้นในการฝึกสบสายตา ฝึกความสนใจ คงความสนใจและมีสมาธิอยู่กับบุคคลอื่น รวมถึงเป็นการฝึกการเล่น การหยอกเอนระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก

2. ผู้ปกครองทุกคนเล่นจ๊ะเอ๋เป็น สามารถเล่นกับเด็กได้ตลอดเวลา และทุกสถานที่ การเล่นจ๊ะเอ๋กระตุ้นให้ผู้ปกครองมีความเป็นเด็กขณะเล่น ให้ความสนุกสนานกับเด็ก ก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองและเด็ก

### จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้ปกครองบอกความสำคัญและความจำเป็นของการสบสายตาในเด็กปฐมวัยออกทิสติก
2. ผู้ปกครองฝึกให้เด็กปฐมวัยออกทิสติกสบสายตา มีความสนใจ คงความสนใจและมีสมาธิกับบุคคลอื่น
3. ผู้ปกครองเล่นหยอกล้อกับเด็กปฐมวัยออกทิสติกได้เหมาะสม

### การจัดประสบการณ์สำหรับผู้ปกครอง

1. การบรรยาย
2. การสาธิต
3. การฝึกปฏิบัติ
4. การอภิปรายกลุ่ม

### ของเล่นที่ใช้ในการฝึก



หุ่นมือรูปเด็กชาย



ช่องสำหรับมอง

กล่องหยอดรูปทรง

## การดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้การสอน

ขั้นตอน/ เวลา (นาที)	กิจกรรม		อุปกรณ์
	ผู้ฝึก	ผู้ปกครอง	
<p><u>ขั้นเตรียม</u></p> <p>2 นาที</p> <p>20 นาที</p> <p>3 นาที</p>	<p>- กล่าวทักทาย ผู้ปกครองและเด็ก ชานชื่อเด็ก</p> <p>- นั่งล้อมวง และเริ่มต้น กิจกรรม แบ่งปัน ประสบการณ์ โดย กระตุ้นให้ผู้ปกครองทุก คนได้เล่าคนละ 2-3 นาที</p> <p>- สรุปประเด็นจาก กิจกรรม แบ่งปัน ประสบการณ์ และพูด นำเข้าสู่กิจกรรมจ๊ะเอ๋</p>	<p>- ช่วยกระตุ้น/ จับมือให้ เด็กยกมือขึ้น</p> <p>- เล่าประสบการณ์การ ฝึกปฏิบัติการทักทาย และการลา</p> <p>- ประเมินพฤติกรรม จ๊ะเอ๋ของเด็ก</p>	<p>- แบบประเมิน พฤติกรรมพื้นฐาน เด็กปฐมวัยออกทดสอบ ชุด จ๊ะเอ๋</p>
<p><u>ขั้นดำเนินการ</u></p> <p>5 นาที</p> <p>10 นาที</p> <p>10 นาที</p>	<p>- ให้สาระประกอบ กิจกรรม เรื่อง สบ สายตาปัง ปัง</p> <p>- เปิดวีดิทัศน์การฝึก จ๊ะเอ๋</p> <p>- อธิบายวิธีปฏิบัติ ประกอบวีดิทัศน์</p> <p>- สาธิตการฝึกจ๊ะเอ๋</p>	<p>- รับฟัง และซักถาม</p> <p>- สังเกตวิธีการฝึก</p> <p>- ซักถามในส่วนที่ไม่ เข้าใจ</p>	<p>- ข้อความรู้ เรื่อง สบ สายตาปัง ปัง</p> <p>- วีดิทัศน์ เรื่อง การ ฝึกจ๊ะเอ๋</p>

ขั้นตอน/ เวลา (นาที)	กิจกรรม		อุปกรณ์
	ผู้ฝึก	ผู้ปกครอง	
<p><u>ขั้นตอนดำเนินการ</u></p> <p>15 นาที</p>	<p>- ให้ผู้ปกครองฝึกปฏิบัติ จ๊ะเอ๋ให้เด็ก</p>	<p>- ฝึกปฏิบัติจ๊ะเอ๋กับเด็ก ตามขั้นตอนดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>*ผู้ปกครองกับเด็กนั่ง หันหน้าเข้าหากัน ผู้ปกครองซ่อนหุ้มนิ้วรูป คนไว้ด้านหลัง ผู้ปกครองค่อยๆ ยกหุ้ มือมาตรงหน้าเด็ก พร้อมพูดว่า “จ๊ะเอ๋”</li> <li>หากเด็กไม่สนใจ มอง ให้ถือวัตถุในแนว สายตาของเด็ก และ ค่อยๆ เลื่อนให้เด็กมอง ตามจนกระทั่งสบ สายตากับผู้ปกครอง แล้วให้คำชมเชยและให้ ขนมทันที</li> <li>*ผู้ปกครองถือกล่อง ไม้สำหรับหยอดรูปทรง ที่เจาะช่องสำหรับมอง ยกบังหน้าตนเองไว้ พูด ว่า “จ๊ะ” แล้วค่อยๆ เลื่อนช่องสี่เหลี่ยม เพื่อ มองสบตาเด็ก พูดว่า “เอ๋” ให้คำชมเชย และ ให้ขนมทันที</li> </ol>	<p>- หุ้มนิ้วเด็กชาย</p> <p>- กล่องไม้สำหรับ หยอดรูปทรง</p> <p>- ขนมที่เด็กชอบ</p>

ขั้นตอน/ เวลา (นาที)	กิจกรรม		อุปกรณ์
	ผู้ฝึก	ผู้ปกครอง	
<u>ขั้นตอนดำเนินการ</u>		<p>4. หากเด็กไม่สนใจมอง ทำซ้ำข้อ 2</p> <p>5. เพิ่มระยะเวลาการสบตา โดยนับเริ่มจาก 1 วินาที และค่อยๆ เพิ่มขึ้น ก่อน ชมชยและให้ขนม</p> <p>6. *ผู้ปกครองขยายผลการ เล่นจ๊ะเอ๋ โดยการใช้นิ้วมือ ใช้นิ้วปิดหน้า หรือหลบ หลังนิ้วมือนเป็นต้น</p> <p>7. *ผู้ปกครองฝึกให้เด็ก เล่นจ๊ะเอ๋ ตามข้อ 1-6 กับผู้อื่น</p> <p>หมายเหตุ (* คือ ข้อที่ ผู้ปกครองใช้สำหรับ ประเมินพฤติกรรมเด็ก ปฐมวัยออกทิสติก)</p>	
<u>ขั้นสรุป</u> 10 นาที	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ผู้ปกครองสรุป ข้อความรู้อร่วมกัน</li> <li>- รับฟังการนำเสนอของ ตัวแทนกลุ่ม จดบันทึก และสรุปประเด็น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อภิปรายกลุ่มย่อยและ นำเสนอ เพื่อสร้าง ข้อสรุปร่วมกันในเรื่อง การฝึกจ๊ะเอ๋</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แผ่นฟลิปชาร์ตพร้อมขาตั้ง 2 ชุด</li> <li>- ปากกาเคมี</li> </ul>



ขั้นตอน/ เวลา (นาที)	กิจกรรม		อุปกรณ์
	ผู้ฝึก	ผู้ปกครอง	
ขั้นสรุป	- มอบหมายงานให้ผู้ปกครองฝึกจ๊ะเอ๋ให้เด็กที่บ้าน	- ฝึกจ๊ะเอ๋ ให้เด็กที่บ้าน  - ฝึกจ๊ะเอ๋ให้เด็กที่บ้าน - บันทึกปัญหาที่เกิดขึ้น	- คู่มือ ผู้ปกครอง เรื่อง จ๊ะเอ๋  - คู่มือ ผู้ปกครอง เรื่อง จ๊ะเอ๋

### การวัดและประเมินผล

1. บันทึกกิจกรรมแบ่งปันประสบการณ์
2. บันทึกการอภิปรายกลุ่ม
3. แบบประเมินพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออกทิสติก ชุด จ๊ะเอ๋

ประวัติย่อผู้วิจัย

## ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางญาดา ธงธรรมรัตน์
วันเดือนปีเกิด	25 กรกฎาคม 2518
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	64 ถ.มิตรภาพ ซ.12 ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	นักจิตวิทยา 6
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2537	มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนยุพราชวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
พ.ศ. 2541	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (วท.บ) สาขาจิตวิทยา (คลินิก) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
พ.ศ.2549	การศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) สาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร