

นิพนธ์ต้นฉบับ

## ผลของโปรแกรมการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่น ต่อความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่น

จิราภัทร เปลื้องนุช, พย.ม.\*, ธนภัทร พรหมชู, ป.พ.ส.\*,

นรุตม์ แพงพรมมา, พย.ม.\*

บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่น และระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

**วัสดุและวิธีการ** การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเพศหญิง (มารดา, ป้า, ย่า, ยาย ฯลฯ) ของเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นออทิสติก อายุ 10-18 ปี จำนวน 40 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จับคู่ด้วยอายุซึ่งพบร้อยละ 40 อยู่ในช่วงอายุ 41-51 ปี ก่อนสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน เครื่องมือทดลอง คือ โปรแกรมการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่นซึ่งประกอบด้วย 6 กิจกรรมดังนี้ 1) สร้างความสัมพันธ์ ร่วมกันค้นหาและกล้ายอมรับ 2) สังเกตอย่างไรให้รู้หนืออารมณ์ทางเพศ 3) จัดการอารมณ์ทางเพศอย่างเข้าใจ 4) การนำความรู้สู่การปฏิบัติ 5) การติดตามความก้าวหน้าในการฝึกปฏิบัติ 6) ความภาคภูมิใจที่ต้องแบ่งปัน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่น ดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูล 8 สัปดาห์ โดยสัปดาห์ที่ 1 และ 8 เป็นการประเมินความสามารถของผู้ดูแลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ส่วนสัปดาห์ที่ 2-7 เป็นการจัดกิจกรรมตามแผน สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 90 นาที วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Paired t- test และ Independent t- test

**ผล** คะแนนความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่นของกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมฯ ( $\bar{X}$ =30.05, SD = 3.66) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ( $\bar{X}$ =15.70, SD = 3.57) และสูงกว่าคะแนนของกลุ่มควบคุม (ก่อนโปรแกรมฯ  $\bar{X}$ =15.90, SD = 3.193 และหลังโปรแกรมฯ  $\bar{X}$ =16.20, SD = 3.27) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**สรุป** โปรแกรมการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่น เป็นวิธีการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลให้สามารถจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่นได้ ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมที่ออกแบบให้ได้รับทั้งความรู้และการฝึกทักษะตามประเด็นความรู้ที่กำหนดควบคู่กันไป สามารถช่วยให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้และเกิดความเข้าใจ จดจำนำไปฝึกเด็กออทิสติกได้จริง

**คำสำคัญ** เด็กออทิสติกวัยรุ่น การจัดการอารมณ์ทางเพศ

\*สถาบันราชานุกูล

ติดต่อผู้นิพนธ์ email: jirapatplu25@gmail.com

## Original Articles

## Effects of sexual emotion management of adolescents with Autism Spectrum Disorders Program on the ability of caregivers to Manage Sexual Emotion of Adolescents with Autism Spectrum Disorders

Jirapat Plueangnuch, M.N.S.\*, Napat Promchoo, B.N.S\*,  
Narut Phaengphomma, M.N.S\*

## Abstract

**Objectives** To compare the scores of caregivers' ability to manage the sexual emotions of adolescents with Autism Spectrum Disorder (ASD) before and after receiving the sexual emotion management program, and between the experimental group that received the program and the control group that received routine nursing care.

**Materials and Methods** A quasi-experimental study with a two-group pre-test and post-test design. The sample consists of 40 female caregivers (mothers, aunts, grandmothers, etc.) of children diagnosed with ASD, aged 10-18 years. The sample was selected purposively, matched by age, with 40% being in the age range of 41-51 years, before being randomly assigned to either the experimental or the control group, with 20 participants in each group. The experimental tool is a sexual emotion management program for adolescents with ASD, which includes 6 activities: 1) Building relationships, jointly exploring and accepting; 2) Observing how to recognize sexual emotions; 3) Managing sexual emotions with understanding; 4) Applying knowledge to practice; 5) Monitoring progress in practice; 6) Sharing pride. The data collection tool is an assessment questionnaire of caregivers' ability to manage the sexual emotions of adolescents with ASD. The experiment and data collection were conducted over 8 weeks, with weeks 1 and 8 involving assessments of caregivers' abilities before and after receiving the program, respectively. Weeks 2-7 involved activities according to the plan, once a week for 90 minutes each session. Data analysis was performed using Paired t-test and independent t-test.

**Results** The scores of caregivers' ability to manage the sexual emotions of adolescents with ASD in the experimental group after receiving the program ( $\bar{X}$  = 30.05, SD = 3.66) were higher than before receiving the program ( $\bar{X}$  = 15.70, SD = 3.57) and higher than the scores of the control group (before the program:  $\bar{X}$  = 15.90, SD = 3.193 and after the program:  $\bar{X}$  = 16.20, SD = 3.27), with statistical significance at the level of .05.

**Conclusion** The sexual emotion management program for adolescents with ASD is a method for developing caregivers' abilities to manage the sexual emotions of adolescents with ASD. Participating in activities designed to provide both knowledge and skill practice on specified topics can help caregivers to learn, understand, remember, and effectively apply the skills with adolescents with ASD.

**Keywords:** adolescents with autism, sexual emotion management

\* Rajanukul Institute

Corresponding author email: jirapatplu25@gmail.com

## บทนำ

โรคออทิสติกหรือกลุ่มอาการออทิสซึม (Autism Spectrum Disorder; ASD) เป็นโรคพัฒนาการบกพร่องจากความผิดปกติของพัฒนาการทางระบบประสาท (Neurodevelopmental Disorders) ที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการ ความสามารถในการเรียน และการดำรงชีวิตของเด็กและครอบครัวอย่างมาก อาการแสดงของโรคพบความบกพร่องของพัฒนาการด้านการใช้ภาษาสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ร่วมกับมีความผิดปกติของพฤติกรรมและความสนใจที่จำกัดหรือเป็นแบบแผนซ้ำ ๆ<sup>1,2</sup> อาการปรากฏในวัยเด็กและเป็นต่อเนื่องไปจนโตโดยไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่หากได้รับการรักษาที่เหมาะสมตั้งแต่ในระยะแรกก็จะสามารถแก้ไขความบกพร่องให้ลดน้อยลงและช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นได้<sup>1,2</sup> สาเหตุของการเกิดโรคยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจน ความชุกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในเอเชียช่วงก่อนปี ค.ศ. 1980 พบความชุก 1.9 : 10,000 เพิ่มเป็น 14.8 : 10,000 ในปี ค.ศ. 2010 ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบความชุกสูงถึง 1 : 68 ในเด็กวัยเรียน ส่วนในประเทศไทย จากข้อมูลสำรวจระบาดวิทยา กรมสุขภาพจิต พบความชุกผู้รับบริการออทิสติกตั้งแต่ปีพ.ศ. 2564 - 2566 ในเขตกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 2.31 2.80 และ 3.26 ตามลำดับ จากสถิติจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยออทิสติกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี<sup>3</sup>

แม้ว่าพฤติกรรมช่วยตัวเองทางเพศ (masturbation) จะเป็นพฤติกรรมทางเพศปกติที่พบได้ในบุคคลทั่วไปทุกช่วงวัย โดยเพศชายพบร้อยละ 90-94 ส่วนเพศหญิงพบร้อยละ 50-60 โดยพบร้อยละ 10 ในช่วงก่อนอายุ 7 ปี และเพิ่มเป็นร้อยละ 80 เมื่ออายุ 13 ปี และพบได้ตั้งแต่อายุ

2 เดือน โดยพบความชุกสูงสุดเมื่ออายุ 4 ปี แล้วค่อย ๆ ลดลงเมื่ออายุมากขึ้น แต่จะเพิ่มอีกครั้งในช่วงวัยรุ่น<sup>4</sup> สำหรับในเด็กปกติเมื่อเริ่มโตขึ้นมีความเข้าใจ และรู้ว่าการช่วยตัวเองทางเพศในที่สาธารณะเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม ดังนั้น การช่วยตัวเองทางเพศจึงต้องทำในที่ลับตาผู้อื่น<sup>5</sup> และไม่ควรมกมุนมากจนเกินไป แต่ในเด็กออทิสติกนั้นมีความเข้าใจจำกัด เมื่อเด็กออทิสติกเริ่มโตก็จะมี การตื่นตัวทางเพศเหมือนเด็กปกติหรือวัยรุ่นทั่วไป แต่เพราะความไม่เข้าใจกฎเกณฑ์ของสังคม จึงไม่รู้ว่า จะจัดการกับความรู้สึกดังกล่าวอย่างไร จึงมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม เช่น การลูบคลำเล่นอวัยวะเพศตนเอง การช่วยตัวเอง เป็นต้น ทั้งนี้การเล่นอวัยวะเพศตนเองเป็นปัญหาที่พบบ่อยในเด็กปกติพบปัญหานี้ได้เช่นกันแต่เมื่อเริ่มโตขึ้นเด็กจะมีกิจกรรมทางสังคมและความสนใจที่หลากหลายขึ้น ทำให้ปัญหาดังกล่าวลดลง แต่ในเด็กออทิสติกปัญหาพฤติกรรมเหล่านี้อาจพบบ่อยนานจนโต<sup>6</sup>

วิธีการช่วยเหลือเด็กออทิสติกให้มีการแสดงอารมณ์ทางเพศหรือพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมนั้นมีหลักการสำคัญ คือ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลควรมีความรู้และความเข้าใจว่าเรื่องเพศเป็นธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งเมื่อเด็กออทิสติกเข้าสู่วัยรุ่นก็มีความรู้สึกทางเพศ จึงต้องแนะนำในเรื่องการปรับตัวทางเพศให้เหมาะสม<sup>7</sup> เช่น การจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม การทำกิจกรรมอื่น ๆ แทน ผ่านหลักพฤติกรรมบำบัดเพื่อแก้ไขพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ส่งเสริมข้อดีของเด็ก รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมให้ลดสิ่งเร้าที่กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ เป็นต้น นอกจากนี้ ฐาวรีย์ ชันสำโรง<sup>8</sup> กล่าวว่า

การออกกำลังกายเป็นวิธีช่วยลดความต้องการทางเพศซึ่งเป็นแรงขับภายใน และกระตุ้นให้ร่างกายปล่อยสารแห่งความสุข (Endorphin) และลดความเครียดได้ ผู้ดูแลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือเด็กออทิสติกให้แสดงออกทางเพศอย่างเหมาะสมตามวัยเพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้และปรับตัวได้ อย่างไรก็ตามพบว่า การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องเพศในเด็กออทิสติกมีน้อยพบใกล้เคียงเป็นการศึกษาของนิลชร เย็นยาชั้น<sup>9</sup> เรื่องผลของโปรแกรมการสอนเรื่องเพศศึกษาต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมดูแลเรื่องเพศในผู้ดูแลเด็กปัญญาอ่อน ผลการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ว่าควรดำเนินการตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลที่ต้องการความรู้เรื่องเพศศึกษา

ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลช่วยเหลือให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถดูแลเด็กออทิสติกให้แสดงอารมณ์ทางเพศที่เหมาะสม จึงได้พัฒนาโปรแกรมการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่นขึ้นมา โดยประยุกต์จากแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดการใช้กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีพัฒนาการของจิตใจทางด้านเพศ แนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติก โดยนำองค์ความรู้ดังกล่าวมาบูรณาการและประยุกต์เป็นโปรแกรมการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่น เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลให้มีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่น ซึ่งจะส่งผลให้ปัญหาพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสมของเด็กออทิสติกลดลง และมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมมากขึ้น ช่วยให้เด็กออทิสติกเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ได้รับการยอมรับทางสังคมตามศักยภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่น และระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest - Posttest Control Groups Design) โดยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ สถาบันราชานุกูล หมายเลขรับรอง RI.IRB 020/2563

ประชากร คือ ผู้ดูแลซึ่งทำหน้าที่ดูแลเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นออทิสติก ที่มารับบริการผู้ป่วยใน สถาบันราชานุกูล ปีงบประมาณ 2564 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลของเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นออทิสติก อายุ 10-18 ปี ซึ่งมารับบริการผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยออทิสติก 3 และงานพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สถาบันราชานุกูล ปีงบประมาณ 2564 และ 2565 จำนวน 40 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

#### เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. เป็นบิดา มารดาหรือญาติ ซึ่งทำหน้าที่ดูแลเด็กออทิสติก อายุ 10-18 ปี ที่มีพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม ระยะเวลาที่ดูแลเด็กตั้งแต่ 6 เดือน ขึ้นไป
2. สามารถฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้

3. ผลการประเมินความสามารถในการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่น ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50

4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ หมายเหตุ กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นเพศหญิงทั้งหมด

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนดได้น้อยกว่า ร้อยละ 80

2. กลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากกรเข้าร่วมวิจัย

ขั้นตอนในการทำวิจัย มี 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเตรียมการทดลองเป็นการเตรียมทีมวิจัยให้มีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะการใช้โปรแกรมการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่น รวมทั้งแบบประเมินที่ใช้ในการวิจัย (แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่น และแบบประเมินพฤติกรรมทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่น) โดยทีมวิจัย 3 คน ประกอบด้วย ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยคนที่ 1 และ 2

ขั้นตอนที่ 2 ระยะดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย

1) การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง เป็นการประเมินความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่นก่อนได้รับโปรแกรมฯ และพฤติกรรมทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่น (Pretest) โดยใช้แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่นและแบบประเมินพฤติกรรมทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่น ดำเนินการสัปดาห์ที่ 1

2) การดำเนินการทดลอง กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยพยาบาลเจ้าของไข้ ใช้การจัดกิจกรรมกลุ่มครั้งละ 45-60 นาที รวม 6 สัปดาห์ เพื่อให้ผู้ดูแลไปฝึกเด็กที่บ้าน ดังนี้ 1)

สัปดาห์ที่ 2 เรื่อง การแยกเพศชาย – หญิง 2) สัปดาห์ที่ 3 เรื่อง การเปลี่ยนแปลงของร่างกายวัยรุ่น 3) สัปดาห์ที่ 4 เรื่อง การทำความสะอาดร่างกายทั่วไป 4) สัปดาห์ที่ 5 เรื่อง การทำความสะอาดขณะมีประจำเดือน/หลังขับถ่าย 5) สัปดาห์ที่ 6 เรื่อง การรู้จักพื้นที่ส่วนตัว 6) สัปดาห์ที่ 7 เรื่อง การแต่งกายให้เหมาะสมกับวัยรุ่น ในระหว่างที่ยังไม่ถึงเวลานัด หากผู้ดูแลมีปัญหาในการฝึกเด็ก สามารถโทรศัพท์ปรึกษาปัญหาโดยตรงกับพยาบาล ซึ่งจะให้คำปรึกษาแนะนำการฝึกทางโทรศัพท์แก่ผู้ดูแลในเวลาราชการ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่น ดำเนินการโดยใช้กิจกรรมกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 90 นาที รวม 6 สัปดาห์ โดยใช้หลักการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning) ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 6 กิจกรรม ดังนี้

แผนกิจกรรมที่ 1 สร้างความสัมพันธ์ร่วมกันค้นหา และกล้ายอมรับ ดำเนินการสัปดาห์ที่ 2

แผนกิจกรรมที่ 2 สังเกตอย่างไร ให้รู้หนุมีอารมณ์ทางเพศ ดำเนินการสัปดาห์ที่ 3

แผนกิจกรรมที่ 3 จัดการอารมณ์ทางเพศอย่างเข้าใจ ดำเนินการสัปดาห์ที่ 4

แผนกิจกรรมที่ 4 การนำความรู้ สู่การปฏิบัติ ดำเนินการสัปดาห์ที่ 5

แผนกิจกรรมที่ 5 การติดตามความก้าวหน้า ในการฝึกปฏิบัติ ดำเนินการสัปดาห์ที่ 6

แผนกิจกรรมที่ 6 ความภาคภูมิใจที่ต้อง  
แบ่งปัน ดำเนินการสัปดาห์ที่ 7

3) การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง  
เป็นการประเมินความสามารถของผู้ดูแลในการ  
จัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่นหลัง  
ได้รับโปรแกรม ฯ เก็บข้อมูลพฤติกรรมทางเพศ  
ของเด็กออทิสติกวัยรุ่น 1 สัปดาห์ (Post-test)  
และใช้แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลใน  
การจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่น  
ทันทีที่ได้รับโปรแกรมฯ ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 8

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล  
ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา  
ความสัมพันธ์กับเด็ก อาชีพ ระยะเวลาที่ดูแลเด็ก  
ต่อวัน ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก ได้แก่  
เพศ อายุ ประวัติการได้รับยา โดยใช้สถิติการแจก  
แจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) และ  
ค่าเฉลี่ย (Mean)

## ผล

**ตารางที่ 1** จำนวน และร้อยละ ของผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม อายุ  
สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และความสัมพันธ์กับเด็ก (n = 40)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n= 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
20 – 30 ปี	2	10	2	10
31 – 40 ปี	4	20	4	20
41 – 50 ปี	8	40	7	35
51 – 60 ปี	6	30	7	35
สถานภาพสมรส				
โสด	2	10	1	5
คู่	12	60	12	60
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	6	30	7	35

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ของผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และความสัมพันธ์กับเด็ก (n = 40) (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n= 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	2	10	2	10
มัธยมศึกษา/ปวช	6	30	5	25
ปวส./อนุปริญญา	6	30	6	30
ปริญญาตรี	6	30	7	35
อาชีพ				
แม่บ้าน	8	40	8	40
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	5	2	10
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	6	30	5	25
รับจ้าง	5	25	5	25
ความสัมพันธ์กับเด็ก				
มารดา	15	75	12	60
พี่	1	5	1	5
ย่า,ยาย	3	15	4	20
ป้า/น้า/อา	1	5	3	15

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 41-50 ปี สถานภาพสมรสพบมากที่สุดคือ คู่ ระดับการศึกษาพบมากที่สุดคือ ปริญญาตรี อาชีพที่พบ

มากที่สุดคือ แม่บ้าน และความสัมพันธ์กับเด็กพบมากที่สุดคือ เป็นมารดา

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่นของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่น และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการประเมิน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Sig. (2-tailed)
	Mean	SD	Mean	SD	
กลุ่มทดลอง(n=20)	15.70	3.57	30.05	3.66	.000*
กลุ่มควบคุม(n=20)	15.90	3.19	16.20	3.27	.110

\*p <.05

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่น ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่น สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่น ของกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ สูงขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่น และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่น			
	Mean	SD	Mean Difference	Sig. (2-tailed)
กลุ่มทดลอง (n=20)	30.05	3.66	13.85	.000*
กลุ่มควบคุม (n=20)	16.20	3.27		

\*p<.05

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็ก

ออทิสติกวัยรุ่น ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## วิจารณ์

โปรแกรมที่สร้างขึ้นช่วยเพิ่มความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่น ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าอาจเป็นเพราะเกิดจากการนำแนวคิดการใช้กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis) ของ Freud แนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning) ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่น ปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่พบในเด็กออทิสติก และแนวทางการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกมาประยุกต์รวมกัน โดยมีกระบวนการสร้างโปรแกรมที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมและมีการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จึงทำให้โปรแกรมมีความเหมาะสมกับผู้ดูแลที่จะนำไปใช้ นอกจากนี้การออกแบบโครงสร้างของโปรแกรมมีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน และมีความสอดคล้องใกล้เคียงกับขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ได้แก่ 1) การประเมินก่อนให้การพยาบาล โดยการวิจัยครั้งนี้ประเมินผู้ดูแลก่อนได้รับโปรแกรม 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยการระบุปัญหาทางการพยาบาล โดยการวิจัยครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างยังขาดความสามารถในการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่น 3) การวางแผนการพยาบาล โดยกำหนดวัตถุประสงค์ จัดทำกิจกรรมในโปรแกรม กำหนดระยะเวลา วิธีดำเนินกิจกรรม ซึ่งหมายถึงแผนกิจกรรมทั้ง 6 แผน รวมทั้งมีการจัดเตรียมสื่อการเรียนรู้และเตรียมทีมวิจัยให้มีความรู้ความเข้าใจ มีความพร้อมในการดำเนินกิจกรรม 4) การปฏิบัติการพยาบาล โดยการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม ได้แก่ การปฏิบัติตามแผนกิจกรรมทั้ง 6 แผน และ 5) การประเมินผลหลังให้การพยาบาล โดยประเมินผู้ดูแลหลัง

ได้รับโปรแกรม (Post-test) จากการออกแบบโครงสร้างของโปรแกรมดังที่กล่าวมา ส่งผลให้โปรแกรมการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่นมีความเหมาะสมสำหรับนำไปใช้เพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกได้อย่างเป็นระบบ ทั้งนี้เนื่องจาก กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล ที่มีขั้นตอนการปฏิบัติอย่างเป็นระบบที่ชัดเจน ซึ่งพยาบาลสามารถคิดวิเคราะห์และตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณในการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ<sup>10</sup>

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องใกล้เคียงกับการวิจัยของศรัณย์ ปองนิมิตพรและคณะ (2560)<sup>11</sup> ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสอนเรื่องเพศในเด็กปฐมวัยของบิดามารดา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับการสอนเรื่องเพศในเด็กปฐมวัยของบิดามารดา ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าบิดามารดาควรได้รับการส่งเสริมความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสอนเรื่องเพศในเด็กปฐมวัยเพื่อให้เด็กมีความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศอย่างถูกต้อง นอกจากนี้ยังสอดคล้องใกล้เคียงกับงานวิจัยของสุจิตรา ตรีรัตน์ นุกูล และคณะ (2562)<sup>12</sup> ที่ได้ศึกษาการพัฒนา กิจกรรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์สำหรับส่งเสริมกรอบความคิดด้านเซาว์ปัญญาของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ผลการวิจัยนี้สรุปว่า กิจกรรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมกรอบความคิดด้านเซาว์ปัญญาของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาได้ และสอดคล้องใกล้เคียงกับการวิจัยของนิดา มีทิพย์ และคณะ (2559)<sup>13</sup> ที่ได้ทำการศึกษาผลของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้และการปฏิบัติการคัดกรอง

และการให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนความรู้ในการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า หลังการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ อสม.มีระดับความรู้ในการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติการให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

หลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่นสูงขึ้น ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าอาจเป็นเพราะผู้ดูแลในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมที่เหมาะสม ทำให้มีความสามารถสูงกว่ากลุ่มควบคุม ผู้วิจัยนำแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ มาบูรณาการกับแนวคิดกระบวนการพยาบาล เพื่อใช้ในการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่นอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนที่ชัดเจน เริ่มต้นจากการยอมรับปัญหา ต่อด้วยการฝึกทักษะการสังเกตอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่น ตามแผนกิจกรรมที่ 2 ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีความสอดคล้องใกล้เคียงกับกระบวนการพยาบาลในขั้นตอนที่ 1 คือ การประเมินก่อนให้การพยาบาล ซึ่งเป็นการประเมินอารมณ์ทางเพศซึ่งเด็กจะแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมก่อนได้รับการแก้ไข จะทำให้ผู้ดูแลสามารถ รู้ว่าอารมณ์ทางเพศที่เด็กแสดงออกมานั้นเป็นพฤติกรรมทางเพศในลักษณะใด ซึ่งมี 3 ลักษณะใหญ่ ๆ ได้แก่ 1) การช่วยตัวเองทางเพศ 2) การเล่นอวัยวะเพศตนเอง และ 3) การเข้าหาผู้อื่นแบบไม่เหมาะสม จะเห็นได้ว่ามีความสอดคล้องใกล้เคียงกับกระบวนการพยาบาลในขั้นตอนที่ 2 คือ การวินิจฉัยทางการพยาบาล

ต่อจากนั้นเป็นการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกตามแผนกิจกรรมที่ 3 แผนกิจกรรมที่ 4 และแผนกิจกรรมที่ 5 มีความสอดคล้องใกล้เคียงกับกระบวนการพยาบาลในขั้นตอนที่ 3 และขั้นตอนที่ 4 ซึ่งเป็นการวางแผนและการปฏิบัติตามแผนการพยาบาล ทั้งนี้ในแต่ละแผนกิจกรรมจะประเมินผลจากการปฏิบัติของผู้ดูแลซึ่งสอดคล้องใกล้เคียงกับกระบวนการพยาบาลในขั้นตอนที่ 5 คือ การประเมินผลการพยาบาล นอกจากนี้ยังสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ดูแลที่เป็นกลุ่มทดลองแต่ละคนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การคิดวิเคราะห์ การนำเสนอความคิด การทำงานเป็นกลุ่ม เป็นต้น ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความรู้ใหม่ซึ่งส่วนหนึ่ง เป็นผลมาจากประสบการณ์เดิมที่มีอยู่กับประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับจากกระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ดังที่กรมสุขภาพจิต (2544)<sup>14</sup> ได้กล่าวถึงการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ว่าเป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์ เป็นการเรียนรู้ที่ต้องทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนกันตลอดเวลาไม่ได้เป็นการฟังบรรยายอย่างเดียว เช่น การแสดงความคิดเห็น การพูด การเขียน การวาดรูป การแสดงบทบาทสมมุติการนำเสนอ เป็นต้น ทำให้เกิดเป็นความรู้ใหม่ที่กว้างขวางขึ้นและการเรียนรู้ใหม่ ๆ ที่ท้าทายอย่างต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาวิธีการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่น พบว่าในแต่ละครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรมจะมีการให้ความรู้และการฝึกทักษะตามประเด็นความรู้ที่กำหนดควบคู่กันไป ซึ่งเป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้และเกิดความเข้าใจ จดจำ นำไปฝึกเด็ก

ออทิสติกได้จริง ทั้งนี้ นอกจากเนื้อหาของกิจกรรมแต่ละครั้งที่มีการจัดเรียงและแบ่งเนื้อหาของกิจกรรมอย่างเหมาะสมดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ยังพบว่าวิธีการดำเนินกิจกรรมประกอบด้วย ขั้นนำ ขั้นฝึก ขั้นสรุป ซึ่งแต่ละขั้นมีรูปแบบการดำเนินการที่ชัดเจน โดยในขั้นนำผู้วิจัยในฐานะผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยกลุ่มจะทักทาย สร้างสัมพันธภาพกับสมาชิก บอกวัตถุประสงค์ เพื่อให้เกิดความร่วมมือและการมีส่วนร่วม นอกจากนี้ยังสรุปทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรมครั้งก่อน เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกทบทวนซึ่งจะส่งผลให้สมาชิกจดจำได้ดีขึ้น และมีสอบถามความรู้สึกติดตามผลของการทำบ้านแต่ละครั้งด้วย ซึ่งจะทำให้สมาชิกรู้สึกว่าคุณมีความสำคัญได้รับการดูแลใส่ใจ ส่งผลให้เกิดความสัมพันธที่ดี ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นมากขึ้น จากนั้นขั้นฝึก ได้ดำเนินการตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ คือ 1) แลกเปลี่ยนประสบการณ์ 2) สะท้อนคิด/อภิปราย 3) ความคิดรวบยอด และ 4) ทดลอง/ประยุกต์แนวคิด สุดท้ายจึงเข้าสู่ขั้นสรุป ซึ่งเป็นทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ในวันนี้ทำให้สมาชิกจดจำได้ง่ายขึ้น รวมทั้งมีการให้การบ้านอย่างต่อเนื่อง พร้อมชี้แนะวิธีการทำบ้านเพื่อให้สมาชิกนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้จริงกับเด็กที่บ้าน และนำมาพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในครั้งต่อไป นอกจากนี้ยังมีการเสริมแรงทางบวกโดยการกล่าวชื่นชมและให้กำลังใจแก่สมาชิก รวมทั้งสมาชิกแต่ละคนให้กำลังใจ ชื่นชมซึ่งกันและกัน ซึ่งจะเป็นการเสริมพลังให้ผู้ดูแลเข้มแข็งในการจัดการปัญหาหรืออุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างการดูแลเด็กออทิสติกได้ สอดคล้องกับอาร์ชโบลด์ และ สจิวต์ (Archbold & Stewart, 1994) อ้างถึงใน

การศึกษาของ พงศ์ศักดิ์ จันทราทิพย์ (2552)<sup>15</sup> ได้กล่าวระหว่างว่าการดูแลเด็กออทิสติก ผู้ดูแลอาจเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดความเครียดได้ ดังนั้นผู้ดูแลควรมีแนวทางหรือวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสม และการเสริมแรงทางบวกเป็นวิธีการหนึ่งช่วยให้สามารถจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นได้ นอกจากนี้ในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลสามารถปรึกษาปัญหาหรือข้อสงสัยได้ตลอดเวลาทางโทรศัพท์ หากยังไม่ถึงวันนัดทำกิจกรรมครั้งต่อไป ซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจและลดความกังวลต่าง ๆ จากการดูแลเด็กได้เป็นอย่างดี

ผลการวิจัยที่พบว่า ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่นของกลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สอดคล้องกับการวิจัยของนิรชร เย็นยาชน (2549)<sup>9</sup> ที่ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนเรื่องเพศศึกษาต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลเรื่องเพศในผู้ดูแลเด็กปัญญาอ่อน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนเรื่องเพศศึกษาต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลเรื่องเพศในผู้ดูแลเด็กปัญญาอ่อนเพศหญิง ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลเรื่องเพศของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และสอดคล้องกับการวิจัยของอุดมชัย มั่นยานนท์ และจินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2563)<sup>16</sup> ที่ได้ทำการศึกษาผลการใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์เรื่องเพศศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศ ของนักเรียนชายมัธยมศึกษาปีที่ 2 ซึ่งศึกษาผลการใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์เรื่องเพศศึกษาที่มีต่อ

พฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาปีที่ 2 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย คือ การใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์ในการสอนเรื่องเพศศึกษา ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาทักษะกระบวนการคิดวิเคราะห์ ทำให้เกิดความรู้ในเรื่องที่ศึกษา รวมทั้งได้ฝึกการใช้เหตุผลและการสังเคราะห์ สามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้เช่นเดียวกัน<sup>17</sup> ผลของโปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนต่อความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน และเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาพบว่า

- 1) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- 2) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมของเด็กออทิสติกวัยรุ่นที่ผู้ดูแลได้รับโปรแกรมการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่น มีความถี่ของพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมลดลงมากกว่าเด็กออทิสติกวัยรุ่นที่ผู้ดูแลได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าเป็นเพราะความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่น

ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่น สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่งผลให้พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมของเด็กออทิสติกวัยรุ่นลดลงไปด้วย ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่นมีความเหมาะสมกับผู้ดูแลเด็กออทิสติกวัยรุ่นดังที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกว่าเป็นความต้องการตามธรรมชาติของมนุษย์ ดังที่ Freud 1990, อ้างถึงใน สุขชา จันทน์เอม<sup>7</sup> ได้กล่าวว่าความต้องการทางเพศเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ เป็นสัญชาตญาณที่มีมาแต่กำเนิด เป็นพลังขับให้คนเราแสดงพฤติกรรมออกมาตามความพอใจโดยไม่คำนึงถึงเหตุผลใด ๆ ดังนั้นเมื่อผู้ดูแลมีความเข้าใจความต้องการทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่นรวมทั้งมีความรู้และทักษะการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่น จึงส่งผลให้พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมลดลง ในขณะที่การพยาบาลตามปกติ ประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้ผู้ดูแล จำนวน 6 เรื่อง ได้แก่

- 1) การแยกเพศชาย-หญิง
- 2) การเปลี่ยนแปลงของร่างกายวัยรุ่น
- 3) การทำความสะอาดร่างกายทั่วไป
- 4) การทำความสะอาดขณะมีประจำเดือน/หลังขับถ่าย
- 5) การสอนให้เด็กรู้จักพื้นที่ส่วนตัว และ
- 6) การแต่งกายให้เหมาะสมกับวัยรุ่น ซึ่งเนื้อหาส่วนใหญ่เป็นความรู้เกี่ยวกับการดูแลทางเพศทั่วไป ไม่ตรงกับสภาพปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมของเด็กออทิสติก และไม่เน้นการฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลในการจัดการปัญหาพฤติกรรมทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่น จึงทำให้ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่นของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการ

พยาบาลตามปกติไม่น้อยกว่าผู้ดูแลในกลุ่มทดลอง และส่งผลให้ความถี่ของพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมของเด็กออทิสติกวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมที่ผู้ดูแลได้รับการพยาบาลตามปกติลดลงน้อยกว่าความถี่ของพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมของเด็กออทิสติกวัยรุ่นที่ผู้ดูแลอยู่ในกลุ่มทดลอง เมื่อพิจารณาถึงอายุซึ่งมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุใกล้เคียงกัน ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่ง อายุออกเป็น 4 ช่วง ได้แก่ ช่วงอายุ 20-30 ปี ช่วงอายุ 31-40 ปี ช่วงอายุ 41-50 ปี และช่วงอายุ 51-60 ปี ทั้งนี้เนื่องจากอายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ ซึ่งผู้ดูแลที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 40 และ 35 ตามลำดับ เป็นช่วงของวัยผู้ใหญ่ที่มีความพร้อมด้านวุฒิภาวะและประสบการณ์ ส่งผลต่อการพัฒนาตนเองให้มีความสามารถในการดูแลเด็กออทิสติก สอดคล้องดังที่ Orem 2001, อ้างถึงใน ธิษามณฑล สอนกระจ่าง (2565)<sup>18</sup> ที่ได้กล่าวว่า อายุเป็นปัจจัย พื้นฐานที่บ่งบอกความมีวุฒิภาวะ ความสามารถในการดูแลตนเองหรือบุคคลอื่น ซึ่งเพิ่มขึ้นสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ และจะลดลงตามความเสื่อมของโครงสร้างในวัยผู้สูงอายุ และระดับการพัฒนาของบุคคลจะแตกต่างกันตามวัยที่เพิ่มขึ้น ผู้ที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์และมีทักษะในการแก้ปัญหามากกว่าวัยหนุ่มสาว การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล จะมีความเกี่ยวข้องกับอายุเป็นสำคัญ และอายุ ยังบอกถึงศักยภาพในการริเริ่มหรือการกระทำอย่างต่อเนื่อง ในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านอายุที่มีผลต่อความสามารถของผู้ดูแล พบว่ามีผู้ทำการศึกษาไว้

เช่น แก้วตา มีศรี และเพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์ (2555)<sup>19</sup> ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์ มีความสามารถในการเข้าใจ ตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของธมลวรรณ สีนาค (2560)<sup>20</sup> ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีสุขภาพแข็งแรง มีประสบการณ์ชีวิตมาก สามารถดูแลบุคคลอื่นได้ดี และมีทักษะในการตัดสินใจ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ คือ

1) ผู้ดูแลมีแนวทางในการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่น ซึ่งจะช่วยให้เด็กออทิสติกวัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม 2) ได้องค์ความรู้ทางการพยาบาลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยผ่านกระบวนการวิจัยที่ได้มาตรฐาน สามารถอ้างอิงทางวิชาการ และตอบสนองพันธกิจ วิสัยทัศน์ การเป็นผู้นำทางวิชาการของสถาบันราชานุกูล

## สรุป

โปรแกรมการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่น เป็นวิธีการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลให้สามารถจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่นได้ ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมที่ออกแบบให้ได้รับทั้งความรู้และการฝึกทักษะตามประเด็นความรู้ที่กำหนดควบคุมกันไป สามารถช่วยให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้และเกิดความเข้าใจ จดจำ นำไปฝึกเด็กออทิสติกได้จริง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ มีดังนี้ 1) ผู้ที่จะนำโปรแกรมการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่นไปใช้ ควรศึกษาการใช้โปรแกรมการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่นให้เข้าใจทั้งเนื้อหาและวิธีการดำเนินการตามแผนกิจกรรมให้ครบถ้วน 2) ระยะเวลาที่ใช้ในการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการอารมณ์ทางเพศของเด็กออทิสติกวัยรุ่นให้ได้ผลควรใช้เวลาตามที่กำหนดในโปรแกรม คือ ไม่น้อยกว่า 6 ครั้ง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป 1) ควรต่อยอดโดยทำการศึกษาวิจัยในผู้ดูแลเด็กบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญากลุ่มอื่น ๆ ที่มีปัญหาอารมณ์ทางเพศ เช่น กลุ่มเด็กพัฒนาการล่าช้า และกลุ่มเด็กบกพร่องทางสติปัญญา เป็นต้น 2) ควรขยายผลโดยทำการศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชายและเพศหญิง ทั้งนี้เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจเป็นเพศหญิงทั้งหมด ซึ่งเป็นข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้

### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ดีด้วยความกรุณาจากผู้บริหาร และผู้เชี่ยวชาญหลายท่าน ที่เห็นความสำคัญ ให้แนวคิด และให้คำปรึกษา/แนะนำในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณนิลชร เย็นยาชัน ซึ่งผู้วิจัยได้นำเครื่องมือมาพัฒนาจนทำให้งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จ นอกจากนี้ขอขอบคุณผู้ปกครองและเด็กออทิสติกที่มารับบริการผู้ป่วยในสถาบันราชานุกูล รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. จริญญา จุฑาทิสสิทธิ์.กลุ่มอาการออทิสซึม (Autism spectrum disorder). ในสุริย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, รวีวรรณ รุ่งไพรวลัย, ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย, บานชื่น เบญจสุวรรณเทพ, อติศรสุดา เพ็องฟู, จริญญา จุฑาทิสสิทธิ์ และคณะ.บรรณาธิการ. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก. เล่ม 4. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิง จำกัด; 2561. หน้า 587-600.
2. วิฐารณ บุญสิทธิ.โรคออทิสซึมสเปกตรัม (Autism spectrum disorder).ใน นันทวัช สิทธิรักษ์, กมลเนตร วรรณเสวก, กมลพร วรรณฤทธิ, ปเนต ผู้กฤตยาคามิ, สุพร อภินันทเวช, และพนม เกตุมาน, บรรณาธิการ.จิตเวชศิริราช DSM-5. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ประยูรสาส์นไทยการพิมพ์; 2559: 235-54.
3. กรมสุขภาพจิต.รายงานผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช.2566.[เข้าถึงเมื่อ 8 สิงหาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก<https://dmh.go.th/report/datacenter/hdc/reds.asp>.
4. ชาตรี วิฑูรชาติ. ปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อยในเด็ก. ในนันทวัช สิทธิรักษ์, กมลเนตร วรรณเสวก, กมลพร วรรณฤทธิ, ปเนต ผู้กฤตยาคามิ, สุพร อภินันทเวช, และพนม เกตุมาน, บรรณาธิการ.จิตเวชศิริราช DSM-5. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ประยูรสาส์นไทยการพิมพ์; 2559. หน้า 420-56.
5. ทิชาคริยา อีรเนตร. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก. เล่ม 3. นนทบุรี: ปิยอนต์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด; 2556.

6. อูมาพร ตรังคสมบัติ. ช่วยลูกออทิสติกคู่มือสำหรับพ่อแม่ผู้ไม่ยอมแพ้. กรุงเทพฯ: ชันต้าการพิมพ์; 2545.
7. สุชา จันทน์เอม. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช; 2540.
8. ฐาวรีย์ ชั้นสำโรง. โมเดลการจัดการเชิงระบบในการป้องกันพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่นออทิสติก. วารสารวิชาการ สคร. 9 2561;24(2): 67-79.
9. นิลชร เย็นยาชน. ผลของโปรแกรมการสอนเรื่องเพศศึกษาต่อความรู้ เจตคติและพฤติกรรม การดูแลเรื่องเพศในผู้ดูแลเด็กปัญญาอ่อน เพศหญิง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2549.
10. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย; 2553.
11. ศรันย์ ปองนิมิตพร, สุธิดา แก้วขจร, ลาวลัย สมบูรณ์, นิตยา ไทยาภิรมย์. ความรู้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสอนเรื่องเพศในเด็กปฐมวัยของบิดามารดา. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2560; 44(2): 28-37.
12. สุจิตรา ตริรัตน์กุล, ปริญญา เรืองทิพย์, ปิยะทิพย์ ประจวบพรหม. การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์สำหรับส่งเสริมรอบความคิดด้านเขavnปัญญาของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. 2562;12(1):101-15.
13. นิดา มีทิพย์, เดชา ทำดี และ ประพิมพ์ พุทธิรักษ์กุล. ผลของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้และการปฏิบัติการคัดกรอง และการให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2559; 43 (ฉบับพิเศษ), 104-115.
14. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: วงศ์กมล โปรดักชั่น จำกัด; 2544.
15. พงษ์ศักดิ์ จันทราทิพย์. ปัจจัยทำนายความเครียดในการดูแลเด็กออทิสติกของมารดา. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552.
16. อุดมชัย มัณยานนท์ และจินตนา สรายุทธพิทักษ์. ผลการใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์ เรื่องเพศศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชายมัธยมศึกษาปีที่ 2. วารสารครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2563; 45(3), 426-440.
17. รุจา ภูไพบูลย์. แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. การพยาบาลครอบครัว (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: วี.จี.; 2558.
18. อิชามณต์ สวนกระจ่าง. ปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2565.

19. แก้วตา มีศรี และเพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์.  
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของ  
ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. วารสารการ  
พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 2555; 26(1),  
35-49.

20. วัฒนวรรณ สีนาค. ปัจจัยทำนายความสามารถ  
ในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรค  
ซึมเศร้า. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา  
บัณฑิต]. สงขลา:มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์;  
2560.