

นิพนธ์ต้นฉบับ

กระบวนการกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาของเด็กออทิสติก โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการรักษา

ยุวดี อ่ำประยูร, ศศ.ม.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของกระบวนการกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาของเด็กออทิสติกโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการรักษา

วัสดุและวิธีการ เป็นการฝึกพูดที่นักแก้ไขการพูดฝึกกระตุ้นทักษะทางภาษา รวมทั้งมอบหมายให้ผู้ปกครองเป็นผู้ฝึกเด็กที่บ้าน มีการตรวจสอบกิจกรรมการฝึกพูดที่บ้าน มีการฝึกพูดทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที เป็นระยะเวลา 3 เดือน โดยมีการประเมินผลการฝึกก่อนหลังด้วยแบบประเมิน Developmental Skills Inventory (DSI) เฉพาะด้านความเข้าใจภาษาและด้านการใช้ภาษา เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2564 ถึง ธันวาคม 2564 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จากเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นออทิสติกที่มีอายุระหว่าง 2 ถึง 5 ปี จำนวน 15 คน วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test

ผล พบว่าเด็กออทิสติกที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการรักษามีคะแนนทางด้านความเข้าใจภาษาสูงกว่าก่อนเข้ารับกระบวนการกระตุ้น (ก่อนทดลอง $\bar{X} = 9.01$, S.D. = 3.43 หลังทดลอง $\bar{X} = 13.13$, S.D. = 4.22) โดยคะแนนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 และพบว่าเด็กออทิสติกมีคะแนนด้านการใช้ภาษาสูงกว่าก่อนเข้ารับกระบวนการกระตุ้น (ก่อนทดลอง $\bar{X} = 8.40$, S.D. = 4.69 หลังทดลอง $\bar{X} = 14.27$, S.D. = 6.03) โดยคะแนนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01

สรุป ผลของกระบวนการกระตุ้นพัฒนาการภาษาของเด็กออทิสติกโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการรักษา สามารถช่วยเพิ่มความสามารถทางภาษาของเด็กออทิสติกให้ดีขึ้นได้

คำสำคัญ พัฒนาการทางภาษา กระบวนการฝึกพูดโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการรักษา ออทิสติก

*โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

ติดต่อผู้พิมพ์ email: yuwadee3005@gmail.com

Original Articles

The Effects of Stimulative Process on Language Development for Autistic children with the Involvement of their parents

Yuwadee Amprayoon, M.A.*

Abstract

Objectives This study aims to evaluate the results of language stimulation for children with autism with aids from their parents.

Materials and Methods Speech therapy was conducted by certified speech therapist, who later assigned parents to carry over the session at home. Speech therapist would also verify activities used at home. There were 3 sessions, with each lasted 60 minutes and they were conducted throughout 3 months. Pre/Post-evaluation was conducted via Developmental Skills Inventory (DSI) only in language comprehension and expression. The study lasted from August to December 2021. Fifteen samples were specifically selected from children with clinical diagnosis of autism aged from 2-5 years old. Data were analyzed via descriptive statistics with percentage, mean, standard deviation (SD) and paired t-test.

Results Autistic children who had engaging parents at home with their language stimulation possessed high language comprehension scores ($\bar{x} = 13.13$, S.D. = 4.22) with significant difference in statistics at p-value 0.01, and language expression scores were ($\bar{x} = 14.27$, S.D. = 6.03) with alike statistical results.

Conclusion Language stimulation with parents' engagement at home can improve language capacity for children with autism.

Keywords: language development, language stimulation with parents' engagement, autism

* Mettapracharak Hospital

Corresponding author email: yuwadee3005@gmail.com

บทนำ

จากรายงานอุบัติการณ์เด็กออทิสติก ในอดีตพบเพียง 2-5 คน ต่อประชากร 10,000 คน จากรายงานการสำรวจอุบัติการณ์กลุ่มอาการออทิสติกของประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ. 2553 พบความชุก 1:88¹ ปัจจุบันมีอัตราอุบัติการณ์สูงขึ้น โดยพบเด็กออทิสติก 5-10 คน ต่อประชากร 10,000 คน อัตราการเกิดโรคผู้ชายต่อผู้หญิง 4-5 คนต่อ 1 คน ส่วนรายงานของประเทศไทยของกรมสุขภาพจิต² ในปี 2558 พบเด็กไทยอายุ 0-5 ปี มีอัตราป่วย 6 ต่อ 1,000 คน มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละประมาณ 5,000 คน โรคออทิสติก (Autistic Disorder) หรือ ออทิสซึม (Autism) เป็นความผิดปกติของพัฒนาการเด็ก รูปแบบหนึ่ง ซึ่งมีลักษณะเฉพาะตัว โดยเด็กไม่สามารถพัฒนาทักษะสังคม ทักษะทางภาษา และการสื่อความหมายได้เหมาะสมตามวัย มีลักษณะพฤติกรรม กิจกรรม และความสนใจ เป็นแบบแผนซ้ำ ๆ ไม่ยืดหยุ่น ปัญหาดังกล่าวเป็นตั้งแต่เล็ก แสดงให้เห็นก่อนอายุ 3 ขวบ หากเด็กได้รับการวินิจฉัย ดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมตั้งแต่อายุน้อย ๆ และทำอย่างต่อเนื่องสามารถช่วยให้เด็กกลุ่มนี้ดีขึ้นได้มาก³ การบำบัดอาการออทิสติกมีขั้นตอนคือให้ความสำคัญในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ปรับพฤติกรรม และเสริมสร้างด้านการเรียนรู้ อาศัยเทคนิคและแนวคิดต่าง ๆ เพื่อให้การช่วยเหลือเด็ก รวมถึงการฝึกกิจวัตรประจำวัน การเรียนรู้รูปร่างตัวผ่านการเล่น ฝึกให้เด็กเล่นของเล่น สร้างเสริมปฏิสัมพันธ์ผ่านการเล่น การส่งออรรถบำบัด (Speech Therapy) ซึ่งผู้เชี่ยวชาญด้านการแก้ไขการพูดจะสอนให้เด็กเปล่งเสียงและพูดออกมา โดยออรรถบำบัดจะช่วยให้เด็กเรียนรู้ภาษาและสื่อสารกับผู้อื่นได้ ในรายที่มีปัญหาด้าน

พฤติกรรมควรส่งเด็กเพื่อทำพฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy) เพื่อช่วยให้เด็กเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีปัญหา สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้เด็กเข้าใจกฎเกณฑ์และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ นอกจากนี้การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการรักษา โดยบิดามารดาเป็นผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญในการฝึกสอนเด็กมาวางแผนการรักษาร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ ผู้เชี่ยวชาญสามารถวางแผนฝึกเด็กโดยตรง ให้การปรึกษาบิดามารดา สมาชิกทุกคนในครอบครัวทั้งครูและคนในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับเด็ก ผู้เชี่ยวชาญสามารถช่วยบิดามารดาแก้ไขปัญหายากที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะกับเด็ก เป็นผู้ส่งเสริมการดูแลเด็กที่บ้าน ผู้เชี่ยวชาญให้กำลังใจบิดามารดา ให้ข้อมูลที่เป็นจุดสังเกต และป้องกันปัญหาพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้น ซึ่งทั้งบิดามารดาและผู้เชี่ยวชาญต่างก็มีความสำคัญเท่าเทียมกันในการช่วยเหลือเด็กออทิสติก มีงานวิจัยที่พบว่าการมีส่วนร่วมในการฝึกของผู้ปกครองของเด็ก ออทิสติกทำให้เด็กมีพัฒนาการดีขึ้น^{4,5,6}

คลินิกฝึกพูด โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) เป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านการแก้ไขการพูด จากสถิติของผู้ป่วยที่มีมารับบริการด้านความบกพร่องทางภาษาของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) กรมการแพทย์ ในช่วงปี พ.ศ.2562 พบว่ามีผู้ป่วยรายใหม่ที่มาขอรับบริการด้วยปัญหาทางภาษามีจำนวนถึง ประมาณ 70 ราย จากสถิติการมารับบริการของคลินิกฝึกพูด โดยมีเด็กมารับบริการจากสาเหตุพูดช้าเนื่องจากมีภาวะออทิสติกเป็นอันดับแรก ประมาณร้อยละ 42 ซึ่งเด็กกลุ่มนี้หากได้รับการวินิจฉัยความผิดปกติ การประเมินและการช่วยเหลือบำบัดแก้ไขเร็วมากเท่าไร จะเป็นผลดีต่อการพัฒนาความสามารถทาง

ภาษาและช่วยลดความรุนแรงของการพูดติดปากได้ จากการทบทวนและประเมินผลการให้บริการทางคลินิกที่ผ่านมา พบว่าผู้ปกครองส่วนหนึ่งให้ข้อมูลว่า ขาดความรู้และขาดความมั่นใจในการฝึกทักษะทางภาษาให้กับลูก ดังนั้นการเพิ่มความรู้ให้กับผู้ปกครอง และให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการรักษา การใช้ศักยภาพของผู้ปกครอง อาจจะเป็นทางเลือกในการให้บริการเพื่อตรงกับความต้องการของผู้ปกครอง ช่วยให้ผู้ปกครองเกิดความมั่นใจและช่วยให้เกิดความต้องการที่สอดคล้องกันเพิ่มมากขึ้นระหว่างผู้ให้บริการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษากระบวนการกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาของเด็กออทิสติกโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการรักษา

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi –Experimental Research) แบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง (One group Pretest Posttest Design) ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) รหัส 008/2564 (วันที่รับรอง 12 กรกฎาคม 2564 วันที่หมดอายุ 11 กรกฎาคม 2565) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นออทิสติกที่มีอายุระหว่าง 2 ถึง 5 ปี ประเมินระดับความรุนแรงของอาการออทิสติก (The Childhood Autism Rating Scale : C.A.R.S.) ของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ที่มีระดับความรุนแรงอยู่ในระดับ Mild และ Moderate จำนวน 15 คน

พร้อมผู้ปกครองที่มาใช้บริการที่คลินิกฝึกพูด โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

- 1) แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กได้แก่ อายุ เพศ ประวัติการเลี้ยงดู การเจ็บป่วยร้ายแรง เป็นต้น มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครอง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา เป็นต้น มีข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 3 สอบถามเกี่ยวกับการติดตามผลการฝึกที่บ้าน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 4 ข้อและข้อคำถามปลายเปิด 1 ข้อ สร้างโดยผู้วิจัย ส่วนที่ 4 แบบวัดทักษะผู้ปกครอง สร้างโดยผู้วิจัย โดยผู้ปกครองแสดงวิธีการฝึกเด็ก ให้ผู้วิจัยประเมิน
- 2) คู่มือการฝึกพูดที่บ้าน สร้างโดยผู้วิจัย ซึ่งปรับปรุงมาจากออทิสซึม: การสอนพูดและการรักษาบำบัดแบบสหสาขาวิทยาการของเบญจมาศ พระธานี⁷ และพัฒนาจากคู่มือการสอนภาษาสำหรับครอบครัวยุติตามระดับภาษา 7 ระดับ⁸
- 3) สมุดคู่มือประจำตัวการฝึกพูดของเด็ก เพื่อให้ผู้ปกครองได้บันทึกผลการฝึกพูดที่บ้านได้ สร้างโดยผู้วิจัย ทั้งคู่มือการฝึกพูดที่บ้าน และสมุดคู่มือประจำตัวเด็กที่สร้างโดยผู้วิจัย ได้ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความสอดคล้องในเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญให้เพิ่มเนื้อหาในเรื่องการฝึกการเคลื่อนไหวของอวัยวะที่ใช้ในการออกเสียงในคู่มือการฝึกพูดที่บ้าน
- 4) แบบประเมิน DSI หรือ Developmental Skills Inventory ใช้ประเมินพัฒนาการ เด็กอายุ 0-5 ปี แบ่งพัฒนาการออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้ ด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor , GM) การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor, FM) การเข้าใจภาษา (Receptive Language, RL) การใช้ภาษา (Expressive Language, EL) และ

การช่วยเหลือตัวเองและสังคม (Personal and Social, PS) งานวิจัยครั้งนี้เลือกใช้เฉพาะด้านภาษาคือ การเข้าใจภาษา (Receptive Language, RL) จำนวน 104 ข้อ และการใช้ภาษา (Expressive Language, EL) จำนวน 104 ข้อ ผู้วิจัยนำมาจากคู่มือการประเมินและแก้ไขพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี (DSI:300 ข้อ) ของสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต⁹ การดำเนินการศึกษาตามขั้นตอน ดังนี้

1. คัดเลือกเด็กออทิสติกตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. แจกจ่ายละเอียดของโครงการวิจัยกับผู้ปกครอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของกระบวนการฝึกพูด ขอความยินยอมจากผู้ปกครอง และให้ผู้ปกครองเซ็นยินยอมเพื่อเข้าร่วมวิจัย
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้
 - 3.1 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กออทิสติก มีการประเมินความสามารถทางภาษาของเด็ก โดยใช้แบบประเมิน DSI (developmental screening inventory) และประเมินระดับความรุนแรงของอาการออทิสติก (The Childhood Autism Rating Scale : C.A.R.S.)
 - 3.2 แนะนำการฝึกเด็กตามแผนการสอนรายบุคคล ให้ความรู้ แจกคู่มือการฝึกพูดที่บ้าน สาธิตการฝึกพูด และให้โอกาสผู้ปกครองในการฝึกทักษะการฝึกพูด มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ และให้คำแนะนำ มอบหมายการบ้าน สมุดคู่มือประจำตัวการฝึกพูดที่บ้านของเด็กรายบุคคล โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการฝึกที่บ้าน ให้คำแนะนำการบันทึกข้อมูล แจกแบบสอบถามการติดตามผลการฝึกพูดที่บ้าน นัดติดตามผลการฝึกโดยผู้วิจัยเดือนละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 3 เดือน

3.3 ผู้วิจัยติดตามการฝึกพูดที่บ้านของผู้ปกครอง โดยมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

- 3.3.1 ผู้วิจัยสอบถามผลการฝึกที่บ้านจากสมุดคู่มือประจำตัวการฝึกพูดที่บ้านของเด็ก โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการรักษา และจากแบบสอบถามการติดตามผลการฝึกพูดที่บ้านหากผู้ปกครองมีปัญหาในการฝึกที่บ้าน เช่น เด็กมีความสนใจสั้น เด็กไม่อยู่นิ่ง ฯลฯ จะมีการพูดคุย ชักถามปัญหาที่เกิดขึ้น และให้การช่วยเหลือผู้ปกครอง หลังจากนั้นให้ผู้ปกครองแสดงการฝึกที่บ้านให้ดู กรณีที่ผู้ปกครองทำไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยมีรูปแบบ คือ ผู้วิจัยทำให้ดู ผู้ปกครองทดลองทำ อภิปรายร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ปกครอง หากผู้ปกครองมีความก้าวหน้าในการฝึก ผู้วิจัยให้การบ้านใหม่เพิ่ม
- 3.3.2 ผู้วิจัยประเมินทักษะของผู้ปกครอง หลังจากผู้ปกครองแสดงการฝึกที่บ้านให้ผู้วิจัยดู มอบหมายการบ้าน การนัดติดตามเดือนที่ 2, 3 มีขั้นตอนเช่นเดียวกัน
- 3.4 หลังครบกำหนด 3 เดือน สิ้นสุดกระบวนการฝึกพูดโดยผู้ปกครองร่วมรักษา ผู้วิจัยประเมินความสามารถทางภาษาของเด็กโดยใช้แบบประเมิน developmental screening inventory
- 3.5 แจ้งผู้ปกครองสิ้นสุดโครงการวิจัย ผู้ปกครองสามารถพาเด็กมารับบริการต่อเนื่องตามแผนการรักษา

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาสำหรับข้อมูลทั่วไปของเด็ก ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครอง การติดตามการฝึกที่บ้านของผู้ปกครอง ทักษะของผู้ปกครองในรูปร้อยละ ความถี่และค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบความสามารถทางภาษาของเด็ก

ก่อนหลังการทดลองในแต่ละราย โดยใช้ paired t-test

ผล

เด็กก้อทิสติกที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีอายุระหว่าง 2-5 ปี อายุเฉลี่ย 3 ปี 2 เดือน และพบว่าเด็กก้อทิสติกที่เข้าร่วมการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นจำนวนร้อยละ 80 และพบว่าส่วนใหญ่พ่อแม่เป็นผู้เลี้ยงดูเองคิดเป็นร้อยละ 86.7 เด็กส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยร้ายแรง เด็กที่มีประวัติเจ็บป่วย

ร้ายแรง ร้อยละ 20 (3 คน) พบว่าเด็ก 1 คนเป็นโรคลมชัก และเด็กมีปัญหาด้านการนอน 2 คน โดยเด็กที่มีปัญหาการนอนคนที่ 2 มีปัญหาอารมณ์รุนแรงต้องกินยา เด็กทุกคนไม่เคยรับบริการด้านแก้ไขการพูดมาก่อน และพบว่าเด็กร้อยละ 60 มีอาการก้อทิสติกระดับน้อย (mild) ร้อยละ 40 มีอาการระดับปานกลาง (moderate) เด็กทุกคนมีแผนการบำบัดในด้าน การเพิ่มความสนใจ การฝึกความเข้าใจภาษา การฝึกการเปล่งเสียง และการพูดเป็นคำที่มีความหมาย แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของเด็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน

ข้อมูลเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	12	80.0
หญิง	3	20.0
2. ประวัติการเลี้ยงดู		
พ่อ แม่เลี้ยงเอง	13	86.7
อยู่กับญาติ	2	13.3
3. ประวัติเจ็บป่วยร้ายแรง		
มี	3	20.0
ไม่มี	12	80.0
4. ประวัติการรับบริการด้านการแก้ไขการพูด		
ไม่เคย	15	100.0
5. การประเมินระดับอาการก้อทิสติก		
mild	9	60.0
moderate	6	40.0
6. ลักษณะทั่วไปและพฤติกรรมของเด็ก		
ความสนใจสั้น	15	100.0
มองสบตาน้อย	15	100.0
อยู่ไม่นิ่ง	15	100.0

ข้อมูลเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
7. แผนการบำบัดแก้ไขเพื่อการกระตุ้น และส่งเสริม		
พัฒนาการทางภาษาและการพูด		
เพิ่มความสนใจ	15	100.0
ฝึกความเข้าใจภาษา	15	100.0
การเปล่งเสียง	15	100.0
การพูดเป็นคำที่มีความหมาย	15	100.0

ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 33-62 ปี อายุเฉลี่ยของผู้ปกครอง 43 ปี 7 เดือน สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 93.3 ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็กโดยเป็นมารดาของเด็กร้อยละ 46.7 และมีความสัมพันธ์โดยเป็นบุคคลอื่นในครอบครัวร้อยละ 33.3 โดยเป็นยาย 3 คน เป็นปู่ 1 คน และเป็นย่า 1 คน อาชีพของบิดา ส่วนใหญ่ทำอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 73.3 และมารดาทำอาชีพรับจ้าง ร้อยละ

53.3 ระดับการศึกษาของบิดา ส่วนใหญ่ร้อยละ 60 จบมัธยมศึกษา /ปวช.ปวส. ส่วนระดับการศึกษาของมารดา ส่วนใหญ่ร้อยละ 40 จบมัธยมศึกษา/ปวช. ปวส. และร้อยละ 40 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี/ ปริญญาโท ลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 93.3 ผู้ดูแลใกล้ชิดเด็กส่วนมากเป็นมารดาเด็ก จำนวนร้อยละ 66.7 แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครอง จำนวน 15 คน

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครอง	จำนวน	ร้อยละ
1. ช่วงอายุ		
อายุ 30-39 ปี	7	46.7
อายุ 40-49 ปี	3	20.0
อายุ 50-59 ปี	4	26.7
อายุ 60-69 ปี	1	6.7
2. สถานภาพสมรส		
คู่	14	93.3
หย่าร้าง / แยกกันอยู่	1	6.7
3. ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก		
มารดา	7	46.7
บิดา	3	20.0
อื่นๆ	5	33.3
4. อาชีพของบิดา		
รับจ้าง	11	73.3

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครอง	จำนวน	ร้อยละ
อิสระ	2	13.3
อื่นๆ	2	13.3
5. อาชีพของมารดา		
รับจ้าง	8	53.3
อิสระ	2	13.3
อื่นๆ	5	33.3
6. ระดับการศึกษาของบิดา		
ประถมศึกษา	2	13.3
มัธยมศึกษา / ปวช./ ปวส.	9	60.0
ปริญญาตรี	4	26.7
7. ระดับการศึกษาของมารดา		
ประถมศึกษา	3	20.0
มัธยมศึกษา / ปวช./ ปวส.	6	40.0
ปริญญาตรี	5	33.3
สูงกว่าปริญญาตรี	1	6.7
8. ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	14	93.3
ครอบครัวขยาย	1	6.7
9. ผู้ดูแลใกล้ชิด		
บิดา	1	6.7
มารดา	10	66.7
อื่นๆ	4	26.7

การติดตามการฝึกที่บ้านของผู้ปกครองทั้ง 3 ครั้ง พบว่า ด้านการกระตุ้นพัฒนาการภาษาให้กับลูกที่บ้าน ผู้ปกครองฝึกทุกวัน ทั้ง 3 เดือน จำนวนครั้งที่ผู้ปกครองฝึกพูดให้กับลูกมากกว่า 5 ครั้งต่อวัน ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกต่อครั้งส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 10 นาที ปัญหาที่ผู้ปกครองพบในการฝึกพูดที่บ้าน

คือเด็กไม่ร่วมมือ เด็กเบื่อ โดยเฉพาะในเดือนที่ 3 พบว่า ปัญหาของเด็กเพิ่มสูงขึ้นเพราะเด็กมีพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ความสนใจสั้น เด็กบางคนไม่สนใจในการทำกิจกรรม แสดงดังตารางที่ 3 มีการให้คำแนะนำ เช่น การเลือกกิจกรรมตามความสนใจของเด็ก ฯลฯ

ตารางที่ 3 การติดตามการฝึกที่บ้านของผู้ปกครอง ในเดือนที่ 1-3

การติดตามการฝึกที่บ้านของผู้ปกครอง	เดือนที่ 1 ร้อยละ	เดือนที่ 2 ร้อยละ	เดือนที่ 3 ร้อยละ
1. การกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาให้กับลูกที่บ้าน			
ฝึกบ่อย	100.0	93.3	93.3
ฝึกบ้าง	-	6.7	6.7
2. จำนวนครั้งที่ผู้ปกครองฝึกพูดให้กับลูก / วัน			
5 ครั้งต่อวัน	20.0	26.7	33.3
มากกว่า 5 ครั้งต่อวัน	80.0	73.3	66.7
3. ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกต่อครั้ง			
น้อยกว่า 10 นาที	73.3	73.3	80
ประมาณ 15 – 20 นาที	26.7	26.7	13.3
มากกว่า 20 นาทีขึ้นไป	-	-	6.7
4. ปัญหาที่ผู้ปกครองพบในการฝึกพูดให้กับลูกที่บ้าน			
เด็กไม่ร่วมมือ	33.3	40	26.7
เด็กร้อง	6.7	33.3	6.7
เด็กเบื่อ	20.0		20.0
อื่น ๆ (ความสนใจสั้น พฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง)	40.0	26.7	46.7

การติดตามเดือนที่ 1 หลังจากที่คุณผู้ปกครองกลับไปฝึกที่บ้าน พบว่า ทักษะที่คุณผู้ปกครองทำได้ ร้อยละ 100 ได้แก่ ด้านการผลัดกันเล่นกับเด็ก และทักษะทางด้านการปรับพฤติกรรม การเลือกช่วงเวลาที่เหมาะสมในการให้รางวัล ทักษะที่คุณผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังทำไม่ได้ ได้แก่ ทักษะการรอการตอบสนองจากเด็ก ร้อยละ 92.3 การให้ความช่วยเหลือเด็กด้วยการจับมือทำ ผู้ปกครองทำไม่ได้ ร้อยละ 92.3 ด้านการใช้คำพูด หรือคำสั่ง ผู้ปกครองทำไม่ได้ร้อยละ 92.3 ด้านการกระตุ้นให้เด็กมองตามของเล่น ผู้ปกครองทำไม่ได้ร้อยละ 84.6 การกระตุ้นให้เด็กมองตามของเล่น และเล่นของเล่น ผู้ปกครองทำไม่ได้ร้อยละ 84.6 ด้านการควบคุมให้เด็กนั่งอยู่กับที่ การฝึกให้เด็กจดจ่อ การกระตุ้นให้เด็กมองของ

เล่น และมีความสนใจร่วมกับผู้สอน ผู้ปกครองทำไม่ได้ร้อยละ 76.9 ด้านการกระตุ้นให้เด็กเล่นตามแบบ การเลือกอุปกรณ์สอนทักษะทางภาษา การเลือกรางวัล การรอ ผู้ปกครองทำไม่ได้ร้อยละ 69.2 ทักษะด้านการเล่นกับเด็ก การเลียนเสียงเลียนแบบท่าทาง ผู้ปกครองทำไม่ได้ ร้อยละ 61.5 ผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำเพิ่มแก่ผู้ปกครองในทักษะด้านต่าง ๆ ที่ผู้ปกครองยังทำได้ไม่ค่อยดี ติดตามหลังจากที่คุณผู้ปกครองกลับไปฝึกที่บ้าน การติดตามเดือนที่ 2 ผู้ปกครองมีทักษะที่ดีขึ้นในด้านการฝึกให้เด็กสนใจของเล่น สามารถควบคุมให้เด็กนั่งอยู่กับที่ กระตุ้นให้เด็กสนใจจดจ่อ กระตุ้นให้เด็กมองของเล่น ให้เด็กถือของเล่นและจับของเล่น กระตุ้นให้เด็กเล่นของเล่น และด้านความสนใจร่วมกับ

ผู้สอน ทักษะของผู้ปกครองในเดือนที่ 3 หลังจบกระบวนการกระตุ้นพัฒนาการภาษาโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการรักษา ผู้ปกครองมีทักษะโดยรวมในด้านต่าง ๆ ดีขึ้น

ด้านที่ 1 การฝึกให้เด็กสนใจของเล่น ผู้ปกครองมีทักษะในด้านต่าง ๆ ดีขึ้น เช่นการควบคุมให้เด็กอยู่กับที่ กระตุ้นให้เด็กจดจ่อ มองของเล่น มองตามของเล่น การกระตุ้นให้เด็กจับของเล่น และเล่นของเล่น และมีความสนใจร่วมกับผู้สอน

ด้านที่ 2 ทักษะการเล่น ด้านการเล่นกับเด็ก ผู้ปกครองมีทักษะในด้านการเล่นเลียนเสียงกับเด็ก เลียนแบบท่าทาง และการกระตุ้นให้เด็กเล่นตามแบบ

ด้านที่ 3 ทักษะการรอ ด้านการรอการตอบสนองจากเด็ก ผู้ปกครองมีทักษะเพิ่มขึ้นบ้างเล็กน้อย

ด้านที่ 4 การเลือกอุปกรณ์ให้เหมาะสมกับเด็กและเหมาะสมกับเรื่องที่จะสอน ผู้ปกครองมีทักษะดีขึ้น

ด้านที่ 5 การให้รางวัล สามารถเลือกรางวัลที่เหมาะสมกับเด็ก ผู้ปกครองมีทักษะดีขึ้น

ด้านที่ 6 ทักษะการให้ความช่วยเหลือเด็ก โดยการจับมือทำ ผู้ปกครองมีทักษะดีขึ้น

หลังจบกระบวนการกระตุ้นพัฒนาการภาษา ทักษะที่ผู้ปกครองยังทำได้ไม่ค่อยดี คือการฝึกให้เด็กมองตามของเล่น การผลัดกันเล่นกับเด็ก การฝึกให้เด็กโต้ตอบโดยท่าทาง หรือตอบด้วยคำพูด ทักษะในการใช้คำพูดหรือคำสั่งเพื่อกระตุ้นให้เด็กทำกิจกรรมเป้าหมายต่อไปได้ ทักษะในด้านการแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของเด็ก ผู้ปกครองยังไม่เข้าใจถึงสาเหตุ ตลอดจนถึงสิ่งเร้าที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของเด็กออกัสติก ผู้ปกครองไม่สามารถลดการเสริมแรง เมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม และไม่สามารถปรับพฤติกรรมเบื้องต้นง่ายๆ ได้ ผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติมแก่ผู้ปกครอง และให้คำแนะนำในการดูแลช่วยเหลือเด็ก และเน้นในด้านการฝึกเด็กอย่างต่อเนื่อง ดังแสดงในตาราง ที่ 4

ตารางที่ 4 ทักษะของผู้ปกครองติดตามเดือนที่ 1-3

ทักษะของผู้ปกครอง		เดือนที่ 1	เดือนที่ 2	เดือนที่ 3
		ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1. การฝึกให้เด็กสนใจของเล่น				
1.1 สามารถควบคุมให้เด็กนั่งอยู่กับที่	ทำได้	23.1	66.7	73.3
	ทำไม่ได้	76.9	33.3	26.7
1.2 สามารถกระตุ้นให้เด็กสนใจ จดจ่อ	ทำได้	23.1	41.7	66.7
	ทำไม่ได้	76.9	58.3	33.3
1.3 สามารถกระตุ้นให้เด็กมองของเล่น	ทำได้	23.1	41.7	53.3
	ทำไม่ได้	76.9	58.3	46.7
1.4 สามารถกระตุ้นให้เด็กมองตามของเล่น	ทำได้	15.4	16.7	33.3
	ทำไม่ได้	84.6	83.3	66.7

ทักษะของผู้ปกครอง		เดือนที่ 1 ร้อยละ	เดือนที่ 2 ร้อยละ	เดือนที่ 3 ร้อยละ
1.5 สามารถกระตุ้นให้เด็กถือของเล่นและจับของเล่น	ทำได้	46.2	58.3	80.0
	ทำไม่ได้	84.6	50.0	33.3
1.6 สามารถกระตุ้นให้เด็กเล่นของเล่น	ทำได้	15.4	50.0	66.7
	ทำไม่ได้	84.6	50.0	33.3
1.7 สามารถกระตุ้นให้เด็กมีความสนใจร่วมกับผู้สอน	ทำได้	23.1	41.7	46.7
	ทำไม่ได้	76.9	58.3	53.3
2. ทักษะการเล่น				
2.1 สามารถเล่นกับเด็กได้ เช่น การเล่นเลียนเสียง	ทำได้	38.5	41.7	66.7
	ทำไม่ได้	61.5	58.3	33.3
2.2 สามารถกระตุ้นให้เด็กเล่นตามแบบ	ทำได้	30.8	50.0	66.7
	ทำไม่ได้	69.2	50.0	33.3
2.3 สามารถผลัดกันเล่นกับเด็ก	ทำไม่ได้	100.0	100.0	100.0
3. ทักษะการรอ				
3.1 ผู้ปกครองสามารถรอการตอบสนองของเด็ก	ทำได้	30.8	25.0	46.7
	ทำไม่ได้	69.2	75.0	53.3
3.2 ผู้ปกครองสามารถให้เด็กตอบโดยท่าทางหรือด้วยคำพูด	ทำได้	7.7	8.3	26.7
	ทำไม่ได้	92.3	91.7	73.3
4. การเลือกอุปกรณ์ในการสอนทักษะทางภาษาได้ เหมาะสมกับเรื่องที่สอนและระดับอายุ	ทำได้	30.8	41.7	80.0
	ทำไม่ได้	69.2	58.3	20.0
5. การให้รางวัล				
5.1 ผู้ปกครองสามารถเลือกรางวัลที่เหมาะสมกับเด็ก	ทำได้	30.8	66.7	80.0
	ทำไม่ได้	69.2	33.3	20.0
5.2 ผู้ปกครองสามารถเลือกช่วงเวลาที่เหมาะสมในการให้ รางวัล	ทำได้	0.0	8.3	20.0
	ทำไม่ได้	100.0	91.7	80.0
6. ทักษะการให้ความช่วยเหลือเด็กเพื่อช่วยให้เด็ก สามารถทำกิจกรรมได้สำเร็จ				
6.1 ผู้ปกครองสามารถให้ความช่วยเหลือเด็กโดยการจับมือ	ทำได้	7.7	50.0	80.0
	ทำไม่ได้	92.3	50.0	20.0
6.2 ผู้ปกครองสามารถใช้คำพูด หรือคำสั่ง ช่วยกระตุ้นให้ เด็กทำกิจกรรมเป้าหมายต่อไป	ทำได้	7.7	8.3	20.0
	ทำไม่ได้	92.3	91.7	80.0

ทักษะของผู้ปกครอง		เดือนที่ 1 ร้อยละ	เดือนที่ 2 ร้อยละ	เดือนที่ 3 ร้อยละ
7. การแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของเด็ก				
7.1 ผู้ปกครองสามารถระบุพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของเด็กได้เข้าใจถึงสาเหตุ	ทำได้	7.7	16.7	26.7
	ทำไม่ได้	92.3	83.3	73.3
7.2 ผู้ปกครองเข้าใจถึงสิ่งเร้า หรือตัวเร้าที่เป็นปัจจัยร่วมที่ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ดังกล่าว	ทำได้	0.0	0.0	6.7
	ทำไม่ได้	100.0	100.0	93.3
7.3 ผู้ปกครองสามารถที่จะลดการเสริมแรงเมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์	ทำไม่ได้	100.0	100.0	100.0
7.4 ผู้ปกครองสามารถปรับพฤติกรรมเบื้องต้นง่าย ๆ ได้	ทำไม่ได้	100.0	100.0	100.0

การเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการสิ้นสุดกระบวนการกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาของเด็กออทิสติกโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการรักษา พบว่าเด็กออทิสติกที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการรักษา มีคะแนนความสามารถทางภาษาและการพูด โดยใช้แบบประเมิน Developmental Skills Inventory (DSI) หลังจากจบกระบวนการกระตุ้นพัฒนาการภาษา 3 เดือน มีคะแนนทางด้าน

ความเข้าใจภาษาสูงกว่าก่อนเข้ากระบวนการกระตุ้น โดยคะแนนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 และนอกจากนี้ยังพบว่าเด็กออทิสติกมีคะแนนทางด้านการใช้ภาษา หลังจากจบกระบวนการ 3 เดือน สูงกว่าก่อนเข้ากระบวนการกระตุ้นโดยคะแนนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 คะแนนความสามารถทางภาษาและการพูด ก่อนและหลังการเข้ากระบวนการกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการรักษา

พัฒนาการภาษา	คะแนนความสามารถทางภาษาและการพูด		P-value ^a
	ก่อนทดลอง (Mean±SD)	หลังทดลอง (Mean±SD)	
ด้านความเข้าใจภาษา (Receptive Language;RL)	9.01±3.43	13.13±4.22	0.01*
ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language,EL)	8.40±4.69	14.27±6.03	0.01*

^a=Paired T – test

วิจารณ์

การศึกษาผลของกระบวนการการกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาของเด็กออทิสติกโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการรักษา พบว่าสามารถช่วยเพิ่มความสามารถทางภาษาของเด็กออทิสติกให้ดีขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรพิริยา อภิพรจันทร์ เสาวรส แก้วหิรัญ⁴ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการภาษาโดยผู้ปกครองด้วยแบบส่งเสริมพัฒนาการ DSI มีคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษาและพัฒนาการด้านการใช้ภาษา ในระยะก่อนการให้โปรแกรมและหลังการให้โปรแกรม เดือนที่ 3, 6 และ 9 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากเด็กได้รับการฝึกที่บ้านจากผู้ปกครองอย่างสม่ำเสมอ ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ออกแบบสร้างคู่มือการฝึกพูดที่บ้านให้กับผู้ปกครอง และในคู่มือมีการยกตัวอย่างของสถานการณ์ที่ใช้ประกอบการฝึกที่บ้าน

นอกจากนี้จากการที่ผู้ปกครองแสดงวิธีการฝึกที่บ้านให้ผู้วิจัยดู หลังจบกระบวนการผู้ปกครองมีคะแนนที่เกี่ยวกับทางด้านทักษะการฝึกพูดเพิ่มขึ้น จากการศึกษาครั้งนี้ผลที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของญาดา ธงธรรมรัตน์⁷ ผู้ปกครองที่เข้ารับโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก มีทักษะเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีการจัดลำดับกิจกรรมจากงานที่ง่ายไปสู่งานที่ยาก การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยมีแผนกิจกรรมที่มอบหมายให้กับผู้ปกครองและเป็นกิจกรรมที่เพิ่มความสนใจให้กับเด็ก การฝึกความเข้าใจภาษา การเปล่งเสียง และการพูดเป็นคำที่มีความหมาย ผู้วิจัยมอบหมาย

แผนการฝึกที่บ้านเป็นลำดับกิจกรรม 9 กิจกรรม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเด็ก นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีคำแนะนำเพิ่มในรายละเอียดโดยแนะนำให้ผู้ปกครองอ่านเพิ่มเติมจากคู่มือการฝึกพูดที่บ้าน มีตัวอย่างกิจกรรมที่ใช้กระตุ้นความสนใจให้กับเด็ก นอกจากนี้ผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้ยังสอดคล้องกับเดือนฉาย แสงรัตนายนต์⁶ ทักษะของผู้ปกครองในด้านที่เกี่ยวกับการใช้เทคนิคเพื่อช่วยเหลือในการสร้างพฤติกรรมการเรียนรู้ภาษาและการพูด โดยอิงตามแนวพฤติกรรมบำบัด ช่วยให้เด็กนั่งได้ นิ่งขึ้น มีสมาธินานขึ้น ร่วมมือทำกิจกรรมได้ตามเป้าหมาย มีการมอง การฟัง และการเลียนแบบตามผู้สอนได้เพิ่มขึ้น ช่วยให้เด็กเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้ดีขึ้น ส่งผลให้เด็กมีความก้าวหน้าของพัฒนาการภาษา ผลการศึกษา ในด้านการแสดงออกทางภาษาของเด็กออทิสติก ผลที่ได้แตกต่างจากการศึกษาของเดือนฉาย แสงรัตนายนต์⁶ มีการประเมินความรู้ ทักษะของผู้ปกครองโดยใช้แบบประเมินที่สร้างขึ้น วัดพฤติกรรมและการปรับตัวด้านการสื่อความหมายของเด็กด้วย Vineland and Adaptive Behavior Scale (VABS) ก่อนและหลังทดลอง 3 เดือน พบว่าผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้และทักษะมากกว่ากลุ่มควบคุมเด็กพูดช้าทั้ง 2 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมและการปรับตัวด้านการสื่อความหมายในเรื่องการใช้ภาษาที่เพิ่มขึ้นไม่แตกต่างกัน แตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้เนื่องจาก ผู้วิจัยได้ออกแบบการประเมินทักษะของผู้ปกครองโดยวัดทักษะเป็นรายบุคคล เมื่อผู้ปกครองแสดงการฝึกที่บ้านให้ผู้วิจัยดู ผู้วิจัยมีการให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลย้อนกลับ และสาธิตเพิ่มเพื่อให้ผู้ปกครองเข้าใจ

วิธีการฝึกพูดให้กับเด็กตามแผนการสอนย่อย ให้ผู้ปกครองได้ฝึกซ้อมการฝึกพูด จนผู้ปกครองเข้าใจ จึงมอบหมายงานให้ผู้ปกครองไปฝึกต่อที่บ้าน และให้คำแนะนำเพิ่มเติมโดยเน้นแนะนำเอกสารจากคู่มือการฝึกพูดที่บ้านให้ผู้ปกครองไปอ่านทบทวนเพิ่มเติม หลังจากศึกษาด้วยตนเองแล้วหากพบปัญหาหรือสงสัย ให้ผู้ปกครองหยิบยกประเด็นที่ไม่เข้าใจในเรื่องนั้น ๆ มาพูดคุยและซักถามในการนัดครั้งถัดไป การมีกระบวนการที่ช่วยเหลือผู้ปกครองในการฝึกเด็กต่อที่บ้านได้อย่างเป็นจริง ส่งผลให้ผลที่ได้จากการศึกษาแตกต่างกัน

สรุป

ผลของกระบวนการกระตุ้นพัฒนาการภาษาของเด็กออทิสติกโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการรักษา พบว่าสามารถช่วยเพิ่มความสามารถทางภาษาของเด็กออทิสติกให้ดีขึ้นได้ ทำให้ผู้ปกครองมีทักษะในการฝึกที่บ้านที่ดีขึ้น การมีสมุดคู่มือประจำตัวเด็กและมีกิจกรรมที่ให้ผู้ปกครองฝึก บันทึกผลการฝึก และมีการติดตามผลการฝึกที่บ้านของผู้ปกครองทุกเดือน เป็นการพัฒนารูปแบบการรักษาที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการรักษา นักแก้ไขการพูดมีกระบวนการ อธิบายชี้แนะ การให้ความรู้พื้นฐาน สาธิตการฝึกพูด ให้ผู้ปกครองร่วมสังเกตการณ์ และให้ผู้ปกครองฝึกปฏิบัติจริง มีการมอบหมายการบ้านให้ผู้ปกครองไปฝึกที่บ้าน มีการวางแผนร่วมกัน และการมีส่วนร่วมในการฝึกเด็กต่อที่บ้าน ซึ่งผู้ปกครองสามารถเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการฝึกเด็กต่อที่บ้าน เนื่องจากผู้ปกครองมีข้อมูลในด้านกิจกรรมที่เด็กชอบและเด็กสนใจเมื่ออยู่ที่บ้าน หากผู้ปกครองพบปัญหาในการฝึกที่บ้าน นักแก้ไขการพูดและผู้ปกครองช่วยกันออกแบบพัฒนากิจกรรมที่ตรงกับ

ความสนใจของเด็กเพื่อช่วยในการกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาที่บ้าน นอกจากนี้การมีคู่มือการฝึกพูดที่บ้าน ผู้ปกครองสามารถศึกษาและอ่านทบทวนขณะที่อยู่บ้าน เป็นการช่วยพัฒนาองค์ความรู้ให้กับผู้ปกครอง กระบวนการเหล่านี้นับว่าเป็นรูปแบบการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ช่วยส่งผลให้เด็กออทิสติกได้รับการส่งเสริมและแก้ไขที่ดีขึ้น ก่อให้เกิดผลดีต่อการพัฒนาความสามารถทางภาษาของเด็ก อีกทั้งช่วยลดความรุนแรงของปัญหาการพูดผิดปกติที่จะตามมา และเป็นการช่วยเหลือผู้ปกครอง ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตร โดยการพัฒนากิจกรรมการฝึกพูดเป็นการช่วยให้ครอบครัวที่มีบุตรออทิสติกได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง อีกทั้งสอดคล้องกับการปฏิบัติตนเพื่อชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ศาสตราจารย์ ดร.เบญจมาศ พระธานี คุณสมจิต รวมสุข คุณเสาวลักษณ์ คุณทวี ช่วยกรุณาเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำ ตรวจสอบและแก้ไขจนผลการศึกษาลุล่วง และขอขอบคุณ นพ.โกเมน คงสกุล หัวหน้ากลุ่มงานแก้ไขความผิดปกติทางการสื่อความหมายและการได้ยิน ที่สนับสนุนการศึกษาค้นคว้านี้และเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ ขอขอบคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ที่อนุญาตให้ทำการศึกษา และขอขอบพระคุณผู้ปกครองทุกท่านเป็นอย่างมาก ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

- หนังสือพิมพ์คมชัดลึก. เผยผู้ป่วยออทิสติกเข้าถึงการรักษาแค่ 15%. [อินเทอร์เน็ต]. [วันที่ 3 เมษายน 2557]. เข้าถึงจาก www.hfocus.org/content/2014/04/6833. [10 มิถุนายน 2564].
- กรมสุขภาพจิต. กรมสุขภาพจิตประสบผลสำเร็จพัฒนาเครื่องตรวจวินิจฉัยภาวะ “ออทิสติก” เด็กไทย ชุดแรกของประเทศ.[อินเทอร์เน็ต]. [26 กันยายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thansettakij.com/technology/323713>. [10 มิถุนายน 2564].
- สุชาร์ตน์ ลิ้มปะนพรัตน์. กลุ่มอาการออทิสติก. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สถาบันราชานุกูล; 2564. [เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://www.rajanukul.go.th/academic/academics-data/mdg/1/268>
- พรพิริยา อภิพรจันทร์, เสาวรส แก้วศิริญ. ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาโดยผู้ปกครองด้วยแบบส่งเสริมพัฒนาการ DSI. เชียงใหม่ : สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์; 2556.
- สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมในเด็กออทิสติกอายุ 2-4 ปี ณ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์:โปสเตอร์เผยแพร่; 2554.
- อาริสรา ทองเหม. การศึกษาผลการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์; 2560.
- เบญจมาศ พระธานี. ออทิสซึม: การสอนพูดและการรักษาบำบัดแบบสหสาขาวิทยาการ.ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
- งานอรรถบำบัด. คู่มือการสอนภาษาสำหรับครอบครัวยุทธศาสตร์ตามระดับภาษา 7 ระดับ. เชียงใหม่: สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์; 2557.
- คณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สถาบันราชานุกูล. คู่มือการประเมินและแก้ไขพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี (DSI:300 ข้อ) สำหรับบุคลากรสาธารณสุข, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว; 2557.
- ญาดา ธงธรรมรัตน์. ผลของโปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานเด็กปฐมวัยออทิสติก[ปริญญาณิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต การศึกษาปฐมวัย]. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2549.
- เดือนฉาย แสงรัตนายนต์. ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมฝึกพูดเด็กพูดช้าโดยใช้คู่มือสำหรับผู้ปกครอง.วารสารราชานุกูล 2559; 31:1-12.